

УДК: 616.89-008.441: 615.851

DOI: <https://zenodo.org/records/15649005>

ПРИНЦИПИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Пилипенко Д.Г., Мякішев О.Є., Опря Є.В.

Одеський національний медичний університет

e-mail: yoprya@yahoo.com

PRINCIPLES OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO PERSONS AFFECTED BY WAR

Pylypenko D.G., Myakishev O.E., Oprya Ye.V.

Odessa National Medical University

Summary/Резюме

The paper examines the psychological and medical consequences of war for various categories of the population, including combat veterans and civilians who have experienced psychological trauma as a result of armed aggression against Ukraine. In the context of prolonged stress, loss of loved ones, forced displacement, and the destruction of their usual way of life, a significant number of victims face the development of acute and chronic mental disorders, such as post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, sleep disorders, emotional burnout, and psychosomatic disorders. Against the backdrop of limited access to professional help, this leads to increased social tension, a decrease in the quality of life and complications in the processes of social adaptation. The theoretical part of the study is based on the analysis of international experience and recommendations of leading organisations, including the World Health Organization (WHO), on the provision of medical and psychological assistance in emergencies and military conflicts. Effective models of crisis intervention, psychosocial support, and comprehensive rehabilitation of people who have experienced traumatic experiences are considered. The study also includes an analysis of modern approaches to psychological support both in Ukraine and in the international environment. The paper outlines the main challenges, including a shortage of specialists, fragmentation of the care system, stigmatisation of mental disorders, lack of integrated support and limited access to modern forms of care, such as telemedicine and online counselling. The practical part of the study involved conducting a survey among representatives of the target groups — veterans and civilians who had experienced traumatic events as a result of hostilities. The questionnaire included blocks of questions about emotional state, symptoms of mental disorders, experience of seeking help, access to medical and psychological services, and assessment of the effectiveness of the support received. The results of the survey showed a high level of emotional stress, the prevalence of PTSD and depression symptoms, limited access to psychiatric care, and a demand for comprehensive rehabilitation that combines medical, psychological, social and psychotherapeutic components. Based on the analysis of the data obtained, the expediency of implementing combined support programmes, including cognitive behavioural therapy, art therapy, body-oriented psychotherapy, pharmacotherapy, elements of social adaptation, as well as innovative tools such as mobile applications and online platforms for remote counselling, is substantiated. The paper formulates practical recommendations for the organisation of systematic, accessible

and integrated medical and psychological care aimed at restoring the psycho-emotional state and improving the quality of life of the affected population.

Key words: *post-traumatic stress disorder, psychosomatic disorders, medical and psychological assistance, rehabilitation, psychotherapy.*

У роботі досліджено психологічні та медичні наслідки війни для різних категорій населення, зокрема ветеранів бойових дій і цивільних осіб, які зазнали психотравмуючого впливу внаслідок збройної агресії проти України. В умовах тривалого стресу, втрати близьких, вимушеного переселення, руйнування звичного укладу життя значна частина постраждалих стикається з розвитком гострих і хронічних психічних порушень, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні стани, порушення сну, емоційне вигорання та психосоматичні розлади. На тлі обмеженого доступу до фахової допомоги це зумовлює підвищення соціальної напруги, зниження якості життя та ускладнення процесів соціальної адаптації. Теоретична частина дослідження ґрунтується на аналізі міжнародного досвіду та рекомендацій провідних організацій, зокрема Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щодо надання медико-психологічної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій і воєнних конфліктів. Розглянуто ефективні моделі кризової інтервенції, психосоціальної підтримки, а також комплексної реабілітації осіб, що пережили травматичний досвід. Дослідження також включає аналіз сучасних підходів до психологічної підтримки як в Україні, так і у міжнародному середовищі. У роботі окреслено основні виклики, зокрема нестачу фахівців, фрагментованість системи надання допомоги, стигматизацію психічних розладів, брак інтегрованої підтримки та обмежений доступ до сучасних форм допомоги, таких як телемедицина й онлайн-консультування. Практична частина дослідження передбачала проведення анкетування серед представників цільових груп — ветеранів та цивільного населення, які зазнали психотравмуючих подій унаслідок бойових дій. Анкета включала блоки питань щодо емоційного стану, наявності симптомів психічних розладів, досвіду звернення по допомогу, рівня доступності медичних і психологічних послуг, а також оцінки ефективності отриманої підтримки. Результати анкетування засвідчили високий рівень емоційної напруги, поширення симптомів ПТСР і депресії, обмежений доступ до психіатричної допомоги, а також запит на комплексну реабілітацію, яка поєднує медичний, психологічний, соціальний та психотерапевтичний компоненти. На основі аналізу отриманих даних обґрунтовано доцільність впровадження комбінованих програм підтримки, що включають когнітивно-поведінкову терапію, арт-терапію, методи тілесно-орієнтованої психотерапії, фармакотерапію, елементи соціальної адаптації, а також інноваційні інструменти — мобільні застосунки та онлайн-платформи для дистанційного консультування. У роботі сформульовано практичні рекомендації щодо організації системної, доступної та інтегрованої медико-психологічної допомоги, спрямованої на відновлення психоемоційного стану та підвищення якості життя постраждалих категорій населення.

Ключові слова: *посттравматичний стресовий розлад, психосоматичні розлади, медико-психологічна допомога, реабілітація, психотерапія.*

Війна є одним із найпотужніших стресогенних факторів, що впливає на психічне та фізичне здоров'я людини. Військові конфлікти спричиняють глибокі психологічні, соціальні та медичні наслідки, які можуть тривати десятиліттями [1-3]. Постраждалими стають не лише безпосередні

учасники бойових дій, а й цивільне населення, зокрема діти, люди похилого віку, жінки, особи з інвалідністю та внутрішньо переміщені особи [6-8]. Для цих груп характерні високий рівень стресу, відчуття втрати безпеки, соціальна ізоляція та порушення адаптації [4, 5, 9].

Серед найбільш поширених розладів психічного здоров'я, які розвиваються внаслідок війни, відзначають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресивні та тривожні стани, психосоматичні порушення, які значно знижують якість життя людини та можуть призводити до інвалідизації [1, 3, 6, 7]. Окрім того, наслідки військового стресу впливають не лише на окремих осіб, а й на суспільство в цілому, збільшуючи рівень агресії, девіантної поведінки, розпад соціальних зв'язків та проблеми з професійною адаптацією ветеранів [5, 8-10].

Враховуючи масштаби проблеми, розробка ефективних принципів медико-психологічної допомоги є нагальною потребою. Комплексний підхід, що поєднує психологічну підтримку, медикаментозне лікування та соціальну адаптацію, може суттєво покращити стан постраждалих і сприяти їхній реінтеграції у суспільство. У сучасних умовах важливим напрямом є також використання технологій дистанційної допомоги, зокрема онлайн-платформ і мобільних додатків, що дозволяють охопити ширше коло людей, які мають обмежений доступ до традиційної терапії.

Метою дослідження було всебічне вивчення психологічних, психосоматичних і соціальних наслідків впливу війни на ветеранів та цивільне населення з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей, рівня стресостійкості та соціальної підтримки; розробка ефективних підходів до надання комплексної медико-психологічної допомоги постраждалим, а також науково обґрунтованих рекомендацій щодо оптимізації процесу психологічної реабілітації, соціальної адаптації та відновлення психоемоційного благополуччя осіб, які пережили воєнні події.

Матеріал і методи дослідження

Дослідження базується на комплексному підході та реалізоване у кілька етапів. Перший етап передбачав ґрунтовний аналіз наукової літератури, офіційних звітів Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також сучасних міжнародних пуб-

лікацій, присвячених вивченню психологічних та психосоматичних наслідків війни [1-10]. Особлива увага приділялася питанням психічного здоров'я ветеранів та цивільного населення, а також практичним рекомендаціям щодо медико-психологічної підтримки постраждалих [3, 4, 6-9]. Другий етап передбачав розробку анкети для збору емпіричних даних, яка була складена з урахуванням сучасних підходів до діагностики посттравматичних станів та міжнародного досвіду психологічної підтримки військових і цивільних осіб [2, 5, 9, 10].

Ініціатива проведення дослідження виникла в межах наукової діяльності студентського наукового гуртка кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії Одеського національного медичного університету (ОНМедУ) у співпраці з Медичним Центром «KIND» та волонтерськими організаціями, що надають підтримку внутрішньо переміщеним особам.

Для проведення статичного дослідження було проведено анонімне опитування 43 респондентів віком від 16 до 72 років (середній вік 38 ± 1 років), які є ветеранами бойових дій або цивільними особами, що постраждали внаслідок військових дій. Усі учасники зверталися по допомогу до центрів медико-психологічної підтримки в межах проектів, реалізованих кафедрою медичної психології Одеського національного медичного університету, Медичним Центром «KIND» та волонтерськими організаціями.

Програма дослідження передбачала використання бібліографічного, аналітичного, соціологічного та соціально-психологічного методів. Комплексне застосування цих підходів дозволило виявити провідні психічні розлади, пов'язані з впливом воєнних дій, оцінити запити постраждалих на психологічну допомогу та сформулювати обґрунтовані висновки щодо необхідності комплексної реабілітації.

Анкету було спеціально розроблено для оцінки психологічних і фізичних

наслідків війни, а також для виявлення ефективності наданої медико-психологічної допомоги. Під час створення анкети враховувалися сучасні підходи до діагностики посттравматичних розладів, міжнародні рекомендації щодо психічного здоров'я військових і цивільних осіб, а також експертні оцінки фахівців у сфері медицини й психології [1-10].

Анкета включала вісім тематичних блоків, що дозволило отримати комплексну картину психологічного та фізичного стану респондентів, які постраждали внаслідок війни.

Перший блок охоплював загальні соціально-демографічні характеристики — стать, вік, соціальний статус, що дало змогу визначити особливості вибірки та її соціальний контекст.

Другий блок стосувався психологічного стану респондентів — змін у емоційному самопочутті, рівня емоційної стабільності, а також наявності ознак депресії та тривожних розладів після пережитих подій.

Третій блок був присвячений впливу війни на здоров'я — оцінював фізичний і психічний стан постраждалих, зокрема наявність психосоматичних симптомів, порушень сну та посттравматичних реакцій.

Четвертий блок аналізував реакції на стрес і тривожність — наявність флешбеків, підвищену чутливість до тригерів, страх перед певними звуками та частоту панічних атак.

П'ятий блок розкривав рівень соціальної адаптації — досліджував труднощі у спілкуванні, рівень соціальної ізоляції, вплив пережитого досвіду на міжособистісні взаємини та підтримку з боку близького оточення.

Шостий блок стосувався впливу травматичного досвіду на професійну діяльність, навчання та повсякденну активність — здатність працювати, зосереджуватися та підтримувати звичний ритм життя.

Сьомий блок оцінював обізнаність респондентів щодо державних і недержав-

них програм психологічної допомоги, а також рівень задоволеності отриманою підтримкою.

Восьмий блок вивчав використання методів самодопомоги та особистих стратегій подолання наслідків війни — застосування технік саморегуляції, готовність звертатися за допомогою, оцінка ефективності доступних способів зниження стресу.

Анкетування проводилося в анонімному форматі у друкованій та електронній формах серед осіб, що постраждали внаслідок війни. Участь була добровільною, що сприяло більшій щирості відповідей та підвищенню достовірності зібраних даних.

Зібрані дані аналізували за допомогою дескриптивної статистики. Відкриті відповіді обробляли методом контент-аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

У дослідженні взяли участь респонденти різних статей та вікових груп. Серед опитаних 62,8 % становили чоловіки, а 37,2 % — жінки. Віковий діапазон учасників був доволі широкий — від 16 до 72 років (середній вік 38 ± 1 років), що дозволяє отримати різноманітні точки зору на досліджувані питання.

Щодо професійного статусу, більшість респондентів (67,4 %) зазначили, що вони працюють. 11,6 % опитаних є студентами, що вказує на участь молоді, яка ще навчається. 14 % учасників віднесли себе до іншої соціальної категорії, що може включати безробітних, пенсіонерів, домогосподарок та інших.

Фінансове становище учасників опитування викликає занепокоєння. Лише 14 % респондентів заявили, що задоволені своїм матеріальним станом, тоді як більшість — 53,5 % — висловили невдоволення рівнем своїх доходів. Це свідчить про загальну економічну напруженість серед опитаних.

Оцінка психоемоційного стану респондентів після початку війни виявила значне емоційне навантаження. Більшість

опитаних зазначили, що їхній стан погіршився порівняно з початком війни — таку відповідь дали 55,8 % респондентів. 37,2 % не відзначили суттєвих змін, а лише 7 % повідомили про покращення емоційного самопочуття. Такий розподіл свідчить про переважання негативної динаміки психічного стану серед постраждалих.

Водночас, наявність психологічних захворювань у респондентів або їхніх родичів вказали 30,2 % опитаних, що підтверджує поширеність психічної вразливості у межах сімейного середовища. Серед вказаних станів — депресивний синдром, шизофренія, ПТСР, булімія, деменція, що вказує на широкий спектр психічних і невротичних розладів у контексті війни.

При цьому лише 34,9 % респондентів отримували медико-психологічну допомогу, тоді як 58,1 % не зверталися по фахову підтримку, а ще 7 % планують звернутися. Це може свідчити як про брак доступу до послуг, так і про низький рівень довіри або обізнаності щодо можливостей психологічної допомоги. Серед тих, хто звертався, більшість консультувалися із психологами (37,6 %), менші частки — з психіатрами, психотерапевтами, наркологами та неврологами.

Загалом, ці дані підкреслюють високий рівень емоційного навантаження, поширеність тривожних і депресивних симптомів, а також недостатнє охоплення психологічною підтримкою, що формує необхідність в розбудові доступної та ефективної системи медико-психологічної допомоги для постраждалих унаслідок війни.

Аналіз відповідей показав, що війна також істотно вплинула на загальний стан здоров'я опитаних. 62,8 % респондентів відзначили погіршення свого фізичного та ментального стану, тоді як 37,2 % не відчували суттєвих змін. Жоден із учасників не повідомив про покращення здоров'я після початку повномасштабного вторгнення, що свідчить про виражений негативний вплив воєнної реальності на благополуччя населення.

Суттєвою проблемою виявилися порушення сну, які в різній формі зазначили

71,5 % респондентів (42,9 % — так, 28,6 % — іноді). Уточнення вказують на постійну або періодичну безсоння, нічні кошмари, флешбеки та нездатність заснути до ранку. Найчастіше описані прояви пов'язували зі стресовими переживаннями, зокрема службою, повітряними тривогами або вибухами поруч.

Крім того, 34,1 % респондентів переживали епізоди флешбеків, причому частина з них — регулярно або майже щодня. Це свідчить про наявність посттравматичних реакцій, характерних для ПТСР. Серед тригерів флешбеків респонденти називали реальні обстріли, звуки сирен та спогади про події війни, що ще раз підкреслює глибину травматичного досвіду.

На запитання про страх і жах у повсякденному житті 24,4 % відповіли, що відчують їх часто, 39 % — рідко, а 36,6 % — ніколи. Близько 51,2 % респондентів мають емоційні тригери, серед яких найчастіше згадуються повітряні тривоги (26,4 %), вибухи (15,8 %), конфліктні ситуації, алкоголь, а також загальна тривожність через агресію РФ.

Водночас, 64,3 % учасників дослідження мали досвід панічних атак або приступів тривоги після травматичних подій, із яких значна частина виникала регулярно або кілька разів на тиждень. Це свідчить про високий рівень стресової дезадаптації.

Також понад половина респондентів (52,4 %) повідомила, що відчують дискомфорт або страх при звуках, які нагадують бойові дії, зокрема гучних звуках, сиренах, тривогах, що є типовим проявом гіперчутливості до тригерів у межах посттравматичних розладів.

Отримані дані вказують на високий рівень психосоматичних проявів, тривожних і посттравматичних симптомів, які потребують системної діагностики, психологічного супроводу та медичної допомоги, орієнтованої на довгострокову підтримку психічного здоров'я осіб, які зазнали впливу війни.

Оцінка реакцій респондентів на стре-

сові події та вплив тригерів виявила значний рівень емоційної напруги серед опитаних. Зокрема, 34,1 % повідомили про епізоди флешбеків — раптових, неконтрольованих спогадів про травматичні події. Частота цих епізодів варіювалася від одиничних випадків до щоденних повторень, особливо у тих, хто безпосередньо пережив обстріли або бойові дії. Типовими ситуаціями, які викликали флешбеки, були повітряні тривоги, звуки вибухів або нагадування про конкретні події війни.

Понад половина респондентів (51,2 %) вказали на наявність тригерів, що викликають сильні емоційні реакції. Найчастіше згадуваними були сирени, вибухи, конфліктні ситуації, а також звуки, що асоціюються з бойовими діями. Водночас 48,8 % не виявили чітких зовнішніх тригерів, що може свідчити або про відсутність гострої реакції, або про глибоку витіснення травматичного досвіду.

На питання про відчуття страху чи жаху, 24,4 % респондентів відповіли, що відчують їх часто, ще 39 % — рідко, а 36,6 % — ніколи. Хоча ця група здається менш вразливою, не можна виключати наявність латентних форм тривожності, які можуть проявитися пізніше або мати приглушений характер.

Дисфорія — стійке відчуття роздратованості, внутрішньої тривоги або незадоволеності — виявлена у 31,7 % респондентів як постійний симптом. Ще 46,3 % зазначили, що відчують її іноді, тоді як лише 22 % не ідентифікували в себе такого стану. Частота появи дисфоричних проявів серед постраждалих варіює від щоденних епізодів до періодичних або ситуативних реакцій. Це вказує на хронічне емоційне напруження, що впливає на загальне психічне здоров'я та міжособистісну поведінку.

Дані свідчать про високий рівень гіперреактивності нервової системи, схильність до психоемоційного виснаження та загострене сприйняття тригерів, характерних для посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Така картина вимагає цілеспрямованої терапевтичної робо-

ти з емоційними реакціями, зокрема через когнітивно-поведінкову терапію, тілесно-орієнтовані практики та медикаментозну підтримку у випадках важких проявів.

Одним із ключових аспектів післятравматичної підтримки є відновлення здатності до повноцінної соціальної взаємодії. Згідно з результатами дослідження, 44,2 % респондентів зізналися, що свідомо уникають спілкування з іншими або ізолюються від суспільства, ще 41,9 % вказали, що роблять це іноді, тоді як лише 14 % не мають таких проявів. Така динаміка свідчить про високий рівень соціальної замкнутості, що є типовим симптомом порушеної адаптації після травми.

Важливо зазначити, що агресивна або дратівлива поведінка після пережитого є досить поширеним явищем: 61 % респондентів підтвердили наявність підвищеної емоційної збудливості, з яких частина відзначає щоденні або часті спалахи агресії, інші — періодичні або ситуативні реакції, пов'язані з емоційним перевантаженням, впливом алкоголю чи службовими конфліктами.

Позитивним аспектом соціального відновлення є високий рівень підтримки з боку родини та друзів. Так, 73,8 % респондентів повідомили, що отримують допомогу від близького оточення, тоді як 26,2 % не мають такої підтримки. Це підкреслює значення сім'ї як ключового ресурсу в реабілітації постраждалих та вказує на необхідність залучення родичів до програм психологічного супроводу.

Таким чином, попри наявність підтримки з боку близьких, рівень соціальної адаптації респондентів залишається недостатнім, що обумовлює необхідність системної роботи з соціалізацією, розширенням мереж підтримки та підвищенням ефективності державних і волонтерських програм з посттравматичної реінтеграції.

Війна суттєво позначилася на здатності постраждалих зберігати звичний ритм життя, працювати та навчатися. Згідно з результатами опитування, 47,6 % респондентів повідомили, що спогади про війну не впливають на їхню працездатність,

тоді як понад половина опитаних вказали на різні рівні впливу: 28,6 % — іноді, 11,9 % — періодично, а 7,1 % — постійно. Це свідчить про виражену когнітивну дестабілізацію, що може проявлятися в зниженні концентрації, емоційній втомі та втратах мотивації.

Крім цього, 46,3 % респондентів відзначили постійне емоційне виснаження або апатію, а ще 41,5 % відчувають ці стани періодично. Це підкріплюється описами таких симптомів, як щоденна втома, відчуття безсилля, втрата інтересу до звичних справ, що є ознаками затяжного стресу або депресивних розладів.

Також 53,5 % респондентів оцінили свої реакції як нормальні, але 25,6 % повідомили про підвищену збудливість, а 20,9 % — про уповільненість. Ці зміни можуть бути наслідком нервового виснаження, перевтоми або дезадаптації після травматичних подій.

Особливу увагу слід звернути на апетит як індикатор психоемоційного стану. 27,9 % респондентів мають знижений апетит, що часто супроводжує депресивні та тривожні стани. Лише 9,3 % відчувають підвищений апетит, що може бути адаптивною або компенсаторною реакцією.

Наявність шкідливих звичок підтвердили 72,1 % респондентів, серед яких найпоширенішими є паління (28,6 %), вживання алкоголю (10,8 %), а також використання наркотичних речовин (25 %). Ці дані свідчать про поширення деструктивних стратегій саморегуляції, що підкреслює потребу у втручанні спеціалістів із залежностей.

Важливо відзначити, що 27,9 % опитаних мали попередній досвід конфліктів із законом, що може бути як наслідком психотравматичного впливу, так і маркером складної соціально-психологічної історії респондентів.

Таким чином, травматичний досвід війни серйозно вплинув на функціональні можливості постраждалих, зокрема на здатність працювати, навчатися, регулювати поведінку та емоційний стан. Це ви-

магає впровадження цілеспрямованих реабілітаційних програм, спрямованих на відновлення когнітивних, емоційних та побутових навичок.

Рівень поінформованості про існуючі програми психологічної підтримки для постраждалих від війни виявився досить низьким. Лише 9,3 % респондентів вважають, що вони добре поінформовані про доступні сервіси допомоги, тоді як 41,9 % оцінили рівень обізнаності як середній, а майже половина — 48,8 % — як поганий. Це свідчить про дефіцит інформаційних кампаній, відсутність зрозумілої навігації щодо доступу до допомоги, а також про недостатню ефективність комунікації між державними установами та громадянами.

Низький рівень довіри до інституцій підтверджується й результатами оцінки отриманої підтримки: 71,4 % респондентів вважають, що підтримка з боку державних організацій та неурядових ініціатив є незадовільною, 19 % визначили її як задовільну, і лише 9,5 % — як добру. Така статистика підкреслює розрив між запитом на психологічну допомогу та її фактичною реалізацією.

Таким чином, результати дослідження свідчать про слабку комунікацію з боку офіційних структур, низький рівень довіри до наявної системи підтримки, а також високу роль особистісних ресурсів у подоланні наслідків війни. У цьому контексті особливо важливо посилити інформаційні кампанії, розширити доступ до якісних програм допомоги та забезпечити супровід фахівців у роботі з техніками самопомоги

Попри це, результати показали, що 33,3 % опитаних застосовують методи самопомоги, тоді як дві третини респондентів (66,7 %) — не використовують жодних індивідуальних технік для подолання стресу або не мають до них доступу.

Серед найпоширеніших практик респонденти зазначали заняття спортом, прогулянки, медитацію, музику, арт-терапію, а також регулярні ритуали самозаспокоєння. Частота застосування варіюється — від щоденного використання до періодич-

ного або рідкісного звернення до подібних стратегій. Зокрема, частина респондентів відзначила, що практикує медитацію щодня, інші — кілька разів на місяць або лише в критичних ситуаціях. Це свідчить про різний рівень особистої психологічної компетентності та доступу до знань про механізми емоційного відновлення.

Попри те, що такі індивідуальні стратегії демонструють ефективність у частини опитаних, вони не можуть повністю замінити професійну психологічну допомогу, особливо у випадках посттравматичного стресового розладу, затяжної депресії або тривалих порушень сну й апетиту.

Водночас велика кількість респондентів демонструє відкритість до альтернативних способів зниження стресу, а також усвідомлює потребу в допомозі, навіть якщо поки не зверталася по неї. Це є позитивним сигналом для розробників програм психологічної підтримки, оскільки вказує на внутрішню готовність до змін і потенціал включення самопомоги до ширших реабілітаційних практик.

Загалом результати підкреслюють важливість формування культури психогігієни, розширення знань про методи саморегуляції та створення доступних платформ для навчання практикам подолання наслідків стресу та травм. Це дозволить підвищити рівень психологічної стійкості в суспільстві та зменшити навантаження на систему охорони психічного здоров'я.

Висновки

Проведене дослідження виявило низку проблем, з якими стикаються особи, що постраждали внаслідок війни, зокрема у сфері психоемоційного стану, соціальної адаптації та доступу до психологічної допомоги. Одним із ключових висновків є значне поширення симптомів посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожності, емоційного виснаження та порушень сну серед респондентів. Понад половина опитаних вказали на погіршення ментального здоров'я з моменту початку війни, що свідчить про необхідність посиленого реагування системи охорони здоров'я на виклики такого типу.

Особливо тривожними є дані про часті панічні атаки, флешбеки, підвищену чутливість до тригерів (звуків сирен, вибухів), а також соціальну ізоляцію, яка посилює психоемоційне навантаження. Ці явища ускладнюють не лише повсякденне функціонування, але й процес відновлення та повернення до активного соціального життя. Незважаючи на високу потребу, лише третина респондентів зверталася по медико-психологічну допомогу, що зумовлено низькою обізнаністю про наявні програми підтримки та обмеженим доступом до фахівців.

Результати дослідження засвідчили суттєві труднощі з орієнтацією постраждалих у системі надання психологічної допомоги, що пов'язано з низькою ефективністю існуючих каналів інформування. Це ускладнює доступ до необхідних послуг, особливо в регіонах із обмеженими ресурсами. Водночас було виявлено позитивну тенденцію — респонденти виявляють готовність застосовувати методи самопомоги: кожен третій практикує медитацію, фізичну активність або арт-терапію, а понад 70 % отримують підтримку з боку родини чи друзів.

Це свідчить про важливість розвитку програм, спрямованих на зміцнення навичок саморегуляції та формування здорового середовища. Зокрема, варто акцентувати увагу на телемедичній підтримці, що дає змогу надавати психологічну допомогу дистанційно — через онлайн-платформи та мобільні додатки, що забезпечують конфіденційність та доступність для широкого кола користувачів.

Водночас важливим є розширення практик самопомоги — медитацій, дихальних технік, тренінгів із психогігієни та емоційної стабілізації, які особливо актуальні для вразливих груп населення. Такі методи дозволяють знизити рівень тривожності, покращити емоційний стан та підвищити загальну стресостійкість.

Низький рівень поінформованості про наявні програми підтримки вимагає розгортання цільових інформаційних кампаній. Використання соціальних мереж,

громадських заходів та локальних ініціатив сприятиме розширенню знань про доступну допомогу та заохотить людей звертатися по підтримку вчасно.

Крім того, доцільно запровадити системи раннього виявлення психоемоційних розладів. Регулярні скринінги у школах, університетах та на робочих місцях дозволять виявити ризикові стани на ранніх етапах і запобігти їх загостренню. Цифрові інструменти, зокрема мобільні додатки для оцінки психічного стану, можуть стати ефективним засобом у цьому напрямі.

Інтеграція психологічної допомоги у медичну систему має відбуватися на всіх рівнях — від первинної ланки до спеціалізованих центрів. Міждисциплінарна співпраця психологів, психотерапевтів і соціальних працівників є критично важливою для комплексного супроводу постраждалих та підвищення ефективності реабілітаційних програм.

Таким чином, результати дослідження підтверджують необхідність системного та міжгалузевого підходу до організації допомоги постраждалим. Психоемоційна стабілізація, підтримка соціальних зв'язків, інформування населення та впровадження сучасних технологічних рішень є основою для формування сталих механізмів психосоціальної реабілітації та забезпечення гідної якості життя осіб, які зазнали наслідків війни.

References/Література

1. Mental health in emergencies. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
2. Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions—best-practices-from-ukraine>
3. Chaban OS, Khaustova OO. MMedico-psychological consequences of war distress in Ukraine: what do we expect and what should be considered when providing medical care? Ukrainian Medical Journal. 2022; 150 (7-8) doi: 10.32471/umj.1680-3051.150.232297 [In Ukrainian].
4. Medical and psychological rehabilitation of military personnel in the conditions of the Russian-Ukrainian war: ethnopsychological discourse, national public health perspectives. Ukrainian Medical Journal. 2023; 153 (2): 6-9 doi: 10.32471/umj.1680-3051.153.239628 [In Ukrainian].
5. Shvets AV, Horishna OV, Kikh AY, Ivantsova GV, Gorshkov OO, Richka OV. Peculiarities of the organization of psycho-medical rehabilitation of servicemen in NATO member countries and partnership for peace countries. Ukrainian Journal of Military Medicine. 2021; 2 (4): 26-39 [In Ukrainian].
6. Pylypenko NM. Psychological assistance and support to victims of the war in Ukraine. Bulletin of the National Defense University of Ukraine. 2022; 70 (6): 142–148 [In Ukrainian].
7. Klymenko IS. Medical condition of victims of the war in Ukraine: physical health, medical problems and their impact on mental health. Scientific Bulletin of Uzhhorod National University. 2024; 3: 33–38 [In Ukrainian].
8. Klymenko IS. Features affecting the medical and psychological support of victims: data analysis and practical recommendations. Inclusion and Society. 2024; 2: 74–81 [In Ukrainian].
9. Klymenko I. The role of psychologists in implementing a comprehensive medicalpsychological assistance program for refugees: experience and challenges. Modern medicine, pharmacy and psychological health. 2024; 16 (2): 85–90.
10. Stadnik AV, Melnyk YuB, Prokopenko YuO, Vasyshchev VS. Medical and psychological assistance and rehabilitation of military personnel — participants of the Joint Forces Operation. Scientific Bulletin of the Flight Academy. 2019; 5: 488–493 [In Ukrainian].

*Вперше надійшла до редакції 19.02.2025 р.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування*