

СТРАТЕГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З РІЗНИМИ ЗАПИТАМИ УЧАСНИКІВ / УЧАСНИЦЬ БОЙОВИХ ДІЙ ПІД ЧАС КУРСУ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ

STRATEGIES FOR PSYCHOLOGICAL WORK WITH DIFFERENT REQUESTS FROM PARTICIPANTS IN COMBAT ACTIONS DURING THE PSYCHOREHABILITATION COURSE

У статті проаналізовано критичну потребу у розробці професійних стратегій психологічної роботи з учасниками та учасницями бойових дій під час проходження курсу психореабілітації. Показано, що запити, з якими приходять військові, мають глибокий і комплексний характер, часто не описаний у класичних теоріях психотерапії, адже відображають унікальний воєнний досвід українців, створений жорстокістю сучасної війни, пов'язаний із дуже тривалим перебуванням людей у бойових умовах, у російському полоні, з важкими пораненнями, втратою побратимів, проявами несправедливості.

Розглянуто поняття «стратегія» та «стратегія психологічної роботи», аргументовано актуальність створення і застосування «дорожніх карт» роботи психологів з різним матеріалом і контекстом. Особливу увагу приділено теоретичному конструкту «травми несправедливості» як окремому типу психологічної травматизації, який відрізняється від моральної травми і потребує іншого психокорекційного підходу. Сформульовано авторську стратегію роботи з таким запитом, яка включає шість послідовних етапів: валідацію досвіду, емоційне розвантаження, роботу з безсиллям, реставрацію гідності, підтримку в зовнішньому протесті та специфіку допомоги у випадках «виведення поза штат».

Численні виклики, які постають перед психологічною спільнотою, вимагають активного та сміливого підходу до створення українських стандартів та протоколів роботи з досвідом війни. Окреслена в статті модель демонструє важливість індивідуалізованого, гнучкого і водночас структурованого підходу до кожного запиту ветерана / ветеранки, що дозволяє ефективно працювати в умовах надзвичайної складності. Запропоновані стратегії можуть стати основою для розробки подальших методичних рішень у сфері психореабілітації ветеранів.

Ключові слова: психореабілітація, учасники та учасниці бойових дій, травми війни, бойовий досвід, травма несправедливості.

Abstract. The article analyzes the critical need for the development of professional psychological work strategies for male and female combatants undergoing a course of psychological rehabilitation. It highlights that the requests brought by veterans are deep and complex, often absent from classical psychotherapy theories, as they reflect the unique wartime experience of Ukrainians – shaped by the brutality of modern war, prolonged presence in combat conditions, captivity in Russian prisons, severe injuries, loss of comrades, and repeated exposure to injustice.

The concepts of «strategy» and «psychological work strategy» are examined, and the relevance of creating and applying tailored «roadmaps» for psychologists working with diverse cases and contexts is substantiated. Special attention is given to the theoretical construct of «injury of injustice» as a distinct type of psychological trauma, differing from moral injury and requiring a separate psychocorrective approach. An original six-step strategy is proposed for addressing such cases, which includes experience validation, emotional unloading, working with powerlessness, restoration of dignity, support in external protest, and specific interventions in situations of «out-of-staff status.»

The numerous challenges faced by the psychological community call for an active and bold approach to establishing Ukrainian standards and protocols for working with wartime experiences. The model outlined in this article demonstrates the importance of an individualized, flexible, yet structured approach to each veteran's request, enabling effective work under extremely complex conditions. The proposed strategies can serve as a foundation for further methodological developments in the field of veteran psychological rehabilitation.

Key words: psychological rehabilitation, combatants, war trauma, combat experience, injury of injustice.

УДК 159.09(477)
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.76.28>
Стаття поширюється на умовах
ліцензії CC BY 4.0

Борисова О.О.

к.юрид.н., доцентка,
доцентка кафедри загальної
та диференціальної психології
Державний заклад
«Південноукраїнський національний
педагогічний університет
імені К.Д. Ушинського»

Актуальність теми дослідження. На четвертий рік повномасштабної війни ми маємо масовий запит на психологічну допомогу військовослужбовцям, учасникам та учасницям бойових дій, ветеранам та ветеранкам, оформлену певним чином – структурну, цілісну, змістовну, а не «точкову» або «епізодичну». Саме таким видом допомоги в Україні є психореабілітація згідно з нормами Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я» [8].

Перед психологами, які працюють у сфері психореабілітації, постають безпрецедентні виклики: як взаємодіяти з досвідом, якого раніше не тор-

калася жодна психотерапевтична школа? Більшість наявних підходів та методик були розроблені в умовах мирного життя і мають справу з травматичним матеріалом, що виникає у стабільному соціальному середовищі. Натомість запити, з якими приходять учасники та учасниці бойових дій, сформовані в надзвичайно жорстоких, часто нелюдських обставинах війни. Це розповіді про втрату гідності, глибоку несправедливість, смерть і страждання, фізичне каліцтво, виживання на межі. А у разі перебування в російському полоні – ще й роки тортур, приниження та насильства. Такий травматичний матеріал потребує від психолога

виняткової професійної витримки, емоційної зрілості та глибокої емпатії, адже його зміст і форма здатні торкнутися найглибших внутрішніх струн навіть у досвідченого фахівця.

Вітчизняні автори приділяють увагу проблемним питанням сфери надання психологічних послуг людям, які повернулися з фронту у цивільне життя. Так, дослідження Ю. Соболти показує, що у військових після бойових дій часто виникають психосоматичні симптоми: хронічний біль, безсоння, емоційна нестабільність, які майже не відповідають об'єктивному фізичному стану. Часто ці симптоми трактують як фізичні, нехтуючи коренем у психологічній травмі [11].

Слушним вбачається зауваження, що більшість ветеранів досліджуються лише на предмет наявності ПТСР або депресії, тоді як тривожні та адаптаційні труднощі часто залишаються без корекційних програм. До того ж дістання різної кількості травм головного мозку («контузій») сприяє появі агресії, депресії, погіршенню пам'яті. Без адекватної діагностики ці ускладнення можуть бути неправильно інтерпретовані як наслідки ПТСР, а не посткомунікаційний синдром [7].

Є підстави зазначити, що реабілітація ветеранів часто фрагментована і не досить популяризована: акцент робиться на працевлаштуванні, бізнесі, але при цьому не завжди враховується потреба у психологічній адаптації та екологічній інтеграції в мирне життя.

Втім, одним із найтяжчих викликів для психологів залишається зіткнення з важким, нерідко шокуєчим матеріалом війни – досвідом, який є новим, аномальним і виходить далеко за межі уявлень про нормальне соціальне життя в країнах, де не ведуться бойові дії. Фахівці стикаються з такими темами, скаргами та запитамі, які раніше ніколи не лунали, а отже, не існує готових моделей чи протоколів, як будувати роботу в таких випадках. Ніхто у світі не може дати нам готову відповідь, як саме реабілітувати людей, які: провели на фронті кілька років безперервно (солдати армії НАТО не мали такого бойового стажу); повернулися з російського полону (жодна країна світу сьогодні не має стільки людей, які тривалий час зазнавали систематичних тортур, обмежень і принижень); втратили кілька кінцівок одночасно [6]. Це безпрецедентний досвід, і він – наш. Українським фахівцям доводиться щодня навчатись «на ходу», створюючи власні «дорожні карти» психологічної допомоги, в яких поєднуються клінічне мислення, гнучкість, креативність, людяність, віра в силу духу нашого народу і власна професійна спроможність.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питаннями та проблемами якості, доцільності, екологічності психологічної допомоги військовослужбовцям займалися різні українські автори, такі як: Н. А. Агаєв, О. А. Блінов, Ю. Л. Бриндіков, З. Г. Кісарчук, О. М. Кокун, В. О. Лесков, Н. С. Лозінська, С. Ю. Лебедева, О. В. Мельник, В. В. Остап-

чук, О. Б. Платинюк, І. О. Пішко, В. В. Ткаченко, О. С. Чабан та інші.

Мета статті – дослідити поняття «стратегія психологічної роботи», її ціль та функції в теоретичному аспекті, а в практичному – запропонувати авторську стратегію психологічної роботи з доволі специфічним запитом / скаргою, що трапляється все частіше під час психореабілітаційного процесу, котрий проходять учасники / учасниці бойових дій російсько-української війни. Ми назвали її «травма несправедливості», теоретичний конструкт якої також представлено далі в статті.

Постановка проблеми. Психореабілітація учасників бойових дій в Україні спирається на чітке законодавче підґрунтя і формується як комплексна міждисциплінарна діяльність. Ми пропонуємо розглядати психологічну реабілітацію людей, які воювали, як психологічну допомогу другого рівня, яка виходить за межі кризового втручання і включає глибоку роботу над стабілізацією психоемоційного стану особи, осмислення та десенсибілізацію накопиченого військового досвіду, інтеграцію його в історію життя людини, формування в разі потреби нової ідентичності особи та успішну адаптацію до цивільного життя після повернення з фронту. Сам процес психореабілітації УБД, його моделі, різні стадії, методики роботи психолога в цій сфері нами було описано у низці робіт упродовж 2023–2025 років в українських та іноземних фахових виданнях [1; 2; 3].

Для комфортної та ефективної роботи двох людей – психолога і отримувача послуг із психологічної допомоги – вважаємо за потрібне напрацювання «дорожніх карт» з окремих запитів, іншими словами, підготовку стратегій психологічної роботи. Стратегії – це узагальнені плани або моделі дій, які орієнтовані на досягнення певної мети в умовах складності, невизначеності або багатоваріантності розвитку подій. Стратегія передбачає аналіз ситуації, визначення ресурсу, довготривалу перспективу та послідовну логіку дій з метою досягнення бажаного результату. Стратегія – це «дальній план», як досягнути цілей, що не є близькими, за часовими та фактичними обставинами.

Поняття «стратегія» є міждисциплінарним, використовується в усіх галузях науки та в різних сферах суспільної діяльності: в юриспруденції, педагогіці, економіці, політиці, в психології. І всюди означає усвідомлений і структурований підхід до складного завдання. Основні характеристики стратегій: 1) націленість на довготривалий результат; 2) здатність враховувати ризики, зміни, обмеження; 3) наявність альтернатив і адаптивності; 4) зв'язок з конкретною метою, візією або ідеєю; 5) системність і прорахованість кроків (на відміну від тактики, що є короткостроковим маневром). Психологічна практика використовує широкий спектр стратегій, які адаптуються до характеру запиту, стану клієнта та потреб життєвої ситуації. Вони забезпечують структурований, цілеспря-

мований підхід: від простого консультування до складної психотерапевтичної роботи, особливо в роботі з військовими, ветеранами та постраждалими від травми.

Так, наприклад, у науковій літературі є згадки про: психоконсультативну стратегію, під якою мається на увазі створення умов для отримання клієнтом психічної інформації, нормалізація досвіду, підтримка адаптації; психоаналітично орієнтована стратегія – допомога усвідомити внутрішні конфлікти, зміцнити «Я», трансформувати приховані мотиви; поведінково орієнтована стратегія – переведення абстрактних проблем у спостережувану поведінку, формування бажаних навичок; гуманістично орієнтована стратегія – підтримка прийняття рішень, усвідомлення відповідальності та особистісного вибору; рефлексивна стратегія – активна зворотна реакція на слова клієнта та інші.

У статті Е. Кіричевської розглядаються психологічні стратегії адаптації військовослужбовців ЗСУ упродовж усієї військово-професійної діяльності – від бойових завдань до повернення в тил. Авторка акцентує увагу на необхідності розрізнення ситуативних, адаптивних та деструктивних стратегій, що формуються внаслідок стресових подій, бойового виснаження й впливу середовища. Проблема полягає в недостатній гнучкості підтримки цих стратегій через системні обмеження, стигму та обмежений доступ до фахової психодопомоги [5].

У статті Святенко, Костюченко та Харькової аналізуються стратегії, спрямовані на зниження тривоги, покращення емоційного фону та зміцнення психічної стійкості ветеранів [9].

Автори Гульбс та Кобець пропонують мультикомпонентну стратегію реабілітації ветеранів, яка системно охоплює: діагностику і психостабілізацію, психоедукацію та психокорекцію, групову підтримку, планування життєвих перспектив. Цей концептуальний підхід спрямований на відновлення психологічної стійкості, соціального функціонування та оптимального включення ветеранів у мирне життя [4].

Про важливість формування правової стратегічної основи для реалізації психологічної реабілітації ветеранів пише Ю. Руснак. Автор не пропонує конкретних терапевтичних стратегій, але формує структуру, в рамках якої психологічна робота може бути здійснена законно, надаючи підґрунтя для подальших програмних підходів [10].

Виклад основного матеріалу. Стратегія психологічної роботи – це професійно сформований план дій, або «дорожня карта», яка визначає, як фахівець буде працювати з конкретним запитом клієнта або з його численними скаргами. Це цілісне бачення фахівцем як проблеми клієнта / пацієнта / отримувача послуг із психологічної допомоги, так і можливого коріння (головної причини) цієї проблеми в контексті життя людини та її різноманітних характеристик, які відомі психологу з професійного досвіду та базуються на теоретичних і емпіричних позиціях, професійній кваліфікації.

Стратегія психологічної роботи – це розуміння фахівця, який шлях треба пройти від актуальної проблеми до бажаного для людини результату з урахуванням її індивідуальних особливостей, контексту, ресурсу і цінностей.

Основні складники психологічної стратегії:

1. Формулювання запиту. Що насправді турбує клієнта? Яка глибинна потреба / емоція стоїть за проблемою?

2. Цілі клієнта. Що саме людина хоче змінити, відчувати або досягнути?

3. Діагностична гіпотеза. Що саме «тримає» проблему – когнітивні викривлення, патерни прив'язаності, травма, емоційне уникнення тощо?

4. Логіка втручання. Наприклад: стабілізація → робота з особистою історією → робота з когнітивними схемами → робота з емоціями → робота з травматичним матеріалом → інтеграція.

5. План втручання. На яких сесіях що буде робитися? Наприклад: сесії 1–3 – діагностика та стабілізація, 4 – психоедукація, 5–10 – робота з ключовим досвідом, 11–13 – формування нової поведінки.

6. Оцінка ефективності. Увага до динаміки процесу психологічної роботи і динаміки клієнта / отримувача послуг: зменшення кількості чи якості проявів симптомів, зняття скарг, збільшення ресурсності, зменшення уникнення, відновлення контактів, відновлення функціональності. Корекція стратегії залежно від потреб отримувача послуг.

Водночас важливо підкреслити, що стратегія психологічної роботи – це не жорсткий протокол, а гнучка, жива структура, яка допомагає фахівцю зберігати внутрішній компас під час роботи з болем, хаосом і кризами. Вона інтегрує фахові знання, клінічну інтуїцію, практичний досвід та емпатію, створюючи простір не лише для реактивної допомоги, а й для цілеспрямованого, послідовного супроводу клієнта на шляху до змін.

Приклад стратегії психологічної роботи. Запит ветерана: «Я не думаю, що зможу повернутись до нормального життя після служби, – мені здається, я втратив себе».

Стратегія психолога, наприклад, відповідно до підходу Терапії прийняття та відповідальності може бути такою:

1. Встановити довіру, створити безпечний простір.

2. Допомогти клієнту розпізнати емоційне уникнення (наприклад, уникнення соціального контакту, емоцій, спогадів).

3. Впровадити техніки прийняття, дифузії й усвідомленості.

4. Дослідити цінності клієнта до, під час і після служби.

5. Приділити час роботі з навичками формування психологічної гнучкості.

6. Скласти реалістичний план дій, що базується на глибинних цінностях клієнта / отримувача послуг.

Наразі в науковій літературі активно обговорюється концепція «моральної травми». Цікавою

є робота групи авторів Л. Засєкіної, О. Кокуна, І. Глови, М. Бойка «Визначення концептуальних меж моральної травми та посттравматичного стресового розладу у військовому контексті», в якій здійснено глибокий систематичний огляд міжнародних і національних джерел з метою чіткого розмежування понять моральної травми (МТ) та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у контексті бойового досвіду військовослужбовців. Автори доводять, що МТ є самостійним психологічним феноменом, який не зводиться до ПТСР. Вона виникає внаслідок глибокого внутрішнього конфлікту, спричиненого діями або свідченням подій, що суперечать особистим моральним переконанням. Натомість ПТСР ґрунтується на реакціях страху, безпорадності та загрози життю. Акцентовується увага на потребі виокремлення моральної травми в клінічній практиці як окремої цільової категорії для психологічної допомоги. Також обґрунтовано необхідність створення спеціалізованих діагностичних інструментів та стратегій втручання, спрямованих саме на реінтеграцію моральних цінностей, роботу із соромом, провинною та втратою «Я-концепції» [12].

Травму несправедливості часто відносять до моральної травми, однак, на нашу думку, вона має інший «профіль». Травма несправедливості – це комплекс психоемоційних та когнітивних реакцій людини на події зовнішнього світу, які порушують її законні права і таким чином спричиняють емоційний біль, який провокує розгортання цілої низки емоційних та когнітивних реакцій, спектр яких може бути доволі широким: від почуття розгубленості та безпорадності – до злості та агресії, високої мотивації здійснити акт помсти тому, хто створив цю несправедливість.

Українські військові стикаються з численними порушеннями прав людини під час несення служби та перебування в зоні бойових дій. Це відбувається з різних причин, серед яких:

- неефективне командування (необґрунтовані накази, що призвели до втрат, уникнення відповідальності командирами за помилки через відсутність належного розслідування після трагедій, повна влада офіцерів над солдатами та зловживання нею);

- дефіцит забезпечення (нестача амуніції, техніки, медикаментів, застаріле або несправне спорядження, що ставить під загрозу життя рядового складу, необхідність витрачати власні бойові зарплати на ремонт машин, купівлю дронів та іншого спорядження, необхідного для виконання бойових завдань);

- недостатня підтримка після поранення або демобілізації (байдужість до поранених з боку керівництва, неякісне та / або недостатнє медичне лікування та реабілітація, зневажливе ставлення до учасників / учасниць бойових дій під час проходження ВЛК, бюрократія у наданні статусу УБД та інвалідності, багатомісячні затримки виплат за інвалідність, поранення);

- виведення поза штат – найбільш несправедливе, принизливе та аморальне явище, яке існує в системі ЗСУ: після втрати боєздатності людину не звільняють, а «виводять поза штат», у результаті чого людина не отримує повноцінне грошове забезпечення. Замість цього їй нараховується сума в розмірі 550–900 гривень на місяць. При цьому людина не може лікуватись чи проходити реабілітацію за рахунок держави, бо офіційно в цей період не має посади. Період перебування поза штатом може тривати чимало місяців. Люди називають це «рабством», адже не можуть поїхати додому або шукати іншу роботу: вони не вільні, мають знаходитись на пункті постійної дислокації (ППД) та продовжувати виконувати функції військовослужбовців за 600 гривень на місяць. Який психоемоційний стан такий фактаж створить у психічній системі особи? Звичайно, негативний.

Хочемо звернути увагу на відмінність травми несправедливості від моральної травми. Порушення законодавчо встановлених процедур, процесів, термінів, а також законних прав людини (на якісну медичну допомогу; на повагу до гідності; на відпочинок; на оплату праці та ін.), через які страждають люди, – це окремий контур психологічної реакції, яка відрізняється від моральної травми. Норми моралі – неписані, юридично не закріплені і належать до внутрішнього поля кожної особи, вони дуже суб'єктивні, адже створюються власними уявленнями людини про добро і зло. Моральний біль відчуває особа, коли сама вимушена робити те, що вважає поганим. Наприклад, ліквідація ворога. Ось тут буде моральна травма. Її лінгвістична форма: «Я вчиняю погано... я – погана людина». Лінгвістична форма травми несправедливості лунає так: «Зі мною вчиняють погано... це – не справедливо і не чесно».

Наслідками моральної травми найчастіше стають дві емоційні ноти – це почуття провини і сором. Наслідками на когнітивному рівні можуть бути думки про втрату минулої «Я-концепції», в якій особа мала певну думку про себе як про «хорошу людину», а тепер начебто так себе назвати не може, а також думки про самопокарання (за поганий вчинок має бути покарання) та пошук способів приглушити «голос совісті».

Наслідки травми несправедливості – багато внутрішньої злості на автора несправедливості, чи то конкретна людина, чи установа, чи система. Ця злість може переходити в агресію і плани помсти, або стимулювати відкриття окремого фронту – боротьби за справедливість по відношенню до себе. Наприклад, людина може звернутись до адвоката і почати судитися з порушниками своїх прав. Але для такої боротьби потрібні ресурси (фінансові, часові), в яких часто обмежені ті, хто служить, воює або лікується після поранення. Це призводить до високої фрустрації – пригнічується потреба відновити справедливість. А коли фактів зневаги і несправедливості не один, а два / три / десять – вони засипають людину немов

гора каміння, породжуючи відчуття власного безсилля, неспроможності. Численні прояви несправедливості «заганяють» людину в стан жертви, що створює цілий ланцюг наслідків, які відбувається в її психічній системі.

Якщо порівнювати скарги та запити, з якими звертались учасники / учасниці бойових дій впродовж 2022, 2023, 2024, 2025 років, то травма несправедливості трапляється дедалі більше, корелюючи з кількістю років служби. У 2025 році її набагато більше, ніж в 2022–2023 роках. У людей набагато більше негативного досвіду, пов'язаного з порушенням їхніх прав під час служби та лікування, звільнення та реабілітаційного процесу.

Центральною особливістю травми несправедливості є психоемоційна реакція на порушення об'єктивних законних прав людини, а не лише моральних переконань. Адже в цьому є елемент приниження людської гідності. Ключові прояви:

- емоційний біль, спричинений зневагою до гідності;
- злість, що переходить у фрустрацію та безсилля;
- накопичення досвіду системної зневаги провалює людину в стан жертви.

Стратегія психологічної роботи в цьому випадку може виглядати так. Мета психолога – допомогти стабілізуватись та запобігти фіксації на позиції «світ – не ок» або «я – не ок» і закріпленню негативного світогляду після пережитих ситуацій несправедливості. Допомогти відновити внутрішню гідність особи, навіть якщо справедливості ще не відновлена юридично. Забезпечити можливість впливу – хоча б часткову автономію знизити рівень фрустрації, апатії та вторинної травматизації.

Етапи психологічної роботи:

1. Валідація досвіду, психоедукація. Люди праві в своїх емоціях та почуттях, їм не здається, що їх образили. Факти підтверджують їхню правоту – на цьому місці будь-яка людина відчувала би те саме. Те, що з ними відбулось або відбувається дійсно несправедливо, часто незаконно. Важливо допомогти особі усвідомити, що вона переживає саме травму несправедливості, а не «просто нервовий зрив». Техніки, які можуть використовуватись: пояснення різниці між моральною травмою і травмою несправедливості; приділення уваги внутрішньому ставленню людини і наголошення на позиції «Зі мною вчинили несправедливо» ≠ «Я слабкий». Валідація та легалізація реакцій: «Ваш біль можна зрозуміти. Ви не перебільшуєте, ваша реакція адекватна. Але не треба в ній «застрягати».

2. Емоційне розвантаження. Щоб послабити внутрішню напругу, яка зростає від постійного ментального повторювання і «програвання в голові» тих подій, ситуацій, фактів, в яких особа стикалася з несправедливістю, треба дати людині висловитись і рефлексувати в безпечному місці та неструктуривній формі. На практиці часто відбувається таке: людина, розлючена та ображена фактами несправедливості, може весь час розповідати про

них, сварити командування, лікарів ВЛК, владу, потрапляючи в коло цих історій. Серед чималої кількості такого матеріалу фахівець може відчути розгубленість, адже людина права в усьому, однак прямого впливу на ситуації не має ні вона, ні психолог. У цьому місці треба змістити фокус уваги із зовнішнього світу на внутрішній: «Як це все вплинуло на вас? Що ви відчуваєте? Розкажіть про це більше». Цими запитаннями можна перевести розмову про досвід у поле психологічної роботи. Якщо людина не знайома з навичками саморефлексії, варто застосувати психоедукацію та тренінг емоційного інтелекту.

3. Робота з безсиллям та станом жертви. Необхідно зменшити відчуття тотальної безвиході, яке чинить негативний вплив на психічний апарат людини. Зробити це можна через фіксацію уваги на позиції здорового глузду і прямої логіки за допомогою різноманітних технік. Наприклад, «Коло контролю». Це вправа, яка має на меті чітко побачити зони свого впливу і зони, на які людина впливати не може через об'єктивні причини. Як правило, у разі спокійного аналізу матеріалу починають проявлятися певні можливості впливу: куди можна звернутись за додатковою інформацією, або які можна зробити для вирішення і виправлення ситуації, про які людина не знала раніше, або забула, або просто не помітила через свій стан розпачі.

Створюється план «малих справ», опановується «мистецтво маленьких кроків». Паралельно з цим людина вчиться розпізнавати свій внутрішній стан і регулювати його – в нагоді стануть техніки тілесного заземлення для повернення контролю над тілом, відновлення опори.

4. Реставрація гідності. Якщо травма або травми несправедливості «просадили» самооцінку та відчуття самоцінності людини, поранивши почуття її гідності, важливо провести роботу для повернення внутрішнього «Я-образу» гідної людини. Техніки: побудова «поважного наративу»: як я вижив всупереч системі; робота з історією «я – проти хаосу», а не «я – жертва байдужості / нахабності / свавілля».

5. Допомога у зовнішньому вираженні протесту. Якщо внутрішній конфлікт не завершується – людині важко діяти в напрямі відновлення справедливості. Тут ми застосовуємо кейс-менеджмент, адже ця робота не є суто психологічною: допомога в пошуку додаткової інформації або консультантів, направлення до юристів / адвокатів, які спеціалізуються на правах військових, супровід в оформленні звернень, скарг (психолог не виконує це, але підтримує емоційно). Доречним буде залучення до ветеранських ініціатив та просторів, де людина точно зустрине «своїх» (спільні проєкти, підтримка побратимів, ресурси спільноти).

6. Специфіка підтримки у разі виведення «поза штат». Найглибше джерело Травми несправедливості – це приниження через знецінення статусу та оплати. Тут важливо не нав'язувати «оптимізм», тому що достеменно невідомо, скільки буде три-

вати ця ситуація (за законодавством у певних випадках має виплачуватись грошове забезпечення впродовж перших двох місяців, але якщо людину не буде переведено на іншу посаду, то надалі вона лишається без грошей, у стані обмеження та невизначеності).

Обережно формувати власні межі й ролі: не обіцяти вирішити проблему, а бути поряд у цей найскладніший період, який доведеться прожити. Наше завдання – зберегти людину, щоб психологічна напруга не зруйнувала її фізичне та психічне здоров'я.

Травма несправедливості у військових – не побічний ефект війни, а масова психологічна реальність, що потребує спеціалізованого підходу. Вона має не лише емоційні, а й соціальні, політичні, правові виміри. Психолог – не супер герой і не має прямого завдання відновлювати справедливості, але може допомогти відновити суб'єктність, здатність відстоювати свої права; підтримати гідність людини, яку знецінила система або окремі владні особи; допомогти знайти внутрішні опори і сенси, навчити саморефлексії та саморегуляції психоемоційного стану; показати внутрішню силу, що не зламалась під вагою численних болісних досвідів.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Численні виклики, які поставила перед нашою професійною спільнотою війна, потребують адекватних, креативних та ефективних рішень, побудованих на професійності та людяності. Наразі в українських фахівців є необхідний унікальний досвід, який потребує фіксації та оформлення для систематизації накопичених практик. Створення українських методів, методик, підходів, протоколів роботи з психологічними травмами, спричиненими війною, вбачається логічним та правильним, актуальним і сучасним. Розробка стратегій психологічної роботи з різними запитамися учасників та учасниць бойових дій триває, і в наступних статтях буде представлено нові концепти.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Борисова О. О. Психоедукаційні моделі в процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*. 2023. № 3. С. 7–12. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyvisnyk/2023.3.1>.
2. Борисова О. О. Психореабілітація військових і членів їхніх сімей : навчальний посібник. Одеса, 2024. 342 с.
3. Борисова О. О. Застосування техніки ресурсування «Солдатський баул» в процесі психологічної

реабілітації учасників / учасниць бойових дій. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2025. Т. 36(75). № 2. С. 58–65. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.2/10>.

4. Гульбс М. І., Кобець К. В. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців: концептуальний підхід. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. № 4(63). С. 107–113. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-63-4-107-113>.

5. Кіричевська Е. Психологічні стратегії військовослужбовців в континуумі військово-професійної діяльності ЗСУ. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. № 74(4). С. 72–78. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-74-4-72-78>.

6. Кількість ампутацій в Україні досягає масштабів Першої світової. *Гвара Медіа*. URL: <https://gwaramedia.com/kilkist-amputaczij-v-ukraini-dosyagaie-masshtabiv-pershoi-svitovoi/> (дата звернення: 05.08.2025).

7. MacDonald A. A Surge of Wartime Brain Injuries Is Changing Lives – and Offering Lessons. *The Wall Street Journal*. URL: <https://www.wsj.com/health/healthcare/a-surge-of-wartime-brain-injuries-is-changing-livesand-offering-lessons-898a9745> (дата звернення: 05.08.2025).

8. Про систему охорони психічного здоров'я : Закон України від 21.11.2023 № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-IX#Text> (дата звернення: 05.08.2025).

9. Руснак Ю. Психологічна реабілітація ветеранів в умовах проведення АТО (ООС): правова складова. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. № 82(6). С. 125–133. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2024-82-6-125-133>.

10. Святенко Т., Костюченко А., Харькова І. Методи психологічної корекції субдепресивних станів учасників бойових дій в контексті медико-психологічної реабілітації. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. № 82(6). С. 134–140. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2024-82-6-134-140>.

11. Соболта Ю. Психосоматичне відреагування як виклик у роботі з учасниками бойових дій. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2020. Т. 4. № 2. Стаття e0402207. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/207> (дата звернення: 03.08.2025).

12. Zasiakina L., Kokun O., Hlova I., Wojko M. Defining Conceptual Boundaries of Moral Injury and Post-Traumatic Stress Disorder in Military Population: A Systematic Review. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2023. Vol. 10. No. 1. P. 299–314. DOI: <https://doi.org/10.29038/eejpl.2023.10.1.zas>.

Стаття надійшла у редакцію: 06.08.2025

Стаття прийнята: 23.08.2025

Опубліковано: 23.10.2025