

Нежинська О.О.

Державний податковий університет

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ НА ДЕОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

У статті представлено результати волонтерської діяльності на деокупованій території Київської області України в якості кризового психолога у складі мобільних груп за проектом «Психологи на війні»: психологічна, медична та інформаційна допомога населенню, яке постраждало від російської агресії». Висвітлено особливості надання психологічної підтримки та допомоги українцям, які зверталися до фахівців мобільних груп під час їхніх візитів, зокрема, розглянуто психічні стани постраждалих українців, їхні основні запити, страшні історії окупації, питання та проблеми. Також окреслено напрями роботи кризового психолога під час надання психологічної допомоги з різними віковими групами населення під час індивідуальних консультацій та групових форм роботи. З'ясовано, що пережиті травми можуть виступати каталізаторами позитивних змін, а саме, посилення віри у власні сили, життєстійкості, зміцнення, зростання особистісної зрілості, активізація життєвої позиції, розвиток здатності покращення комунікативного простору. Найпопулярнішими формами роботи були індивідуальні психологічні консультації, а також групової роботи з дітьми, тому були включені та проведені міні-тренінги з використанням арт-практик, інформаційні семінари та семінари-тренінги для дорослих, батьків, педагогів, психологів, соціальних працівників.

Зверталася увага і на інформаційну допомогу, коли на початку проекту були розроблені та роздруковані кольорові флаєри, призначені для широкого розповсюдження їх серед населення, здійснено попереднє інформування мешканців відповідних територіальних громад щодо дат приїзду мобільних груп і можливості громадян різних вікових категорій звернутися за допомогою. У роздаткових флаєрах для громадян вказані та надані контакти щодо правової допомоги у випадку такої необхідності, включено інформацію про ознаки необхідності психологічної допомоги у дорослих, методи самопомоги в стані тривоги та стресу, особливості екстреної самопомоги або допомоги іншому (техніки заземлення), як зрозуміти та надати психологічну допомогу собі та близькому, ознаки стресу у дітей різного віку, як допомогти дитині впоратися зі стресом тощо.

Ключові слова: психологічна допомога, війна, Україна, постраждали від російської агресії, деокуповані території, тривожність, стрес, ПТСР, посттравматичне зростання.

Постановка проблеми. Війна в Україні, яка розпочалася ще з 2014 р., а з лютого поточного 2022 р. триває в активній фазі вже десятий місяць через повномасштабне вторгнення росіян, внесла кардинальні корективи та призвела до вимушеного тимчасового виключення громадян з соціального життя, вибила українців із мирного нормального життя, принесла горе і страшні втрати, відібрала у багатьох людей право на існування... Сотні наших міст і сіл просто спалені щент через російські удари... Це, по суті, наступний етап війни, який розпочався зі східної сторони після захоплення та анексії росіянами АР Крим та проголошенням «державних суверенітетів» так званих «ДНР» і «ЛНР», а у цьому році продовжився вторгненням в Україну вже з північної, східної на

південної сторони за багатьма напрямками в різних областях.

Звісно останні події в Україні вплинули та продовжують позначатися на психічному стані наших громадян, оскільки у різній мірі усі відчувають тривожність та стрес через подальші обстріли, які продовжуються, через попереджувальні сирени, які лунають по всій країні, інформаційні новини про бойові дії в країні, а також стани невизначеності кожної хвилини та загалом щодо власного життя і майбутнього. Це стосується і соціального виключення людей, які вимушені адаптуватися до нових умов війни, виживати в буквальному сенсі цього слова, а також тих ситуацій, коли пересічні українці знаходилися на своїй території в умовах окупації військовими країни-агресора. Необхідно

зазначити, що соціальне виключення є вилученням індивідів та цілих груп населення зі сфери дії соціальних інститутів, що, по суті, є відстороненням людини від звичних для неї соціальних зв'язків, оточення, комунікації, зі сфери професійної діяльності і т.ін. У таких умовах особистість знаходиться на певній дистанції зі знайомими, з іншими соціальними групами, не має доступу до будь-якої інформації, потерпає від морального та фізичного тиску від військових іншої країни під прицілом зброї, направленої на неї, часто вимушено перебуває в страшних стресових умовах життя в підвалах, складах, катівнях, що відповідно посприяло розвитку психічних та посттравматичних стресових розладів, позначилося в цілому на образі її життя, переоцінці цінностей, світогляді і т.ін.

Після деокупації територій відповідно багато українців потребують медичної, інформаційної, психологічної та іншої допомоги, тому обрана тема статті «Психологічна допомога постраждалим від російської агресії на деокупованих територіях України в умовах війни» є і залишається сьогодні актуальною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Україна сьогодні – це країна-лідер у боротьбі із тероризмом, яка дає гідну відсіч російському агресору цілодобово, боронить не тільки свої території, але й стоїть на захисті країн Європейського Союзу та світу від війни на їхніх територіях задля збереження свободи, демократії, прав людини, збереження всесвіту в цілому. Сьогодні продовжується геноцид українського народу, як і в минулому столітті в 1921-1923 рр., 1932-1933 рр., 1946-1947 рр., але в іншій формі – відбувається знищення громадян військовою зброєю, катуванням, застосовуються удари по критичній інфраструктурі країни, продовжується окупація та анексування територій, працює інформаційна пропаганда і т.ін. Але про це вже знає весь світ завдяки сучасним інформаційно-комунікативним технологіям, про що свідчать промови відомих лідерів та представників різних країн, введення ними санкцій, голосування у Раді безпеки ООН, підтримка країн ЄС, акції протесту проти війни РФ з Україною громадян на вулицях різних міст у багатьох країнах тощо. Також це і потужна підтримка з боку міжнародної спільноти шляхом експертиз та у документуванні воєнних злочинів, які скоюють росіяни на території нашої держави, постійний розгляд безпекових питань, посилення санкційної політики держав, фінансова та інша допомога на усіх рівнях тощо.

Необхідно зазначити, що в Україні із початком війни виникло багато волонтерських рухів із різних напрямів допомоги українським військовим та постраждалим внаслідок ворожої агресії. Одним з таких напрямів є проєкт «Психологи на війні», який спрямований на надання психологічної, медичної та інформаційної допомоги населенню, яке постраждало від російської агресії. Так, наприклад, виїзди мобільних груп на деокуповані території Київської області передбачали надання допомоги українцям, які зверталися до фахівців під час їхніх візитів. Проєкт триває з серпня поточного року і на сьогоднішній день розпочався другий його етап відповідно запитів від територіальних громад області та населення, тож відповідно заплановано подальшу роботу із педагогами, психологами, соціальними працівниками, батьками та дітьми, а також продовження консультацій з усіма пересіченими громадянами, які зверталися та у подальшому будуть звертатися до фахівців мобільних груп.

Варто зауважити, що проблемам надання психологічної допомоги у доланні складних ситуацій присвячено багато розробок вітчизняних та зарубіжних науковців-дослідників. Так, наприклад, психодинамічний підхід розглядає формування суб'єктивних стратегій як відповідь особистості на відчуття тривоги, яка пов'язана з реальною стресовою ситуацією, або тривоги невротичної, яка обумовлена слабкістю Его, його неспроможністю витримувати вимоги середовища (З. Фройд) [1]. Реагування на тривожні ситуації, необхідність адаптуватися до них має поведінковий та емоційний рівні, а разом з феноменом перенесення впливає на формування суб'єктивної стратегії долаючої поведінки особистості [2]. Американський психолог, заслужений професор факультету психології Університету Берклі (Каліфорнія, США) Р. Лазарус, наголошував, що суб'єктивні способи реагування на стресогенні ситуації обумовлюються суб'єктивними когнітивними оцінками середовища та можливостями особистості в її доланні [3]. Когнітивна концепція стресу, представлена в роботах Р. Лазаруса, виявилася логічним продовженням теорії всесвітньовідомого вченого Г. Сельє, який вважав, що адаптація до середовища визначається емоціями [4]. Перевірений когнітивно-мотиваційний підхід розрізняє два типи реагування під час стресу: 1) пасивний, емоційний, який зосереджується на переживаннях і може призвести до депресії; 2) активний, орієнтований на вирішення проблеми та додання стресу за допомогою активних дій.

У нинішніх умовах війни важливо також навести приклад і посилання на фахові практичні поради, які дає сьогодні відомий український психотерапевт О. С. Чабан, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця (м. Київ), як цивільному населенню вберегти психічне здоров'я та не втратити здоровий глузд у ситуації, коли твою країну знищує кровожерливий сусід. Корисним і водночас цікавим є один з пунктів переліку його порад: «Коли вас «накриває» неприємний травматичний спогад, беріть свій гаджет і грайте в «Тетріс» [5]. Складні нейрофізіологічні дослідження показали, що коли гравець перевертає всі ті кубики і складає їх у ряд, щоб вони зникли, відбувається звернення до певних зон головного мозку, що відповідають за травматичну пам'ять. За 20 хвилин такої гри рівень травматичної пам'яті різко знижується. І, як стверджує психотерапевт, це не розвага, а у нашому випадку – це метод лікування. Він також наводить алгоритм дій у разі виявлення у пацієнта стресових / постстресових розладів, який передбачає 3 кроки, а саме: 1) забезпечити основні життєві функції пацієнта (безпеку, фізіологічні потреби – їжу, обігрів, комунікацію і ін.); 2) за потреби застосувати психокорекцію та психотерапію; 3) у разі неефективності перших двох кроків потрібно призначити психофармакотерапію [6].

Ірвін Ялом, наприклад, говорить про те, що виживання в екстремальних обставинах залежить від того, чи здатна людина впоратися зі стресом та спричиненими ним наслідками. Якщо цього не відбудеться, то вона потрапить у дистрес, який буде проявлятися у дезадаптивній поведінці (агресія, пасивність, ізоляція і т.ін.), у протилежному випадку – вона буде шукати та знайде сенс у власному стражданні та буде розвиватися [7]. Про це раніше говорив і відомий психотерапевт і філософ В. Франкл [8] про пошук справжнього сенсу, коли сам перебував у концтаборі. У рамках своєї концепції Р. Тедескі та Л. Калхун, наприклад, теж визначають те, що досвід позитивних змін, які виникають у результаті боротьби з важкими життєвими кризами та подолання надзвичайних життєвих обставин, може призвести до посттравматичного зростання (розвитку) [9]. Подібні дослідження представляє і Р. Янов-Бульман [10]. На цю концепцію нині спирається і доктор психологічних наук, виконавчий директор Інституту психічного здоров'я Українського католицького

університету (м. Львів) В. О. Климчук [11], який говорить, цей феномен дає підстави до емпіричних досліджень щодо сприймання подолання травми не лише як виклику, але й як шансу до оновлення, досягнення мудрості та більшого цінування життя та стосунків.

Отже, слід зазначити, що під час та після травмуючих подій, екстремальних стресових ситуацій, у тому числі і війни можуть відбуватися і потенційні позитивні зміни у житті людини в результаті посткризової перебудови особистісної структури саме через порушення системи фундаментальних уявлень, яка забезпечувала цю структуру і сенс її життя.

Метою статті є висвітлити особливості психологічної допомоги постраждалим від російської агресії на деокупованих територіях України.

Виклад основного матеріалу. Стрес, страх, тривожність, панічні настрої, прояви агресії, криза ідентичності, відчуття втрати, у тому числі місця в суспільстві, інші стресові розлади, ПТСР – це основні стани, з якими зіштовхуються сьогодні фахівці під час надання психологічної допомоги постраждалим від російської військової агресії в умовах війни в Україні, що було виявлено під час зустрічей з тими, хто приходив за допомогою до мобільних груп. Війна з її психотравмуючими наслідками через втрати, руйнування та інші загрози – це потужний екстремальний фактор у житті людини, що провокує підвищення рівня тривожності, виникнення важких психічних станів, безсилля, емоційного вигорання, депресії і т.ін., що підтверджують також і багато інших наукових і практичних досліджень [12; 13]. Разом із цим мова йде і про стрес, пов'язаний із інформаційною недостатністю або інформаційною перевантаженістю. Ці різновиди стресу, пов'язаного із засобами масової інформації, суттєво впливають на стан психологічного здоров'я людини: у випадку інформаційної недостатності особистість нервує, відчуває тривогу, занепокоєння, за інформаційного перевантаження (особливо при надлишковій інформації про жахливі випадки, події, впливи, наслідки) людиною оволодіває страх, розум починає сприймати весь інформаційний потік некритично, увага концентрується навколо проблеми, яка турбує, і, як наслідок, це виснажує психічно, сприяє розвитку хворобливої ригідності (фіксації на проблемі), знижує імунітет, а також може сприяти розвитку проблем із здоров'ям.

У результаті окупації територій російськими військовими виключення відбувалося шляхом

розриву соціальних зв'язків, що можна було почути під час консультацій постраждалих пересічних громадян, яких тримали у підвалах, обмежували доступ до простих фізіологічних потреб для підтримки життєдіяльності, ізолювали від спілкування з іншими постраждалими, блокували доступ до інформації та забирали телефони, займали квартири та власні будинки людей, мародерили на їхніх очах, залякували зброєю, вбивали... Необхідним є тут пригадати, що виключення (англ. *alienation*, нім. *entfremdung*) – це відділення від людей, процесу і результатів їх діяльності. Поняття «виключення» відносять до французької соціології середини 1960-х рр. ХХ століття. Розвиток теорії соціального виключення закладено у працях М. Вебера [14], який пов'язував цей феномен із правами та умовами соціальної участі. Так, термінологія соціального виключення була прийнята на рівні Європейського союзу наприкінці 1980-х – початку 1990-х рр. ХХ століття. У 2001 р. на Європейському саміті в Лакені (королівській резиденції під Брюсселем) було визначено статистичні індикатори «соціального включення», які відбивають чотири важливих прояви (маркери) «соціального включення» та «соціального виключення»: бідність (рівень доходів), зайнятість, здоров'я й освіта. Слід відмітити, що виключення або відторгнення (відчуження) особистості перш за все проявляється в спілкуванні, як однієї з найважливіших сторін буття людини. ЮНЕСКО трактує соціальне виключення, як ситуацію, в якій індивіди та групи людей не мають можливості користуватися соціальними правами, дотримання яких гарантують їм міжнародні, національні, державні закони та місцеві нормативно-правові акти [15]. Це абсолютно точно відображає ситуацію війни, у якій опинилися нині українці. Відповідно це позначилося і на їхньому психологічному стані, що можна було побачити на протязі цих місяців консультування восени, практично через півроку, коли відбувалася окупація українських територій у Київській області (кінець лютого – кінець березня 2022 р.). Необхідно при цьому відмітити внутрішні та зовнішні тригери, від яких потерпають постраждалі сьогодні: 1) внутрішні тригери – це те, що ми відчуваємо всередині: думки, емоції та тілесні відчуття (як у момент травматичної події); 2) зовнішні тригери – це ситуації, люди або місця, які нагадують про травматичну подію (певні слова, звуки, локації тощо).

Варто зазначити, що під час травматичної події, які переживала людина, як і загалом у ситуації небезпеки загострюються усі органи чуття,

підвищується емоційний фон. У стані стресу, шоку, прикордонних станів організм людини піддається сильним змінам під впливом вироблення адреналіну (посилюється серцебиття, прискорюється дихання, змінюється теплообмін і робота нирок), який відповідно перемикає тіло зі спокійного стану в стан «бойової готовності» («стан адреналіну»). Адреналін – основний гормон мозкової речовини надниркових залоз, який готує та стимулює тіло до фізичної відповіді на небезпеку. Потім із часом після стресової події людина повертається до умовно більш-менш спокійного стану, коли мозковий шар наднирників виділяє адреналін вже у невеликій кількості. Але саме тут після пережитих травматичних подій і можуть з'явитися ПТСР, апатія, депресія та інші негативні стани та психічні розлади.

У процесі надання психологічної допомоги постраждалим увага фахівця була сконцентрована на прийомах оволодіння власним хвилюванням, формуванні навичок саморегуляції через самоспостереження, зняття нервової та психічної напруги через дихальні (дихання по квадрату та ін.) та тілесні практики (фізична розминка та ін.), релаксацію (йога та ін.) або розмови з рідними чи друзями тощо, а також індивідуальні методи, які допомагають людині. Для когось, можливо, це просто фізична робота, прибирання в домі або прогулянка, які зможуть допомогти знизити стрес, оскільки основні проблеми, на які скаржилися постраждалі – це порушення сну, чутливість до усіх сторонніх різких звуків і відповідна миттєва емоційна реакція (відчуття жаху, страх, фізіологічні прояви організму, безпорадність, повторне переживання події, заціпеніння, адреналін, напруга та занепокоєння, злість, смуток тощо). Тим, хто звертався за допомогою пояснювалося, що емоційні та фізичні інтенсивні реакції, які і зараз відчуває людина після травматичної події, є нормальними реакціями на ненормальні обставини, навіть коли ці власні реакції і сьогодні продовжують непокоїти або іноді дивувати людину. Додатково пропонувалася допомога лікаря, який був обов'язково у складі мобільної групи, і, при описі відповідних симптомів, така людина могла отримати у цей же час ще й медичну допомогу і безкоштовні ліки. Тому вкрай важлива роль була саме і приділена емоційній складовій життя постраждалого: придушені емоції або навпаки «погані емоції», у тому числі роздратованість, злість, агресія та ненависть, їхній вплив на спілкування та стосунки, які сигналізують про власні потреби та рівень їхнього задоволення.

Тут акцент був підсилений на базові емоційні потреби людини: висловлювати емоції та потреби, мати безпечну прив'язаність, не забороняти собі негативні емоції, не стримувати та подавляти їх, що може призвести до навантаження на психіку, збільшення напруження та психосоматичних захворювань, які руйнують психіку та здоров'я в цілому. Важливим є, по-перше, проживати такі емоції, бути собою, мати реалістичні межі, можливо навіть висловитися та покричати. По-друге, направляти такі «негативні емоції» у конструктивне русло, наприклад, на таку дію, через яку людина може виразити свої емоції, зробити ту чи іншу справу, яка довго відкладалася, зробити фізичні вправи, тому що «невідпрацьовані» або «невідреаговані» емоції можуть призвести до аутоагресії, саморуйнування. У цьому контексті можна запропонувати на консультації намалювати свій страх або виліпити його (застосування різних інших арт-методів). У тому числі необхідно поступово відпрацьовувати самоконтроль, виробляти власну відповідальність за свої здоров'я, бути автономним і т.ін. При цьому серед питань, які ставилися людині, можна навести наступні: що ви можете покращити у своєму житті, як потрібно це зробити, чому саме буде приділена ваша увага, у чому саме ви відчуваєте маленькі радості не дивлячись на все пережите тощо.

Разом із цим фокусом уваги також було і оточення людини (зовнішня підтримка), яке на сьогоднішній момент є важливим у контексті її повсякденної опори: хто знаходиться поруч, на кого ви можете спиратися, кому ви можете задзвонити та звернутися, з ким ви спілкуєтеся, хто може вас підтримати і т.ін. Не менш важливим є і внутрішній контекст – тут потрібно теж працювати над розвитком «внутрішнього дорослого». Виявилося, що для деяких осіб – це формування або повернення певних відповідних навичок у повсякденному житті, для інших – це їх набуття та розвиток, що було наступною складовою при консультуванні. В основному – це виконання повсякденних видів діяльності людиною задля відновлення та стабілізації її психоемоційного стану (з чого складається ваш день, які дії ви виконуєте, що вам потрібно зробити протягом дня, які плани на наступний день і т.ін.).

Виявлено також й інші особливості під час надання консультацій. Часто можна було почути, що інша проблема при мирному житті сьогодні теж є для людини актуальною та болючою через свою невіршеність, а тому і загострена теж. Накладання наявних проблем при мирному житті

на пережитий досвід страшних ситуацій при окупації (та отримання важких психічних станів) – це одна з особливостей, яка переважно спостерігалася на зустрічах із постраждалими, і що вимагало додаткового часу на їх вирішення.

Слід також навести приклад іншої категорії людей, з якими можна було зустрітися під час виїздів, які «просто прийшли подивитися на тих, хто тут приїхав». А коли розмова з такою людиною таки починалася і вона починала розповідати про деталі окупації (наприклад, про танки, які стояли на територіях в їхніх осель прямо у дворі біля дому, або про траншеї, які копали окупанти по всьому селу, або про те, як окупанти забирали їжу у мирних жителів, стріляли просто по домах та у вікна і т.ін.), то переважно така розповідь плавно переходила в психологічну консультацію. У людини включалися емоції, вона говорила багато, її неможливо було зупинити, повторювалися одні і ті самі фрази, тобто включалася розповідь її власної страшної історії пережитої травматичної події. Відповідно тут людині було надано можливість проговорити це стільки разів, скільки їй було потрібно, знову та знову згадуючи ті чи інші факти.

Як уже було зазначено вище, запитання стосувалися і майбутнього людини, тож під час бесіди потрібно було обережно з'ясувати, наскільки вона взагалі готова говорити про свій завтрашній день, чи намагається будувати плани. При цьому варто було показати їй, що майбутнє не є приреченим, а наступні дні, місяці можуть бути присвячені якимсь важливим для неї справам, що у перспективі цілком може дати свої плоди. Переживши страх і часто «відчувши подих смерті» людина має побачити і те, що життя продовжується далі. Потрібно дати їй надію на завтрашній день із точки сьогоdnішнього дня, як від нової лінії старту, дати можливість завдяки запитанням «зазирнути всередину себе», побачити окрім пережитого й інші аспекти життя (що мене не влаштовує, що я можу змінити, чи хочу я далі перебувати у токсичних відносинах, чи варто нині терпіти, якщо завтра багато чого може змінитися, чи потрібно далі працювати у тому напрямку на такій-то посаді, якщо це не цікаво, чи потрібно змушувати себе робити те, що я не люблю, чи достатньо оминати проблеми та негаразди із здоров'ям або нарешті зайнятися ним, щоб поліпшити свій стан, чи варто далі жити у полоні страху, панічних атак, ПТСР і т.ін.). Метою таких запитань є визнання проблеми, бути перед самою собою більше чесним, правдивим, сміливим, можливість почути свій

внутрішній голос і зізнатися у чомусь, прагнення щось змінити нарешті сьогодні, відчуття сенсу власного життя (чи я рухаюся у тому напрямку, який є для мене важливим; чи це саме те, чого я прагну і де можу самореалізуватися). У психологічних консультаціях, так і психотерапевтичній роботі саме такі запитання можуть стати тією ланкою, мостом від травми до побудови та вирішення власних важливих задач і питань, які піднімаються сьогодні на поверхню разом із болем, шрамами від війни та пережитої окупації з її наслідками, пошук тієї внутрішньої сили та опори, яка є завжди з нами у різних ситуаціях, навіть у стані невизначеності. І саме тут мова іде про надання шансу до оновлення, «відкриття другого дихання», яке є насправді дуже ресурсним і сильним, цінування життя, бачення нових горизонтів, можливості покращення своєї реальності, зміна ставлення до себе через мобілізацію ресурсів самовідновлення, трансформація та переродження в цілому, як фенікс, який починає життя з нового аркуша і далі буде сам продовжувати писати свою історію.

Безперечно, що на протязі кожної зустрічі із постраждалими важливим було під час спілкування проявляти емпатію, транслювати підтримку, виваженість, дбайливість, тепло. Наприкінці консультативних зустрічей із кожною людиною висловлювалися слова подяки за те, що вона (людина) звернулася до фахівців та поділилася своєю історією, яка є важкою, але вкрай важливою для того, хто її вислухав, а також загалом для історії нашого українського неповторного і трагічного досвіду в цій пекельній війні, оскільки подібних війн за ступенем інтенсивності та жорстокості на планеті не було вже багато років...

Разом із цим здійснювалася і групова робота з дітьми, тому були включені та проведені міні-тренінги з використанням різноманітних арт-практик. Також проведено інформаційні семінари та семінари-тренінги для дорослих, батьків, у тому числі для фахівців соціальних служб. Метою такої роботи було подолання громадянами негативних наслідків травматичних подій і стресів, регулювання інших негативних станів, а також формування та набуття вмінь і відпрацювання навичок справлятися і долати самостійно у подальшому відповідні проблеми. Згідно звернень і запитів запланована і продовжується подальша робота із педагогами, психологами, соціальними працівниками.

Як було зазначено в назві проекту «Психологи на війні» (психологічна, медична та інформаційна

допомога населенню, яке постраждало від російської агресії) на початку роботи, окрім медичної допомоги, увага була приділена й інформаційній допомозі, а саме були розроблені та роздруковані кольорові банери та флаєри. Вони призначені для широкого розповсюдження їх серед населення, зокрема, у флаєрах вказані контакти щодо правової допомоги у випадку такої необхідності, ознаки необхідності психологічної допомоги у дорослих, методи самопомоги в стані тривоги та стресу, як зрозуміти та надати психологічну допомогу собі та близькому, особливості екстреної самопомоги або допомоги іншому (техніки заземлення), ознаки стресу у дітей різного віку, як допомогти дитині впоратися зі стресом. Відповідно також здійснено і попереднє інформування керівництва та мешканців територіальних громад області щодо дат приїзду мобільних груп і можливості громадян різних вікових категорій звернутися за допомогою до фахівців.

Слід додати, що надання психологічної допомоги постраждалим здійснюється в умовах війни, а саме, учасникам мобільних груп під час виїздів і діяльності, як і усім іншим громадянам, приходиться періодично зіштовхуватися із попереджальними сиренами про ймовірні та наявні обстріли, які не припиняються на території України, у тому числі Київській області, куди здійснювалися виїзди. У цьому контексті на початку проекту було проведено відповідне інструктування учасників із метою їхньої максимальної безпеки та правил поведінки під час небезпеки.

Висновки. Отже, за результатами вищевикладеного слід зазначити, що сьогодні Україна та українці продовжують потерпати від війни та російської агресії, а психологічна допомога людям, які пережили окупацію, і через півроку є необхідною та потрібною. Для кожного українця це має суттєві психологічні та соціальні наслідки, що вже позначилися на його психічному стані, міжособистісній взаємодії, якості життя тощо. І, як слушно зазначає у своїх виступах О. С. Чабан, наприклад, ще невідомо, скільки нам українцям буде потрібно часу після війни, щоб подолати ПТСР та інші психічні розлади, відновитися, відновити країну, вернутися до нормального повноцінного життя, особистісного розвитку та вибудувати стратегії як власного майбутнього, так і майбутнього нашої держави. Тому дальші перспективи у цьому напрямі – це постійна робота практичних психологів із надання психологічної допомоги постраждалим українцям, які її потребують.

Разом із цим варто звернути увагу і на те, що пережиті травми можуть слугувати і каталізатором позитивних зрушень у людини, змін її життєвої позиції, розкриття та розширення можливостей, виявлення сильних сторін і якостей, зміна ставлення до себе через мобілізацію ресурсів самовідновлення, трансформації в цілому.

У довготривалій перспективі травма завжди несе як втрати, так і здобутки, народжується сила через страждання, що передбачає нову самооцінку зростаючої самостійності, стійкості та самоповаги. А це і є опис української нації, яка вистоїть і переможе у цій війні, захищаючи сьогодні цілий світ.

Список літератури:

1. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Перекл. з нім. П. Тарашук. Харків : КСД, 2015. 480 с.
2. Hobfoll S. E. The oxford handbook of stress, health, and coping. In S. Folkman (Ed.), Oxford University Press, 2011. P. 127–147.
3. Lazarus R. S., Speisman J. C., Mordkoff A. M. The relationship between autonomic indicators of psychological stress: heart rate and skin conductance. *Psychosom. Med.* 25: 1963. P. 19–30.
4. Selye H. Confusion and controversy in the stress field. *Journal of human stress.* 1975, Jun 1; 1(2). P. 37–44.
5. Чабан О. С. Війна, терпіння і «Тетрис». 12 порад психотерапевта. 2022. URL : <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3610003-vijna-terpinna-i-tetris-12-porad-psihoterapevta.html> (дата звернення: 13.01.2024).
6. Чабан О. С. Психічне здоров'я в умовах війни: як його зберегти. 2022. URL : <https://kremen-hospt1.com.ua/2022/12/27/psihichne-zdorovya-vid-chas-vijni/> (дата звернення: 13.01.2024).
7. Ялом І., Ялом М. Питання життя і смерті. Харків : КСД, 2021. 272 с.
8. Франкл В. Людина у пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків, 2020. 160 с.
9. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry.* 2004. 15(1). P. 1–18.
10. Janoff-Bulman R. Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry.* 2004. Vol. 15, No. 1. P. 30–34.
11. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
12. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підруч. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
13. Сиропятов О. Г., Дзержинська Н. О., Бодян В. В., Маруценко К. Ю. Психологія страху на війні. *Військова медицина України.* 2019. Т. 19, № 2. С. 55–60.
14. Weber M. The theory of social and economic organization. Ed. T. Parsons. New York : Oxford University Press, 1947. 436 p.
15. Joint Report on Social Protection and Social Inclusion, 2007. URL : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_07_66 (дата звернення: 13.01.2024).

Nezhynska O.O. PSYCHOLOGICAL HELP FOR VICTIMS OF RUSSIAN AGGRESSION IN THE DE-OCCUPIED TERRITORIES OF UKRAINE IN THE CONDITIONS OF WAR

The article presents the results of psychological, medical and informational help given to the population affected by Russian aggression by a «Psychologists at War» project mobile group volunteer crisis psychologist in the de-occupied territory of the Kyiv region (Ukraine). The author discusses different aspects of providing psychological support and help to Ukrainians who turned to mobile group specialists during their visits, in particular; the clients' mental states, main problems, questions, request and terrible stories of occupation. The directions of work of the crisis psychologist during the provision of psychological assistance during individual and group work with different age groups of the population are also outlined. It was found that a trauma can promote victims' self-confidence, positive changes, resilience, personal maturity, civic activity, as well as improve their communicative skills. The most popular form works included individual psychological consultations and children group-seminars using mini-trainings, art practices, informational seminars, as well as adults, parents, teachers' trainings.

A special role was played by informational assistance, which included the distribution of specially designed colored flyers among the members of the relevant territorial communities to inform them about the arrival and services of the mobile groups and opportunities for citizens of different age categories to seek help. Besides, the flyers contained the contacts for legal help and basic information on different mental conditions and their symptoms (anxiety, stress), peculiarities of emergency self-help or assistance to another (earthing techniques), how to understand and provide psychological self-help and your loved ones, signs of stress in children of different ages, how to help a child cope with stress, etc.

Key words: *psychological help, war, Ukraine, victims of Russian aggression, de-occupied territories, anxiety, stress, PTSD, post-traumatic growth.*