

Список використаних джерел

1. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 40. С. 33–49.
2. Нікітін В. В., Кузнецова О. В. Психологічна стійкість особистості в умовах соціальних криз. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2022.
3. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: метод. рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
4. Андріяшина Н. В. Стресостійкість особистості в сучасних умовах розвитку суспільства. У: Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету : зб. наук. праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. С. 5–7.

Тетяна Костенко,
професор кафедри психології
навчально-наукового інституту права та психології
Національної академії внутрішніх справ,
кандидат психологічних наук, старший дослідник

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

Воєнний стан в Україні створив безпрецедентні умови психологічного навантаження на всі групи населення. Тривалість бойових дій, загроза життю, втрата близьких, вимушене переміщення та руйнація життєвих структур формують багатовимірний травматичний контекст. У цьому середовищі зростає потреба у системній та науково обґрунтованій психологічній підтримці та реабілітації.

Психотравматичний досвід проявляється не лише у вигляді гострих стресових реакцій або ПТСР, але й підвищенням тривожності, депресивних станів, соматизацій, емоційного вигорання та порушень адаптації. Тому актуально впровадження мультикомпонентних моделей допомоги, здатних враховувати індивідуальні, вікові, соціокультурні та контекстні особливості особистості.

Основні принципи психологічної підтримки осіб з травматичним досвідом у період війни:

Принцип безпеки – забезпечення фізичної, емоційної та міжособистісної безпеки, передбачуваності та чіткості рамок, регуляція інтенсивності емоцій.

Принцип доказовості – використання науково обґрунтованих методів, які довели ефективність: когнітивно-поведінкова терапія (СРТ, ТФ-СВТ), EMDR, стабілізаційні техніки, методи тілесної регуляції [1].

Принцип поступовості – робота з травмою проходить у три етапи: стабілізація та повернення відчуття контролю; опрацювання травматичного досвіду; інтеграція та зміцнення ресурсів.

Принцип культурної та контекстної чутливості – психологічна підтримка враховує український контекст, колективний досвід втрат, цінності спільноти та актуальні реалії.

Принцип партнерства – людина є активним учасником відновного процесу, фахівець підтримує її автономію та суб'єктність.

Цільові групи, які потребують першочергової підтримки: ветерани та військовослужбовці з бойовим досвідом, пораненнями, інвалідністю; родини військових, які перебувають у хронічній тривозі або переживають втрату; цивільні, які пережили обстріли, насильство, руйнування; вимушено переміщені особи; діти та підлітки, що пережили евакуацію або тривалий стрес; фахівці допомагаючих професій, що піддаються вторинній травматизації.

Дієвими психологічними інтервенціями на сьогодні можуть бути [2].

1. Кризове втручання: короткі та фокусовані методи, спрямовані на зниження інтенсивності емоційного стресу та відновлення стабільності: стабілізаційне дихання; техніки grounding; орієнтація на ресурси; психоедукація про стресові реакції.

2. Стабілізаційні та ресурсні техніки: відновлюють почуття контролю у стані тривоги чи паніки: подвійне фокусування; тілесне заземлення; ресурсне дихання; сенсомоторні вправи; методи «безпечного місця»; self-soothing.

3. Робота з травматичними спогадами: EMDR; когнітивно-поведінкова терапія; сенсомоторна психотерапія; нарративні інтервенції; арт- та тілесні техніки.

4. Довгострокова підтримка та реабілітація: реконструкція життєвих планів; формування нової ідентичності; інтеграція досвіду втрати; повернення до соціальної взаємодії; профілактика повторного стресу.

Особлива увага сьогодні надається особам з втратою зору, ампутаціями, ЧМТ, опіками, важкими соматичними наслідками. Мультидисциплінарний підхід включає: психологів, ерготерапевтів, фізичних терапевтів, фахівців з орієнтування та мобільності, асистивних технологій. Завдання психолога: прийняття змін у житті та тілі, робота з горем і втратами, розвиток навичок саморегуляції, відновлення автономії, мотиваційна підтримка, супровід родини.

Психологічна підтримка та реабілітація осіб із травматичним досвідом під час воєнного стану є комплексним, багатовимірним і тривалим процесом, ефективність якого визначається низкою критичних чинників. Передусім ключовою передумовою є забезпечення базової та психологічної безпеки, відповідно до моделі «вікна толерантності» Д. Сігела, що дає змогу стабілізувати нейрофізіологічні реакції та запобігти подальшій дестабілізації. Важливим компонентом є використання доказових підходів і протоколів, рекомендованих міжнародними настановами (NICE, WHO), серед яких методи психоедукації, стабілізаційні техніки, когнітивно-поведінкові інтервенції та елементи травмо-орієнтованої терапії [3]. Не менш значущою є фахова підготовка спеціалістів, що працюють із травмованими групами: вони мають

володіти знаннями з кризової інтервенції, травмоінформованого підходу, навичками роботи зі станами дисоціації та емоційної дезорганізації. Ефективність підтримки зростає за умов скоординованої мультидисциплінарної взаємодії – психологів, психотерапевтів, реабілітологів, лікарів, соціальних працівників та сімейного оточення, що забезпечує цілісність втручань і безперервність допомоги [4].

Отже, особливої ваги набуває адаптація методів до реалій воєнного часу: врахування впливу хронічного стресу, невизначеності, втрат, переміщення, а також можливого повторного травмування внаслідок тригерних подій. Ресурсно-орієнтовані підходи, інтегровані зі стабілізаційними, когнітивними та терапевтичними інтервенціями, дозволяють активізувати внутрішні й зовнішні ресурси особистості, сприяти формуванню навичок саморегуляції та відновленню відчуття контролю. З позицій сучасної травматерапії це є важливим механізмом підвищення психологічної стійкості, поступової інтеграції травматичного досвіду та його перетворення на частину оновленої ідентичності, що забезпечує довготривале відновлення та підвищення якості життя постраждалих.

Список використаних джерел

1. Shapiro, F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures. 3rd edition. 2018.
2. Courtois, C. A., Ford, J. D. Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide. 2013.
3. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD. APA, 2023.
4. Herman, J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. 2015.

Марина Куделя,

здобувач другого (магістерського) ступеня вищої освіти
Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Науковий керівник:

Наталія Дембицька,

завідувачка кафедри психології розвитку
Київського національного університету імені Тараса Шевченка
доктор психологічних наук, доцент

РЕЗИЛІЄНС ЯК ІНДИКАТОР МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Останні події в Україні, зумовлені повномасштабним вторгненням, спричинили суттєві суспільні трансформації та значно підвищили потребу в діяльності громадських організацій. Працівники ГО відіграють ключову роль у забезпеченні гуманітарної, соціальної, освітньої, консультативної та волонтерської допомоги, часто працюючи в умовах підвищеного емоційного й