

## **СУЧАСНІ МЕТОДИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВЕТЕРАНАМ БОЙОВИХ ДІЙ**

**Омельченко Андрій Юрійович**

*аспірант кафедри психології,*

*Український державний університет імені Михайла Драгоманова  
м. Київ, Україна*

У процесі надання соціально-психологічної допомоги ветеранам бойових дій та корекції посттравматичних станів застосовується широкий спектр психокорекційних методів, спрямованих на подолання наслідків травматичного досвіду та відновлення психоемоційної рівноваги. Серед базових підходів особливе місце посідає метод раціональної психокорекції, який ґрунтується на логічному поясненні етіології та механізмів розвитку травматичного стресу. Його основними інструментами виступають роз'яснення природи стресових реакцій, логічна аргументація з опорою на емпіричні дані, навіювання позитивного ставлення до власного психічного стану та емоційний вплив, підкріплений авторитетом фахівця. Ключова мета полягає у формуванні розуміння того, що постстресові стани становлять природну реакцію організму на екстремальні обставини, що сприяє редукції почуття провини, страху та безпорадності [2].

Іншим ефективним інструментом є дебрифінг стресу критичних ситуацій, відомий також як психологічний дебрифінг, який реалізується у форматі групової роботи з особами, що спільно пережили психотравмувальну подію. Цей метод передбачає створення безпечного комунікативного простору для вербалізації емоцій, організації взаємної психологічної підтримки та мобілізації внутрішніх ресурсів учасників. Дебрифінг сприяє глибшому розумінню природи травматичного стресу, розвитку навичок розпізнавання симптомів та їх подолання, а також виконує превентивну функцію щодо відстрочених негативних наслідків [6].

На ранніх етапах прояву травматичного стресу доцільним є застосування методів психічної саморегуляції, спрямованих на зниження фізіологічного та психоемоційного напруження. До таких технік належать нервово-м'язова релаксація для усунення м'язової скованості, гіпносуггестивна терапія з елементами саморегуляції для корекції тривожних станів, а також аутогенне тренування як метод стабілізації психічного стану через самонавіювання. Зазначені підходи демонстру-

ють високу ефективність при порушеннях сну, цефалгіях, треморі та інших проявах дисфункції вегетативної нервової системи [5].

Методи особистісно-орієнтованої психотерапії базуються на принципі особистісної відповідальності за власний вибір та життєву траєкторію. Терапевтична робота спрямована на трансформацію ставлення ветерана до пережитої психотравми, сприяння переосмисленню досвіду та переорієнтацію уваги з минулого на актуальні життєві завдання та перспективи. Такий підхід підтримує процес прийняття травматичного досвіду та формування нових життєвих цілей [7].

Окрему увагу заслуговує метод реабілітації, розроблений Френком Пьюселіком, який акцентує на поетапному подоланні наслідків ПТСР через навчання технікам релаксації, рефлексію бойового досвіду, формування адаптивних поведінкових патернів та відновлення соціальних зв'язків. Метод інтегрує механізми прийняття, альтруїзму, катарсису, зворотного зв'язку, емоційного опрацювання та психосвіти, що комплексно сприяє зниженню стресового навантаження, особистісному зростанню та успішній адаптації до мирного життя [3].

Таким чином, сучасна практика соціально-психологічної допомоги ветеранам бойових дій характеризується використанням диференційованого арсеналу психотерапевтичних методів, адаптованих до індивідуальних та групових потреб. Інтеграція раціональних, групових, саморегуляторних, особистісно-орієнтованих та структурованих реабілітаційних підходів забезпечує комплексний вплив на наслідки посттравматичних станів, сприяючи підвищенню адаптаційного потенціалу та відновленню психологічної цілісності особистості.

У контексті реабілітації ветеранів бойових дій фундаментальне значення має диференціація форм психотерапевтичної роботи, серед яких провідну роль відіграє індивідуальна психотерапія. На початкових етапах відновлення доцільним є застосування принципів гуманістичної психотерапії, зокрема клієнт-орієнтованого підходу К. Роджерса [8] та логотерапії В. Франкла [4], що створює основу для терапевтичного альянсу. Паралельно високу ефективність демонструють психодинамічна терапія, спрямована на аналіз внутрішніх конфліктів, когнітивно-поведінкова терапія для корекції стресових когніцій та поведінкових патернів, гештальт-підхід для опрацювання незавершених ситуацій, методи нейролінгвістичного програмування з метою трансформації дезадаптивних схем мислення, арт-терапія як засіб творчого самовираження для редукції стресу, а також трансактний аналіз і психодрама, що забезпечують можливість символічного відтворення та переосмислення травматичного досвіду. Ключовими цілями індивідуальної роботи виступають усвідомлення

та інтеграція психотравмуючих подій, катарсисна емоційна реакція на травматичні спогади, прийняття травматичного досвіду як невід'ємної складової життєвої історії та актуалізація внутрішніх ресурсів для конструктивного подолання наслідків бойового стресу.

Після завершення індивідуального етапу реабілітації рекомендованим є перехід до групової психотерапії, яка реалізує специфічний терапевтичний потенціал. Основними завданнями групової роботи постають емоційна стимуляція та соціальна активація учасників, формування адаптивних поведінкових моделей та розвиток комунікативних компетенцій, корекція дезадаптивних уявлень щодо стресових порушень та перебудова системи міжособистісних взаємодій. Організаційно групи зазвичай функціонують у відкритому форматі, що передбачає поступове оновлення складу в міру завершення реабілітації окремими учасниками. Така динамічна структура сприяє формуванню оптимістичної життєвої перспективи, засвоєнню конструктивних стратегій адаптації та зміцненню соціальних зв'язків у межах терапевтичної спільноти. Активне обговорення подій, що виникають у процесі занять, виступає важливим чинником подальшої соціалізації ветеранів, а основним методом групової роботи залишається проблемна дискусія біографічного або тематичного спрямування. На пізніших етапах впроваджуються тренінги рольових моделей для відпрацювання конструктивних поведінкових схем та психодраматичні техніки для символічного опрацювання життєвих ситуацій. Завершальна фаза групового процесу передбачає узагальнення терапевтичних досягнень та підкріплення впевненості клієнтів у власній здатності реалізувати життєві плани.

Аналіз чинників ефективності групової психотерапії свідчить, що максимальний терапевтичний ефект досягається за умови вираженої потреби учасників у психологічній підтримці та встановленні нових соціальних контактів, наявності мотивації до формування оптимістичного погляду на майбутнє, а також готовності до відкритого обговорення проблем у груповому контексті з урахуванням думок інших учасників. Відтак ключовими детермінантами успіху виступають емоційна підтримка, групова згуртованість, ідентифікація з іншими учасниками та системний розвиток навичок саморегуляції [1]. Групова робота з ветеранами створює унікальне терапевтичне середовище для взаємодії осіб зі спільним бойовим досвідом, що забезпечує потужний механізм взаємопідтримки, редукцію соціальної ізоляції, характерної для даної категорії клієнтів, та стимулює позитивні особистісні трансформації.

Таким чином, психологічна робота з ветеранами бойових дій, які зазнали поранень або набули інвалідності, вимагає комплексного,

багатокомпонентного підходу, що інтегрує індивідуальні та групові психотерапевтичні методи. Особливий акцент доцільно робити на методиках, спрямованих на редукцію больових відчуттів, подолання страхів, корекцію нічних кошмарів та відновлення екзистенційного сенсу життя, що забезпечує цілісне відновлення психосоціального функціонування особистості.

### Література:

1. Борисова О.О. Психореабілітація учасників/учасниць бойових дій як психологічна допомога другого рівня в Україні. *Наукові записки. Серія : Психологія*. 2024. № 1. С. 9–17. URL: <https://journals.cusu.in.ua/index.php/psychology/article/view/331>.
2. *Робота з травмами війни. Український досвід* : матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 28–31 березня 2018 р.) / за наук. ред. Л. А. Найдюнової, О. Л. Вознесенської, В. В. Савінова. Київ : Золоті ворота, 2018. 170 с.
3. Романенко О. Організаційно-методичні засади надання психологічної допомоги учасникам бойових дій. *Юридична психологія*. 2024. № 1(34). С. 18–34.
4. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / пер. з англ. О. Замойської. Харків : Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016. 160 с.
5. Фурс О.Й. Розвиток психічної саморегуляції як чинник успішної освітньої діяльності в ЗП(ПТ) освіти» : електронний навчальний курс. Біла Церква : БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 43 с.
6. Хуртенко О. Дебрифінг як метод соціально-психологічної реабілітації учасників воєнних дій. *Психологічний журнал*, 2020. № 3. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/195942>.
7. Hall D. Stress, Suicide, and Military Service during operation Uphold Democracy. *Military Medicine*. 1996. № 3. 159–162.
8. Rogers C.R. Significant aspects of client-centered therapy. *Am Psychol*. 1946. № 1(10). P. 415–22. DOI: 10.1037/h0060866.