

КРУГЛИЙ СТІЛ «Травма війни: наслідки та виклики»¹

СЕРГІЙ ДЕМБІЦЬКИЙ (модератор),

член-кореспондент НАН України, доктор соціологічних наук, заступник директора Інституту соціології НАН України (01021, Київ, вул. Шовковична, 12)

SERHII DEMBITSKYI (moderator),

Corresponding Member of the National Academy of Sciences of Ukraine, Doctor of Sciences in Sociology, Deputy Director of the Institute of Sociology, NAS of Ukraine (12, Shovkovychna St., Kyiv, 01021)

sociotest.solutions@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7958-3557>

SCOPUS ID: 57189518563

Вступ

Круглий стіл, присвячений травматичним наслідкам війни, відбувся 24 червня 2025 року в Інституті соціології НАН України.

Головною метою круглого столу було обговорення соціальних та психологічних наслідків травматичних подій, з якими зіткнулося українське суспільство в умовах війни. Учасники, дотримуючись міждисциплінарного підходу до аналізу поточного стану українського суспільства, охарактеризували ключові стресові стани та розглянули механізми адаптації до надзвичайних умов. Важливим завданням круглого столу стало узагальнення досвіду дослідження попередніх криз (зокрема, Чорнобильської катастрофи) як вихідної точки подальших наукових розвідок, присвячених вивченню психологічного дистресу.

Міждисциплінарний характер круглого столу полягав у поєднанні наукових знахідок соціології, психології, медицини, політології та інших наук для комплексного вивчення травми як соціального та індивідуального явища.

¹ На круглому столі представлено найважливіші знахідки науково-дослідної роботи «Стресові стани населення України в контексті війни: розповсюдженість, групи ризику та шляхи компенсації». Фінансування отримано за конкурсною тематикою НАН України «Наукові і науково-технічні (експериментальні) роботи за пріоритетним напрямом “Українське суспільство в умовах війни, повоєнної трансформації та європейської інтеграції” на 2023–2024 роки» (державний реєстраційний номер: 0123U100793).

За результатами круглого столу учасники сформулювали можливі перспективи подальших досліджень: вивчення довгострокових ефектів травми — впливу війни та інших криз на наступні покоління (трансгенераційної травми); поглиблений аналіз терапевтичної та травмувальної функцій ЗМІ, включно з цифровими платформами та соціальними мережами; розроблення інтегративних моделей реабілітації — поєднання психологічної допомоги, соціальної підтримки та інституційних реформ; адаптація міжнародного досвіду — специфіка застосування відповідних концепцій до українського контексту; увага до вразливих груп — ветеранів, дітей, вимушених переселенців, людей похилого віку, а також створення відповідних цільових програм; дослідження ресурсів стійкості — соціальних та психологічних чинників (таких, як довіра, солідарність, професійна допомога), котрі допомагають суспільству долати кризи.

ВІЛЬ БАКІРОВ,

академік Національної академії наук України, доктор соціологічних наук, професор, головний науковий співробітник Інституту соціології НАН України, професор Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Травмований соціум: інтеграція соціологічної та психологічної оптик

У XXI столітті Україна пережила і продовжує переживати низку масштабних потрясінь: анексію Криму, російську агресію на Донбасі, пандемію COVID-19, повномасштабне вторгнення РФ у 2022 році, масову внутрішню і закордонну міграцію. Ці події не лише травмували індивідуальну психіку мільйонів громадян, а й залишили глибокий слід у колективному досвіді, соціальних інститутах, культурній пам'яті та ідентичності. Травма суспільства потребує цілісного вивчення та осмислення, для чого необхідне інтегрування соціологічного і психологічного підходів¹.

Погляд на травмоване суспільство із соціологічного погляду дає змогу виявити структурні, інституційні та ціннісно-нормативні наслідки масової травматизації. Зокрема, йдеться про такі явища, як аномія, політична поляризація, зростання недовіри до органів влади, руйнація соціальної згуртованості та фрагментація суспільного простору. Психологічний підхід дає змогу зрозуміти, як індивідуальні психологічні травми набувають масового характеру, як формуються й поширюються деструктивні емоції — відчай, гнів, страх перед майбутнім, апатія, й усе це створює загальний негативний, деморалізуючий емоційний фон у суспільстві.

¹ Abrutyn, S. (2023). The Roots of Social Trauma: Collective, Cultural Pain and Its Consequences. *Society and Mental Health*, 14(3), 215–230.

Одним із важливих об'єктів дослідження в рамках інтеграції соціології та психології є взаємозв'язок соціальної ідентичності та переживання травми¹. У цьому аспекті особливої уваги потребує формування травматичної ідентичності — усвідомлення багатьма людьми себе як жертви, втрата суб'єктності, волі до подолання труднощів, зниження рівня життєстійкості. Для аналізу цього явища необхідне поєднання кількісних методів (зокрема, масових соціологічних опитувань) із методами якісними: глибинними інтерв'ю, фокус-групами, аналізом особистих щоденників, життєвих історій та публікацій у соціальних мережах, які дедалі більше стають простором публічного проговорення травматичного досвіду. Особливої актуальності за умов цифрового суспільства набуває поняття вторинної травматизації — психологічного враження осіб, які безпосередньо не зазнали травматичних подій, але стали свідками їх через інтенсивне споживання шокового контенту в медіа. Це спричиняє підвищену тривожність, емоційне виснаження, зниження когнітивної концентрації. З початком повномасштабної війни в Україні 2022 року цей феномен набув масового характеру: мільйони громадян, які не перебували в зоні бойових дій, відчували й далі відчують вторинну травматизацію через перегляд новин, месенджерів, соціальних мереж, телеграм-каналів. Український досвід медіаіндукованої травматизації стає предметом спеціальних досліджень².

Поєднання соціологічного та психологічного підходів дає змогу аналізувати, як саме формується вторинна травма на перетині індивідуального досвіду та соціальних контекстів. Наприклад, як психологічні реакції на травматичний контент корелюють із соціально-демографічними характеристиками людей, рівнем їхньої довіри до джерел інформації, залученістю до соціальних мереж, попереднім досвідом стресу.

У цьому контексті інтеграція знань і методів психології (теорії стресу, концепції ретравматизації, емоційної емпатії) та соціології (дослідження медіадискурсів, колективної пам'яті, соціальної ідентичності) сприяє глибокому й багатовимірному аналізу феномену травмованого суспільства.

Водночас слід враховувати, що медіа здатні виконувати не лише травматизувальну, а й терапевтичну, катартичну й мобілізувальну функції. У певних випадках вони стають інструментом солідарності, взаємопідтримки, колективного переживання горя, трансформації негативних емоцій у мотиви спротиву та позитивних змін. Ця функція медіа потребує спеціальних поглиблених досліджень.

Таким чином, інтеграція соціологічної та психологічної оптики відкриває широкі перспективи вивчення травми не лише як індивідуального психологічного стану, а й як соціального явища, пов'язаного з глибокими змінами у колек-

¹ Суший, О.В. (2025). Травмована українська ідентичність: шляхи зцілення і розвитку. Круглий стіл Інституту соціальної та політичної психології НАПН України до Всеукраїнського фестивалю науки (Київ — Львів, 22 травня 2025 р.). *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 7(1), 1–4; Muldoon, O.T., Haslam, S.A., Haslam, C. et al. (2020). The social psychology of responses to trauma: Social identity pathways associated with divergent traumatic responses. *European Review of Social Psychology*, 30(1), 311–348; Berman, S.L., Montgomery, M.J., Ratner, K. (2020). Trauma and identity: A reciprocal relationship? *Journal of Adolescence*, 79, 275–278.

² Su, Z., McDonnell, D., Cheshmehzangi, A. et al. (2023). Media-Induced War Trauma Amid Conflicts in Ukraine. *Perspectives on Psychological Science*, 18(4), 908–911.

тивній пам'яті, культурних практиках, політичних наративах і соціальних інститутах. Такий підхід сприяє також формулюванню ефективніших стратегій реабілітації, які поєднують психологічну підтримку з інституційними реформами, просвітницькими проєктами, медіакампаніями тощо.

СЕРГІЙ ДЕМБІЦЬКИЙ,

член-кореспондент НАН України, доктор соціологічних наук, заступник директора Інституту соціології НАН України

Стресові стани населення України в контексті війни: ключові знахідки

Нижче наведено найважливіші знахідки науково-дослідної роботи «Стресові стани населення України в контексті війни: розповсюдженість, групи ризику та шляхи компенсації».

1. *Стресори воєнного часу.* Загалом стресори воєнного часу поділяються на дві великі групи. Перша група походить від ситуації руйнування звичного укладу людського життя внаслідок специфічних негативних ефектів, спричинених війною. До цієї групи належать стресори, пов'язані з роботою та державними послугами, зміною місця проживання, сім'єю, житлом та фінансами, а також із соціальною напруженістю. Ці стресори створюють проблеми, які потребують першочергових дій з метою їх розв'язання. І, незважаючи на війну, нівелювання стресорів цієї групи є цілком можливим.

Друга група стресорів пов'язана з універсальними небезпеками війни — загрозами життю та здоров'ю, а також інформаційно зумовленим виснаженням, що пояснюється повідомленнями медіа, особливостями людської пам'яті та усвідомленням нестабільності енерго- та ресурсозабезпечення. Перелічені стресори визначають загальний контекст життя країни за умов війни. Попри те, що відповідні проблеми стосуються передусім потенційних ситуацій, очікування на них створює особливий модус існування, позбавлений стабільності та безпеки мирних часів.

2. *Структура стресових станів.* З огляду на ефекти психологічного дистресу щодо ціннісно-мотиваційної сфери слід виокремити дві групи стресових станів — першого та другого порядків. До стресових станів першого порядку належать ворожість, депресія, соматизація та міжособистісна сензитивність. Вони впливають на ціннісно-мотиваційну сферу безпосередньо. Депресія, соматизація та міжособистісна сензитивність пригнічують цю сферу, а ворожість — стимулює (при цьому слід пам'ятати, що ворожість пов'язана позитивними зворотними зв'язками з іншими стресовими станами).

Стресові стани другого порядку не впливають на ціннісно-мотиваційну сферу безпосередньо, але підсилюють стресові стани першого порядку. До стресових станів другого порядку належать тривога, загальна виснаженість та параноїдальні ідеї.

Якщо стресові стани другого порядку пов'язані з параметрами взаємодії із середовищем існування індивіда (очікування щодо зовнішнього світу, співвідношення між витраченою енергією та її відновленням), то стресові стани першого порядку вказують на його конкретні, предметні психологічні проблеми, які стають першочерговими бар'єрами на шляху досягнення життєвих цілей.

3. *Найсуттєвіші стресові стани.* З огляду на силу безпосереднього впливу стресових станів на індивідуальні цінності зі сфер базових потреб, успіху та універсальних орієнтирів, найсуттєвішими є депресія та соматизація. Остання пригнічує усі 13 індивідуальних цінностей, які ми досліджували. Депресія — усі, крім цінності краси.

Але беручи до уваги структуру стресових станів (тобто її поділ на перший і другий порядки), а відтак і необхідність урахування непрямого впливу на ціннісно-мотиваційну сферу, до соматизації та депресії слід додати також тривогу. Значущість цього стресового стану, серед іншого, пов'язана з тим, що за значної поширеності тривога демонструє важкість, що є вищою, ніж слід було б очікувати (зв'язок між поширеністю та важкістю стресових станів можна описати експоненційною залежністю).

4. *Ціннісні стовпи воєнного часу.* Знову ж таки, аналізуючи ефекти стресових станів щодо ціннісно-мотиваційної сфери, варто вказати й на ті індивідуальні цінності, які найменше піддаються їхньому негативному впливу. До таких належать цінності міжособистісних стосунків, моральності та знання. Сили та амбіції реалізації зазначених цінностей загалом виявляються, порівняно з іншими, найменш залежними від психологічної сфери — як у негативних, так і в позитивних її проявах.

Розглядаючи позитивні прояви психологічної сфери, можна вказати на психологічні ресурси (загальна активність, оптимізм, відчуття контролю та емоційна стійкість). Вони так само найменше пов'язані з ціннісними силами й амбіціями щодо міжособистісних стосунків, моральності та знання. З огляду на це перелічені цінності можна розглядати як орієнтири індивідуальної стійкості у складних історичних обставинах, які вимагають спільної діяльності задля самозбереження.

5. *Психологічні ресурси як медіатор.* Звісно, психологічні ресурси самі по собі є важливим позитивним чинником, що визначає стан ціннісно-мотиваційної сфери. Особливо важливою серед них виявилася впевненість у можливості розв'язати свої особисті проблеми. Але особливої уваги під кутом зору вивчення феномену психологічного дистресу заслуговує роль психологічних ресурсів як медіативної ланки між стресовими станами та ціннісними силами й амбіціями.

Прямий пригнічувальний вплив на психологічні ресурси мають лише два стресові стани — депресія та міжособистісна сензитивність. Вони діють на ціннісно-мотиваційну сферу як безпосередньо, так і опосередковано — через психологічні ресурси. Решта стресових станів першого по рядку (ворожість і соматизація) не демонструють такого опосередкованого впливу. Щодо соматизації це свідчить про потенційну ортогональність психологічного та біологічного вимірів людського буття — навіть за умов тілесних сутужностей людина зберігає можливість накопичення та конструктивного використання психологічних ресурсів.

ГУЛЬБАРШИН ЧЕПУРКО,

докторка соціологічних наук, старша наукова співробітниця, завідувачка відділу соціальної експертизи Інституту соціології НАН України

Концептуалізація соціальної травми в контексті російсько-української війни

Дослідження травми є надзвичайно широкою й міждисциплінарною площиною, що об'єднує різні виміри травми, серед них: психотравма (S. Freud, B. van der Kolk), індивідуальна та колективна (K.T. Erikson), масова (E. McInnes, A.D. Mason), національна (A. Neal, Z. Bauman, M. Shumai), соціальна, соціокультурна, культурна (P. Sztompka, J. Alexander, R. Eyerman, P. Długosz), історична (V. Volkan, M. Roth), міжпоколінна/трансгенераційна (P. Kellermann, G. Hirschberger), пост-колоніальна (S. Durrant, S. Craps, G. Buelens) і навіть глобальна травма (Reeder & Gündogan), що дає підстави схарактеризувати травму як множинний феномен.

Концепт соціальної травми, зокрема, введено в сучасний обіг П. Штомпкою, який аналізує та інтерпретує зміни, що відбулися в країнах Східної та Центральної Європи після розпаду Радянського Союзу, та намагається дати оцінку стану адаптивних процесів та реакцій на «травматичні умови» з боку населення цих країн¹. П. Штомпка фокусується на поєднанні об'єктивних та суб'єктивних умов соціальних змін. Характеризуючи всю сукупність змін, що відбуваються у більшості країн та загалом у світі, він розглядає травму як «соціальні трансформації», в основі яких лежать тривалі, непрогнозовані процеси з непередбачуваним фіналом, які приводяться в рух колективною агентністю та обмеженими й утворюваними в полі можливостей дії структурними опціями, що є спадщиною ранніх фаз зазначених процесів. Згідно з уявленнями П. Штомпки, травма (подібно до багатьох інших соціальних станів) є одночасно об'єктивною та суб'єктивною: вона постає і як подія, і як результат інтерпретації цієї події. Взаємозв'язок цих двох зазначених смислів польський соціолог розглядає в динаміці, використовуючи поняття «травматична послідовність».

П. Штомпка трактує соціальну травму як процес, що має циклічну динаміку. У його викладі цей процес включає появу, поширення і поглиблення травми, а також формування та використання стратегій, націлених на її обмеження чи подолання.

У потоці соціальної зміни травматична послідовність може виявлятися подвійно: як наслідок інших трансформацій та як каталізатор певного різновиду змін — наприклад, переформатування застарілих структур та культур.

Отже, П. Штомпка припускає, що в певних випадках травма, незважаючи на пов'язані з нею хворобливі та руйнівні наслідки, демонструє позитивний потен-

¹ Sztompka, P. (2001). *Social change as trauma* (https://www.researchgate.net/publication/296823019_Social_change_as_trauma).

ціал сили соціального становлення, слугуючи стимулом культурної консолідації та сприяючи зародженню нової культурної системи.

Події, що відбуваються в сучасному соціальному, політичному та культурному просторі України, надзвичайно актуалізують концепт соціальної травми.

У нашому дослідженні ми виходимо з того, що соціальна травма — це явище/подія соціального життя, яке виникає внаслідок тривалого кумулятивного процесу масштабних деструктивних і дисфункційних трансформацій у демографічній, економічній, соціальній, політичній, культурній і т.ін. сферах. Йдеться про трансформації, спричинені травматичними подіями та кризовими станом, у нашому випадку — війною.

Соціальна травма охоплює деструктивні наслідки соціальних перетворень, таких як війни, катастрофи, терористичні акти, репресії, вимушене переселення, вимушена міграція та інші події, пов'язані із втратою традиційного способу життя, свободи або безпеки, позбавленням соціального капіталу, економічної та фінансової спроможності, які стосуються великих груп населення.

Соціальна травма проявляється не лише на індивідуальному, а й на колективному рівні, оскільки формується та діє в індивідуальному, груповому та суспільному вимірах, змінюючи структуру соціальних взаємодій та впливаючи на колективну ідентичність, соціальні практики та механізми соціальної інтеграції (солідаризуючи, відчужуючи, консолідуючи, поляризуючи, згуртовуючи суспільство).

Агресія проти України зумовила радикальні соціальні трансформації в усіх сферах суспільного життя. На демографічному рівні соціальні трансформації призвели до суттєвого скорочення чисельності населення та його помітного старіння, зниження рівня народжуваності, порушень міграційного балансу, змін у шлюбно-сімейних характеристиках тощо. У соціальній сфері травма проявила себе у поглибленні соціального розшарування суспільства й у змінах соціальної стратифікації та регіональної структури населення. У культурній сфері наслідком травматичних змін стали порушення попередніх цінностей, настроїв, очікувань. В економічній сфері зміни призвели до поширення та поглиблення бідності, занепаду рівня життя, до змін і дисбалансу на ринку праці тощо. У сфері суспільних відносин це спричинило зміни форм та рівнів соціальної взаємодії, зміцнення / послаблення соціальної солідарності, мобільності та комунікації в українському суспільстві. У політичній сфері відбуваються зміни або радикалізація ідеологічних переконань, зміни рівня політичної залученості, активності. Зрештою, на рівні громадянського суспільства маємо спостерігатися самоорганізаційні процеси — інституціоналізація нових соціальних явищ: волонтерства, ветеранства, тероборони.

Висновки. Травматичні події та соціальні трансформації вплинули на всі сфери життя, а також взаємодію, соціальну згуртованість та функціонування соціальної структури суспільства, що призвело до появи нових соціально-політичних розколів, пов'язаних із численними людськими втратами, міграцією, масовим зубожінням тощо. Але хоч би якою тривалою була війна, вона все одно завершиться. А отже, стає актуальним питання: якими будуть «віддалені соціальні наслідки» цих трансформаційних змін?

ЄВГЕН ГОЛОВАХА,

член-кореспондент НАН України, доктор філософських наук, директор Інституту соціології НАН України

**Травми Чорнобиля: досвід досліджень
в Інституті соціології НАН України**

Починаючи від 1986 року проблематика, пов'язана з дослідженням соціальних і психологічних наслідків травматичного досвіду, набутого мільйонами людей після Чорнобильської катастрофи, посіла одне із чільних місць у науковій діяльності академічних соціологів України. Травма Чорнобиля зачепила різні категорії людей — і тих, хто безпосередньо брав участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, і тих, хто був переселений із зони відчуження, і тих, хто залишився жити на забруднених радіацією територіях.

Одне з перших соціологічних досліджень чорнобильської травми було здійснено у 1986–1987 роках співробітниками відділення соціології Інституту філософії АН УРСР. Вивчалися умови праці, спосіб життя і психологічний стан ліквідаторів аварії на ЧАЕС. Загалом за цей період було здійснено три хвили опитувань з інтервалом у три місяці, і кожного разу участь в опитуванні брали нові групи ліквідаторів, які змінювали тих, хто вже отримав максимально припустиму дозу опромінювання.

Динаміка психологічного стану ліквідаторів виявилася, на перший погляд, парадоксальною. Хоча у найнебезпечніших умовах перебували перші ліквідатори, проте найбільш песимістичними виявилися представники третьої хвили, коли радіаційна ситуація значно покращилася. Головна причина полягала в тому, що до перших ліквідаторів суспільство ставилося як до героїв, а про тих, хто працював у зоні аварії після завершення будівництва саркофагу, стали поступово забувати — і держава, і ЗМІ, і громадськість. А надалі забувати стали й тих, кого спочатку називали героями. На початку 1990-х ми опитували співробітників МВС, котрі брали участь у перших акціях з ліквідації наслідків вибуху. Вони періодично лежали у шпиталі МВС. Ці люди були розчаровані ставленням до них держави. Вони відчували себе забутими й непотрібними суспільству.

При вивченні взаємозв'язку показників психологічного стану та мотивації виконання особливо небезпечних завдань було виявлено два типи людей. Перший — працівники, психологічні показники яких (життєва задоволеність, тривожність, самопочуття, активність і настрої) були досить позитивними та стабільними. Головними мотивами роботи вони назвали «підвищене почуття обов'язку, відповідальності», а також «усвідомлення важливості цієї роботи для людей». Другий тип людей, що відрізнялися переважно негативними психологічними показниками, становили працівники, орієнтовані на самоствердження.

Здавалося б, «любов до ризику і прагнення грати з небезпекою» мали бути пов'язані з міцними нервами. Однак у людей, які вказали цей мотив, спостері-

гався досить високий рівень тривожності разом із низькою активністю і задоволеністю життям. Ще гіршими виявилися психологічні показники у людей, упевнених, що головним мотивом є «прагнення довести собі здатність до героїчного вчинку». Низький рівень психологічного комфорту був виявлений також у тих, хто вважав, що йдеться про дії, зумовлені «бажанням відзначитися, отримати нагороду». Розглядаючи наслідки «чорнобильського стресу», слід наголосити, що ліквідатори аварії — це лише одна група, представникам якої загрожували стресогенні наслідки аварії на ЧАЕС. Дослідження свідчили, що для всіх категорій населення, потерпілого від аварії, були притаманні такі особливості соціального самопочуття:

- 1) соціальна дезадаптація (зниження життєвої задоволеності, деформація життєвих планів та орієнтацій, занепокоєність майбутнім дітей тощо);
- 2) недовіра до органів влади й офіційної інформації, чутливість до непереверених чуток про погіршення ситуації;
- 3) формування негативного ставлення до атомної енергетики, зростання антисциєнтистських настроїв;
- 4) суперечливість міграційних установок (із відповідним дисбалансом між життєвими планами різноманітних категорій населення і державними програмами допомоги потерпілим);
- 5) високий рівень занепокоєності станом здоров'я та водночас невідповідність реального способу життя й гігієнічної поведінки мірі занепокоєності негативними наслідками впливу радіації;
- 6) панування пасивної стратегії виживання, що ґрунтується на «синдромі жертви», феномені вивченої соціальної безпорадності — очікуванні, що більшість життєвих проблем за людину розв'яже держава.

Саме в таких-от соціальних феноменах віддзеркалювалися ті психосоціальні травми, що їх завдала Чорнобильська катастрофа мільйонам людей. Тільки ж не сама лише катастрофа та її неминучі соціальні наслідки були «винні» в погіршенні соціального самопочуття. Багато чинників були зумовлені неефективною соціальною політикою. Люди гостро відчували дисонанс поміж заявами властей і реаліями повсякденного життя.

Формування у постраждалого населення «комплексу жертви», «віктимного Я-образу» було характерне для всіх вікових груп населення, в тому числі, як показали наші дослідження, і для учнівської молоді. Зокрема, за результатами комплексного медико-соціологічного дослідження, проведеного в 1991 році в рамках міжнародного дослідницького проєкту «Дозиметр», ми дійшли висновку про виникнення у значної частини постраждалого населення феномену «вивченої безпорадності». У всіх цих випадках йдеться про певний тип свідомості, що виявляється, зокрема, у знятті з себе особистої відповідальності за власне життя.

Отже, Чорнобильська катастрофа спричинила значні та стійкі в часі негативні психологічні наслідки, що виражалися у виникненні дистресу та погіршенні фізичного, психологічного й соціального самопочуття і були характерні для всіх категорій постраждалого населення. Враховуючи те, що соціальні та психологічні наслідки війни охоплюють різні верстви населення й можуть мати

довгостроковий ефект, як і наслідки аварії на ЧАЕС, багатий досвід чорнобильських досліджень має бути проаналізований і використаний при вивченні наслідків війни та пошуку шляхів їх подолання.

ОЛЕГ ПАНЧЕНКО,

почесний академік НАПН України, доктор наук з державного управління, доктор медичних наук, професор, Заслужений лікар України, президент громадської організації «Всеукраїнська професійна психіатрична ліга», генеральний директор ДНП «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України»

Ментальний вимір травми війни

Війна є катастрофічною подією, яка залишає глибокі та тривалі негативні наслідки як на індивідуальному, так і на суспільному рівні. Війні властиве таке специфічне явище, як «травма війни», з якою стикаються як військовослужбовці, так і цивільне населення, що перебуває у зоні бойових дій або зазнало впливу збройного конфлікту та терористичних актів^{1,2}. Особливо вразливими групами є діти, підлітки, ветерани, родини загиблих та вимушено переміщені особи.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 68% українців повідомляють про погіршення стану здоров'я порівняно з довоєнним періодом. За оцінками експертів Національного інституту стратегічних досліджень, в умовах бойових дій 40–50% населення потребуватимуть психологічної допомоги різного ступеня інтенсивності. Після війни щонайменше кожна п'ята людина матиме негативні наслідки для психічного здоров'я. За даними МОЗ, у 20–30% осіб, які пережили травматичні події, може розвинутися ПТСР³.

Цивільні особи можуть стати жертвами війни через різноманітні причини, зокрема вибухи, обстріли, захоплення, руйнування житла, втрату близьких, позбавлення засобів до існування, що внеможливіло задоволення базових потреб, насамперед потреби у безпеці⁴. Усе це суттєво впливає на психічний стан, порушує фізіологічні та психічні функції, ускладнює встановлення і підтримання міжособистісних стосунків і загалом знижує відчуття психологічного благополуччя особистості.

¹ Kelly, B.D. (2022). Trauma and displacement in Ukraine: The challenge to medicine and politics. *QJM: An International Journal of Medicine*, 115(5), 269–270.

² Панченко, О.А., Кабанцева, А.В., Жогіна, О.О., Сердюк, І.А. (2024). Комплексна медико-психологічна реабілітація при травмі війни (клінічний випадок). *Медичні перспективи*, 29(3), 235–244.

³ Підтримка ментального здоров'я в часи війни. Національний інститут стратегічних досліджень (<https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>).

⁴ Karatzias, T., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., McElroy, E., Redican, E., Vang, M.L. et al. (2023). War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), 276–285.

Наслідки бойових дій призводять до різних травм, як фізичних (поранення від снарядів, куль, опіки внаслідок пожежі, травми від обвалення будівель), соціальних (втрата родини та друзів, загибель близьких, вимушене переселення), матеріальних (втрата житла, роботи, особистого майна, засобів до існування), інформаційних (відсутність або надлишок суперечливої інформації, зниження довіри до офіційних джерел, інформаційна втома), духовних (руйнація моральних орієнтирів, втрата віри у справедливість, знецінення життєвих сенсів, почуття провини чи сорому), так і психологічних (емоційна лабільність, тривога, страх), а як результат — розвиток психопатологій (посттравматичний стресовий розлад, тривожні, депресивні, невротичні та психосоматичні розлади, порушення сну).

Виходячи з цього, травма війни — це не лише фізичні ушкодження, а й багаторівневий процес, що охоплює фізіологічну, психічну, соціальну та духовну сфери життя людини¹. Це комплексний феномен, що включає як гострий, так і хронічний психоемоційний стрес, соматичні розлади, соціально-економічні втрати та руйнування звичного способу життя. Травма війни — це катастрофічна подія, тяжке психоемоційне потрясіння людини, що виникло внаслідок прямої або опосередкованої участі у бойових діях, хронічного негативного впливу економічних чинників та контентів, що несуть у собі психічні, фізичні й соціальні стресори, а також викликають зміни здоров'я, довготривалі порушення когнітивних процесів, свідомості та поведінки.

Під час травматичної події виникає гостра реакція на стрес, що проявляється у вигляді розгубленості, страху, безпорадності, психомоторного збудження або ступору, панічних реакцій, можливе звуження свідомості, порушення пам'яті, дезорієнтація, зорові та слухові галюцинації, що безпосередньо відображають травматичну подію. Миттєва реакція на травматичну подію є необхідним, але недостатнім тригером, щоб викликати психологічну травму або фізіологічні зміни. Сама по собі травматична подія у перші години чи дні не викликає тривалих біопсихологічних розладів. На другій стадії формується механізм адаптації, що може привести або до успішного подолання наслідків, або до хронічних проявів стресу. Кожна нова травма накопичується, і з кожним разом організм має дедалі менше можливостей швидко адаптуватися та відновитися. Якщо стресовий вплив затягується, зростає ризик його переростання у стійку психологічну травму.

Ментальний вимір травми війни є основою для ефективної реабілітації та інтеграції постраждалих у суспільство. Тому медико-психологічна клінічна реабілітація та психосоціальна допомога мають бути спрямовані не лише на лікування видимих травм, а й на підтримку психічного здоров'я, відновлення соціальних контактів та життєвих перспектив постраждалих. Травми війни мають комплексний і важкий перебіг, який вимагає інтегрованого підходу до лікування та реабілітації, що охоплює не лише фізичні, а й психологічні, соці-

¹ Осьодло, В.І., Траверсе, Т.М. (2022). *Психологія і війна: незасвоєні уроки Гюстава Ле Бона*: монографія. Київ: Нац. ун-т оборони України ім. Івана Черняхівського, Нац. ун-т ім. Т. Шевченка.

альні аспекти здоров'я пацієнтів. Ментальний вимір травми війни передбачає постійну та скоординовану діяльність, що потребує державної підтримки та міжвідомчої взаємодії, від ефективності якої залежить не лише добробут постраждалих, а й соціальна стійкість суспільства.

ВІКТОР СТЕПАНЕНКО,

доктор соціологічних наук, головний науковий співробітник Інституту соціології НАН України

Соціально-психологічні ресурси в протидії стресовим станам: концептуальні підходи та досвід досліджень

У найширшому визначенні під соціально-психологічними ресурсами розуміють певні сутності, які або самі по собі є цінними для людей (самооцінка, близькі стосунки, здоров'я, внутрішня рівновага), або є тими засобами, за допомогою яких досягаються бажані цілі (соціальна підтримка, довіра, гроші тощо).

Ресурсний (resource-based) підхід до стресу та його наслідків має доволі тривалу традицію. Початком розвитку цього підходу в дослідженнях людської адаптації під час зовнішніх потрясінь, здатності долати труднощі та підтримання благополуччя можна вважати перші дослідницькі розвідки після Другої світової війни, коли вчені намагалися зрозуміти, чому одні люди переживали важкі психопатологічні стани внаслідок військових дій, а інші зберігали психологічну стійкість. Ресурсний підхід дістав подальший розвиток у працях багатьох дослідників у різних варіаціях, які окреслюють два головні ресурси — індивідуальний (самоконтроль) і соціальний (соціальна підтримка). Різні дослідження підтверджують сталий зв'язок між наявністю та якістю соціальної підтримки та стресостійкістю індивідів.

Важливим є питання, чи зменшуються ресурси із плином часу, пов'язаного із долаттям наслідків стресу, зокрема коли йдеться про довготривалу війну (психологічна втома, «вигорання» тощо). Сучасні дослідники назагал ствердно відповідають на це питання. Утім, слід також зауважити, що хоча деякі ресурси (час, енергія, використання благодійності тощо) зменшуються за таких обставин, загальний обсяг ресурсів може принаймні бути захищеним від суттєвих втрат за умови, що долаття наслідків стресу є ефективним.

На макросоціальному рівні концепти соціальної підтримки можуть трансформуватися в актуалізаціях загальнонаціональної солідарності як, наприклад, у випадку стійкості українців за умов війни. Водночас солідаризація має бути не формальною чи автоматичною, а інклюзивною та консенсусною. Інклюзивність солідаризації — передовсім це визначення спільних цілей, готовність до співпраці, розвиток статусної рівності та наявність ефективної інституційної підтримки.

У рамках нашого дослідження (влітку 2023 року) було проведено репрезентативне опитування щодо проблем стресу, породженого війною. Розглянемо

результати цього опитування, які стосується тематики соціально-психологічних ресурсів (див. рис.).

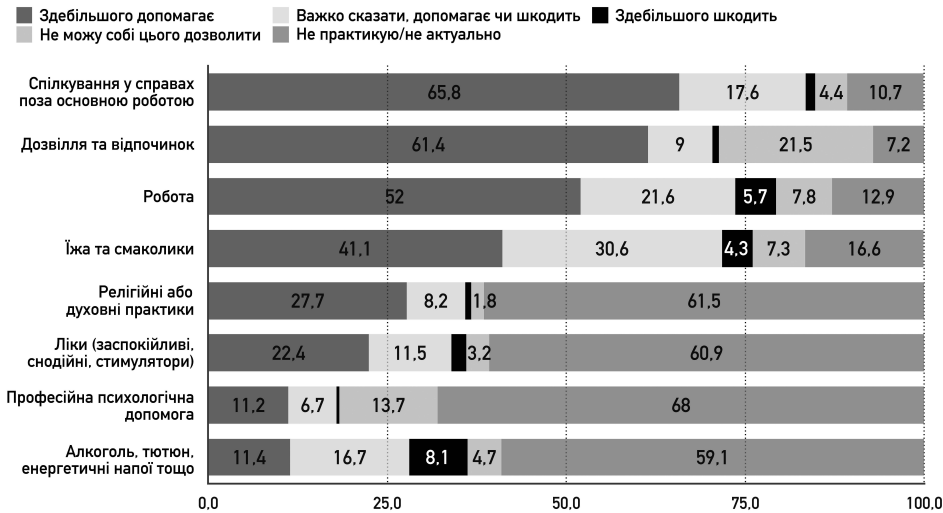


Рис. Ресурси протидії стресу у період війни, 2023, %.

Оцінка респондентами ролі та значення різних ресурсних чинників у долатні стресу та страху в цілому підтверджує концептуальні підходи щодо важливого значення соціальних факторів спілкування та взаємодії людей і загалом їхньої просоціальної поведінки для долаття стресу. Спілкування та взаємодія з людьми поза основною роботою та сама робота як царина ділової та професійної комунікації, на думку більшості респондентів, як чоловіків так і жінок, є для них важливим ресурсом, що допомагає долати стрес та психологічні негаразди.

Другим, майже рівнозначним фактору спілкування за своєю важливістю у долатні стресових станів для більшості респондентів є сфера дозвілля та відпочинок. Дослідження показує, що в умовах війни цінність цього ресурсу для багатьох людей також зростає. Робота як активна діяльності, що протистоїть стресові — третій за значущістю для респондентів ресурсний фактор.

Водночас доволі тривожним показником тривалого стресу, спричиненого війною, є те, що відновлення сил є проблемним для більш ніж третини респондентів, яким різною мірою не вдається відновлювати сили в разі можливого відпочинку. Майже такій же частині респондентів все ж вдається різною мірою відновлювати сили, а кожен п'ятий респондент оцінив свій стан щодо відновлення сил як рівною мірою позитивний та негативний.

Дослідження підтвердило важливість різних форм підтримки від держави або громадських організацій як соціального ресурсу в разі стресових станів у період війни. Такі різновиди підтримки є важливим ресурсним потенціалом стійкості суспільства та здатності громадян до спротиву.

Згідно з результатами дослідження, підтримка соціального оточення та наявність поруч надійних людей, на яких можна покластися, є чи не найважливішим соціальним та психологічним ресурсом стійкості людини в обставинах

тривалого стресу війни. Загалом результати дослідження показують, що українці мають доволі розвинуті горизонтальні мережі солідарності — переважна більшість респондентів (до 70 %) мають у своєму соціальному оточенні надійних людей, на яких можна покластися у розв'язанні проблем.

Було з'ясовано роль та значення професійної психологічної допомоги як допоміжного ресурсу для додання психологічних негараздів та стресу багатьох людей у період війни. Респонденти здебільшого недооцінюють професійну психологічну допомогу як допоміжний антистресовий ресурс. А для переважної більшості (68%) респондентів така допомога або є неактуальною, або вони не звертаються по неї. І тут важливо зазначити, що ці результати свідчать не так про маловажність професійної психологічної допомоги для людей у період війни, а радше про все ще невисокий ступінь поінформованості нашого суспільства щодо значення та дієвості професійної психологічної допомоги, а також про обмежені можливості щодо доступу та звертання по таку допомогу.

Варто також зауважити, що для більш ніж чверті респондентів важко визначитися щодо своєї готовності або неготовності до звернення по професійну психологічну допомогу в разі відповідних проблем. Це також підтверджує висновок про необхідність докладання зусиль задля поінформованості населення щодо можливостей професійної психологічної допомоги у доданні психологічних негараздів та стресових станів, породжених війною.

ОЛЕНА КЛИМЕНКО,

докторка соціологічних наук, професорка, провідна наукова співробітниця відділу соціальної експертизи Інституту соціології НАН України

Соціальні чинники виникнення стресових станів у працівників приватних підприємств України в умовах війни

Російсько-українська війна спричинила унікальні, надзвичайно складні умови, які стали тригером для загострення психологічних та соціальних проблем українців. Постійне відчуття страху, загроза примусового переміщення, втрата майна, економічна нестабільність, релокація підприємств, руйнування звичних умов праці, розлад повсякденного життя, втрата соціальних зв'язків і масова вимушена міграція стали потужними чинниками виникнення стресових станів. Тривале перебування в таких умовах призводить до переходу звичайного стресу в хронічний дистрес, який на четвертому році війни набуває ознак масштабного соціального травмування.

У рамках науково-дослідної роботи «Стресові стани населення України в контексті війни: розповсюдженість, групи ризику та шляхи компенсації» було проведено соціологічне дослідження ($N = 2767$ респондентів віком 18–69 років), в якому проаналізовано виникнення та особливості стресових станів у працівників приватного сектору України під час війни. Аналіз отриманих результатів

дав змогу встановити, що хоча лише незначна частина самозайнятих громадян перебуває у стані постійного стресу (5,3%), чимало респондентів усе ж таки час від часу стикаються зі стресом — 20,5% періодично, а 44,5% зрідка, що свідчить про поширеність стресових переживань у робочому та соціальному середовищі, навіть якщо вони не є хронічними. Стресові стани умовно поділяються на три основні групи.

1. *Проблеми соціальної взаємодії*, серед яких домінує недовіра до інших людей. Зокрема, 14,5% відчувають її майже постійно, а 35,3% — періодично. За умов війни ця недовіра викликана нестабільністю, страхом та розчаруванням у соціальних інститутах. Стрес також провокує замкненість, підозрілість і ускладнення комунікацій на робочому місці, що призводить до конфліктів, зниження ефективності співпраці та посилення соціального відчуження.

2. *Психологічні проблеми*, серед яких найпоширеніші — страх, пригнічений настрій, хандра та емоційна вразливість. Приблизно чверть опитаних відчувають ці емоції періодично, понад половину — зрідка, але важливо, що 7,2% переживають їх майже постійно. Недовіра до соціального оточення посилює ці емоції, формуючи відчуття безнадії, постійної тривоги та вразливості. Постійні загрози життю та невизначене майбутнє роблять ці стани звичними, збільшуючи загальне психоемоційне навантаження.

3. *Погіршення фізичного здоров'я*, як-от знесилення, слабкість, відчуття, що з тілом щось не так. Близько 7–8% респондентів майже постійно властиві подібні скарги, тоді як понад 25% — періодично. Війна, робочі навантаження, нестача ресурсів, хронічне виснаження й відсутність соціальної підтримки призводять до соматичних проявів стресу, включно із хронічною втомою, уповільненням мислення та фізичною загальмованістю.

Окрему увагу приділено індикатору «відсутність мотивації», який є маркером загального психоемоційного виснаження. 6,9% респондентів відчувають це постійно, ще майже 30% — періодично, 39,6% — зрідка, що може бути результатом дистресу, пов'язаного з війною, кризою або трансформацією ринку праці. Втрата мотивації викликає зниження когнітивних функцій, продуктивності, бажання взаємодіяти з іншими. Такий стан часто є симптомом професійного вигорання, що вирізняється емоційним та фізичним виснаженням, деперсоналізацією, апатією. Водночас 23,9% респондентів ніколи не переживали втрати мотивації, що свідчить про наявність у них ефективних психологічних ресурсів — соціальної підтримки, оптимізму, стратегій подолання стресу.

Тож стрес у працівників приватного сектору за умов війни має комплексну природу; джерелами його є соціальна недовіра, емоційна вразливість, проблеми зі здоров'ям та демотивація, які взаємопов'язані й посилюють одне одного. Для зменшення цих негативних наслідків необхідне системне втручання — як на рівні політики охорони здоров'я, так і на рівні підтримки трудових колективів, індивідуального психологічного супроводу та підвищення соціальної згуртованості.

Підсумовуючи, необхідно зазначити, що хронічний стрес за умов війни викликає сукупність соціальних, психологічних та фізіологічних проблем у працівників приватного сектору. Найгостріші з них — недовіра, емоційна враз-

ливість, страх, зниження мотивації та фізичне виснаження. Відсутність цілеспрямованих дій з боку держави може призвести до довготривалих негативних наслідків для ментального та фізичного здоров'я населення і знизити потенціал приватного сектору до участі у відбудові країни. Тому нагальною є потреба у запровадженні програм підтримки, що передбачають профілактику стресу, розвиток психологічної стійкості, подолання соціальної недовіри та забезпечення умов для здорового функціонування працівників в умовах війни.

АНАСТАСІЯ КАБАНЦЕВА,

кандидатка психологічних наук, учена секретарка, завідувачка відділення клінічної психології Державного некомерційного підприємства «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України»

Полікриза травми війни у вимірі клінічної психології

Травми війни є гострою проблемою для українського суспільства, бо в ситуації воєнного стану травм різного характеру зазнають особи будь-яких вікових категорій, а сучасні суспільні чинники створюють нові умови реальності, що можна окреслити як життя в турбулентному часі. Це час, наповнений різними стихійними турбулентними явищами, що стають загрозою для стабільності й загалом існування будь-якої відкритої системи¹.

Людина є окремою відкритою системою, а також частиною інших більших відкритих систем (соціальних та віртуальних спільнот), і загальною потребою людини є адаптація до реальних умов буття. Але у світі, що постійно змінюється, адаптація може бути тільки умовною і спрямованою радше на пристосування не до наявних умов, а до умов, що наближаються. Поряд із цим, найбільшою загрозою функціонуванню системи є полікриза.

Полікризою травми війни є не якась окрема загроза, а складний взаємозв'язок проблем, антагонізмів, неконтрольованих процесів, а синергетичний ефект створює умови для виникнення ментальної полікризи. До особливостей ментальної полікризи входять: порушення безперервності буття, повернення до базових уразливостей, втрати, горе, розлучання, невизначеність, втрата контролю над подіями, що відбуваються, відчуття страхів щодо майбутнього, нерозуміння норми речей, актуалізація деструктивних процесів, травми та ретравми.

Що ж до реалій українського суспільства, то найбільш уразливими до ментальної полікризи категоріями є ветерани та їхні сім'ї, члени сімей загиблих воїнів, внутрішньо-переміщені особи, особи літнього віку, особи з інвалідністю та хронічною патологією, діти та підлітки. Кожна із цих категорій має свої переважні психологічні, психосоціальні та інші проблеми, що потребують першочергового розв'язання задля досягнення сприятливого рівня адаптації.

Психотравма є найважчим наслідком ментальної полікризи, бо під її впливом змін зазнають і психіка, і тіло людини, й ці зміни є часто прихованими. Не-

¹ Кабанцева, А.В. (2025). *Психологія турбулентного часу*. Київ: КВІЦ.

опрацьовані психотравми мають тенденцію передаватися наступним поколінняам. При цьому досвід психотравми може бути різним за силою та передбачати різні способи виходу. З огляду на тривалість воєнного стану та різноманіття деструктивних факторів впливу збільшуються ризики формування психічної політрави.

У разі досвіду психотравми важливим є мотиваційний компонент відновлення здоров'я особистості, оскільки вихід із травми може бути спрямований у бік посттравматичного стресового розладу (втрата здоров'я, інвалідизація тощо) або посттравматичного зростання, що полягає у трансформації сенсів, відкритті нових напрямків розвитку, покращенні якості життя.

Д. Герман зазначала, що ті особи, які зазнали психотравми потребують достатньої інформації стосовно самої психічної травми, її наслідків та проявів. Це надає можливість ухвалювати зважені рішення, пов'язані з особистим життям. У таких ситуаціях найкращими ліками стає сила знань, що допомагає розібратися в заплутаних і напружених емоціях¹.

Відновлення після травми війни потребує системного підходу. Привести в норму почуття і симптоми, нормалізувати психоемоційний стан після травматичної події — завдання, що значною мірою становить діяльність клінічного психолога. У роботі з психотравмою перед клінічним психологом стоять такі завдання:

- визначити актуальні психологічні проблеми (наявні травми, страхи, тривога тощо);
- посилити мотивацію та повернути довіру;
- виявити життєві опори та шляхи опрацювання проблем, що знаходяться в зоні контролю;
- допомогти осмислити деструктивні реакції, всепоглинальні думки, чуттєві та тілесні спогади;
- сприяти формуванню нових стратегій поведінки та розвитку життєвого балансу.

Мета клінічного психолога — трансформувати негативну спадщину психічної травми (роздратування, зниження концентрації, зміну настрою, зловживання психоактивними речовинами, саморуйнівну поведінку, втрату відчуття власного «Я») в ресурс. Робота із психотравмою вимагає багатого потенціалу від клінічного психолога: компетенції, досвіду, психологічної готовності тощо. А тому, враховуючи велику кількість осіб, які зазнають травм війни загалом і психотравм зокрема, нагальним стає питання щодо освітньої підготовки, професійної кваліфікації та власне захисту психічного здоров'я клінічних психологів. Тому травми війни — це виклик і вектор для кожного.

Отримано / Received 23.07.2025

Прийнято до друку після рецензування /

Accepted for publication after review 12.08.2025

Опубліковано / Published 28.08.2025

¹ Докладніше див.: Фішер, Я. (2025). *Подолання психічної травми*. Київ: Науковий світ.

Круглий стіл «Травма війни: наслідки та виклики»

СЕРГІЙ ДЕМБИЦЬКИЙ (модератор),

член-кореспондент НАН України, доктор соціологічних наук, заступник директора Інституту соціології НАН України

Круглий стіл, присвячений травматичним наслідкам війни, відбувся 24 червня 2025 року в Інституті соціології НАН України.

Головною метою круглого столу було обговорення соціальних та психологічних наслідків травматичних подій, з якими зіткнулося українське суспільство в умовах війни. Міждисциплінарний характер круглого столу полягав у поєднанні наукових знахідок соціології, психології, медицини, політології та інших наук для комплексного вивчення травми як соціального та індивідуального явища.

Учасники схарактеризували ключові стресові стани та розглянули механізми адаптації до надзвичайних умов.

За результатами круглого столу учасники сформулювали можливі перспективи подальших досліджень.

Round Table discussion «The Trauma of War: Consequences and Challenges»

SERHII DEMBITSKYI (moderator),

Corresponding Member of the National Academy of Sciences of Ukraine, Doctor of Sciences in Sociology, Deputy Director of the Institute of Sociology, NAS of Ukraine

A Round Table discussion dedicated to the traumatic consequences of the war was held on June 24, 2025 at the Institute of Sociology, National Academy of Sciences of Ukraine. The main purpose of the discussion was to consider the social and psychological consequences of traumatic events faced by Ukrainian society during the war.

The interdisciplinary nature of the Round Table consisted in combining the scientific findings of sociology, psychology, medicine, political science, and other sciences for a comprehensive study of trauma as a social and individual phenomenon. The participants described the key stress states and considered the mechanisms of adaptation to emergency conditions.

Based on the results of the Round Table, the participants have formulated possible prospects for further research.