

СТРУКТУРНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЦИВІЛЬНОМУ НАСЕЛЕННЮ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

STRUCTURAL MODEL OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO CIVILIANS DURING THE WAR IN UKRAINE

Спроба структурувати модель психологічної допомоги цивільному населенню України з метою оптимізації сприйняття травматичного впливу, пов'язаного з військовими подіями в країні, зумовлена як наявністю емпіричного досвіду роботи фахівців у галузях психології, соціології та медицини, так і актуальними потребами населення. Організація масштабної допомоги населенню, яка починалась з психологічного супроводу тимчасово переміщених осіб у лютому 2022, за два з половиною роки військових подій в Україні зазнала суттєвих якісних змін і саме тому отриманий досвід потребує систематизації у програмі роботи з цивільним населенням країни. Основні аспекти запропонованої структури програми психологічної допомоги надано у формі триад значущих складників, пов'язаних між собою. Процес травматизації цивільного населення розглядається як національний та хронічний, а також той, що має динамічний характер та певні особливості прояву на кожному новому етапі травмування. Зазначено рівні колективної, індивідуальної та особистісної травматизації населення, як ті, на яких існує травматизація українців, так і ті, що потребують психологічної допомоги окремо та всі разом. Проаналізовано особливості впливу колективного травматичного досвіду на особистість українця. Висвітлено інформацію щодо специфіки шкідливого впливу засобів масової інформації на процес травматизації, акцентовано увагу на контроль обсягу їх споживання та повернуто увагу до процесу організації психоедукації населення як фактора, що сприятиме усвідомленню потреби в психологічній допомозі. Сфокусовано увагу на різнопрофільних формах роботи щодо опанування травматичного досвіду, а також визначено напрями психологічної роботи, які потребують окремої уваги. Наголошено на необхідності як індивідуальної і групової роботи, так і на актуальності оптимізації процесу самопомоги особистості, яка повинна будуватися на основі травматичного досвіду та з урахуванням індивідуального досвіду, отриманого впродовж війни.

Ключові слова: травматичний досвід, цивільне населення, гостра хронічна травма, колективна травма, досвід опану-

вання травматизації, структура програми психологічної допомоги.

The attempt to structure a model of psychological support for the Ukrainian civilian population in order to optimize the perception of the traumatic impact of military events in the country is based on both the empirical experience of specialists in the fields of Psychology, Sociology and Medicine and the actual needs of the population. The large-scale assistance to the population, which began with psychological support for temporarily displaced people in February 2022, has undergone significant qualitative changes over the two and a half years of military events in Ukraine, and therefore the experience gained needs to be systematized in the program of work with the country's civilian population. The basic aspects of the psychological assistance program structure are presented in the form of triads of interrelated components. The process of traumatization of the civilian population is considered to be national and chronic, as well as dynamic in nature and with certain features of manifestation at every new stage of trauma. The levels of collective, individual, and personal traumatization of the population are indicated, as those at which people in Ukraine are traumatized and those who need psychological assistance individually and collectively. The article highlights the specifics of the media's harmful impact on the process of traumatization, focuses on controlling the volume of their consumption, and draws attention to the process of organizing psychoeducation of the population as a factor that will contribute to the awareness of the need for psychological assistance. The attention focuses on the multidisciplinary forms of work on mastering traumatic experience and identifies areas of psychological work that require special attention. The necessity of both individual and group work and the relevance of optimizing the process of personal self-help, which should be based on traumatic experience and takes into account individual experience gained during the war, are emphasized.

Key words: traumatic experience, civilians, acute chronic trauma, collective trauma, experience of coping with trauma, structure of the psychological assistance program.

УДК 159.99

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.69.1.44>

Фролова Н.В.

к.психол.н., доцент кафедри педагогічної та вікової психології
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

Постановка проблеми. Майже три роки повномасштабної війни в Україні актуалізували питання щодо пошуку оновлених форм допомоги цивільному населенню країни в опануванні травматичного досвіду. Протягом цього часу українська психологічна спільнота отримувала і продовжує отримувати зараз численну кількість професійних знань та інструментів від європейських та світових колег, проте весь цей численний обсяг матеріалу має проходити стадії рефлексованого сприйняття та опанування. Адже процес впровадження знань

та вмінь на практиці потребує ефективної адаптації з урахуванням саме тих умов, в яких вони використовуються. Оскільки українці не мають усвідомлених, ефективних та автоматизованих механізмів проживання в травмуючих умовах протягом такого тривалого часу, актуальним стає питання надання якісної психологічної допомоги всьому цивільному населенню без виключення: дітям, підліткам, молоді, зрілим та літнім людям, тим, хто є переміщеними особами, так і тим, хто прийняв рішення залишатися вдома, тим, хто отримав досвід

перебування в окупації та полоні, став жертвами насилля тощо. До того ж за цей проміжок часу з'явилися такі методи та форми взаємодії, що зарекомендували себе ефективними та результативними і мають бути визначеними та зафіксованими.

Постановка завдань. В контексті повномасштабних військових подій в Україні, що тривають з 24 лютого 2022 року, потреба у якісно новому підході до розробки та впровадження програми різноаспектної допомоги цивільному населенню є, безумовно, актуальною. Об'єктом дослідження визначено психологічну допомогу як форму взаємодії з населенням, а предметом вибрано специфіку психологічної допомоги цивільному населенню під час військових подій у країні. Метою представленої роботи є спроба систематизувати та структурувати досвід психологічної допомоги населенню за майже три роки війни в країні і представити цей досвід у вигляді моделі, яка буде висвітлювати основні напрями та форми роботи.

Виклад основних результатів дослідження. Доцільним здається презентувати аналіз зазначеного обсягу інформації поетапно та в триадах значущих складників, що пов'язані між собою.

1. Загальна характеристика основних понять:

ТРАВМА – ПРОСТІР – ІНСТРУМЕНТИ

Травматизацію українців під час війни можна охарактеризувати як неочікувану, пролонговану (фактично хронічну) та тотально жорстоку стосовно цивільного населення. У XXI сторіччі світ не має аналогів такого терору всього цивільного населення без виключення, адже досвід повсякденного травмування триває вже третій рік, і своєю трагічною унікальністю потребує якісно нових форм як ефективної комунікації, так і допомоги населенню. Цілком очевидним є розуміння, що полем для такої роботи має стати співпраця представників різних наукових напрямів у єдиному просторі, оскільки наслідки травмування вже давно вийшли за рамки поля діяльності однієї науки. Теж саме стосується і пошуку суттєво оновлених та якісно нових методів або інструментів роботи із травмою, оскільки характер травмування та його наслідки можуть бути опанованими лише в уніфікованих та мультидисциплінарних формах допомоги.

2. Види травматизації:

КОЛЕКТИВНА ТРАВМА – ІНДИВІДУАЛЬНА ТРАВМА – ОСОБИСТА ТРАВМА

Метафорою до розуміння особливостей травматизації українців у цей складний період може бути багаточасовий пиріг, де за кожним рівнем з'являється інший, більш глибокий.

На жаль, нині кожен українець має, по-перше, досвід колективної травми як «психологічної реакції на травматичну подію, яка впливає на все суспільство» [6].

У загальному розумінні колективна травма відбувається на основі історичного факту або події, внаслідок якої травмується велика кількість людей. Важливим є те, що колективна травма не обмежена у просторі тієї події, що її викликає, не

визначається числом травмованих, адже вона може вражати тих людей, які безпосередньо не беруть участі у травмуючих подіях.

При цьому на окрему увагу заслуговує той факт, що нині в Україні ця травма носить каскадний характер і українці змушені боротися з інтенсивним прямим впливом так званих каскадних подій [8]. Каскадність прояву підсилюється ще й тим фактом, що за два роки військових дій у країні ця колективна травматизація набула хронічного характеру.

Каскадні колективні травми визначаються як серія катастроф, що ускладнюються, які можуть мати як історичний, так і паралельний характер і викликати сильніші емоційні реакції з кожним новим впливом. Ці травми є хронічними подіями з неоднозначною кінцевою точкою. Не має жодної гадки, наскільки все буде погано, і коли може розпочатися процес відновлення. Люди повинні боротися з інтенсивним прямим впливом подій, які йдуть каскадом (наприклад, низка військових подій, що пов'язані із Бучею та Бородянкою, Маріуполем, окупацією Херсона, із часом – запеклими боями за Бахмут та Авдіївку, бомбардування та знищення міст та селищ, постійними жахливими втратами мирного населення, яке гине під час терористичних атак), що робить колективну травму складнішою для усвідомлення та професійного опрацювання [8].

До колективної травми кожен українець додає другий шар травмування – досвід індивідуальної травми, який за два роки також набув каскадного характеру. Йдеться про такі події, як втрата близьких та знайомих людей в результаті військових дій та терористичних атак, втрата житла, місця проживання або роботи, перебування в окупації або в полоні, вимушена зміна місця проживання та інші.

Індивідуальна травматизація своєю чергою підсвічує для кожного третій шар – особистісний, власний досвід травмування, якого людина набула протягом життя і який також має вплив на особливості травмування і підсилює та ускладнює сприйняття подій, що травмують.

Таким чином, коли ми говоримо про роботу з травмою під час військових подій у країні, слід брати до уваги її комплексний та пролонгований характер, зв'язок між різними рівнями, на яких відбувається травматичний вплив, а також сприймати процес травматизації як динамічний і той, що має певні особливості на кожному новому етапі.

3. Складники травматизації:

ФІЗІОЛОГІЧНИЙ СКЛАДНИК – ЕМОЦІЙНИЙ СКЛАДНИК – КОГНІТИВНИЙ СКЛАДНИК

Ще однією змістовною особливістю травмування українців стало часткове або повне руйнування фундаменту, так званої піраміди потреб особистості. Вже на початку війни в окремих частинах країни під загрозою задоволення для цивільного населення опинилися базові фізіологічні потреби (у воді та їжі), крім того, тотально та безповоротно

було порушено задоволення потреби в безпеці. Саме тому реакції вегетативної нервової системи на події навколо були найшвидшими. Блювота, розлади роботи шлунка, надмірне серцебиття, складнощі дихання, постійні сльози – це тільки декілька прикладів відреагування на травмуючі події, з якими психологи стикалися на початку березня 2022 року, коли кризова служба міста Дніпра (де працювала авторка) починала приймати тимчасово переміщене населення зі Сходу країни.

Наступною особистісною складовою частиною, яка зазнала суттєвих змін, став емоційний стан. Люди стискалися з невідомим раніше спектром емоцій, не завжди опановували його, час від часу лякалися і досить часто ставили запитання: «Чи це взагалі нормально таке відчувати?». Самі ж емоції не залишалися сталими протягом двох років, проте питання щодо «нормальності» того чи іншого емоційного фону є актуальним і нині.

Когнітивні процеси також зазнали певної трансформації за два роки, однак варто зазначити, що, оскільки для прийняття відповідного обсягу травмуючої інформації психіці особистості потрібен був час, такі зміни були більш повільними, і на початку війни носили скоріше захисний характер: це були скарги на складнощі концентрації уваги, проблеми з пам'яттю, раптову нездатність до планування.

4. Наукове поле допомоги:

ПСИХОЛОГІЯ – СОЦІОЛОГІЯ – МЕДИЦИНА

Трикутник зв'язків психології, соціології та медицини представляється як логічна основа спільної моделі програми допомоги, адже травмована тривалий час людина буде потребувати як стабілізації фізичного стану, так і психічного. Кількість скарг на хронічні розлади сну, підвищену тривожність та панічні напади, емоційне виснаження, страхи, розлади харчової поведінки, на жаль, не зменшується з часом [4], тож, для фахівців мати можливість щодо перенаправлення клієнтів, які звертаються за психологічною допомогою, на паралельні консультації до медичних працівників – невролога, невропатолога або психіатра – не є зайвою.

Вторгнення Росії в Україну наприкінці лютого 2022 року призвело до того, що із самого початку війни люди були змушені покинути свої домівки. За даними Міністерства закордонних справ України, станом на 21 червня 2023 року за кордоном перебувало 8 177 000 громадян України, що становило близько 20% населення України на початок війни. Окрім міграції за кордон, Україна також стикнулася з масовою внутрішньою міграцією. За даними Міністерства соціальної політики, трохи менше 4 900 000 осіб мають статус внутрішньо переміщених осіб [1]. Переміщення в країні та за її межами призвело до суттєвих змін у соціальних зв'язках людей і актуалізувало налагодження та вдосконалення комунікативних навичок. Адже досвід проживання в шелтерах та новоутворених громадах для переміщених осіб вимагав не тільки підлаштування до нових та незвичних умов, а і змусив велику кількість українців жити за правилами

спільного життя, серед незнайомих раніше людей. Тож, соціальний аспект травматизації, безумовно, виокремлюється як той, що потребує на дослідження та увагу.

5. Форми роботи з інформаційним простором:

ІНФОРМАЦІЙНА ГІГІЄНА – ПСИХОЕДУКАЦІЯ – УСВІДОМЛЕНА ПОТРЕБА В ДОПОМОЗІ

Ще на початку XXI сторіччя світовими вченими було привернуто увагу до впливу медіа на процес травматизації особистості. Так, американські вчені визначали важливість непрямого висвітлення травматичних подій через ЗМІ. Свідки, які спостерігали за подіями 11 вересня 2001 року в прямому ефірі, по телебаченню, з більшою ймовірністю мали прояви стресових реакцій і ймовірніше розвивали скарги на фізичне здоров'я протягом наступних трьох років [8].

Аналогічні результати було зафіксовано в період дослідження впливу колективної травми на американців під час пандемії COVID-19. Статистика та деталі захворювання у світі трансливалися в телевізійних і соціальних мережах у режимі реального часу. Новини були майже повністю поганими та трансливалися з наростаючою інтенсивністю. Люди переглядали новини неодноразово, що підсилювало їхній травмуючий вплив. Також було доведено, що, незважаючи на те, що люди у США можуть піддаватися складним травмам як безпосередньо, так і через засоби масової інформації, симптоматика психічного здоров'я у відповідь на ці впливи буде сильно відрізнятися. Як особисті фактори (наприклад, нещасні випадки в анамнезі, наявні психічні захворювання, відсутність економічних ресурсів), так і контекстуальні (наприклад, відсутність соціальних ресурсів, демографічні особливості громади) можуть підвищити вразливість до негативних психологічних наслідків колективного травмування [7].

Дослідження впливу медіа на психіку людини актуалізують питання інформаційної гігієни, що є надзвичайно важливим у контексті військових подій у країні та має розглядатися у двох напрямках.

Першим є, безумовно, мінімізація негативного впливу потоків інформації на психічне та фізичне здоров'я людини. Контроль якості споживання інформації та критичний характер її сприйняття мають бути аспектами, що відстежуються та аналізуються не тільки дорослими, а й дітьми [5]. Відсутність цієї навички в населення відкриває простір для навчання та її автоматизації.

Другий складник має представляти свідомий контроль кількості часу, яку українець щодня витрачає на засоби масової інформації. Адже щоденно 80% українців проводять понад 3 години в Інтернеті [2].

Окремим складником інформаційного простору має стати психоедукація населення як пояснення і донесення до людей інформації про їхнє психічне здоров'я та психологічні нега-

разди. Вже зараз створена велика кількість освітніх ресурсів, що дають можливість зрозуміти як особливості впливу ситуації навколо на емоції, думки та дії, так і ті зміни, що відбуваються у психіці людини у період військових подій у країні. Доречним є також звернути увагу на самоєдукацію із відповідних та якісних за змістом ресурсів, що пропонуються. Наприклад, Всеукраїнську програму ментального здоров'я «Ти як?» телеграм-каналів «Психолог на зв'язку», «Стійкість для стійких» та інших. Безумовно, допоміжною буде також професійна психоедукація на кшталт тої, що проводиться благодійними організаціями для тимчасово переміщених осіб у шелтерах та громадах і має бути організованою як у освітніх закладах та на місцях роботи, так і в інтернет-просторі.

Саме психоедукація має стати допоміжною ланкою для формування усвідомленої потреби населення у психологічній допомозі. Спроби надавати таку допомогу навіть безкоштовно тим, хто не є вмотивованим на її отримання, призводять як до знецінення результатів роботи фахівців, так і до низької ефективності самої допомоги. На жаль, певна стигматизація щодо ствердження про те, що за допомогою до психолога звертаються виключно хворі люди, все ще існує. А ідея, що звернутися за допомогою в такий складний час є проявом не слабкості, а сили, знаходить відгук далеко не в кожного.

6. Напрями роботи з особистістю:

РОБОТА З ФІЗИЧНИМ СКЛАДНИКОМ –
РОБОТА З ПСИХІЧНИМ СКЛАДНИКОМ – РОБОТА
ІЗ СОЦІАЛЬНИМ СКЛАДНИКОМ

Оскільки, як зазначалось раніше, травматичний досвід українців нині не має аналогів у минулому, система допомоги особистості має бути не традиційною, а мати низку відповідних ситуації травмування особливостей. Одним зі складників роботи фахівців нині є поєднання інструментів різних доказових методів з метою оптимізації ефективності допомоги. Йдеться про арт-терапевтичні техніки, дихальні вправи та інструменти тілесно-орієнтованої терапії, ресурси когнітивно-поведінкового напрямку та інші. Залучення додаткових методів до основного напрямку роботи фахівців зумовлюється тим фактом, що досить часто ті, хто звертаються за допомогою, потребують на неї у різних аспектах особистісного розвитку.

Тож, залежно від запиту та особливостей травмування роботу з населенням можна поділити на 3 базові частини, які, безумовно, пов'язані між собою та впливають одна на одну.

Перший напрям має відношення до фізіологічних проявів роботи психіки, таких як панічні напади, складнощі дихання, надмірна тривожність, приступи серцебиття, порушення сну та інші. На етапі стабілізації фізичного стану слід віддавати перевагу роботі у тілесно-орієнтованому напрямі та методах «швидкої допомоги» травмофокусованої терапії.

Робота з психічним складником особистості також зазнає певних змін, оскільки традиційні канони звернення за допомогою порушуються як кількістю людей, що потребують допомоги, так і умовами, в яких така допомога отримується та надається. Класичні часові рамки та форми надання допомоги також можуть змінюватись. Важливим елементом роботи з цим складником є визначення того рівня травматизації (колективної, індивідуальної або особистісної), який потребує допомоги та стабілізації перш за все.

Коли йдеться про соціальний складник особистості, насамперед необхідно опановувати ті форми комунікації та налагодження соціальних стосунків, які було порушено впродовж травматичного досвіду військових подій. Цей аспект роботи представляється як виключно складний, адже кожна людина мала до початку війни відносно сталу систему соціальних зв'язків, і їх порушення як додає травматичного досвіду, так і потребує усвідомлення щодо якісного оновлення та відбудовування.

7. Форми роботи:

ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА – ГРУПОВА
РОБОТА – САМОДОПОМОГА ОСОБИСТОСТІ

Варто зазначити, що класичні форми надання психологічної допомоги зазнали певних змін з початку повномасштабних військових дій у країні.

Так, індивідуальна робота трансформувалась від психологічного супроводу переміщених осіб до кризового консультування цивільного населення і вже потім до звичних форм психологічного консультування. При цьому з часом актуальності стали набувати і онлайн-консультації, а також такі форми, як консультації листуванням або голосовими повідомленнями, для українців, що залишилися в окупації або перебували в місцях, де були перебої з електрикою та Інтернетом.

Групові форми роботи мають різноманіття у групах психологічної підтримки для переміщених осіб, дітей та жінок військових, для вдів та дітей загиблих, українців, що мають втрату невизначеною, тих, що мають досвід перебування в окупації та полоні, та інших. Варто зазначити, що ця форма роботи не була такою актуальною, як індивідуальне консультування, до війни. Проте зараз зазначена форма допомоги дає можливість усвідомити, що є люди, які мають аналогічні травмуючі події і людина не є наодинці зі своїм травмуючим досвідом.

Беручи до уваги специфіку навантаження психологів та психотерапевтів у військовий час, інтервізійні групи, групи відреагування та супервізійні групи для фахівців (як у галузі психології, так і соціальної роботи) також мають функціонувати на регулярній основі.

Якісний досвід отримання психологічної допомоги відкриває простір для опанування навичок самопомоги як ресурсу, що може і має підтримувати людину по завершенні циклу консультацій. Адже війна триває, а це означає, що процеси травматизації населення, на жаль, не є закінченими.

Висновки. Психологічна робота з травматизацією цивільного населення під час військових подій у країні вимагає визнання її комплексного, хронічного та національного характеру, коли травмованою є кожна людина без виключення. Саме цей підхід дає можливість операціоналізувати напрями ефективної допомоги. На окрему увагу заслуговує визначення специфіки зв'язку колективного, індивідуального та особистісного рівнів травмування, на яких відбувається травматичний вплив.

1. Процес травматизації повинен сприйматися як динамічний та такий, що має певні особливості на кожному новому етапі існування. Зокрема, специфіка допомоги на кожному рівні відрізняється та зумовлена зовнішніми факторами. Так само динамічний характер мають і форми реагування, які функціонують як на фізіологічному, так і на емоційному та когнітивному рівнях та зумовлюють певні поведінкові патерни.

2. Психологічна програма допомоги має бути структурована на мультидисциплінарній основі, а саме з можливістю скерування до фахівців різних напрямів (психіатрів, соціальних працівників тощо), та використовувати, відповідно до рівня травматизації, варіативні форми та інструменти групової та індивідуальної допомоги. Навички самопомоги особистості розглядаються та сприймаються як допоміжний інструмент стабілізації психічного стану, що може використовуватись самостійно, свідомо та в будь-який момент часу за потребою.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кількість українців та їх міграція за кордон через війну. Дослідження громадянської мережі ОПОРА, 05 липня 2023. URL: <https://www.oporaua.org/viyna/kilkist-ukrayintsiv-tayikh-migratsiia-za-kordon-cherez-viinu-doslidzhenniagromadianskoyi-merezhi-opora-24791>.
2. Скільки часу українці проводять в Інтернеті і чи часто користуються державними е-послугами. URL: <https://thepage.ua/ua/news/skilki-chasu-ukrayinci-vitrachayut-v-interneti-ta-chikoristuyutsya-e-poslugami>.
3. Фролова Н.В. Феномен колективної травми в контексті сучасного українського досвіду її проживання. *Габітус*. 2023. № 46. С. 199–203.
4. Фролова Н.В. Психологічні особливості травматичного досвіду українців під час війни. *Психологія і суспільство*. 2024. № 1. С. 188–196.
5. Шульська Н.М., Остапчук С.С., Науменко Л.М. Ворожі наративи в умовах війни в медіа: вербальні маркери, інформаційна гігієна та способи протистояння. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія : Філологія*. 2023. Том 34. №2. С. 158–164.
6. Hirschberger Gilad. Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. *Frontiers in Psychology*. 2018. 9. Article 1411.
7. Holmes E.A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet. Psychiatry*. 2020. 7. 547–560.
8. Silver R.C., Holman E.A., Garfin D.R. Coping with cascading collective traumas in the United States. *Nat Hum Behav*. 2021. 5. 4–6.