

УДК 159.9

В. Христенко, к.психол.н., доц., провідн.н.с. лаб., (ORCID 0000-0002-4570-2394)

Я. Овсяннікова, к.психол.н., с.н.с., с.н.с. лаб. (ORCID 0000-0001-6498-3454)

Національний університет цивільного захисту України, Харків

ОСНОВНІ ПСИХІЧНІ СТАНИ, ЯКІ СПОСТЕРІГАЛИСЬ У МЕШКАНЦІВ МІСТА, НА ОКОЛИЦЯХ ЯКОГО ВІДБУВАЮТЬСЯ ВОЄННІ ДІЇ (на прикладі міста Харків)

У статті розглядаються основні психічні стани мешканців українського міста з мільйонним населенням - Харкова, які спостерігалися у них під час російсько-української війни у 2022 році. Виділяються три періоди, в яких спостерігалися ті чи інші психічні стани та їх прояви. Під час встановлення цих станів був використаний метод включеного спостереження. Завдяки цьому методу психологи навчально-наукової лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України спостерігали за городянами та надавали їм екстрену психологічну допомогу.

Виділені основні три етапи зміни психічного стану людини. Перший етап «Шок». 1-2 тижні після початку російсько-української війни. На цьому етапі спостерігалися в основному гострі психічні стани у дорослих харків'ян та дітей. Ці стани характеризувалися різкими змінами настрою, постійною емоційною напругою, нервозністю, намаганням зірвати свою знервованість на оточуючих. Другий етап «Адаптація». 3-4 тижні після початку російсько-української війни. В цей період у багатьох мешканців спостерігається процес адаптації до нових і зовсім незвичних умов. Третій етап «Звикання». П'ятий тиждень і далі після початку російсько-української війни. На цьому етапі спостерігається так звана байдужість у мешканців міста, які вважають, що небезпеки більше немає. Але загроза життю та здоров'ю залишається. Впродовж цих етапів спостерігалися різноманітні психічні стани харків'ян та їх прояви у поведінці. Зазначені спільні прояви цих станів та відмінності у дорослих харків'ян та дітей.

Ключові слова: війна, російсько-українська війна, психічний стан, харків'яни, обстріл міста, діти.

Вступ. 24 лютого 2022 року війська російської федерації без об'явлення війни напали на Україну. Українці проснулися о 5 годині ранку від вибухів, які лунали в різних містах України. Це російські війська обстрілювали ракетними системами залпового вогню, артилерією та крилатими ракетами інфраструктурні об'єкти та житлові квартали міст. Під обстріли потрапили і мешканці міста Харків.

Дослідження проводилося з використанням методів бесіди,

спостереження, включеного спостереження⁶. Досліджувані – мешканці міста Харкова у період активних військових дій російської федерації проти України (24.02.2022 – 22.04.2022). Усього в дослідженні прийняло участь – 458 осіб, чоловіки та жінки віком від 24 до 85 років та діти віком від 6 до 15 років (57 осіб)⁷.

У досліджуваний період українське місто Харків піддавалося атакам російських військ із застосуванням важкої військової техніки (танки, бронетранспортери),

⁶ Автори дослідження весь час знаходилися у місті Харків і нікуди не виїжджали.

⁷ В дослідженні не приймали участь городяни, які під час війни втратили рідних.

авіації, місто обстрілювали із застосуванням реактивних систем залпового вогню, гармат різного калібру, крилатих ракет. Внаслідок цих атак постраждали житлові малоповерхові та багатоповерхові будинки житлових масивів, об'єкти інфраструктури міста (водонасосні та електророзподільні станції), школи, дитячі садки, лікарні, хлібні заводи. Періодично у всіх районах міста на невизначений час пропадали постачання води, газу, електроенергії, виникали пожежі. Приблизно третина приватних та багатоповерхових житлових будинків зруйновані та непридатні для житла.

Метою дослідження було визначення основних психічних станів та їх проявів у мешканців великого міста в умовах воєнних дій, коли місто потерпає від обстрілів ворожої артилерії, танків, авіації, крилатих ракет.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Відомо, що війна має катастрофічний вплив на здоров'я та добробут людей. Різноманітні дослідження показали, що війни викликають більше смертності та інвалідності, ніж будь-яка серйозна хвороба. Війна руйнує громади та сім'ї і часто порушує розвиток соціальної та економічної сфер. Наслідками війни є тривала фізична і психологічна шкода дітям і дорослим, а також скорочення матеріального та людського капіталу.

За оцінками ВООЗ, у ситуаціях збройних конфліктів у всьому світі «10% людей, які переживають травматичні події, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще 10% розвиватимуть поведінку, яка заважатиме їх здатності ефективно функціонувати. Найпоширеніші умовами є депресія, тривога та

психосоматичні проблеми, такі як безсоння або болі в спині та животі» [1].

Дослідження після війни в Афганістані показали, що майже половина населення пережила травматичні події. Симптоми депресії спостерігалися у 38,5% респондентів, симптоми тривожності – у 51,8% та посттравматичного стресового розладу – у 20,4%. Високі показники симптомів були пов'язані з більшою кількістю травматичних подій. Жінки мали вищі показники, ніж чоловіки. Основними джерелами емоційної підтримки були релігія та сім'я [2].

Психічне здоров'я тих, хто вижив з обох сторін під час воєнного конфлікту на Балканах доводить, що існує зв'язок між психічними розладами (депресією та посттравматичним стресовим розладом) та інвалідністю. Внутрішньо переміщені особи мали підвищений ризик психіатричної захворюваності. Чоловіки (89%) і жінки (90%) висловили сильні почуття ненависті до сербів, при цьому 44% чоловіків і 33% жінок заявили, що вони будуть діяти відповідно до цих почуттів [3, 4].

У Камбоджі в 1960 роках була довга історія насильства, яка завершилося правлінням «червоних кхмерів». Дослідження показали, що біженці мали високий рівень психіатричної симптоматики через 10 років. Більше половини мешканців мали симптоми депресії та посттравматичного стресового розладу [5]. Кумулятивна травма продовжувала впливати на рівні психіатричних симптомів і через десять років після первинних травм [6].

Порушення прав людини серед населення Чечні добре задокументовані [7]. Дві третини респондентів погодилися з твердженням, що конфлікт спровокував психічні розлади або почуття засмучення. Майже всі респонденти вказали, що члени їхньої сім'ї не могли впоратися зі своїми хвилюваннями або засмученими почуттями. Використовувані стратегії подолання: молитва, розмова, зайнятість і пошук підтримки членів сім'ї [8, 9].

В Іраку було декілька воєнних конфліктів: серія переворотів у 1960-х роках, ірано-іракська війна (1980-1988), антикурдська кампанія Аль-Анфаль всередині країни (1986-1989), іракське вторгнення Кувейту, що призвело до війни в Перській Затоці (1991 р.), і конфлікту, що почався в 2003 р. Дослідження курдських сімей у таборах показало, що посттравматичний стресовий синдром був присутній у 87% дітей і 60% їхніх опікунів [10]. Дослідження іракських біженців-чоловіків показало, що погана соціальна підтримка є більш сильним провісником депресивної захворюваності, ніж фактори травми [11].

Ізраїль перебуває в ситуації конфлікту вже більше чотирьох десятиліть. Дослідження [12] показало, що 76,7% суб'єктів, які зазнали травми, пов'язаної з війною, мали принаймні один травматичний стресовий симптом, тоді як 9,4% відповідали критеріям гострого стресового розладу.

Ліван був спустошений громадянською війною (1975-1990) та ізраїльським вторгненням у 1978 та 1982 роках. Вплив цих конфліктів на психічне здоров'я було детально вивчено. Поширеність великої депресії

DSM-III-R протягом життя варіювала в різних громадах від 16,3% до 41,9%. Кореляція між переживаннями матері та психічним здоров'ям дитини була досліджена в дослідженні в Бейруті [13]. Було виявлено, що рівень сприйнятого негативного впливу подій, пов'язаних з війною, тісно пов'язаний з більш високим рівнем депресивної симптоматики у матерів. З'ясовано, що кількість травматичних переживань, пов'язаних з війною, позитивно корелювала із симптомами посттравматичного стресового розладу [14, 15].

Протягом останнього десятиліття велика кількість досліджень повідомила про високий рівень психосоціальних проблем серед дітей і підлітків, жінок, біженців і в'язнів у Палестині. Дослідження показало, що 32,7% страждали від симптомів посттравматичного стресового стресу, які вимагають психологічного втручання, 49,2% – від помірних симптомів посттравматичного стресового стресу, 15,6% – від легких симптомів ПТСР і лише 2,5% не мала симптомів. Серія досліджень доводить, що серед дітей, які проживали в зоні обстрілів, 54% страждали від важкого, 33,5% від середнього ступеня і 11% від легкого або сумнівного ПТСР [16, 17].

Проблеми фізичного та психічного здоров'я тих, хто пережив геноцид у Руанді, добре задокументовані [18]. У 25% досліджених спостерігалися симптоми посттравматичного стресового розладу.

Воєнний конфлікт між більшістю сингальської та тамільської меншини на Шрі-Ланці триває вже майже 30 років. За результатами дослідження [19] з'ясовано, що лише 6% досліджуваного населення не зазнали

жодного стресу під час війни. Психосоціальні наслідки спостерігалися у 64% населення, включаючи соматизацію, посттравматичний стресовий розлад, тривожний розлад, велику депресію, зловживання алкоголем і наркотиками та функціональну інвалідність. Діти та підлітки мали вищу захворюваність на психічне здоров'я [20, 21].

Дослідження, проведене серед колишніх комбатантів у Сомалі, виявило високу психіатричну захворюваність і вживання наркотичних речовин [22]. Дослідження ЮНІСЕФ виявило докази психологічних наслідків тривалої конфліктної ситуації у великій частині вибірки з 10 000 дітей [23].

Світовий досвід свідчить про те, що воєнні дії мають дуже велику дію на психіку громадян, які не задіяні у веденні бойових дій.

Методи та методика дослідження. В нашому дослідженні широкого застосування набули методи візуальної психодіагностики. Оскільки, проведення класичного психодіагностичного дослідження з населенням в умовах воєнного часу має свої особливості, візуальна психодіагностика дозволила нам визначати особливості реакцій та поведінки населення в умовах воєнного часу за їх зовнішніми ознаками.

Спостереження як основний метод візуальної психодіагностики використовувався нами протягом всього дослідження. Так, під час проведення збору даних щодо особливостей поведінкових реакцій та особливостей динаміки психоемоційного стану населення (мешканців м. Харкова), метод

спостереження відрізнявся такими рисами:

✓ спостереження відбувалося у «польових» умовах;

✓ спостереження мало як запланований, так і випадковий характер (залежно від ситуації, яка розвивалася під час дослідження);

✓ спостереження проводилось як індивідуально (спостереження за одним мешканцем міста), так і колективно (спостереження за групою досліджуваних);

✓ спостереження у процедурному плані було систематичним;

✓ спостереження за часовими параметрами не регулювалось через неможливість прогнозування подальшого розвитку подій;

✓ при фіксації явищ, які відмічались у процесі спостереження, цей метод міг переходити з констатуючого (усі спостереження фіксувались без винятку та попередньої інтерпретації) до оцінювального (усі спостереження проходили попередню оцінку та аналіз і фіксувались вибірково);

✓ спостереження проводилось за задалегідь розробленою схемою (у нашому випадку це: установка на зовнішні маркери стану людини, а саме емоційні прояви мешканців міста; характеристика поведінкових проявів, тобто кінесика, проксеміка; характеристики мовлення та деяких висловів).

Таким чином, метод спостереження було використано для первинного збору психологічної інформації про досліджуваних та для збору основного масиву емпіричних даних.

Метод бесіди був використаний для збору уточнюючої або додаткової інформації від мешканців міста щодо особливостей переживання ними воєнних дій на території України. Також за допомогою бесіди проводився збір інформації щодо супутніх явищ, які тим чи іншим чином могли зумовлювати виникнення та розвиток небажаних негативних проявів у досліджуваних.

Метод бесіди в нашому дослідженні відрізнявся від класичного уявлення про процедуру його проведення, адже в аспекті особливих умов здійснення дослідження використовувався дуже обережно та не у всіх випадках, і мав властивість діагностично-терапевтичної процедури.

Результати. Всі психічні стани у городян Харкова можна умовно розділити на три етапи з урахуванням тривалості продовження російсько-української війни.⁸

Перший етап «Шок». 1-2 тижні після початку російсько-української війни.

Спостерігалися в основному гострі психічні стани. Ці стани характеризувалися різкими змінами настрою, постійною емоційною напругою, нервозністю, намаганням зірвати свою знервованість на оточуючих. Такі стани спостерігалися не тільки у дорослих, але у дітей різного віку.

На думку багатьох психологів та дослідників людина може постійно перебувати у стані підвищеного збудження протягом 3-х діб. Спостереження дає інформацію про те, що приблизно половина спостережуваних перебувала у стані

підвищеної емоційної напруги на рівні стресу безперервно 5 діб. Швидше за все, це залежить від індивідуальних особливостей, але помічено, що після 5 діб максимум постійного збудження (і вдень і вночі) настає фаза розрядки. Це коли під постійним обстрілом людина все одно засинає та спить приблизно 5-6 годин безперервно. Відбувається розрядка і після неї все продовжується, оскільки вплив стресогенних чинників не припинився.

У дітей та дорослих майже однаково проявлялися ознаки постійно діючого стресу. У більшості дорослих та дітей спостерігається повна відсутність апетиту перші 5 діб від початку бойових дій. Багато хто намагається насильно поїсти, розуміючи, що сили треба якось підтримувати. Також у деяких досліджуваних навпаки спостерігається підвищення апетиту, тим самим вони намагаються «заїсти» свою тривогу, стресовий стан.

Досліджувані відзначають, що водночас постійно хочеться пити, постійно пересихає у роті. Багато хто перед виходом на вулицю бере із собою маленьку пляшку з водою.

Крім того, у майже половини (45%) досліджуваних збільшилося вживання кількості гарячих напоїв (чай, кава). Так, наприклад, до війни достатньо було в день 2 – 3 чашки кави. У період військових дій кількість випитої кави збільшилася вдвічі (вранці необхідно 2 чашки кави замість 1).

Майже у всіх дорослих та дітей спостерігається дуже сильне потовиділення.

Сон. В результаті цілодобового впливу звуків роботи артилерії та

⁸ Назви періодів умовні, в авторській редакції.

звуків вибухів спати вночі не виходить. Тому всі намагаються засинати в будь-який проміжок часу, на який припиняються обстріли. Такий режим сну викликає у всіх досліджуваних посилене виснаження. Ті, хто страждає на захворювання, відзначають, що незвичний режим сну викликає сильне підвищення або зниження кров'яного тиску. Деякі досліджувані відзначають, що зі звичайного кров'яного тиску 130/85 тиск знижується до 100/65. Це викликає сонливість, занепад сил і знижує їхню резистивну здатність до стресу. У такому разі кров'яний тиск складно привести до норми. Багатьох «кидає» у жар.

Також змінюється ритм сну. Деякі з мешканців Харкова лягають

спати набагато раніше, ніж зазвичай – о 20-й годині. Це призводить до того, що вранці вони прокидаються раніше звичайного часу. Дуже багато хто відзначає, що вночі навіть у тиші (що буває дуже не часто) сон проходить за «рваною» схемою: 1-2 години сну, потім пробудження і так до ранку. Тобто у них змушено змінюється весь цикл сну.

Відмітимо, що сон у дітей відбувається за такою же схемою, що і у дорослих. Сновидіння зникли. Деякі діти почали боятися засинати із-за постійних обстрілів, вибухів від ворожої артилерії та реактивних систем залпового вогню, які постійно лунають на вулиці.



Рис. 1. У початковий період війни діти засинали повністю одягненими.

Приблизно у 10% мешканців міста Харкова спостерігається протилежна реакція на стрес. Вони у перші 10 днів не виходили з дому, при цьому намагалися перебувати у ліжку під ковдрою. При цьому у них спостерігалась постійна сонливість. Складалося враження, що вони постійно сплять. І лише після 10 діб вони почали вести звичний спосіб

життя, виходити на вулицю та спілкуватися з іншими людьми.

У багатьох досліджуваних під впливом постійного стресу спостерігався невеликий тремор рук та ніг. За їхніми твердженнями, відчувається слабкість у ногах, які «не тримають». У цьому випадку випробувані намагаються при будь-

якій нагоді сісти на що-небудь або навпочіпки.

Крім того, у 30% жителів, як у дорослих так і у дітей, спостерігається нервово тремтіння (морозить, зуби стукають, руки, ноги холодні, неможливість зігрітися). Цей стан настає після будь-якого, навіть незначного впливу стресових факторів, наприклад, розмова про військові дії, отримана новина про своїх близьких, поряд впав снаряд, чути вибухи, постріли і т.п.

Багато досліджуваних були неспроможні перебувати на одному місці, їм був необхідний рух. Тому вони можуть безцільно ходити районом, в магазини. Все одно куди – головне рухатися та давати своєму організму фізичне навантаження. Деякі мешканці міста відзначають, що заняття фізичними вправами дозволяє знизити рівень тривоги і стресу. Після такого фізичного навантаження вони відчували себе набагато краще, у них поліпшувався загальний емоційний стан та настрої.

В усіх досліджуваних спостерігається постійний страх. Так наприклад, м. Харків, 28 лютого 2022 р. близько 20.00 сталася чергова трагедія. Молодий чоловік близько 40 років разом зі своїм 8-річним сином вистрибнув із вікна своєї квартири, яка розташована на 7-му поверсі багатоповерхового будинку, не витримавши того, що відбувається навколо. Саме в цей час протягом останніх днів відбувалися поблизу будинку обстріли та були чути вибухи. Обстріли, вибухи тривали всю ніч і весь день без зупинки. Звуки вибухів припинялися лише вранці на дуже короткий проміжок часу. Ми можемо припустити, що у чоловіка були якісь

передумови такого вчинку. Але з упевненістю можна сказати, що військова навала з боку російської федерації стала пусковим механізмом до такої суїцидальної поведінки.

Всі досліджувані відмічали, що вони постійно перебувають під дією різноманітних страхів.

Страх, що прилетить снаряд до їхнього будинку чи впаде поряд. У харків'ян з'явилося нове слово в лексиконі - «прилетить» чи «прилетіло».

Приклад. Ця подія сталася у звичайний березневий день (13 березня 2022 року), якщо можна звісно, назвати дні у воєнний час звичайними. Молода жінка із своїм 10-річним сином попала під обстріли біля своєї багатоповерхівки, яка знаходиться у так званому спальному районі Харкова. Снаряд впав за кілька метрів від них. Вони дивом залишилися живими.

Після цієї події молода жінка з дитиною, у тому числі і пес, який був з ними у той самий момент, відчували сильну тривогу та страх. Протягом перших 30 хвилин був шок від того, що сталося. Почалося нервово тремтіння, рухи були хаотичними, смак їжі не відчувався. Такі прояви стресу спостерігалися як у жінки, так і у дитини. Прийти до тями допоміг гарячий чай і кава, чорний шоколад і гарячий душ. Цієї ночі сон у них був особливо неспокійним: кожні 20-30 хвилин було пробудження, внутрішня тривога, сновидінь не було, сон був поверхневим. Доречі, пес також відреагував на стресову ситуацію – пролежав майже добу під ліжком, нічого не їв і лише пив воду.



Рис. 2. Результат обстрілу реактивною системою залпового вогню.

У перші дні після цієї події з'явилася тривога при виході на вулицю. Вихід на вулицю був лише за потребою. Гостро сприймалися всі звуки, які могли нагадувати снаряд, що летить. З'явилася підозрілість і настороженість. Через 4 дні рівень напруження та тривоги знизився. Але зберіглося гостре сприйняття звуків, рівень пильності та обережності збільшився.

Страх бути вбитим чи втратити когось із близьких. Це змушує виходити надвір всіх членів сім'ї разом, не залишаючи нікого вдома. Деякі діти стали боятися залишатися удома, особливо у перші дні війни. Оскільки переживали, що з ними може щось трапитися погане без батьків. Наприклад, з'явився страх руйнування будинку, де знаходиться дитина, з'явився страх, що батьки можуть не повернутися з магазину, а дитина залишиться одна в квартирі. В перший тиждень війни продуктові й інші магазини не працювали. Городяни вимушені скупчуватися у чергах за гуманітарною допомогою та ліками. І

страх втратити когось змушував стояти у чергах разом з дітьми і близькими.

Страх втратити житло, власний будинок. У 90% досліджуваних спостерігається збільшення рівня тривоги та занепокоєння, особливо вночі. Оскільки саме в цей час кількість обстрілів, вибухів збільшувалася. А вночі стає складніше орієнтуватися в кризових ситуаціях та приймати рішення в короткий проміжок часу. Під час обстрілів, які лунають вночі, більшість жителів, які знаходяться в цей час у своїх квартирах, відчують страх щодо можливості потрапляння ракети у вікно або стіну їхньої домівки. І ними дуже гостро відчувається неможливість врятуватися у цій ситуації.

Страх вибігти в нікуди в тому одязі, що на тобі. Це змушує постійно перебувати в одязі, у взутті навіть коли спиш.



Рис. 3. Черга за гуманітарною допомогою у Харкові.



Рис. 4. Будинок у м. Харків, який був обстріляний вночі.

Страх залишитись без їжі, води. Це змушує постійно тримати надлишковий для мирного часу запас води у будинку. Наприклад, заповнена ванна та різні ємності як технічною, так і питною водою.

Холодильник намагаються не заповнювати повністю, тому що велика можливість відключення електроенергії, і продукти не вдасться зберегти. Тому мешканці міста намагаються запитися крупами та

продуктами тривалого зберігання без необхідності використання холодильника.

Страх, що відключать газ і буде неможливо готувати їжу. Це призводить до того, що сусіди починають об'єднуватись та будувати похідні печі з можливістю приготування їжі на дровах.

Переживання за близьких евакуйованих. Багато мешканців

Харкова евакуювали найбільш незахищену категорію – дітей із їхніми мамами. Це, у свою чергу, посилює занепокоєння за своїх близьких, адже мобільний зв'язок нестійкий, інтернет працює дуже погано. Вони десь там, і харків'яни відзначали почуття безсилля, адже ти нічого не можеш зробити у разі потреби допомогти своїм близьким.



Рис. 5. Результат обстрілів жилих кварталів Харкова.

В період першого тижня всі дуже швидко намагалися знайти безпечне укриття. Хтось вибрав підвал у 9-ти поверховому будинку, хтось в якості укриття вибрав підвал школи, яка знаходиться поряд з помешканням. Декілька ночей у підвалі багатоповерхівки дали можливість зрозуміти, що таке сховище не є найкращим. Справа в тому, що ці підвали зовсім не прилаштовані для перебування там людей, особливо протягом декількох годин, а то й днів. В цих підвалах є сильні протяги, немає освітлення, в них досить сиро, багато різноманітних комах, немає на чим

сидіти чи лежати. Розташування труб опалення, подачі води та каналізації не дають в достатньому обсязі вільного простору для розташування людей і їх пересування. Також у таких підвалах немає інтернету і погано працює мобільний зв'язок.

Після перебування у підвалі багатоповерхівки багато хто почав хворіти на простудні захворювання, особливо діти. Тому люди почали залишати підвали багатоповерхівок і шукати інші сховища. Таким сховищами стали підвали шкіл та станції метрополітену. Дуже багато харків'ян залишилися вдома,

перебуваючи у своїх домівках з урахуванням правила «двох стін». Тобто, визначивши звідкіля може прилетіти ворожий снаряд, мешканці багатоповерхівок вибирали місце таким чином, щоб з цього боку був захист не менше як двох стін.

Кількість сімей, які проживають у будинках, значно зменшилася, у кілька

разів. Наприклад, на одному поверсі із 8 сімей залишилося дві. А з 80 квартир у будинку залишилося проживати лише 10 сімей. Ті мешканці, які залишилися в будинку, стали об'єднуватися між собою, у них з'явилися спільні цілі, інтереси і бажання один одного підтримати і допомогти в цей скрутний час.



Рис. 6. Приклад тимчасового бомбосховища у підвалі багатоповерхівки.

У перші дні війни кожен прагнув якнайшвидше знайти надійне укриття від снарядів та бомб. При цьому люди спілкувалися за допомогою коротких фраз, вказуючи іншим про надійне укриття. У момент знаходження у укритті спілкування між незнайомими людьми починалося легко, психологічний контакт встановлювався між незнайомими раніше людьми дуже швидко.

У всіх харків'ян спостерігалось прагнення допомогти людині, що знаходиться поруч, незалежно від

ступеня знайомства з нею. Через 5-6 днів після початку війни харків'яни стали об'єднуватись у групи добровільної волонтерської допомоги іншим. При цьому використовувався особистий автотранспорт, заправка паливом якого відбувалася за власні кошти власника. Міський транспорт повністю перестав функціонувати, оскільки була велика можливість потрапити під обстріл і загинути. Тому волонтерські групи утворювалися за принципом проживання в одному

районі як волонтера, так і того, кому вони допомагають.

Ті, хто має можливість переміщатися містом, записуються до волонтерських загонів для ліквідації завалів та обвалів будинків, викликаних обстрілами міста. При цьому використовуються різноманітні соціальні мережі: Viber, Telegram, Instagram, Facebook Messenger, Twitter.

Харків'яни частіше почали використовувати при вітанні такі слова як: «Привіт! Живий!».

Словосполучення «Доброго ранку», здебільшого, почали говорити, коли пережили «важку» та страшну ніч. Ранок жителів міста починається з отримання інформації про долю близьких та рідних людей («Як ти? Живий?»). Одне з самих популярних слів під час телефонних розмов – «тримайся». Хтось на стіні написав: «Триматися – це надавати допомогу іншим, навіть тоді, коли тобі самому страшно».



Рис. 7. Ліквідація волонтерами завалів, які утворилися в результаті обстрілів Харкова.

Багато дослідників з інших країн ставлять питання про те, чому всі цивільні не виїхали з міста. Мешканці Харкова відповідають на це по-різному. Люди старшого віку, які пережили часи Другої світової війни та повоєнний час, категорично відмовляються залишати місто. При цьому вони стверджують, що це їхній будинок і нікуди зі свого будинку вони не поїдуть. Люди середнього віку відповідають просто «Я – харків'янин»

і додають віру в те, що справедливість і прагнення до свободи українців переможе.

З опитувань харків'ян, що залишились у місті, з'ясовується, що багато їхніх знайомих, які евакуювалися з міста, хочуть повернутися до Харкова. При цьому вони звинувачують себе у хвилиній слабкості, яка змусила їх залишити місто.



Рис. 8. Харків'яни залишаються у місті.

Багато військових психологів зазначають, що «в окопах атеїстів немає». Мешканці Харкова старшого віку під час обстрілів читають молитви, хрестяться. Багато хто ставить на вікна ікони, вірячи, що вони

збережуть їхнє житло. Мешканці середнього віку та молодь у ситуації обстрілів міста замість молитов співають уголос або про себе гімн України. Це роблять і ті, хто раніше, у мирному житті, ніколи гімн не співав.



Рис. 9. «З нами Бог» – перебування у сховищі, Харків 2022 р.

Діти під час обстрілів, у більшості випадків, реагують як і їх батьки. Повторюють за дорослими всі емоційні та поведінкові реакції.

Майже всі городяни в цей період зазначали, що вони втратили здатність відрізнити неділю і понеділок, тобто для них не має значення який день тижня сьогодні. Але який день війни сьогодні всі знали точно. Також майже всі досліджувані протягом перших двох тижнів не завжди могли відповісти на запитання «який час зараз». Час доби втратив свою значимість, адже на роботу ходити неможливо і нічний сон в цей період не такий як завжди. А дивитися на телефоні час – це зайве, тому що будь-яка маніпуляція з телефоном призводить до втрачання ним заряду акумулятора. А в ситуації браку електроенергії заряд мобільного телефона є вкрай важливим.

Під час цього етапу сприйняття війни дорослими людьми єдиним ефективним способом надання екстреної психологічної допомоги була індивідуальна робота. Дуже сильний емоційний фон не дозволяв встановлювати психологічний контакт одночасно з групою, що унеможлиблювало такий вид психологічної роботи. Надання екстреної психологічної допомоги зводилося до зменшення емоційної напруги, і формування впевненості в тому, що з цією конкретною людиною нічого поганого не станеться. Психологічна робота проводилася у підвалах шкіл, де перебували люди, на відкритому просторі, тобто прямо на вулиці біля багатоповерхівок, у чергах.

Особливої уваги потребували ті, хто на виду у інших харків'ян починав демонструвати розгубленість та страх.

Ці люди заражали своїми негативним емоціями інших, що іноді призводило до агресивних дій відносно «джерела паніки». Психологічна робота у таких випадках зводилася до зменшення агресії у оточуючих і, іноді, до ізоляції осіб, які своєю поведінкою спровокували агресію проти них.

З дітьми психологічна робота була дещо іншою. Проводилася і індивідуальна психологічна робота, але більш дієвою була групова робота.

Другий етап «Адаптація». 3-4 тижні після початку російсько-української війни.

У багатьох мешканців спостерігається процес адаптації до нових і зовсім незвичних умов. З'явилося якесь розуміння що і як треба робити для виживання у місті, яке знаходиться постійно під обстрілами ворожої армії.

Після 14-16 днів війни у 40% дітей знизився рівень тривожності та стресу. Сон став більш спокійним, часті прокидання у ночі зменшилися. Але сон залишився чуйним. Почали з'являтися яскраві сновидіння.

Діти стали вживати більше їжі. Поступово апетит почав нормалізуватися.

Також з'явилося бажання активно рухатися, бігати, стрибати, жартувати, посміхатися, зустрічатися з друзями, які залишилися у місті, грати у свої улюблені ігри та придумувати нові. Наприклад, раніше будували «халабуди» з ковдр, а під час війни з тих ковдр почали вже будувати бомбосховище чи «укриття».

За наявності зв'язку по мобільному телефону з батьками діти стали погоджуватися залишатися вдома самі на короткий проміжок часу.



Рис. 10. Робота з дітьми у лікарні під час обстрілів.

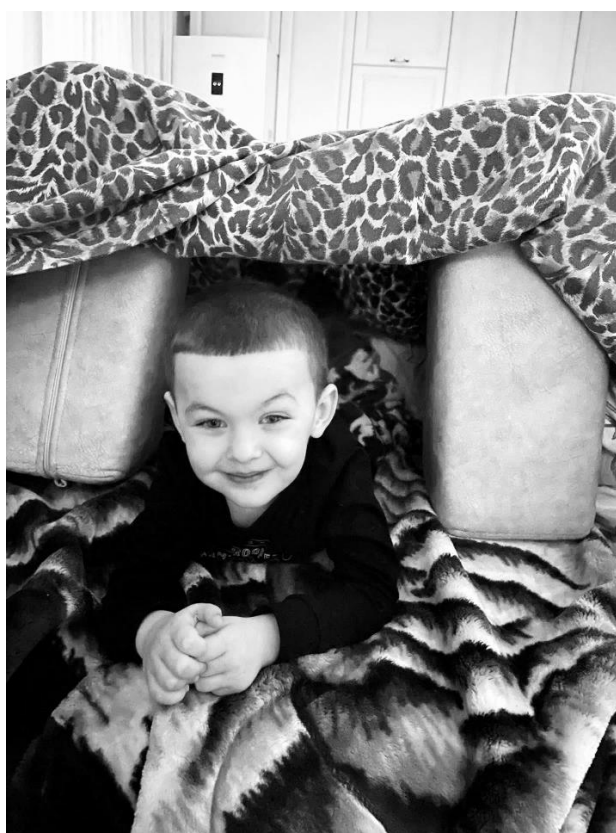


Рис. 11. «Бомбосховище», побудоване дітьми під час гри.

У частини мешканців в цей період спостерігається розвиток різноманітних фобій. Дехто не може себе змусити вийти з дому чи підвалу – це місця, в яких люди перебували протягом 2 тижнів з початку воєнних дій на околиці Харкова а й іноді і в межах міста. Дехто просто боїться

вийти на вулицю і потрапити під обстріли. Дехто боїться вийти і потрапити під бомбардування з ворожих літаків, яке відбувалося в перші 2 тижні війни. Хоча в цей період зусиллями українських військових над Харковом припинилися польоти ворожої авіації.



Рис.12. Результат обстрілів жилих домівок харків'ян.

В таких випадках показав себе дуже добре такий метод, як телефонне консультування. На різноманітних сайтах, в соціальних мережах психологи навчально-наукової лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України, які залишилися в Харкові, вказували номери своїх мобільних телефонів, за якими можна було звернутися. Це дало можливість багатьом харків'янам отримати професійну консультацію, адже в ситуації відсутності міського транспорту у людини немає фізичної можливості зустрітися з психологом. Також цей метод допоміг тим, хто звернувся, позбавитися своїх фобій,

які вже почали у них розвиватися. Якщо на першому етапі психологи самі проявляли ініціативу під час спілкування з городянами, то на цьому етапі вже самі люди проявляли ініціативу.

Кілька разів на тривалий час пропадав електричний струм. Це викликало у всіх звичку тримати мобільний телефон на постійній зарядці, щоб довше вистачило заряд батареї мобільного телефону після відключення електромережі. Як зазначають харків'яни, без електроенергії дуже складно. Під час відсутності електропостачання виникає відчуття відрізаності від будь-якої інформації, адже мережеві вежі мобільного зв'язку теж перестають

працювати. У цьому випадку для городянина з'являється ще одне завдання – знайти точку у просторі, де працює мобільна мережа. Це викликає необхідність ходити територією у пошуках робочої вежі мобільного зв'язку.

Після кількох раптових відключень води та електроенергії у багатьох городян починають з'являтися нав'язливі думки про те, що раптом відключиться електроенергія, вода, газ. Газом та електроенергією запитися неможливо – залишається

вода, яку всі і намагалися набрати заздалегідь.

Екстремальні умови війни викликають у мешканців міста Харкова необхідність згадати знання, якими людина раніше ніколи не користувалася. Наприклад, як зробити з цеглини плиту для приготування їжі, як зробити перемикання електроенергії в багатоповерховому будинку, як поводитися при зустрічі кількох бродячих собак, як поводитися під час раптової зустрічі з озброєними людьми чи з мародерами.



Рис. 13. Харків'яни самостійно ліквідують наслідки ворожих обстрілів жилих кварталів.

Усі мешканці міста зазначають, що довелося різко змінити ритм життя. Наприклад, після 18 години і до 7 години ранку вводиться комендантська година, під час якої на вулицях міста відбувається бойове зіткнення захисників міста та диверсійно-розвідувальних груп російських окупантів. Навіть випадкова поява на вулиці звичайного мешканця міста може призвести до його загибелі. Тому всі жителі міста намагаються потрапити додому до

цього часу. В цей період почали працювати магазини, здебільшого лише продуктів. Але в ситуації відсутності міського транспорту жителі орієнтуються лише на магазини, що знаходяться у їхньому районі проживання. Тому всі покупки харків'яни намагалися зробити до 14 години, щоб встигнути пішки дійти до дому до початку комендантської години.

Також з'явилася необхідність дотримуватися світломаскування. При

обстрілах міста військові країни-агресора орієнтуються по вікнах, що світяться, і проводять обстріл саме таких житлових будинків. Багато мешканців у темний час доби намагаються взагалі не включати електроосвітлення.

Більшість дітей у перші тижні тяжко переносили умови світломаскування. У них почали з'являтися різні негативні реакції: агресія, плаксивість, уразливість, небажання спілкуватися та ін. Але після 4 тижня з початку війни діти поступово почали пристосовуватися до нових умов життя, у них зменшилася кількість проявів гострих негативних реакцій.

Як зазначали усі жителі міста, сприйняття інформації дещо змінюється. Особливістю цієї війни в 2022 році є ще й те, що агресор використовує дуже багато ресурсів для ведення інформаційної війни. При

цьому до суспільної свідомості вкидається величезна кількість фейків. Тому дуже важливим стає отримання правдивої інформації про те, що відбувається в даному районі, місті, області, країні загалом.

Тому для багатьох смартфон із можливістю перегляду інформації через інтернет-з'єднання стає дуже важливим. Дуже часто спостерігається картина, коли людина йде вулицею та дивиться у мобільному телефоні новини або слухає їх по інтернет-радіо.

Третій етап «Звикання».
П'ятий тиждень і далі після початку російсько-української війни.

На цьому етапі спостерігається так званий пофігізм. Люди навіть починають готувати шашлики на відкритій місцевості між багатоповерхівками. Треба зауважити, що саме така поведінка призвела до підвищених людських втрат серед городян.



Рис.14. Результат обстрілів житлових будинків Харкова російськими військами.

Психологічна робота на цьому етапі зводилася до того, що треба було переконувати мешканців міста поводити себе обережно, під час повітряної тривоги переходити у сховища, не знаходитися на відкритій місцевості без нагальної потреби тощо. Також в місто почали повертатися ті мешканці Харкова, які виїхали з міста на початку війни. Вони весь цей час знаходилися в безпечних умовах, і в них не було сформовано відчуття небезпеки у випадку раптового обстрілу міста. Вони поводити себе як у вже звичному для них безпечному місці, і не розуміли, що обстріли міста можуть відбутися у будь-яку мить. Така поведінка шкодила не тільки їх особистій безпеці, але й іншим городянам, які, дивлячись на їх поведінку, починали також поводити себе не зовсім адекватно відносно небезпеки.

З цією категорією харків'ян було важче працювати. Адже вони вважають, що все вже минулося, небезпеки немає. І майже будь-які поради чи зауваження з боку психологів сприймають зневажливо. Встановити психологічний контакт з такими городянами значно важче, адже вони ігнорують поради з боку будь-кого.

Майже всі мешканці міста починають за звуком розуміти де так звані «прильоти», тобто вибухи ворожих снарядів, а де звуки роботи української артилерії. Діти різних вікових категорій теж розуміють значення звуків, які лунають практично постійно і володіють певними знаннями щодо поведінки під час обстрілів. Але і серед цих городян також почали проявлятися приклади поведінки, яка зовсім не відповідала заходам безпеки. Вони вважали, що все знають, і зможуть під час

раптового обстрілу швидко сховатися у безпечному місці.

Також в цей період особливо гостро городянами відчувається різниця у сприйманні ситуації війни між тим, хто пережив обстріли в Харкові і тими, хто виїхав і знаходиться у безпечному місці. Деякі жарти, картинки, короткі відео, якими поділилися родичі чи знайомі з центральних чи західних регіонів країни, у харків'ян викликають образу, нерозуміння і просто подив. Під час телефонних розмов дуже часто чути, як городяни Харкова починають майже лаятися зі своїми родичами з цього приводу. Особливо дратує городян інформація про те, що у когось із евакуйованих в безпечні місця почала розвиватися депресія із-за неможливості їх відпочивати у звичних умовах, із-за віддаленості від рідної оселі.

Використання ворогом елементів психологічної війни.

З метою підвищення загальної напруги у населення, виникнення у нього панічних настроїв регулярно з боку росіян «вкидаються» фейки. Наведемо декілька прикладів, щоб дати розуміння впливу фейків на психоемоційний стан мешканців Харкова.

Окупанти поширили фейк про те, що життя у південних околицях Харкова перетворилося на жах, оскільки українські військові з артилерії б'ють по житлових кварталах.

Чи представники так званих «націоналістичних батальйонів України» нібито створили леткі ескадрони смерті у Харкові. Російська пропаганда зазначає, що члени цих «ескадронів смерті» відбирають у мирних харків'ян джипи, їздять на них вулицями міста та для залякування

мешканців «ведуть хаотичну стрілянину з великокаліберних кулеметів по житлових будинках».

«З водою в місті щось трапилось, ні в якому разі її не можна використовувати в їжу або чай навіть кип'яченою, - сказано у фейковому повідомленні, що розсилається в Viber. - Перевищення амонію втричі по всьому Сіверському Дінцю, причина невідома».

Дуже багато харків'ян отримали на Viber інформацію про те, що у Харкові перестануть подавати воду, адже «нацистське» керівництво Харкова нібито вирішило економити водні ресурси. Треба зазначити, що досить швидко комунальне підприємство «Харківводоканал» спростувало цей фейк.

Раптом городяни прочитали, що «... На південній околиці Харкова підходить до завершального етапу формування трьох нових націоналістичних батальйонів під такими назвами, як «Слобожанщина», «Харківщина-1», «Харківщина-2». Цей контингент свіжих підрозділів був нібито «... набраний з розташованих у Харкові Олексіївської, Качанівської та 43 виправних колоній, де утримувалися засуджені за тяжкі та особливо тяжкі злочини», - йдеться в повідомленні, яке розповсюджується російськими створювачами фейків серед користувачів соцмереж.

У соцмережах розповсюджують повідомлення, нібито на Харківщині 302-й зенітний ракетний полк добровільно склав зброю. Нібито 471 борець здався, їх затримали. Цю «новину» поширили російські пропагандистські ресурси «Russia Today», «ТАРС», «Лента.ру», «Регнум» та інші.

Всі ці фейки впливали на психоемоційний стан мешканців міста,

особливо літніх людей. Треба зазначити, що панічні настрої серед харків'ян, які повинні були виникнути під впливом цих фейків, великого розповсюдження не отримали.

Адже діяльність комунальних служб Харкова працювала дуже швидко і злагоджено. У багатьох мешканців значною мірою поліпшився загальний психічний стан після того, як комунальні служби міста регулярно почали вивозити сміття від багатоповерхівок. Саме ця подія дуже вплинула на харків'ян. Це надихнуло і додало впевненості в тому, що місто живе та витримає ворожу навалу.

Висновки. У мешканців міста Харків під час російсько-української війни 2022 року спостерігалися різноманітні психічні стани. Ці стани змінювалися відповідно до тривалості військових дій поряд з містом, з інтенсивністю обстрілів міста ворожою артилерією, танками, літаками, крилатими ракетами. Виділено три етапи проявів цих станів в умовах реальної екзистенціальної загрози: «Шок», «Адаптація», «Звикання». На кожному з цих етапів спостерігаються свої психічні стани городян з проявами цих станів у поведінці харків'ян.

Література/References

1. World Health Organization. World health report 2001 - Mental health: new understanding, new hope. Geneva: Switzerland; 2001.
2. Scholte WF, Olf M, Ventevogel P, et al. Mental health symptoms following war and repression in Eastern Afghanistan. JAMA. 2004; 292:585-593.
3. Mollica RF, Sarajlic N, Chernoff M, et al. Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability,

mortality, and emigration among Bosnian refugees. *JAMA*. 2001; 286:546–554.

4. Lopes Cardozo B, Vergara A, Agani F, et al. Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. *JAMA*. 2000; 284:569–577.

5. Mollica RF, Donelena K, Tor S, et al. The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps. *JAMA*. 1993; 270:581–586.

6. Mollica RF, McInnes K, Poole C, et al. Dose effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *Br J Psychiatry*. 1998; 173:482–488

7. Human Rights Watch. *Into harm's way: forced return of displaced people to Chechnya*. <http://hrw.org/reports/2003/russia0103>.

8. Granville-Chapman C. *Rape and other torture in the Chechnya conflict: documented evidence from asylum seekers arriving in the United Kingdom*. <http://www.torturecare.org.uk/publications/reportChech.htm>.

9. De Jong K, Van de Kam S, Ford N, et al. *The trauma of ongoing war in Chechnya: quantitative assessment of living conditions, and psychosocial and general health status among war displaced in Chechnya and Ingushetia*. <http://www.uk2.msf.org/reports/chechnya.htm>.

10. Ahmad A, Sofi MA, Sundelin-Wahlsten V, et al. Posttraumatic stress disorder in children after the military operation "Anfal" in Iraqi Kurdistan. *Eur J Child Adolesc Psychiatry*. 2000; 9:235–243

11. Gorst-Unsworth C, Goldenberg E. Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. *Br J Psychiatry*. 1998; 172:90–94.

12. Bleich A, Gelkopf M, Solomon Z. Exposure to terrorism, stress related mental health symptoms, and coping behaviours among a nationally representative sample in Israel. *JAMA*. 2003; 290:612–620.

13. Karam EG, Howard DB, Karam AN, et al. Major depression and external stressors: the Lebanon wars. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 1998; 248:225–230.

14. Bryce JW, Walker N, Ghorayeb F, et al. Life experiences, response styles and mental health among mothers and children in Beirut, Lebanon. *Soc Sci Med*. 1989; 28:685–695.

15. Macksoud MS, Aber JL. The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Develop*. 1996; 67:70–88.

16. Sarraj EE, Qouta S. The Palestinian experience. In: Lopez-Ibor JJ, Christodoulou G, Maj M, editors. *Disasters and mental health*. Chichester: Wiley; 2005. pp. 229–238.

17. Mousa F, Madi H. *Impact of the humanitarian crisis in the occupied Palestinian territory on people and services*. Gaza: United Nations Relief and Works Agency for Palestinian Refugees in the Near East (UNRWA); 2003.

18. Gourevitch P. *We wish to inform you that tomorrow we will be killed with our families: stories from Rwanda*. New York: Picador; 1999.

19. Somasundaram D, Jamunanatha CS. Psychosocial

consequences of war: northern Sri Lankan experience. In: De Jong JTVM, editor. *Trauma, war and violence: public mental health in socio-cultural context*. New York: Plenum; 2002. pp. 205–258.

20. Steel Z, Silove D, Bird K, et al. Pathways from war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees and immigrants. *J Traum Stress*. 1999; 12:421–435.

21. Somasundaram DJ, Sivayokan S. War trauma in a civilian

population. *Br J Psychiatry*. 1994; 165:524–527.

22. Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) *Psycho-social assessment of ex-combatants of the DRP in Somaliland*. <http://www.vivofoundation.net/index.ph>.

23. United Nations Children's Fund (UNICEF) *From perception to reality - A study of child protection in Somalia*. Nairobi: UNICEF; 2004.

V.Khrystenko Ph.D. in Psychology, senior researcher

Y.Ovsyannikova Ph.D. in Psychology, senior researcher

National university of civil defence of Ukraine, Kharkiv (Ukraine)

MAIN MENTAL CONDITIONS OBSERVED THROUGH THE RESIDENTS OF THE CITY WHICH SURROUNDINGS ARE UNDER MILITARY ACTIVITIES (on the example of the Kharkiv city)

The article contains the main mental states of the inhabitants of the Ukrainian city with a million populations – Kharkiv. These mental states were observed during the Russian-Ukrainian war in 2022. There are three periods in which certain mental states are observed and manifest. The observation method was used during the installation of these stations. Thanks to this method the psychologists of the educational and scientific laboratory of extreme and crisis psychology, the National University of Civil Defense of Ukraine monitored the citizens and provided them with emergency psychological assistance.

Three main stages of changing the mental state of man were defined. The first stage is «Shock». It lasts 1-2 weeks after the start of the Russian-Ukrainian war. At this stage, there were mostly acute mental states of the city dwellers and children. These states were characterized by abrupt changes of the mood, constant emotional tension, nervousness, attempts to break their nervousness to others. The second stage is «Adaptation». It lasts for 3-4 weeks after the start of the Russian-Ukrainian war. During this period, many city dwellers are in the process of adapting to new and completely unusual conditions. The third stage is «Addiction». This period starts after fifth week of the Russian-Ukrainian war. At this stage, there is a so-called indifference among city dwellers, who believe that the danger is no more. But the threat to life and health remains. During these stages, various mental states and their manifestations in behavior of the citizens of Kharkiv were observed. The common manifestations and differences of these mental states among the adult and children of the citizens of Kharkiv are specified.

Key words: war, Russian-Ukrainian war, mental state, Kharkiv residents, shelling of the city, children.

Надійшла до редколегії: 16.06.2022

Прийнята до друку: 29.06.2022