

**МІНІСТЕРСТВО ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ
ПЕНІТЕНЦІАРНА АКАДЕМІЯ УКРАЇНИ**

Кафедра психології

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА
«ПІДТРИМКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО
ЧАСУ»**

Виконав: Здобувач другого
(магістерського)
рівня вищої освіти за спеціальність
053 Психологія
Бабич Вікторія Сергіївна

(підпис)

Науковий керівник:
доцент кафедри психології,
кандидат педагогічних наук,
капітан внутрішньої служби
Шарапова Юлія Володимирівна

(підпис)

Нормоконтролер:
доцент кафедри психології,
кандидат педагогічних наук,
капітан внутрішньої служби
Шарапова Юлія Володимирівна

(підпис)

Оцінка:
Національна шкала _____
Кількість балів: _____ Оцінка ECTS _____

Робота допущена до захисту в ЕК
« ____ » _____ 20__ року, протокол № _____
засідання кафедри психології

Чернігів - 2025

ЗМІСТ

УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	8
1.1. Ментальне здоров'я: визначення поняття та його складові.....	8
1.2. Психологічні особливості емоційного стану особистості в умовах збройного конфлікту.....	18
1.3. Вплив військового часу на ментальне здоров'я особистості.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ	32
2.1. Організаційні та змістовні аспекти дослідження ментального здоров'я особистості в умовах війни.....	32
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	35
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ	46
3.1. Взаємодія з воєнними подіями та травмованими особами.....	46
3.2. Психологічна допомога в умовах війни: процесуально-змістовні аспекти (корекційна програма).....	53
3.3. Рівень ефективності корекційної програми.....	58
ВИСНОВКИ	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	68
ДОДАТКИ	76

УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ

ВПО - внутрішньо переміщені особи

МЗ - ментальне здоров'я

ПТСР - посттравматичний стресовий розлад

БПТ - бойова психічна травма

ЗСУ - Збройні сили України

ГЗН - гендерно зумовлене насильство

ВТС - вторинно травмуючий стрес

ТРО - територіальна оборона

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема захисту психічного здоров'я людини після початку повномасштабного вторгнення російської федерації проти України постала дуже гостро. Під час воєнного стану особливо важливо врахувати та забезпечувати психічне здоров'я особистості, а саме соціальних працівників, адже вони переживають психологічне та емоційне навантаження у зв'язку з виконанням професійної діяльності в умовах війни.

Участь у бойових діях, робота з постраждалими, надання психологічної підтримки та допомоги в умовах загострення воєнного стану може суттєво вплинути на психічний стан особистості. Суспільство відчуває стрес, тривогу, безпорадність та велике психологічне напруження. Крім того, особливий стрес люди можуть переживати через страх за власну безпеку та безпеку своїх близьких, нездатність захистити себе в умовах загострення конфлікту.

Тому необхідно забезпечити населення не лише необхідними ресурсами, а й психологічною допомогою, програмами підтримки та самозахисту, спрямованими на збереження психічного здоров'я під час воєнного стану.

Аналіз публікацій за тематикою дослідження. Проблеми психічного здоров'я та, зокрема, ментального, вивчалися різними авторами, роботи яких виявили низку важливих аспектів цієї проблеми. Л. М. Карамушка визначила суть психічного здоров'я, а М. Шевченко визначив комплекс психодіагностичних методик. Дослідження особливостей психічного здоров'я соціальних освітян проводили Т. Дзюба, Л. Карамушка, І. Галушко та ін. З іншого боку, Л. Карамушка, О. Шевченка та ін. виявили психологічні чинники та умови забезпечення психологічного та ментального здоров'я особистості в екстремальних та надзвичайних ситуаціях.

Феномен психологічного благополуччя досліджували такі вчені, як Н.Бредберн і Е. Дінер, які розглядали дане поняття в термінах задоволення-незадоволення; М. Селігман, який вивчав це явище як певний позитивний вплив, тісно пов'язаний з діяльністю. У теорії К. Ріффа психологічне благополуччя розглядається як задоволеність життям у різних аспектах

сьогодення та потенційні можливості в майбутньому. Т. В. Данильченко розглядає добробут по відношенню до суспільства і вважає, що це протистояння людини, її існування тим загальноприйнятим соціальним нормам, які є сталими в соціумі. Дослідники П. Фесенко та Р. Райан більше зосереджуються на фізичних компонентах структури психологічного благополуччя, а В. Франкл, Р. Мей та Н. Грешина – на екзистенціальних. Е. Деці та Р. Райан трактують психологічне благополуччя як феномен, тісно пов'язаний із базовими психологічними потребами особистості. К. Санько розглядає даний феномен з позицій емотивного підходу.

Дослідження з цієї теми дозволить нам краще зрозуміти вплив кризових ситуацій на психічне (ментальне) здоров'я особистості, надасть основу для розробки ефективних програм психологічної підтримки та психосоціальної реабілітації суспільства. Таке вивчення може сприяти формуванню політики та стратегій захисту психічного здоров'я працівників у періоди криз та різноманітних конфліктних ситуацій.

Дана кваліфікаційна робота магістра спрямована на розширення наукового розуміння та практичної бази проблем ментального здоров'я особистості в умовах військового стану, сприяючи подальшій розробці ефективних стратегій підтримки населення, особливо тих, хто працює у вкрай небезпечних умовах.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами (кафедральними темами). Дослідження здійснювалось у межах відкритої теми науково-дослідної роботи кафедри психології Пенітенціарної академії України: «Особливості психологічного здоров'я особистості в умовах невизначеності». За результатами дослідження опубліковано тезу: «Фактори протидії загрозам психологічного благополуччя в умовах невизначеності».

Мета дослідження – теоретичне та емпіричне дослідження особливостей ментального здоров'я особистості в умовах воєнного стану з метою розкриття основних факторів, які впливають на психологічне благополуччя.

Для досягнення мети дослідження нами визначено наступні **завдання**:

1. Теоретично дослідити поняття «ментальне здоров'я» та визначити основні його складові.
2. Здійснити теоретико-методологічний аналіз феномену психологічного благополуччя.
3. Обґрунтувати значимі деструктивні фактори війни та воєнного стану на ментальне здоров'я особистості.
4. Емпірично дослідити психологічні особливості ментального здоров'я (психологічного благополуччя) особистості в умовах воєнного стану.
5. Визначити основні стратегії підтримки та підвищення ментального здоров'я населення в умовах невизначеності.

Об'єктом дослідження є психологічний стан та благополуччя людей, які перебувають під дією воєнного стану.

Предметом дослідження є методи та стратегії підтримки і підвищення ментального здоров'я населення в умовах воєнного стану.

Організація та методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс методів дослідження, зокрема: теоретичний аналіз проблеми, тестування, методи математичної статистики; комплекс стандартизованих методик: методика «Шкала безнадійності Бека», скорочений скринінговий «Опитувальник суб'єктивного благополуччя», розроблений Д. Леонтєвим та Є. Осінім, методика «Шкала позитивного та негативного афекту», авторський Питальник психологічного благополуччя, розроблений на основі методики К. Ріфф «Шкала психологічного благополуччя»; методи математичної статистики: коефіцієнт лінійної кореляції r_{xy} -Пірсона для визначення кореляційних зв'язків.

Інформаційною базою дослідження виступають наукові видання як вітчизняних так і зарубіжних вчених, а також публікації в періодичних виданнях, практичні рекомендації та поради науковців в сфері психології, а саме, що стосується ментального здоров'я особистості.

Емпірична база дослідження: Корюківська міська рада та міська територіальна громада (місцеві жителі).

Теоретичне значення дослідження спрямоване на розширення наукового розуміння впливу воєнного стану на ментальне здоров'я населення. Результати можуть стати основою для подальших наукових розвідок у сферах соціальної психології, соціології та соціальної роботи, а також служити базою для розробки нових теоретичних підходів до психологічної підготовки та підтримки психологічного здоров'я особистості. Дослідження поглиблює знання про психологічний вплив воєнних подій на різні категорії населення, які функціонують у надзвичайних умовах.

Наукова новизна полягає в систематизації факторів впливу війни на психологічне благополуччя населення. Вперше комплексно досліджено, як різні аспекти воєнних подій (емоційний, соціальний, фізичний тощо) впливають на психічний стан людей, залежно від їхньої ролі (цивільні, внутрішньо переміщені особи (далі – ВПО), волонтери, соціальні працівники тощо).

Практичне значення роботи полягає в тому, що отримані результати можуть послужити основою для створення програми психологічної підтримки, проведення тренінгів і семінарів з підвищення кваліфікації працівників різних соціальних сфер. Крім того, дослідження пропонує практичні поради та рекомендації для персоналу підприємств та організацій будь-якої форми власності, спрямовані на ефективне зменшення стресу та психологічних травм, які можуть виникнути в умовах воєнного стану.

Апробація матеріалів кваліфікаційної роботи магістра. Проведені дослідження та отримані результати були висвітлені на міжнародній науково-практичній конференції «Інтеграція теорії у практику: проблеми, пошуки, перспективи в умовах євроінтеграційних процесів», яка проходила в онлайн форматі на базі Пенітенціарної академії України. Тема тези: Фактори протидії загрозам психологічного благополуччя в умовах невизначеності.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи магістра обумовлена її метою та завданнями й складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 76 сторінок (без додатків).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

1.1. Ментальне здоров'я: визначення поняття та його складові

Поняття «психічне здоров'я» сягає корінням в психіатрію і логічно випливає з визначення поняття «психічне захворювання». Нормою психічного здоров'я є відсутність симптомів або патологій, які заважають людині ефективно адаптуватися до умов середовища, в якому вона перебуває. На думку психіатрів, кандидатів медичних наук, психічне здоров'я стосується, перш за все, окремих психічних процесів і механізмів і є життєздатністю особистості, що забезпечує повноцінний розвиток і функціонування психічного апарату [10, с. 32-34]. Це свідчить про наявність душевних сил, необхідних для нормальної життєдіяльності.

Психічно здорова людина має чітке мислення, володіє своєю волею, здатна керувати своєю поведінкою, ставити цілі, планувати та організовувати свою діяльність. Це особистість, яка виявляє спонтанність і творчий підхід до життя. Вона життєрадісна, щаслива і відкрита, хоче пізнавати себе і навколишній світ через власні почуття та інтуїцію, а не тільки через розум. Така людина повністю приймає себе і в той же час поважає цінність будь-якої іншої людини навколо неї. Вона відповідає за своє життя, вчиться на помилках і знаходить сенс у всіх життєвих ситуаціях. Життя цієї людини сповнене сенсів, навіть якщо вона не завжди їх формулює для себе. Вона постійно розвивається і сприяє розвитку інших. Навіть у складних умовах вона адаптується до життєвих змін, вміє бути в ситуаціях невизначеності, вірить у майбутнє.

Основними аспектами психологічного здоров'я є гармонія і рівновага, які проявляються у взаємодії різних компонентів особистості: емоційного, інтелектуального, фізичного і психічного.

Ментальне здоров'я – це стан психічного благополуччя та психологічної стійкості особистості, що дозволяє їй адаптуватися до стресових ситуацій, зберігати емоційну рівновагу та ефективно функціонувати в різноманітних

життєвих обставинах. Нами визначено складові ментального здоров'я, які зображено на рис. 1.1.



Рис. 1.1 Складові ментального здоров'я особистості

Постійна загроза і нестабільність можуть суттєво вплинути на психічний стан особистості, викликаючи різноманітні емоційні та психосоматичні реакції. Як вважає О. А. Блінов, тривога, яка супроводжує постійне очікування небезпеки, може призвести до панічних атак і страху за власну безпеку та безпеку близьких [7, 56-58].

Депресія, у свою чергу, може бути наслідком втрати мотивації, апатії та відчуття безнадійності. Зміни сну та апетиту можуть бути показниками емоційного стресу, який виникає перед обличчям постійної загрози. Проявом тісного зв'язку між психічним станом і фізичним здоров'ям стають такі психосоматичні розлади, як головний біль, м'язові спазми, проблеми з

травленням.

Емоційне виснаження може вплинути на загальний настрій і емпатію, що може визначити взаємодію з іншими та робочий процес. Фактори, що підвищують емоційний стрес, включають безпосередній бойовий досвід, роботу з жертвами та брак необхідних ресурсів. На думку Н. Ю. Максименко, невпевненість у майбутньому, особливо в кризовій ситуації, може бути додатковим чинником тривоги та стресу [40, с. 112-114].

Для подолання емоційного стресу важливо використати комплексний підхід. Психологічна підтримка у формі індивідуальної та групової терапії, а також супервізія можуть допомогти впоратися зі стресом та знайти конструктивні способи регулювання емоцій.

Важливу роль у відновленні психічного здоров'я відіграє також самодопомога. Фізична активність, медитація, арттерапія та спілкування з близькими можуть бути ефективними інструментами для зняття стресу та покращення емоційного благополуччя.

Здоровий спосіб життя, що включає правильне харчування, повноцінний сон і відмову від шкідливих звичок, також сприяє зміцненню психічного здоров'я. Інформаційна гігієна або обмеження споживання негативних новин і перевірка інформації з офіційних джерел може допомогти зберегти психічну стабільність.

Важливо пам'ятати, що турбота про власне емоційне здоров'я – це не лише турбота про себе, але й важлива умова ефективної роботи та підтримки інших. О. А. Блінов зазначає, що пошук підтримки в колег, родини та друзів стає не лише ресурсом, але й основою психічного благополуччя [9, с. 178-180].

Необхідно вірити в себе і в майбутнє України, зберігаючи позитивний настрій і надію на краще. Екстрені ситуації вимагають особливої уваги до власного емоційного стану, і лише психологічна підтримка може допомогти подолати труднощі та відновити психічне здоров'я.

Підвищена тривожність і нервові напруження можуть стати серйозною загрозою психічному здоров'ю, особливо в умовах постійної нестабільності і

загрози. Постійне відчуття занепокоєння та очікування чогось негативного може викликати панічні атаки та страх за свою безпеку та безпеку своїх близьких.

Нервозність, що супроводжується збудженням, дратівливістю і порушенням сну, може бути наслідком постійного психічного напруження. Такі фізичні симптоми, як головні болі, напруга м'язів і проблеми з травленням, вказують на тісний зв'язок між психічним і фізичним благополуччям [16, с. 343-345].

Безпосередній досвід бойових дій і роботи з жертвами може посилити тривожність і призвести до психологічної травми. Відсутність контролю над ситуацією і невпевненість у завтрашньому дні можуть викликати тривогу і поглибити нервову напругу. Для подолання цих труднощів важливо звертатися до різних методів психологічної підтримки. Індивідуальна та групова терапія, супервізія, а також самодопомога у фізичній активності, медитація та арттерапія можуть допомогти в управлінні тривогою та зменшити нервову напруження.

Для подолання цих труднощів важливо вдаватися до різних методів психологічної підтримки. Індивідуальна та групова терапія, супервізія, а також самодопомога у вигляді фізичних навантажень, медитації та арттерапії можуть допомогти впоратися з тривогою та знизити нервову напругу.

У цьому контексті дуже важливо не ігнорувати власні емоції та шукати підтримки у колег, сім'ї та друзів. Турбота про власне емоційне благополуччя – це не прояв егоїзму, а необхідна умова для збереження працездатності та благополуччя. Віра у власні сили та в майбутнє України – запорука подолання труднощів та відновлення психічного здоров'я.

Зокрема, такі рекомендації як використання технік релаксації, концентрація на даний момент, ведення щоденника, консультації з фахівцями, такими як психолог, психотерапевт або психіатр, можуть стати ефективними стратегіями подолання тривоги та нервової напруги.

Емоційне виснаження, яке проявляється у втраті емпатії, дратівливості та

апатії по відношенню до роботи, є серйозною проблемою, з якою стикаються багато фахівців. Цей стан може бути результатом надмірного стресу та надмірної втоми, що впливає на розумову та фізичну енергію. Почуття безнадійності може бути результатом тривалого, безперервного стресу, коли людина постійно стикається з труднощами та викликами. Важливим аспектом є почуття порожнечі, яке проявляється як втрата інтересу до життя та загальна апатія. Р. С. Лимар говорить про те, що стани, що викликають це почуття, можуть бути пов'язані з надмірним робочим навантаженням та відсутністю позитивних подій або задоволення в особистому та професійному житті [34].

Синдром вигорання, який включає фізичне та емоційне виснаження, втрату мотивації та деперсоналізацію, може бути наслідком тривалого періоду перевантаження та відсутності відпочинку. Постійна відповідальність і необхідність постійно бути в курсі можуть призвести до втоми, яку важко виправити без відповідних заходів підтримки.

Факторами, що підвищують емоційне виснаження, є відсутність можливостей для відпочинку та стандартизованого графіка роботи. Професіонали, зокрема соціальні працівники, можуть відчувати, що їхня робота недооцінена, а їхній внесок знецінений, що є додатковим фактором, який призводить до емоційного виснаження.

Подолання емоційного виснаження вимагає комплексного підходу. Психологічна підтримка у вигляді індивідуальної та групової терапії, супервізії є важливими елементами реабілітації. Ключову роль у відновленні емоційного стану також може зіграти самопомога, така як фізична активність, медитація, арттерапія та спілкування з близькими.

Важливим елементом збереження психічного здоров'я є здоровий спосіб життя, що включає правильне харчування, повноцінний сон і відмову від шкідливих звичок. Інформаційна гігієна або обмеження споживання негативних новин і перевірка інформації з офіційних джерел також може допомогти зменшити емоційний стрес [43, с. 80-104]. У контексті рекомендацій важливо відзначити використання технік релаксації, включаючи медитацію, дихальні

вправи, прогресивне розслаблення м'язів. Зосередження на поточному моменті та ведення щоденника також можуть бути корисними стратегіями для зменшення емоційного виснаження. Звернення за допомогою до таких професіоналів, як психолог, психотерапевт або психіатр, є важливим кроком для отримання кваліфікованої підтримки та навчання ефективним стратегіям подолання емоційного виснаження.

Проблеми зі сном та емоційною регуляцією можуть надавати значний вплив на загальне психічне та фізичне здоров'я. Порушення сну, такі як безсоння, кошмари та нічні страхи, можуть бути джерелом значного дискомфорту та втоми. Денна сонливість, що супроводжує ці проблеми, на думку Ю. Кашлюка, може ускладнити виконання повсякденних завдань та взаємодію з іншими людьми [24, с. 45-50].

Емоційна нестабільність, що виявляється перепадами настрою, дратівливістю, плаксивістю та апатією, може створювати внутрішні конфлікти та ускладнювати взаємодію з іншими людьми. Труднощі з концентрацією уваги, включаючи погіршення пам'яті і неуважність, можуть впливати на продуктивність та якість повсякденного життя.

Фактори, які можуть посилювати проблеми зі сном та емоційний дисбаланс, включають постійну тривогу та страх, які можуть бути пов'язані як з власною безпекою, так і з благополуччям близьких. Почуття провини, особливо при неможливості надати допомогу нужденним, може ще більше посилити емоційний стан. Відсутність можливості розслабитися через постійну відповідальність та високе емоційне навантаження, а також недооцінка роботи та знецінення вкладу можуть стати складними випробуваннями.

У рекомендаціях наведено важливі кроки для подолання цих проблем. Звернення за кваліфікованою допомогою у вигляді психологічної або психотерапевтичної підтримки може допомогти зрозуміти причини проблем і виявити ефективні методи їх подолання.

Дотримання режиму сну, створення комфортної атмосфери для сну та відмова від речовин, які можуть вплинути на якість сну, є важливими

аспектами відновлення нормального сну. Використання методів релаксації, таких як медитація, дихальні вправи та ароматерапія, може допомогти заспокоїти розум і тіло.

Також важливо приділяти час собі та робити те, що приносить радість та задоволення. Важливо пам'ятати, що прохання про допомогу – це не ознака слабкості, а розуміння власних обмежень і потреб. Звернення до близьких або фахівців може стати важливим кроком у процесі подолання проблем зі сном та емоційної рівноваги [4, с. 451-454].

Слід зазначити, що проблеми зі сном і емоційний дисбаланс є поширеними труднощами, і важливо не ігнорувати їх, а шукати відповіді та підтримки у професіоналів або близьких.

Відчуття втоми та вигорання стає неминучою частиною життя багатьох людей, особливо тих, хто працює в умовах високого стресу та високої відповідальності. Через воєнний стан соціальні працівники знаходяться на передовій, де стикаються з важкими випробуваннями та емоційно виснажливими ситуаціями.

Перевтома виникає внаслідок тривалого фізичного та розумового напруження. Постійна готовність до втручання, невтомна робота в кризових умовах, а також відповідальність за долю інших можуть викликати високу втому. Це може вплинути на результативність та ефективність виконання своїх обов'язків.

Емоційне вигорання – це глибокий рівень емоційного виснаження, коли людина втрачає інтерес і мотивацію, відчуває емоційну порожнечу і втому від власних переживань. На думку Г. В. Ложкіна, соціальні працівники, працюючи в складних ситуаціях, можуть зіткнутися з багатьма труднощами, що призводить до емоційного вигорання [36, с. 79-82].

Факторами, що сприяють підвищенню втоми та емоційного вигорання, є постійний стрес, велике навантаження, відповідальність за інших, відсутність чіткого розподілу робочого та особистого часу. Невпевненість у майбутньому та постійний страх можуть ще більше посилити ці проблеми.

Для подолання втоми та емоційного вигорання важливо вчасно вжити заходів самопомоги. Регулярний відпочинок, здоровий розпорядок дня та використання стратегій релаксації, таких як медитація та фізична активність, можуть допомогти відновити енергію та покращити емоційне благополуччя.

Також важливо створити сприятливе робоче середовище, в якому співробітники можуть відчувати підтримку один одного. Ефективним засобом подолання втоми та професійного вигорання можуть стати регулярні консультації психологів чи спеціалістів із управління стресом.

В умовах війни особливо важливо забезпечити співробітників не тільки необхідними інструментами для виконання завдань, але й психологічною підтримкою, яка може стати ключовим фактором збереження їхнього психічного здоров'я та високої ефективності роботи.

Зниження концентрації та психічної стійкості є серйозними проблемами, з якими можуть зіткнутися люди, особливо ті, хто опинився у складних і стресових умовах, таких як війна. Ці аспекти можуть впливати на якість життя та професійну діяльність, зокрема соціальних працівників [37, с. 343-361].

Зниження концентрації може виникнути через постійну емоційну напругу, тривалий стрес, втому. Утримувати увагу та зосереджуватися на завданнях стає важче, що може призвести до непродуктивності та зниження ефективності роботи. Важливо враховувати, що психічна стійкість тісно пов'язана з концентрацією, а втрата стійкості може призвести до загострення проблеми. Причин зниження концентрації та психічної загартованості у воєнний час багато. Постійний стрес, нестабільність і невизначеність можуть викликати тривогу і втому, що, в свою чергу, впливає на здатність зберігати увагу. Також важливо враховувати фактори, які посилюють ці проблеми, такі як недостатній відпочинок, нерегулярне харчування та відсутність можливості відновити енергію.

Регулярний відпочинок та достатній сон відіграють важливу роль у відновленні енергії та покращенні когнітивних функцій.

Щоб подолати ці проблеми, важливо реалізувати стратегії щодо

покращення концентрації та психічної стійкості. Регулярний відпочинок та достатній сон відіграють важливу роль у відновленні енергії та покращенні когнітивних функцій. Методи релаксації, такі як медитація та дихальні вправи, можуть допомогти знизити рівень стресу та підтримати емоційну стійкість.

Регулярні перерви протягом робочого дня, планування завдань та пріоритетів, а також встановлення розпорядку дня можуть допомогти зберегти концентрацію та психічну стійкість. Впровадження таких практик допомагає поліпшити якість роботи та зберегти психічне здоров'я перед проблемами, пов'язаними з військовим становищем [36, с. 56-58].

Спроба самотійно впоратися з емоційним стресом є важливим елементом саморегуляції та підтримки в умовах воєнного стану. Це особливо актуально для соціальних працівників, які, працюючи в таких складних умовах, можуть стикатися зі значним емоційним тиском та стресом.

Нижче наведено деякі спроби та стратегії, які можуть допомогти самотійно впоратися з емоційним стресом.

Методи релаксації: використання методів релаксації, таких як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація та медитація може допомогти вам знайти спокій і зменшити стрес.

Фізична активність: відомо, що регулярна фізична активність знижує стрес та покращує настрій. Корисними можуть бути прогулянки, заняття спортом або йогою.

Творчість і арттерапія: використання таких творчих методів, як малювання, письмо чи інші види мистецтва, може допомогти виразити емоції та знайти внутрішній вихід.

Встановлення меж: важливо навчитися говорити «ні» і встановлювати межі для власного емоційного благополуччя. Здатність казати «ні» здоровим способом є ключовим аспектом самозахисту.

Комунікація: відкрите спілкування з друзями, родиною чи колегами може допомогти вивести емоції на поверхню та знайти підтримку в інших.

Інформаційна гігієна: обмеження споживання негативної інформації та

активний вибір позитивного контенту може позитивно вплинути на емоційне благополуччя.

Індивідуальна рефлексія: час, щоб самостійно поміркувати над власними емоціями та стресом, може допомогти вам зрозуміти їх коріння та знайти способи їх подолати.

Догляд за собою: здоровий спосіб життя, включаючи правильне харчування, регулярний сон і відмову від шкідливих звичок, підтримує загальне фізичне та психічне здоров'я. Спроба самостійно впоратися з емоційним стресом є важливою складовою збереження психічного здоров'я та збереження самообслуговування у воєнній ситуації [51, с. 42-45].

Розробка стратегії саморегуляції у військовому конфлікті є важливим завданням для забезпечення психічного здоров'я та стійкості в емоційно насичених ситуаціях. У таких ситуаціях соціальні працівники відчують особливий тиск і потребують ефективних стратегій для підтримки емоційного благополуччя.

Розглянемо деякі аспекти розвитку таких стратегій:

- вміння розпізнавати та висловлювати свої емоції, а також контролювати їх у важливих ситуаціях є важливим елементом саморегуляції;
- розуміння та прийняття обставин допомагає знизити рівень стресу, а реалістичний погляд на ситуацію допомагає знаходити оптимальні рішення;
- розвиток стресостійкості передбачає вміння адаптуватися до стресових ситуацій і знаходити конструктивні способи подолання труднощів;
- вміння уважно сприймати і жити справжнім моментом дозволяє знизити напругу та покращити емоційне благополуччя;
- розвиток міцних відносин та можливість ділитися досвідом з іншими соціальними працівниками позитивно впливає на саморегуляцію;
- засоби відновлення енергії, такі як відпочинок, розваги та хобі, відіграють важливу роль у підтримці психічного здоров'я;
- конкретна мета і розробка плану дій допомагають зосередитися і визначити напрямок руху, що може зробити емоційне тло стабільнішим.

Тому розробка даних стратегій сприяє як ефективній роботі за умов військового конфлікту, так і забезпечення тривалого збереження психічного здоров'я та внутрішньої гармонії.

1.2. Психологічні особливості емоційного стану особистості в умовах збройного конфлікту

Сьогодні актуальним стало питання про те, як збройні конфлікти та війни впливають на психологічний стан людей. Нині Україна перебуває у стані не просто збройного конфлікту, а повномасштабної війни, розв'язаної російською федерацією. Від неї страждають люди різних категорій: військовослужбовці, чоловіки, жінки, діти, люди похилого віку. Тому важливо розуміти, який вплив збройні конфлікти мають на психіку людини.

Перш ніж розглядати вплив війни на психічний стан особистості необхідно визначити поняття «психічний стан».

Відповідно до психологічного словника [45, с. 321-323], поняття психічний стан використовується для умовного виділення щодо статичного моменту у психіці особистості; психічний стан, на відміну психічного процесу, не відбиває жодних динамічних якостей психіки, воно статично.

Спочатку розглянемо психічний стан військовослужбовців, які перебувають безпосередньо на передовій і захищають країну. Психічні стани військовослужбовців Збройних Сил України стали об'єктом уваги дослідників у зв'язку зі специфікою виконання службових завдань, особливо під час виконання їх у зоні проведення антитерористичної операції на сході України. О. А. Блінов зазначає, що військовослужбовці відчують різні стани, які поділяються на позитивні та негативні [8, с. 196-201].

Негативні психічні стани військовослужбовців мають велике значення і привертають особливу увагу, оскільки вони можуть перешкоджати виконанню бойових завдань, порівняно з іншими факторами діяльності фахівців.

Виділяють такі психічні стани, які негативно впливають на виконання будь-якої діяльності, а саме: стрес, тривога, депресія та ін. М. Й. Варій зазначає,

що на психологічний стан військовослужбовців впливає велика кількість факторів, наприклад: загальна атмосфера (стосунки з побратимами та командиром), наявність попередніх умов, перебування в замкнутому просторі, підвищена чутливість людини до того, як з нею поводяться [11, с. 123-125].

Військовослужбовці можуть відчувати наступні негативні стани в ієрархічному порядку, запропонованому Н. А. Агаєв [3, с. 46-53]:

- бойовий стрес;
- бойова втома;
- бойова психічна травма (далі - БПТ);
- посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як форма розвитку БПТ;
- реактивні стани – неврози та реактивні або психогенні психози – як важкі форми психіатричної патології.

Розглянемо стадії деяких із зазначених вище негативних станів. Першим в ієрархії є бойовий стрес, який у літературі, насамперед в американській, визначається як бойова та оперативна стресова реакція. Деякі реакції, які виникають внаслідок бойового стресу, наприклад, гіпербоязливість чи надмірна пильність, можуть бути не лише негативними, а й корисними, зокрема безпосередньо під час бойових дій. Але чим далі розвивається бойове напруження, тим більше і сильніше починають проявлятися реакції, які можуть негативно позначитися на психічному стані військовослужбовця. Серед них можна виділити такі [3, с. 46-53]:

- самовідчуження;
- неадекватне ситуації емоційне збудження або, навпаки, емоційна «дурість»;
- підвищується рівень безпричинної дратівливості, агресивності, злості;
- нездатність впоратися зі страхом;
- втрата інтересу до життя, поява думок про суїцид;
- поява схильності до панічних настроїв тощо.

Бойова втома є психологічним стомленням і, відповідно, характеризується слабкістю, появою проблем з увагою, посиленням напруги

тощо [3, с. 46-53]. Крім того, цей феномен характеризується зміною нормальної поведінки, безсонням або сонливістю, підвищеною конфліктністю та дратівливістю, байдужістю до роботи та її результатів [29, с. 87-95].

Наступною в ієрархії Н. А. Агаєва [3, с. 46-53] є бойова психічна травма. Це «деформація психологічних механізмів саморегуляції, прорив захисту психіки особистості фактором бойового стресу, наслідком якого є перевищення адаптаційних можливостей психіки (тобто рівнів психічної стійкості), зміна в цінностях і поведінці».

Н. Агаєв [3, с. 46-53] виділяє сім стадій перебігу БПТ:

1. Стадія вітальних реакцій – є першою у досвіді БПТ, її тривалість визначається від кількох секунд до 5–15 хвилин, цієї стадії характерні інстинктивні типи поведінки, які надалі можуть перейти в короткочасне заціпеніння.

2. Стадія гострого психоемоційного шоку з явищами над мобілізації - ця стадія триває від 3 до 5 годин, починається після стану заціпеніння, що завершує попередню стадію, вона характеризується максимальною мобілізацією психофізіологічних резервів та загальною психічною напруженістю.

3. Стадія психофізіологічної демобілізації – під час цієї стадії спостерігається різке погіршення самопочуття та психоемоційного стану, окремі прояви тих чи інших панічних реакцій, людина протягом цієї стадії відмовляється від будь-якої діяльності та втрачає мотивацію до її здійснення, у людини знижується морально-нормативна поведінка. Стадія настає після усвідомлення людиною масштабу трагедії та триває до 3 діб.

4. Стадія дозволу – ця стадія триває від 3 до 12 днів, протягом яких спостерігається покращення настрою та самопочуття.

5. Стадія відновлення психофізіологічного стану – за даними досліджень, ця стадія починається другого тижня після отримання БПТ, що становить приблизно 12–14 днів; насамперед вона проявляється у зміні поведінкових реакцій.

6. Стадія відстрочених реакцій – ця стадія оцінюється або як гострий стресовий розлад, або як початок (маніфестація) ПТСР, крім того, на цій стадії наростає зовнішня та внутрішня конфліктогенність.

7. Стадія віддалених наслідків – на цій стадії починає розвиватися власне ПТСР, і це відбувається через 6 місяців після отримання бойової психічної травми.

Отже, з вищевикладеного можна стверджувати, що військовослужбовці ЗСУ, які беруть участь у бойових діях, є категорією з найвищим ризиком розвитку посттравматичних стресових розладів, суїцидальних нахилів та інших психічних і психологічних розладів відповідно до діяльності, яку вони виконують, та відповідно до реальні події та бойові фактори стресу, які вони відчують.

Цивільне населення – жінки, діти, люди похилого віку, чоловіки, які не підлягають призову – є категорією, яка перебуває в зоні найбільшого ризику. Нижче ми коротко розглянемо, як збройні конфлікти впливають на психічне здоров'я (психологічне благополуччя) цивільного населення.

Жінки є однією з найбільш вразливих категорій, які страждають під час військових дій. Вони страждають не лише від збройного конфлікту як такого, але й піддаються насильству, яке є передусім гендерним. Гендерно зумовлене насильство (ГЗН) – це насильство (будь-який вид насильства), яке спрямоване проти особи з огляду на її соціальну роль і, відповідно, може завдати економічної, фізичної, сексуальної чи психологічної шкоди чи страждань. Звичайно, найпоширенішим ГЗН є насильство чоловіків над жінками та дівчатами, яке також може бути спричинене нерівними владними відносинами [12; с. 101-105].

Під час збройного конфлікту ГЗН набуває нових, специфічних рис. Тобто це насильство, яке спрямоване проти жінки через те, що вона жінка, або яке непомірно сильно зачіпає осіб жіночої статі [35, с. 47-56].

Крім того, як зазначає Л. З. Сердюк, від такого насильства можуть страждати й інші чоловіки та діти, тобто жертвами можуть стати обидві статі.

Важливо звернути увагу на явище психологічного зараження [52, с. 124-133] – наприклад, від нього можуть страждати дружини, родичі та друзі військовослужбовців та жертв. Тобто можна сказати, що сім'я жертви чи військовослужбовця, намагаючись упоратися з травмою одного з них, може бути травмована загалом. Таким чином, кількість людей, які страждають на ПТСР, збільшується в кілька разів.

Крім психологічного зараження, члени сімей жертв (які, у свою чергу, фактично є носіями травми) або військовослужбовців можуть бути порушені вторинною травматизацією [15, с. 123-126] – коли людина читає, чує або бачить страждання інших, але не знаходиться безпосередньо в епіцентрі ситуації, що травмує. Вторинна травматизація також називається вторинним травматичним стресом (далі – ПТСР), вікарною травмою чи втомою співчуття [21, с. 48-55]. Вторинна травматизація має власні симптоми, зокрема [56, с. 213-215]: емоційні, поведінкові, фізіологічні, когнітивні, духовні.

Стан емоційної та фізичної втоми – втома співчуття – зустрічається у тих людей, які повинні піклуватися про нужденних, але не завжди мають можливість (або не мають її зовсім) дати або зробити те, що хотіли б; водночас не мають часу на власний відпочинок, на догляд за собою [68, с. 554-567].

Отже, можна зробити висновок, що в зоні найбільшого ризику перебувають жінки – з різним соціальним статусом (військовослужбовці, дружини та матері військовослужбовців, волонтери, цивільні жінки, жінки-переселенці, матері постраждалих дітей тощо), враховуючи те, що вони страждають від військово-технічних конфліктів, ГЗН, втоми від співчуття.

Під час збройних конфліктів і воєн також страждають діти. Станом на сьогодні Генпрокуратура України повідомила, що в Україні внаслідок повномасштабної війни загинуло близько 648 дітей, ще 1351 дитина отримала поранення [42].

Війна має свої психотравмуючі фактори, які негативно впливають на психологічний, психічний та фізичний розвиток дітей. Проведено контент-аналіз спогадів дітей про війну, який дав змогу визначити травмуючі фактори

війни на думку дітей [27, с. 103-106]:

- війна – це досвід смерті;
- війна – це насилля, бездушність і жорстокість;
- війна – незадоволення основних потреб;
- війна – повне знищення або часткова зміна звичного способу життя;
- війна – це коло негативних емоцій (є лише горе і страждання);
- війна – це довготривала ситуація невизначеності;
- війна змінює закони «гуманності», не враховуючи закони суспільства;
- війна – це розруха.

Діти, незалежно від віку, не готові розумово, психологічно чи фізично стикатися з вищезазначеними факторами щодня протягом тривалого періоду часу. На фоні такої кількості травматичних моментів у дітей можуть виникати страхи, вони можуть замкнутися, тривожитися, засмучуватися через дрібниці, страждати від кошмарів, у дитячих іграх присутня тема війни [27, с. 103-106].

Діти, які пережили травматичну подію, особливо такого масштабу, як збройний конфлікт чи війна, частіше, ніж дорослі, схильні до розвитку ПТСР [64, с. 160-164] або розвитку цього розладу в дорослому віці (якщо воно не спостерігалось в дитинстві).

Дитячий ПТСР має свої особливості [10, с. 45-48]:

- діти схильні відтворювати психотравмуючі події в іграх (наприклад, під час гри їх ділять на групи «своїх» і «чужих», цивільних, лікарів тощо; це характерно для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку);
- посилюється схильність до самодеструктивної поведінки (це більш характерно для підлітків): алкоголізм, тютюнопаління, наркоманія та самотравми);
- емоційні розлади: діти можуть стати більш агресивними, напруженими або, навпаки, більш апатичними, емоційно замкнутими, депресивними, байдужими до навколишнього світу чи діяльності, яка їм раніше подобалася;
- повторювані (нав'язливі) думки про те, що дитина пережила, і водночас уникнення всього, що може нагадувати їй про цей досвід;

- нічні кошмари, порушення сну;
- через постійне очікування повторення пережитих травматичних подій діти стають більш тривожними;
- порушується увага, пам'ять і, як наслідок, здатність до навчання.

Т. Кирпенко та Ю. Бохонькова, вивчаючи форми переживання критичних (травматичних) подій дітьми та підлітками, виділили такі форми [25, с. 87-90]:

- реактивна форма, яка характеризується виникненням фобій, нервово-психічної напруги та включенням захисних механізмів відповідно до ситуації. Реактивна форма є неусвідомлюваною формою поведінки, яка, відповідно, не залежить від усвідомлених намірів;

- форма освоєння, яка характеризується усвідомленням ситуації та, відповідно, усвідомленим застосуванням таких стратегій долаття, які є найбільш адаптивними у ситуації, що склалася;

- захисно-компенсаторна форма.

Тому можна зробити висновок, що діти є найбільш вразливою категорією в плані розвитку можливих порушень в результаті дії подій, що травмують, так як психіка дітей досить вразлива.

Літні люди також дуже вразливі до подій, що травмують, оскільки підвищена тривожність зачіпає як емоційно-вольову, так і фізичну сфери [30, с. 210-213]. Літні люди дуже гостро реагують на необхідність залишити рідні місця або на втрату житла (фізичне руйнування будинку), вони страждають як від збройного конфлікту, так і від сексуального насильства, від втрати рідних і близьких, від втрати будинку, від насильства, від постійної, тривалої невизначеності.

Ми розглянули вплив війни на психологічний стан різних категорій людей, виходячи з їх соціального статусу, статі та віку. ПТСР є основним психічним розладом, який виникає у людей, травмованих внаслідок військового конфлікту, хоча він має різні причини та походить від різних попередніх розладів.

Отже, незважаючи на те, що психологічні травми (у військовослужбовців і жінок, у жінок і дітей, у людей похилого віку і жінок і т.д.) можуть відрізнятися за подією, яка їх спровокувала, але результат зазвичай однаковий – підвищена тривожність, паніка. стани, нав'язливі думки та страхи, порушення емоційної сфери, фізичного здоров'я тощо – що, зрештою, може призвести до ПТСР.

1.3. Вплив військового часу на ментальне здоров'я особистості

24 лютого 2022 року о 5:30 ранку після повномасштабного вторгнення військ російської федерації Президент України Володимир Зеленський запровадив військовий стан на всій території України [46]. Військовий стан - це правовий режим, який запроваджується у країні чи окремих її місцевостях у разі виникнення загрози нападу чи збройної агресії [47]. Звісно, запровадження військового стану має обмеження. Серед обмежень для фізичних осіб можна виділити такі [46]:

- запровадження комендантської години;
- перевірка документів, огляд речей, транспортних засобів та житла громадян у разі потреби;
- встановлення особливого режиму в'їзду – виїзду, обмеження пересування;
- заборона на продаж алкогольних напоїв, зброї, хімічних та токсичних речовин;
- встановлення у разі потреби нормованого постачання населення основними продуктами харчування та непродовольчими товарами;
- евакуювати населення, матеріальні та культурні цінності тощо.

Війна надає руйнівного впливу особистості, оскільки люди перебувають у соціальній ізоляції, фрустрації, стресах і конфліктах (які створюють труднощі й напругу в значних міжособистісних відносинах) і це викликає почуття психологічного благополуччя [31, с. 262-267]. З іншого боку, психологічний добробут розглядається не як стан, а як внутрішній особистісний ресурс, який

фактично допомагає людині переживати стресові події [16, с. 321-324].

Трагічні події на окупованих територіях України мають прямий руйнівний вплив війни, тому що люди, які щоденно переживають травматичні події, ні в якому разі не почуваються добре. Далі ми розглянемо, як війна, воєнний стан і обмеження, які вони включають, можуть вплинути на психологічне благополуччя людини.

Перш за все, варто згадати компоненти ментального здоров'я (психологічного благополуччя), виділені К. Ріффом (про це йшлося в попередньому розділі) [66, с. 87-101]: автономія, контроль середовища, позитивні стосунки з іншими, мета життя, особистісне зростання, само прийняття. Отже, ми бачимо 6 критеріїв, які вказують на те, що людина відчуває психологічне благополуччя, якщо ці компоненти задоволені.

Чи можна сказати, що, наприклад, автономія, як складова психічного здоров'я, задовольняється через війну, воєнний стан і ті обмеження, які існують? Насправді вона, звісно, може бути задоволена, але не повністю – людині досить важко протистояти соціальному тиску в тому обсязі, який виникає під час війни, оскільки обмеження – це той же тиск.

Особам, які пережили психологічну травму, також складно контролювати і регулювати свою поведінку – оскільки в цей час у неї відбуваються зміни, перш за все, в емоційно-вольовій сфері – під впливом стресових факторів, які негативно впливають на психіку особистості.

Раніше нами було визначено, що основні порушення в емоційно-вольовій сфері виникають у військовослужбовців внаслідок бойового стресу, бойової втоми, бойових поранень тощо [3, с. 46-53]. Проте психологічна травма істотно впливає на емоційно-вольову сферу дітей, підлітків та молоді.

Гуцук І. В. та Нижник А. С. виділили наступний компонент – управління довкіллям – також незадоволений, причому – абсолютно повністю. Людина, намагаючись врятувати своє життя, перебуваючи у сховищах, не може задовольнити цей компонент. Особи, які опинилися в блокаді [13, с. 48-52], звичайно, знайшли спосіб набрати воду, приготувати їжу та зігрітися, але вони

не могли постійно контролювати навколишнє оточення, тобто знаходити матеріали для розведення вогню або, наприклад, нічого не могли зробити для того, щоб видобути ліки, які в окупованому місті закінчилися і не могли бути доставлені туди через оточення військами.

Малеча не в змозі самотійно подолати труднощі, які виникають унаслідок війни – не знають, як діяти, якщо втрачають батьків чи близьких, зустрічають ворога, стикаються з насильством (фізичним чи сексуальним); дітям обов'язково потрібен поруч дорослий, який міг би їх заспокоїти або допомогти врятувати.

Третій компонент Ріфф К. визначив як позитивні стосунки з іншими – у наш час велика кількість людей не в змозі налагодити такі відносини з іншими (особливо якщо це представники країни-агресора). Журавльова Н. Ю. наводить такий приклад – дружини військовослужбовців, які перебувають у полоні чи важко поранені, або загинули, захищаючи державу, втомлюються від постійного співчуття, від вторинної травматизації [18, с. 124-153] – і найчастіше не мають ні сил, ні бажання спілкуватися з іншими без гострої потреби; їхні внутрішні ресурси мобілізуються для того, щоб утримувати себе і піклуватися про дітей і чоловіка (якщо чоловік був поранений), тільки про дітей (якщо чоловік загинув) або піклуватися про дітей і кидати всі свої сили на досягнення звільнення людини з полону. Коли їхні життєві ресурси, які раніше були спрямовані на встановлення позитивних міжособистісних зв'язків, змінюють напрямок, у них більше не вистачає сил будувати позитивні стосунки з іншими.

Четвертий компонент ментального здоров'я (психологічного благополуччя) – наявність мети у житті – під час війни ця складова реалізується через єдину мету – вижити. Згодом люди починають планувати щось інше – внутрішньо переміщені особи (ВПО); люди, що втекли від війни до інших країн; волонтери, військовослужбовці. Зрештою, настає час, коли потрібно знайти мету в житті, відмінне від того, яке спрямоване на щось одне, наприклад: волонтери мобілізують усі свої сили на допомогу переміщеним

особам, військовослужбовцям; військовослужбовці мають єдину мету та призначення - вибити ворога зі своєї держави; матері – врятувати своїх дітей, ВПО – облаштуватись на новому місці.

Спочатку всім було складно осмислити те, що відбувається, і тому – складно планувати майбутнє, зараз стає все помітнішим, як населення буде своє майбутнє.

П'ятий компонент ментального здоров'я людини, на думку Ріффа К. – особистісне зростання – тобто прагнення розвиватися, відчуття та розуміння власного прогресу. В даний час найбільший ступінь реалізації цього компоненту демонструють молоді люди – абітурієнти, студенти, молодь, що працює. У соціальній мережі Facebook часто можна зустріти пости у тому, що власник профілю або відвідує якісь курси, або читає книжки (художні, наукові, історичні), що може свідчити реалізації цього компонента психологічного добробуту особистості.

Після травматизації (іноді досить тривалої) може настати посттравматичний ріст – це зміни, які мають позитивний характер і відбуваються в особистості після травми, після пережитих подій, що травмують.

Існує кілька основних напрямів посттравматичного росту [32, с. 127-128]: зміна життєвої філософії, зміна самосвідомості, зміцнення значних відносин. Все це також можна віднести до компонента, який Ріфф К. виділив особистісним зростанням – адже це теж свого роду навчання та розвиток, коли людина змінює свої погляди на життя (тобто відбувається екзистенційне зростання). Це може статися після того, як людина опинилась у безпеці, а може виявитися через досить великий проміжок часу після власне травмуючої ситуації.

Останній, шостий компонент – це само прийняття, який Ріфф К. пояснює як усвідомлення всіх аспектів своєї особистості, їх прийняття, позитивну оцінку себе та свого життя. Жінкам, які пережили ГЗН, досить складно прийняти свою травмовану особистість; складно оцінювати своє життя позитивно, якщо жінка

перебуває під тиском; жінки, які втратили дітей, також не готові прийняти свою нову особистість без дитини у своєму житті; жінки, які втратили чоловіків, або матері, які втратили синів (або тих, хто опинився безпосередньо на фронті, або просто вбитих чи закатованих окупаційною армією), також не готові прийняти нову реальність і нову особистість – без коханої людини [18, с. 124-153].

Звернемося до теорії Дінера Е., який запровадив нове поняття «суб'єктивне благополуччя», яке є складовою психічного здоров'я особистості та визначив наступні його елементи: комплекс позитивних та комплекс негативних емоцій, задоволення.

Проаналізуємо, як ці елементи благополуччя, визначені вченим, впливають на обмеження воєнного стану.

При будь-яких обмеженнях люди спочатку відчують комплекс негативних емоцій – це насамперед опір цим обмеженням. З приводу того, який комплекс емоцій переважає в умовах воєнного стану, можна припустити – негативні, але варто сказати, що тут негативні емоції спочатку спрямовані на причину, а вже потім на наслідок – наприклад, на перевірку документів чи транспорту [45].

Для людей у критичній ситуації характерна зміна настрою (іноді занадто швидко). Ці зміни відбуваються циклічно. Безпосередньо перед початком, людина, звичайно, відчуває шок і його дії та реакції в першу чергу засновані більше на інстинктах. Пізніше основні емоції повертаються. Цикл складається з таких компонентів [48, с. 18-20]: оптимізму; натхнення; хвилювання; ейфорія; занепокоєння; заперечення; страх; депресія; паніка; капітуляція; відчай; віра; надія.

Як бачимо, емоційний стан населення, так би мовити, «на гойдалках». Часто можна помітити, як люди перебувають в ейфорії (наприклад, інформаційне поле переповнене успіхами Збройних Сил України – тут і віра, і надія, і оптимізм), але за цим неминуче настане комплекс негативних емоцій. (коли є повне розуміння того, яка ціна була заплачена за ці успіхи); так було після деокупації Бучі, Ірпеня та Гостомеля [40] – люди раділи звільненню їхніх

домівок, але потім зіткнулися з напливом негативних емоцій (страх, розпач, паніка), коли розкрили жахливі злочини окупаційної армії.

Зважаючи на обмеження (комендантська година, перевірка документів тощо), спочатку суспільство може перебувати в стані певної надії - що все скоро закінчиться і не потрібно буде сидіти в укриттях - однак, зіткнувшись з реальністю - коли війна триватиме надто довго – втрачають таку надію, а певні негативні психічні стани посилюються (депресія, апатія, панічні атаки тощо).

Соціологічна група «Рейтинг» у 2024 році провела опитування, метою якого було з'ясувати, як українці адаптувалися до війни (зокрема емоційно), який у них суспільно-політичний настрій. Результати опитування розподілені за віком, статтю та місцем проживання. Загалом можна зробити такі висновки [61, с. 12-20]:

- Захід і Центр України більш агресивні, а Схід більш апатичний, депресивний;
- жінки відчуваються більш вразливими, більш апатичними, а чоловіки більш агресивними;
- високий рівень агресивності визначається серед осіб старше 51 року, а найнижчий - серед молоді. Крім того, ця соціологічна група визначила, що люди з більш активною життєвою позицією менш сприйнятливі до негативних емоцій.

Отже, ми бачимо, що емоційний комплекс в умовах війни та обмежень воєнного стану може відрізнятися залежно від віку, статі та місця проживання.

Задоволеність в теорії Е. Дінера, являє собою те, наскільки особистість задоволена всіма сферами свого життя. Опираючись на наведені вище результати опитування соціологічної групи «Рейтинг», можна говорити про те, що більшу задоволеність життям в нинішніх умовах відчувають люди, які мають активну життєву позицію або мають можливість працювати чи навчатися дистанційно.

Це лиш невелика частка того, на що чинить деструктивний вплив війна і досить негативно впливають обмеження воєнного стану.

Отже, можна зробити наступний висновок – руйнівний вплив війни як такої стосується всіх (військовослужбовців, цивільних, жінок, дітей, людей похилого віку), але обмеження воєнного стану негативно впливають, перш за все, на людей, які не мають можливості зосередити свою увагу на роботі чи дистанційному навчанні, відсутня активна життєва позиція (наприклад, сюди входить волонтерство – велика кількість волонтерів – людей, які виїхали з окупованих територій і вирішили допомогти армії, ТПО, переміщені особи).

Отже, провівши теоретичний аналіз ми дійшли таких висновків. Ментальне здоров'я особистості можна визначити як динамічну характеристику, яка являє собою сукупність певних психологічних особливостей людини, які дозволяють їй адекватно адаптуватися до подій і які, у свою чергу, визначаються факторами що забезпечують позитивне функціонування особистості.

Основними факторами, що впливають на психіку людини при тривалій травмі, є бойова психічна травма, бойовий стрес, бойова втома, посттравматичний стресовий розлад (у військовослужбовців); ГЗН, вторинна травматизація, психологічне зараження, втома від співчуття та посттравматичний стресовий розлад (для цивільних: жінок, дітей, людей похилого віку). Соціально-економічні обмеження офіційного воєнного стану в країні також суттєво впливають на психологічне благополуччя особистості.

У нашому дослідженні ми зосередимося на трьох факторах воєнного стану, які можуть вплинути на ментальне здоров'я (психологічне благополуччя) особи: вік, місцезнаходження, визначення прямого чи опосередкованого впливу на неї військових дій, сам фактор особистості, що визначається індивідуально-психологічними особливостями його психологічного благополуччя як цілісного утворення.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ

2.1. Організаційні та змістовні аспекти дослідження ментального здоров'я особистості в умовах війни

Метою нашого емпіричного дослідження було визначення негативного впливу військового стану на ментальне здоров'я особистості (психологічне благополуччя), зниження відчуття позитивної перспективи свого власного життя, рівня поточного та загального психологічного добробуту особистості.

Експериментальну вибірку склали 80 осіб віком від 15 до 48 років, які під час воєнного стану перебувають: 1) в Україні (вдома); 2) мають статус внутрішньо-переміщеної особи (ВПО); 3) за кордоном.

Наше дослідження проводилось в декілька етапів:

- психодіагностика рівня ментального здоров'я (психологічного благополуччя), рівня безнадійності та емоційного стану (визначення первинних показників) респондентів;

- розроблення та реалізація корекційної програми, метою якої є зменшення деструктивного впливу війни на ментальне здоров'я особистості;

- підсумкова діагностика рівня психологічного благополуччя, рівня безнадійності та емоційного стану (визначення вторинних характеристик) особистості.

Відповідно до зазначеної програми були поставлені наступні завдання:

- обґрунтування та вибір валідного психодіагностичного інструментарію;
- визначення методів для кількісного аналізу емпіричних даних;
- проведення кількісного та якісного аналізу даних психодіагностичного дослідження, інтерпретація отриманих даних.

В ході проведення емпіричного дослідження нами використано такі психодіагностичні методики:

1. Шкала безнадійності А. Бека. Дана методика розроблена А. Беком та групою дослідників з Центру когнітивної терапії при Медичному університеті Пенсільванії (США) метою якої є вимірювання негативного ставлення до

суб'єктивного майбутнього у дорослих та осіб підліткового віку. Основою теоретичною є когнітивні схеми, загальною рисою яких є негативне забарвлення очікувань щодо близького та далекого майбутнього.

Особи з проявами високого рівня безнадійності вважають, що:

- все в їхньому житті піде не так;
- їм ніколи нічого не вдасться;
- вони не досягають своїх цілей;
- їхні найгірші проблеми ніколи не будуть вирішені.

Цей опис безнадійності відповідає третьому компоненту негативної тріади когнітивної моделі депресії Бека, в якій такий стан визначається як негативний образ себе, образ того, як людина функціонує в теперішньому і майбутньому.

Дана шкала включає 20 тверджень, з якими респондент висловлює свою згоду або незгоду в ході опитування. Методика містить як прямі, так і непрямі висловлювання, оцінки наступні: 1 - неправильно, 2 - швидше неправильно, 3 - швидше правильно, 4 - правильно.

2. Методика визначення суб'єктивного щастя та задоволеності життям. Ми використовували комбінований варіант, заснований на методиках «Задоволеність життям» (Р. Еммонс і Р. Ларсен) і «Суб'єктивне щастя» (С. Любомирський та Х. Леппер).

Дані методики є експрес-тестами на визначення рівня суб'єктивного добробуту особистості та рівня суб'єктивної задоволеності життям, що є невід'ємною частиною ментального здоров'я особистості.

Використовувана нами методика включає дев'ять тверджень, з якими респондент визначає свою згоду або незгоду, за такими оцінками: 1 - повністю не згоден, 2 - не згоден, 3 - трохи не згоден, 4 - не впевнений (і згоден, і не згоден), 5 - трохи згоден, 6 - згоден, 7 - повністю згоден.

3. Шкала позитивних та негативних афектів. Дана методика розроблена на основі методики PANAS та допомагає діагностувати позитивні та негативні емоційні стани особистості.

Теоретичною основою є ієрархічна модель емоцій Дж. Уотсона та А. Теллегена, верхній рівень якої включає два фактори, що відповідають двом знакам валентності емоцій (негативний і позитивний), а нижній рівень - фактори, що відповідають емоціям різного змісту (ворожість, страх).

На думку Дж. Уотсона, позитивні та негативні афекти є суб'єктивним відображенням дій двох окремих, хоч і взаємопов'язаних, систем контролю поведінки. Методика містить 20 прикметників, що описують психологічний емоційний стан людини. Респонденти повинні оцінити за 5-бальною шкалою, наскільки вони відчують його протягом певного періоду часу (стандартне формулювання – два тижні, або теоретичний період часу для опису може бути будь-яким, навіть невизначеним).

4. Авторський опитувальник психологічного благополуччя, розроблений на основі методики К. А. Ріфф «Шкала психологічного благополуччя» (Додаток Б). Даний опитувальник включає 9 шкал:

1. «Позитивні стосунки з іншими».
2. «Автономність».
3. «Екологічний менеджмент».
4. «Особистісне зростання».
5. «Мета в житті».
6. «Самоприйняття».
7. «Баланс афекту».
8. «Сенс життя».
9. «Людина як відкрита система».

Для нашої анкети ми взяли за основу такі шкали: «Позитивні стосунки з іншими», «Автономність», «Мета життя», «Самосприйняття», «Баланс афектів», «Сенс життя». Відповіді респондентів мають бути або «так» або «ні». Підраховується загальна кількість збігів за ключем, що дозволяє визначити рівень психологічного благополуччя респондента. Кожна шкала не розраховується окремо.

Таким чином, враховуючи особливості психодіагностичного

інструментарію, можна стверджувати, що всі перераховані вище методики є дійсними, а це, відповідно, забезпечить отримання достовірних результатів.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Для визначення впливу різних факторів на психічне здоров'я особистості всі учасники дослідження були згруповані за критеріями віку та місця перебування. Як уже зазначалося, серед учасників були як ті, хто залишився в Україні (вдома), внутрішньо - переміщені особи та ті, які знаходяться на даний час за кордоном (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Розподіл респондентів за місцем проживання

<i>Групи респондентів</i>	<i>Загальна кількість</i>	<i>%</i>
Внутрішньо-переміщені особи (ВПО)	12	15%
Проживають за кордоном	20	25%
Проживають в Україні (за місцем проживання)	48	60%
<i>Разом</i>	<i>80</i>	<i>100%</i>

Також, відсотковий розподіл груп респондентів за місцем проживання нами представлено на рис. 2.1.

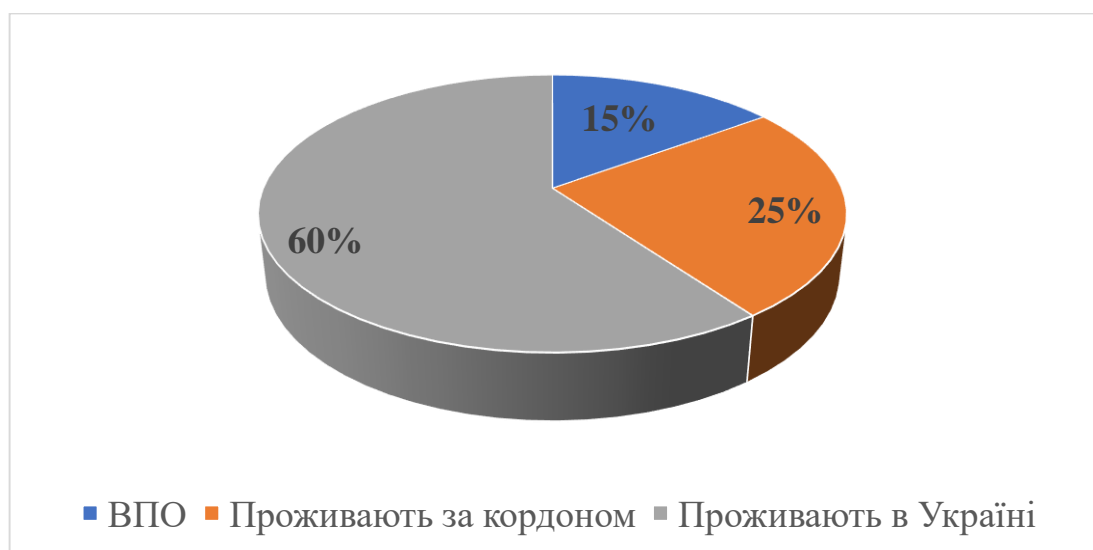


Рис. 2.1 Розподіл респондентів за місцем проживання

Для визначення статистично значущих відмінностей між групами учасників дослідження було проведено порівняльний аналіз із використанням *H*-критерію Крускала-Волліса. Висновки базуються на розподілі χ^2 (у нашому випадку $\chi^2_{0,05} = 5,99$ і $\chi^2_{0,01} = 9,21$). У таблиці 2.2 та на рис. 2.2 представлені середні значення (\bar{X}), стандартні відхилення (*Sx*) параметрів психологічного благополуччя, а також результати двобічного *H*-критерію для різних груп учасників, розподілених за місцем проживання.

Таблиця 2.2

Порівняння параметрів ментального здоров'я (психологічного благополуччя) в різних групах

Шкали	ВПО		За кордоном		В Україні		H-критерію
	\bar{X}	<i>Sx</i>	\bar{X}	<i>Sx</i>	\bar{X}	<i>Sx</i>	
Психологічне благополуччя	9,8	3,25	8,4	3,45	9,8	3,01	-
Суб'єктивне благополуччя	37,4	10,08	34,3	10,58	38,1	9,58	-
Безнадійність	37,4	9,67	41,1	11,85	39,1	11,75	-
Позитивний афект	35,1	10,52	28,5	7,81	30,7	7,69	-
Негативний афект	29,7	9,79	31,7	10,63	27,9	8,77	-

На основі поданих чисельних даних (табл. 2.2) та графічних матеріалів (рис. 2.2 і 2.3) можна зробити висновок про наявність статистично значущих відмінностей за всіма параметрами психологічного благополуччя. Це підтверджує нашу гіпотезу, що незалежно від відстані від зони активних бойових дій, фактори війни, як випадково, так і опосередковано, деструктивно впливають на психологічний стан.

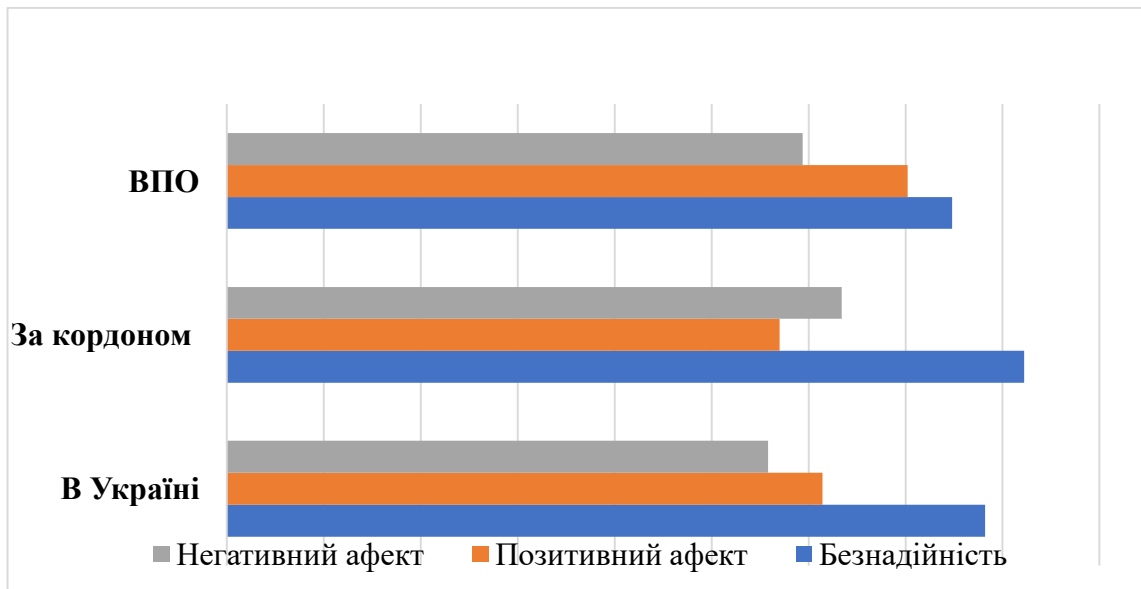


Рис. 2.2 Усереднені показники параметрів психологічного благополуччя у різних групах респондентів

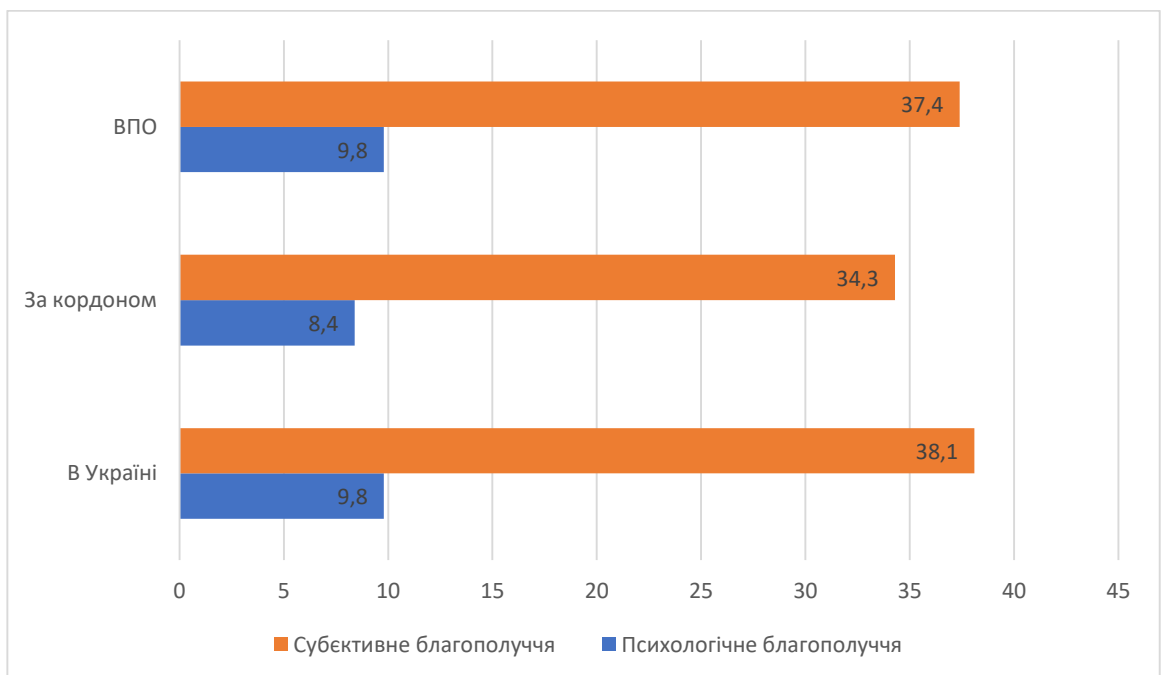


Рис. 2.3 Усереднені показники показників психологічного та суб'єктивного благополуччя різних груп респондентів

Зважаючи на незначні, хоча і статистично не значущі відмінності усереднених показників за критерієм місця перебування, можна зазначити наступне. Особи, які перебувають за кордоном, демонструють вищий рівень безнадійності та нижчий рівень суб'єктивного благополуччя з тими, хто знаходиться в межах України чи належить до категорії внутрішньо

переміщених осіб. Попри те, що перші проживають у стабільних умовах, де відсутні активні військові дії, їхній психологічний стан ускладнюється значущою адаптаційною активністю та витратами життєвих ресурсів. Це впливає на зниження рівня ментального здоров'я (психологічного благополуччя) та проявляється дисбалансом афекту в бік негативної модальності.

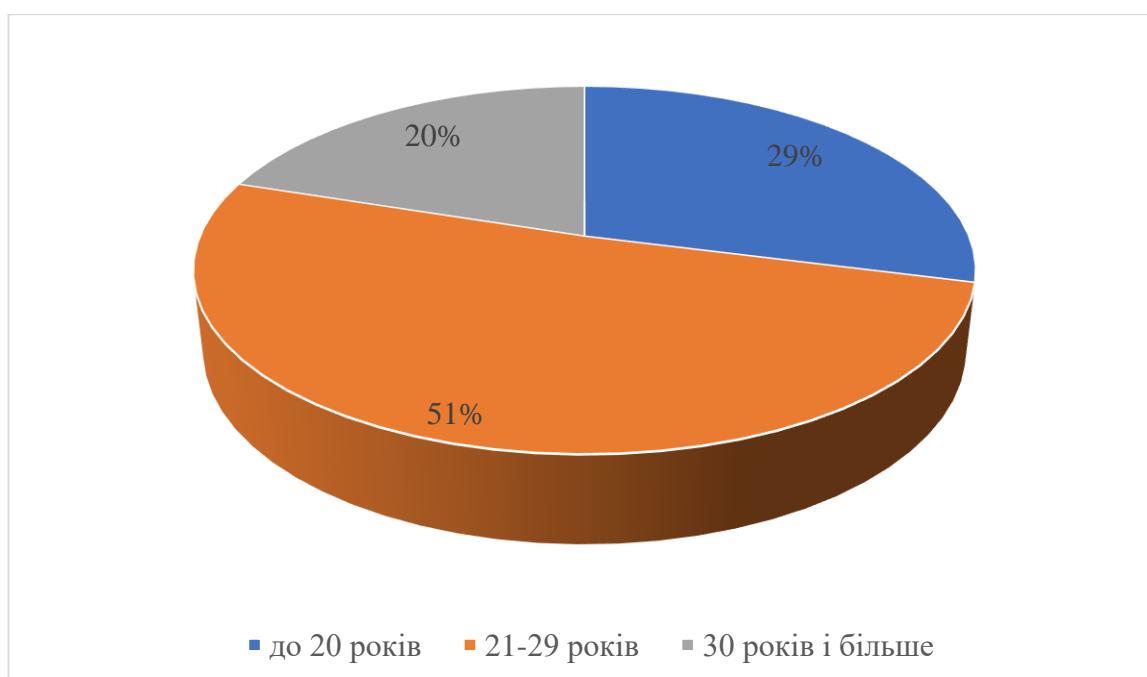
Для аналізу травматичного впливу військового стану на благополуччя особистості залежно від віку респонденти були розподілені на три вікові групи: молоді віком до 20 років, дорослі віком від 21 до 29 років, а також старші 30 років (табл. 2.3, рис. 2.4).

Таблиця 2.3

Розподіл респондентів за віком

<i>Групи респондентів</i>	<i>Кількість</i>	<i>%</i>
До 20 років	23	29%
21-29 років	41	51%
30 років і більше	16	20%
Всього	80	100%

Рис. 2.4 Розподіл досліджуваних за віковим критерієм



Порівняльний аналіз результатів діагностичного обстеження за віковим критерієм був проведений за аналогією з аналізом за місцем проживання. Отримані результати показали такі тенденції, підтверджуючи негативні статистично значущі відмінності між віковими групами за основними параметрами психологічного добробуту (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Порівняння параметрів психологічного благополуччя у різних групах респондентів

Шкали	до 20 років		21-29 років		30 років і більше		Н-критерію
	\bar{X}	Sx	\bar{X}	Sx	\bar{X}	Sx	
Психологічне благополуччя	8,7	3,45	9,8	3,08	10,01	2,78	-
Суб'єктивне благополуччя	34,1	9,78	37,8	9,48	38,8	10,14	-
Безнадійність	40,9	12,9	36,7	9,56	41,8	13,19	-
Позитивний афект	30,7	9,48	29,8	7,35	30,9	8,65	-
Негативний афект	31,1	9,07	28,9	9,56	25,4	8,71	-

Відсутність статистично достовірних відмінностей за всіма параметрами психологічного благополуччя вказує про те, що негативний вплив на особистість є загальним, незалежно від віку. Водночас цей вплив виявляється через особливі вікові особливості та закономірності функціонування свідомості.

На гістограмах (рис. 2.5 і 2.6) візуалізовано середні показники параметрів психологічного благополуччя для різних вікових груп, що ілюструє зазначені тенденції.

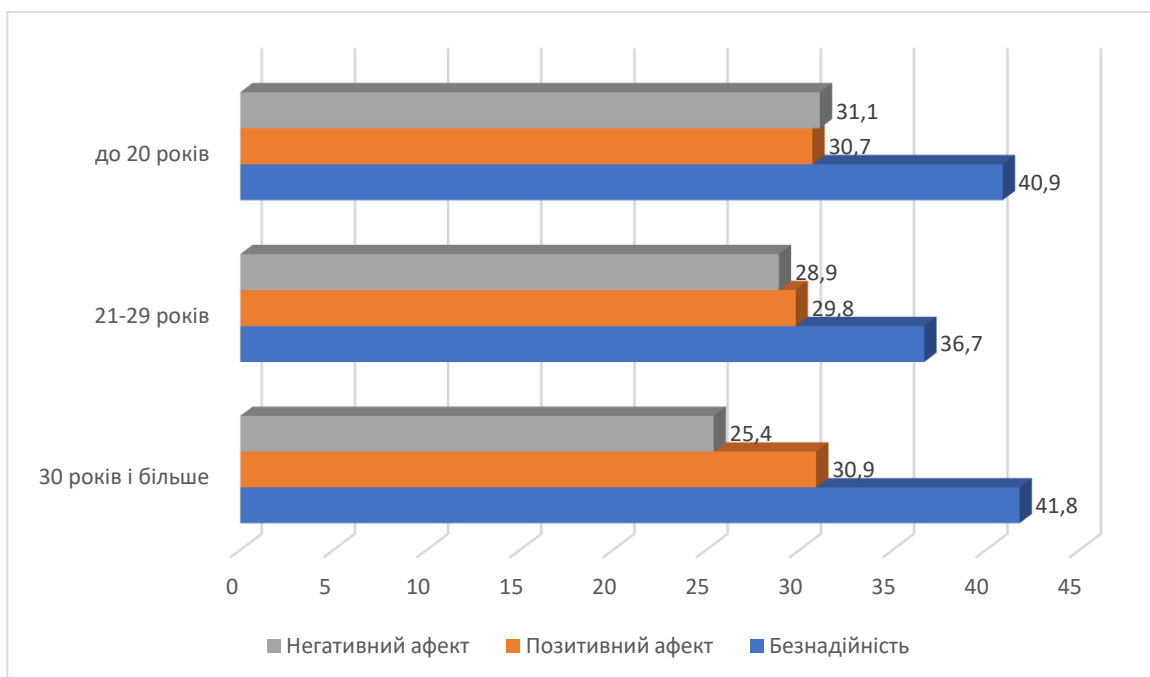


Рис. 2.5 Усереднені показники параметрів психологічного благополуччя у різних вікових групах

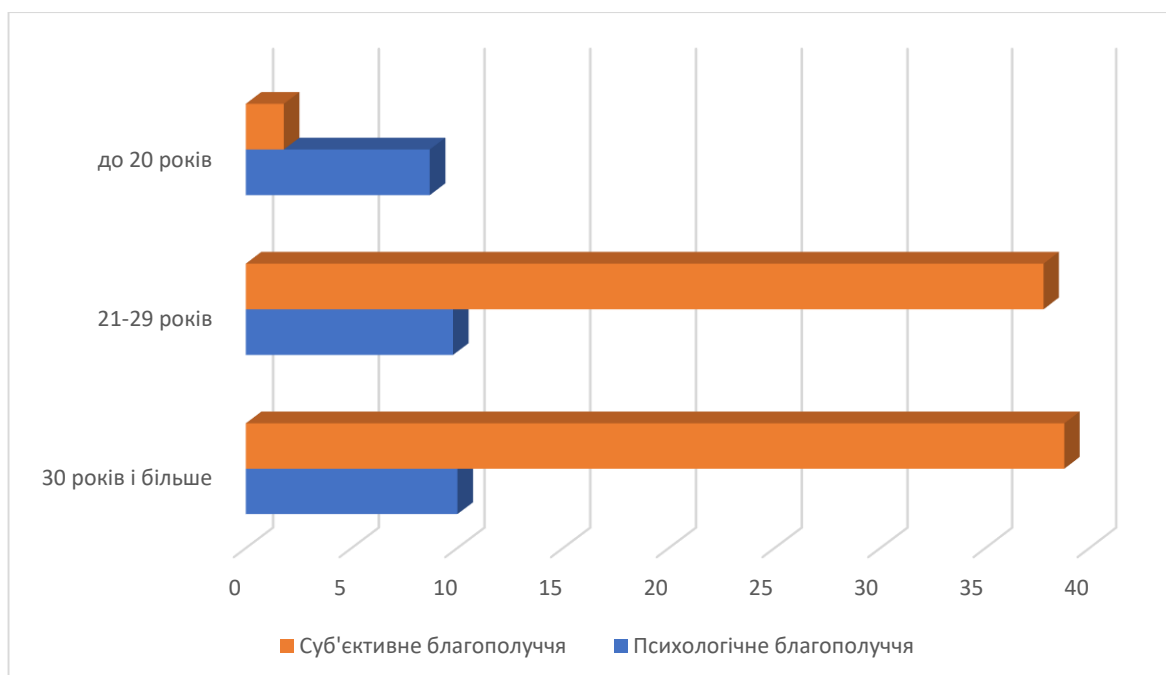


Рис. 2.6 Усереднені показники параметрів суб'єктивного та психологічного благополуччя у різних вікових групах респондентів

Розглядаючи результати кількісно-якісного аналізу в аспекті розподілу учасників дослідження за особистісним критерієм, було здійснено кореляційний аналіз для визначення характеру зв'язку між діагностованими параметрами психологічного благополуччя. У цьому аналізі використовувався

коефіцієнт r_{xy} -Пірсона, що дозволило оцінити силу та напрямок взаємозв'язків між ключовими показниками психологічного благополуччя.

У таблиці 2.5 представлені результати кореляційного аналізу, які відображають взаємозв'язок між показниками психологічного та суб'єктивного благополуччя, параметрами безнадійності та модальністю афекту. Ці дані дозволяють оцінити, які аспекти психологічного стану взаємодіють між собою, а також визначити основні закономірності та фактори впливу на загальний рівень ментального здоров'я особистості.

Таблиця 2.5

Матриця кореляційних зв'язків параметрів психологічного благополуччя

	Психологічне благополуччя	Суб'єктивне благополуччя	Безнадійність	Позитивний афект	Негативний афект
ПБ					
СБ	0,61**				
Б	-0,76**	-0,74**			
ПА	0,68**	0,63**	-0,69**		
НА	-0,46**	-0,53**	0,46**	-0,41**	

ПБ – психологічне благополуччя, СБ – суб'єктивне благополуччя, Б – безнадійність, ПА – позитивний афект, НА – негативний афект

ПРИМІТКА: * - на рівні значущості $p < 0,05$; ** – на рівні значущості $p < 0,1$

Як видно з матриці кореляції, між усіма показниками є сильний взаємозв'язок. Це підтверджує, що ментальне здоров'я особистості значною мірою зумовлене характером емоційних переживань, пов'язаних із актуальними життєвими умовами та контекстом, а також рівнем задоволеності поточними потребами в поєднанні з очікуванням.

Отримані результати проведеного аналізу емпіричних даних узгоджуються з теоретичними положеннями, які демонструють деструктивний вплив безнадійності та негативного афективного фону на психологічне благополуччя людини. Ці фактори погіршують загальний психологічний стан особистості, що підтверджується від'ємними коефіцієнтами кореляції між параметрами психологічного та суб'єктивного благополуччя з одного боку, безнадійністю та негативністю з іншого.

Додатковий кількісний аналіз проводився на основі оцінки рівнів психологічного благополуччя особистості, використовуючи авторський опитувальник. Відповідно до закону нормального розподілу, інтервал $[X \pm 2/3 \times Sx]$. Відповідно до закону нормального розподілу в інтервалі міститься 53% генеральної вибірки, що складає норму або середній рівень ознаки, при цьому на полюсах масиву даних залишається по 28% випадків, які відповідають низькому рівню цієї ознаки. За результатами розрахунків було визначено числові компоненти показників психологічного благополуччя, які використовувалися для поділу всіх учасників дослідження на три діагностичні групи: низького, середнього та високого рівня психологічного благополуччя (табл. 2.6, рис. 2.7).

Таблиця 2.6

Розподіл досліджуваних за показниками рівня ментального здоров'я (психологічного благополуччя)

<i>Діагностичні групи</i>	<i>Кількість осіб</i>	<i>%</i>
Група високого рівня психологічного благополуччя (ВПБ)	15	19%
Група середнього рівня психологічного благополуччя (СПБ)	42	53%
Група низького рівня психологічного благополуччя (НПБ)	23	28%
Всього	80	100%



Рис. 2.7 Розподіл респондентів за показниками рівня психологічного благополуччя

Результати порівняльного аналізу свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між діагностичними групами за всіма параметрами та рівнями психологічного і суб'єктивного благополуччя (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Порівняння параметрів психологічного благополуччя в різних групах респондентів

<i>Шкали</i>	<i>Група НПБ</i>		<i>Група СПБ</i>		<i>Група ВПБ</i>		<i>Н-критерію</i>
	<i>М</i>	<i>Sx</i>	<i>М</i>	<i>Sx</i>	<i>М</i>	<i>Sx</i>	
Психологічне благополуччя	4,7	1,48	9,7	1,43	12,9	0,89	-
Суб'єктивне благополуччя	27,8	8,07	37,04	8,91	43,4	7,78	-
Безнадійність	54,5	10,76	37,9	8,39	27,8	8,69	-

Продовження до таблиці 2.7

Позитивний афект	20,7	5,22	30,9	6,67	35,7	7,09	-
Негативний афект	34,6	6,77	28,9	8,98	25,4	9,86	-

На гістограмах (рис. 2.8 і 2.9) наочно зображено середні показники параметрів психологічного благополуччя учасників, які належать до різних діагностичних груп.

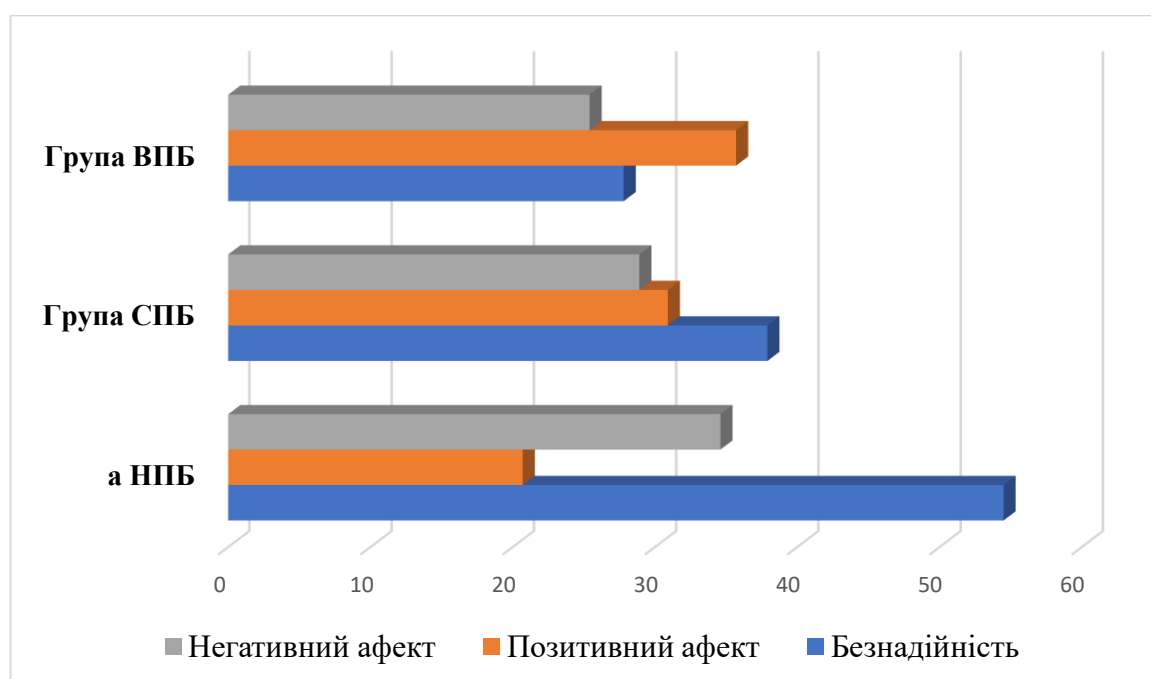


Рис. 2.8 Усереднені показники параметрів психологічного благополуччя у різних групах респондентів

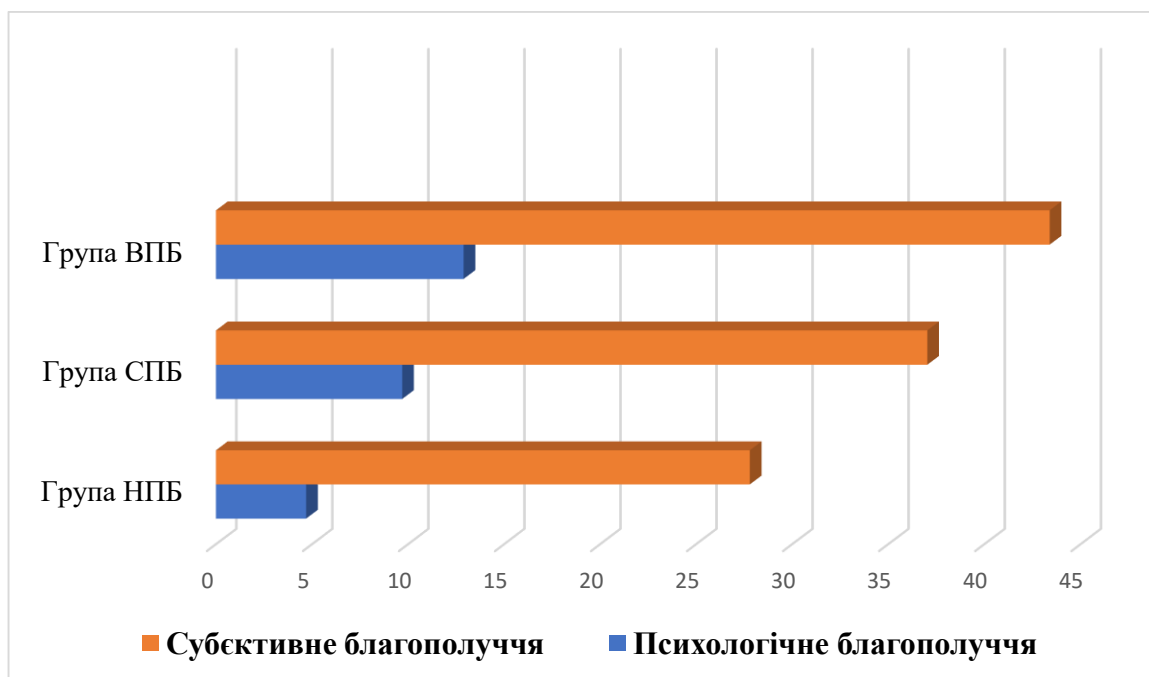


Рис. 2.9 Усереднені показники параметрів суб'єктивного та психологічного благополуччя у різних групах респондентів

Отже, можна стверджувати, що ментальне здоров'я особистості (психологічне благополуччя) в умовах воєнного стану значною мірою залежить від власних особистісних чинників. До них належать: рівень і характер сформованих конструктивів балансу афективного реагування на травматичні впливи, здатність впливати на власне життя та оточуючі умови, модальність прогностичної оцінки майбутнього, а також поточний стан суб'єктивного благополуччя, який викликає відчуття щастя та задоволеності життя.

Результати кількісно-якісного аналізу підтверджують наші теоретичні положення про деструктивний вплив факторів війни на особистість різної вікової категорії, незалежно від того, чи вони є безпосередніми, чи опосередкованими. Виходячи з цього, психологічна допомога постраждалим від війни має базуватися на врахуванні внутрішніх механізмів і закономірностей формування та підтримки ментального здоров'я.

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЇ ПІДТРИМКИ ТА ПІДВИЩЕННЯ МЕНТАЛЬНОЇ СТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ

3.1. Взаємодія з воєнними подіями та травмованими особами

Взаємодія з військовими подіями та травмованими особами є ключовою складовою діяльністю фахівців у сфері соціальної роботи та психології в умовах військового конфлікту. Вона включає надання психологічної підтримки, сприяння відновленню ментального здоров'я та забезпечення соціальної реабілітації.

Робота з такими людьми вимагає від спеціалістів глибокого розуміння особливостей військового конфлікту, а також усвідомлення психологічних наслідків військових дій та їх впливу на психологічний стан здоров'я. Фахівці повинні бути готові надавати емоційну підтримку, допомагати при подоланні стресу та наслідків травм, а також проводити професійні консультації, спрямовані на зниження психічного розвитку та покращення якості життя як військовослужбовців, так і їх родини.

Військові конфлікти мають значний вплив на ментальне здоров'я населення. Це може проявлятися шляхом прямого впливу, як у випадках фізичних травм, отриманих у бойових діях, так і опосередкованого, через психічний стрес, внаслідок втрати близьких людей, вимушене переселення та інші наслідки, які порушують звичний баланс життя [49].

Найпоширеніші психологічні дослідження військових конфліктів охоплюють низку синдромів і розладів, які серйозно впливають на психічне та фізичне здоров'я людей. Основним є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Він характеризується нав'язливими спогадами про травматичні події, повторюваними кошмарами, постійною тривогою, підвищеною дратівливістю та уникненням тригерів, що нагадують про травму.

Депресія характеризується почуттям смутку, безнадійності, втратою інтересу до життя та іншими симптомами. Тривога включає неспокій, страх і фізичні симптоми стресу. Гострий стресовий розлад характеризується значною

реакцією на травматичну подію. Психосоматичні розлади включають фізичні симптоми без органічної причини, такі як головний біль або розлад шлунку.

Важливо враховувати, що психологічні наслідки військових конфліктів можуть проявлятися не відразу, а через деякий час після пережитої травми. Не всі люди, які пережили військові дії, матимуть психологічні проблеми, але для тих, у кого є, потрібна ефективна психологічна допомога.

Що стосується допомоги травмованим людям, важливо виявляти співчуття та підтримку, а також давати їм можливість говорити про свій досвід без засудження. Необхідно уникати тиску на людей і не змушувати їх ділитися своїм досвідом, якщо вони не готові. Також необхідно забезпечити доступ до професійної допомоги, допомагаючи знайти психолога або психотерапевта, який має досвід роботи в даній сфері. Надання інформації про психологічні наслідки військових конфліктів може допомогти тим, хто переживає подібний досвід, краще зрозуміти свої почуття та реакцію [19].

Спілкування з травмованими особами потребує особливої уваги та чуйності, оскільки їх переживання можуть бути дуже вразливими. Насамперед, важливо створити безпечне середовище, гарантуючи конфіденційність та комфорт під час спілкування. Необхідно бути уважним до невербальних сигналів і не тиснути на людину, даючи їй необхідний час та простір для вираження своїх почуттів.

Другий аспект взаємодії – виявляти співчуття та підтримку. Використовуючи активне слухання, важливо слухати людину без осуду, підтримуючи зоровий контакт та використовуючи уточнюючі питання. Вираз підтримки та підкреслення того, що він не самотній у своїх переживаннях, може багато значити.

Не тисніть на людину, щоб вона ділилася своїм досвідом, і не давайте порад, якщо вас про це не просять. Важливо уникати припущень щодо його почуттів та думок, дозволяючи йому самому висловлювати свої емоції.

Тим, хто має серйозні психологічні проблеми, важливо забезпечити доступ до професійної допомоги. Допомога в пошуку психолога чи

психотерапевта, який має досвід роботи з травмою, або пропозиція супроводжувати їх на першому прийомі, може мати велике значення для їхньої підтримки [3].

Тому надання інформації про психологічні наслідки травми може допомогти людині краще зрозуміти свої почуття та реакції. Це може включати: 1) надання інформаційних брошур; 2) посилення на відповідні веб-сайти, де вони можуть знайти додатковий інформацію і поради.

В роботі психолога важлива турбота про себе, оскільки спілкування з травмованими людьми може емоційно виснажувати. Завжди важливо звертати увагу на власний емоційний стан і приділяти час відпочинку та відновленню сил.

Військовий стан створює складні умови не тільки для військових, але і для їхніх сімей. Члени сімей військовослужбовців можуть відчувати різні емоції, такі як страх, занепокоєння, смуток та депресія, розлука з близькими, фінансові труднощі або зміни у повсякденному житті.

Щоб сім'ї військових могли ефективно справлятися з емоційними проблемами, важливо, щоб вони мали доступ до психологічної підтримки.

Існують різні форми психологічної підтримки, доступні сім'ям військових. *Індивідуальна психотерапія* може допомогти людині впоратися з емоційними труднощами та покращити своє психологічне здоров'я. *Сімейна психотерапія* може допомогти вирішити конфлікти та підтримувати здорові стосунки в сім'ї.

Крім того, діють гарячі лінії, де кваліфіковані спеціалісти можуть надати психологічну підтримку та інформацію стосовно відновлення емоційного стану. Онлайн-ресурси також є важливим інструментом, що надає доступ до інформації про психологічні наслідки військових конфліктів, механізми подолання та можливості психологічної підтримки.

Травматичні спогади є невід'ємною частиною досвіду людей, які пережили події, що спричинили надзвичайний емоційний стрес, такі як війна, катастрофи чи насильство. Ці спогади можуть бути нав'язливими,

супроводжувати людину тривалий час і викликати різноманітні негативні емоції та фізичні симптоми [48].

Для роботи з травматичними спогадами та відновлення психологічної стійкості використовуються різні методи. Психотерапія, включаючи індивідуальну терапію, може допомогти людині опрацювати травматичні спогади, навчити ефективним стратегіям організації та зменшити їхній вплив на повсякденне життя. *Експозиційна терапія* передбачає поступове та безпечне протистояння травматичним спогадам, щоб зменшити їхню емоційну інтенсивність.

Додаткові методи включають *десенсибілізацію та переробку рухом очей (EMDR)* та *терапію експериментального навчання (ELRT)*, які використовують рухи очей, звуки чи вібрації для полегшення обробки травматичних спогадів. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) фокусується на зміні негативних думок та поведінки, пов'язаних із травматичними подіями.

Важливим кроком є відновлення психологічної стійкості, що включає турботу про ваше фізичне та психічне здоров'я. Регулярна фізична активність, здорове харчування та відпочинок є важливими компонентами цього процесу. Соціальна підтримка, спілкування з близькими та участь у групах підтримки можуть відігравати значну роль у відновленні емоційного благополуччя [26].

Крім того, важливо розвивати нові навички та використовувати їх, щоб відволіктися від травматичних спогадів. Наприклад, волонтерство може дати людині почуття сенсу життя та підвищити самооцінку. Важливо розуміти, що відновлення після травми вимагає часу і зусиль, і немає універсального методу до роботи з травматичними спогадами. Звернення за професійною допомогою не є ознакою слабкості і підтримка оточуючих є важливим елементом цього процесу.

Адаптація військовослужбовців та їхніх сімей до цивільного життя може бути складним завданням, оскільки цей процес часто супроводжується різноманітними труднощами. Повертаючись до нормального життя після військового досвіду, військовослужбовці можуть зіткнутися з труднощами у

налагодженні стосунків із сім'єю, пошуку роботи та вирішенні психоемоційних проблем.

Виділення достатнього часу є важливим аспектом процесу адаптації. Важливо розуміти, що цей процес вимагає часу і не варто чекати миттєвих результатів. Розмова про свої почуття та переживання з близькими, друзями або психологом може значно полегшити адаптацію. Важливо набратися терпіння як до себе, так і до своїх близьких, оскільки цей період може бути важким для всіх сторін [15].

Пошук підтримки є ще одним ключовим аспектом успішної адаптації. Існує значна кількість організацій, які спеціалізуються на допомозі військовослужбовцям та їхнім родинам. Вони можуть надати не лише емоційну підтримку, а й конкретну допомогу у вирішенні практичних питань, що виникають у процесі адаптації.

Травматичні реакції є результатом комплексу емоційних, поведінкових та когнітивних змін, які можуть виникнути внаслідок переживання травматичних подій. Реакції на такі події, як війна, катастрофи чи насильство можуть істотно відрізнятися залежно від характеру самої травми та індивідуальних особливостей кожної людини.

Індивідуальні характеристики відіграють ключову роль у розвитку та інтенсивності травматичних реакцій. Різні риси особистості, досвід та механізми управління стресом можуть впливати на те, як конкретна людина справляється із травматичним досвідом. Роль соціальної підтримки також важлива, оскільки наявність сильної соціальної комунікації може сприяти легшому подолання травматичних реакцій [28].

При розгляді конкретних проявів травматичних реакцій варто відзначити такі, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожність, гострий стресовий розлад та психосоматичні розлади. Кожен із цих симптомів може бути унікальним для кожної людини, враховуючи її індивідуальні особливості та контекст травматичного досвіду.

Важливо пам'ятати, що травматичні реакції є нормальними реакціями на надзвичайні події та не завжди вказують на патологічний стан. Надання ефективної допомоги та підтримки тим, хто пережив травмуючі події, може допомогти їм подолати ці реакції та відновити психічний добробут.

Розробка індивідуальних психологічних програм для травмованих осіб є складним і відповідальним процесом, який вимагає ретельного врахування унікальних потреб і особливостей кожної особистості. Перший етап, оцінювання, передбачає комплексне вивчення психологічного стану та ресурсів особистості за допомогою інтерв'ю, психологічного тестування, оцінки рівня стресу та механізмів подолання.

Далі на основі спільної роботи з клієнтом визначаються цілі індивідуальної психологічної програми. Ці цілі мають бути конкретними, вимірними, досяжними, актуальними та обмеженими у часі. Вибір методів дозволяє врахувати унікальні потреби та переваги особистості, включаючи різні методи психотерапії, медикаментів, фізіотерапії, техніки релаксації та соціальної підтримки [20].

Розроблений план психологічної допомоги містить чіткі цілі, обрані методи, тривалість, частоту зустрічей та критерії оцінки ефективності. Програма виконується відповідно до цього плану, при цьому важливо регулярно оцінювати ефективність і вносити необхідні корективи. Цей ітеративний підхід гарантує, що індивідуальна програма психологічної допомоги найкраще відповідає потребам і прогресу кожної травмованої особи.

Реалізація методів психологічної реабілітації після воєнних подій є надзвичайно важливим етапом у наданні допомоги постраждалим внаслідок конфліктів чи воєнних подій. Психологічна реабілітація являє собою комплексний підхід, спрямований на відновлення психологічного здоров'я та покращення якості життя постраждалих осіб.

Різноманітність методів психологічної реабілітації включає індивідуальні та групові форми психотерапії, медикаментозне лікування для подолання тривоги та депресії, фізіотерапію для зняття м'язової напруги та покращення

фізичного благополуччя. Методики релаксації, такі як медитація та йога, допомагають знизити рівень стресу, а соціальна підтримка, яка може бути надана через групи підтримки та спілкування з близькими, відіграє важливу роль у покращенні емоційного благополуччя.

Важливо розуміти, що психологічна реабілітація - це довгостроковий процес, який може вимагати значних зусиль та часу. Універсального методу немає, тому облік індивідуальних потреб та особливостей кожної людини є ключовим елементом успішної реабілітації. Психологічна реабілітація найефективніша, коли враховуються такі чинники, як мотивація потерпілого, кваліфікація спеціаліста та правильність реалізації плану реабілітації.

Сприяння професійній адаптації військовослужбовців після закінчення служби – важливе завдання, яке потребує комплексного підходу та підтримки з різних сторін. Багато військовослужбовців стикаються з труднощами при переході до цивільного життя, оскільки їм може бракувати досвіду роботи в цивільному секторі. Психологічна травма, яку вони пережили, може призвести до посттравматичного стресового розладу, тривоги та депресії, ускладнюючи процес працевлаштування.

Щоб полегшити цей процес, необхідно забезпечити військовослужбовців підтримкою та інструментами для успішної адаптації. Професійні консультації можуть бути корисними, допомагаючи визначити цілі кар'єри та знайти шляхи їх досягнення. Підготовка та перепідготовка дозволяють отримати нові навички, підвищуючи конкурентоспроможність на ринку праці.

Крім того, важливу роль у подоланні емоційних труднощів відіграє психологічна допомога. Створення сприятливих умов для працевлаштування, таких як заохочення для роботодавців та надання податкових пільг, сприяє інтеграції військовослужбовців у цивільний сектор. Інформаційні кампанії сприяють навчанню військовослужбовців щодо можливості працевлаштування та отримання допомоги в процесі адаптації.

Таким чином, травмовані особи вимагають особливої уваги та підтримки з боку соціальних працівників та психологів. Це може включати

консультування та психологічну підтримку для подолання травматичних подій, розвиток механізмів саморегуляції та стресостійкості, а також навчання навичок соціальної адаптації та реінтеграції у суспільство. Важливим аспектом взаємодії є створення безпечного та підтримуючого середовища для травмованих осіб, що сприяє їхньому психологічному відновленню та загальному здоров'ю.

3.2. Психологічна допомога в умовах війни: процесуально-змістовні аспекти

Проведена нами корекційно-розвиваюча робота ґрунтувалася на результатах теоретичного аналізу та емпіричного дослідження, які дозволили зробити такі висновки:

– по-перше, не існує диференційованих та специфічних особливостей впливу вікових факторів особистості та безпосередності/опосередкованості травмуючого впливу війни на неї;

– по-друге, за умов війни психологічне благополуччя особистості визначається особистісними чинниками.

Така робота має здійснюватися як системна психологічна допомога та бути спрямована на актуалізацію внутрішнього потенціалу особистості, а її результатом може стати покращення психічного благополуччя суб'єкта і, тим самим, його психічного здоров'я. Основними завданнями такої роботи є:

– актуалізація можливостей та резервів особистості щодо подолання факторів війни;

– розвиток індивідуальної ресурсності та адаптивності особистості;

– створення сприятливого психологічного клімату для особистості;

– надання своєчасної психологічної допомоги.

У системі психологічної допомоги в умовах воєнного стану виділяються два напрями:

– актуальний напрямок, спрямований на вирішення актуальних проблем, пов'язаних з певними труднощами, що виникають унаслідок травмуючого впливу факторів війни;

– перспективний напрямок, спрямований на розвиток та вдосконалення якостей особистості, які забезпечать ефективне спілкування з оточуючими, подолання наслідків травмуючих впливів, здатність до позитивного прогностичного ставлення до життя та самоактуалізації.

Основними видами діяльності психолога є психологічний супровід, психологічна профілактика, психологічне консультування, діагностична та корекційна робота.

Психологічний супровід – це процес, у якому психолог фокусується на позитивних сторонах і перевагах особистості потерпілого, що дозволяє йому зміцнити свою самооцінку, повірити в себе і свої можливості подолати труднощі, пережити невдачі.

Психологічна профілактика – особливий вид діяльності психолога, спрямований на збереження, зміцнення та розвиток психологічного здоров'я особистості на поточному та перспективному етапі травматизації. Психологічна профілактика передбачає своєчасне виявлення таких властивостей особистості, які можуть призвести до певних труднощів у її поведінці та стосунках, попередження можливих ускладнень у перебігу подальшого життя людини.

Консультативна робота – вид роботи психолога, спрямований на надання первинної психологічної допомоги організації та забезпечення належних умов, необхідних для збереження і розвитку психологічного здоров'я. Здійснюючи консультативну роботу, психолог вирішує наступні конкретні завдання: надання допомоги особам, які відчують труднощі в тих чи інших ситуаціях, пов'язаних зі спілкуванням і взаємодією з оточуючими; навчання навичкам самопізнання, саморозкриття та самоаналізу, використання власних психологічних особливостей і можливостей для успішного подолання психотравмуючих впливів, реалізації ефективного спілкування, поведінки та діяльності в різних сферах життя.

Діагностично-корекційна робота повинна бути організована як цілісний і системний процес психологічної підтримки. Принципи побудови та організації психодіагностичного аспекту психологічного супроводу полягають у дотриманні таких вимог: відповідність психодіагностичного інструментарію цілям і завданням підвищення рівня психологічного благополуччя особистості, передбачуваність використовуваних методів щодо ризик потенційних порушень і труднощів, високий розвивальний потенціал методики щодо отримання розвивального ефекту в самому процесі та побудови на його основі різноманітних корекційних програм. Розвивальна робота в рамках психологічного супроводу спрямована на створення соціально-психологічних умов для стильової індивідуалізації та вдосконалення діяльності та спілкування, а психокорекційна – на вирішення конкретних проблем і психічного благополуччя в процесі розвитку.

Теоретичною основою рекомендованих методів, прийомів і вправ, які ми використовували при формуванні змісту корекційно-розвивальної роботи, є когнітивно-поведінкова терапія, заснована на зміні когнітивних помилок і поведінкових реакцій особистості, а також арттерапевтичні методи. Когнітивно-поведінкова терапія має кілька основних принципів:

- когнітивний принцип, спрямований на те, щоб допомогти людині змінити когніції;
- поведінковий принцип, спрямований на те, що, змінюючи свої дії, людина може змінити свої емоції та думки;
- принцип континууму, який говорить про те, що психологічні проблеми є частиною континууму і вони не існують окремо і, відповідно, проблеми психічного здоров'я повинні розглядатися як крайній ступінь вираження нормальних процесів;
- принцип «тут і зараз», метою якого є акцентування уваги на тих процесах, які відбуваються зараз, ніж на минулому, що може принести більший результат;

– принцип інтерактивної системи, який говорить, що проблеми корисно розглядати як взаємодію та сукупність думок, емоцій та поведінки, а також у поєднанні з фізіологією та середовищем, в якому людина реально функціонує;

– суть емпіричного принципу полягає в тому, що необхідно та корисно розглядати та оцінювати теорії та методи лікування емпірично.

Тобто когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – це робота з когніціями, поведінкою та емоціями, у поєднанні з фізіологією та середовищем, у якому людина функціонує.

Арттерапія – один з видів психотерапії та психокорекції, що використовує творчість як психотерапевтичний інструмент [19, с. 113-115]. Цей метод апелює до внутрішніх ресурсів людини, які можуть допомогти їй самоцілитись і які, по суті, пов'язані з творчими можливостями людини. В даний час арттерапія використовується як середовище, спрямоване на підтримку психологічно вразливих категорій населення [5]. Методи арттерапії не використовуються як творча діяльність, і це слід пам'ятати. Арттерапія, як і когнітивно-поведінкова терапія, має свої принципи:

– похвала, схвалення – в арттерапії немає місця оціночним судженням (погано-добре), цього слід уникати, тому що це може погіршити стан клієнта;

– відсутність моделі – психолог пропонує тему і говорить клієнту, що він може малювати так, як хоче і відчуває;

– емоційна залученість ведучих занять – важливо спостерігати за процесом, хвалити, розмовляти з клієнтом, а не просто дати тему і нічого не робити до кінця заняття;

– підтримання доброзичливої атмосфери в групі – цей принцип спрямований на визначення правил, головна мета яких – допомогти учасникам почуватися комфортно, створити в групі атмосферу, в якій кожен учасник може вільно висловлювати свою думку і не переживати, що він може прийняти будь-яку агресію;

– право на помилку – важливо нагадати пацієнтам, що вони можуть помилятися або недостатньо добре малювати, недостатньо добре ліпити тощо, і в цьому немає нічого поганого;

– внутрішньо-групові діалоги – важливо проводити розмови, які стосуються теми заняття чи мистецтва загалом, щоб сприяти згуртуванню учасників групи;

– ритуали – коли на початку та наприкінці заняття виконується певна дія, яка повторюється на кожному занятті.

Результатом застосування та використання цих вправ, способів і прийомів може бути підвищення рівня психологічного добробуту особистості, зняття напруги, розвиток можливості розуміти власні емоції.

Метою наступної програми, яку ми рекомендуємо, є формування нових, адаптивних стратегій поведінки, зміна нераціональних установок, досягнення вищого рівня ментального здоров'я.

Психокорекційними завданнями програми є:

– встановлення контакту з учасниками групи для створення позитивної та доброзичливої атмосфери, що сприяє ефективній роботі;

– розширення знань учасників у тому, які психологічні особливості особистості;

– зміна моделей поведінки більш адаптивні;

– корекція установок та уявлень у парадигмі «Я» та оточення;

– розвиток здатності розуміти свої емоції, роздуми та реакції на травматичні переживання;

– підвищення рівня окремих компонентів психологічного добробуту та рівня психологічного благополуччя в цілому.

Тривалість: 12 годин 40 хв.

Режим проведення: 6 занять по 2 години і вступне заняття – 40 хв.

Місце проведення: спеціально обладнане приміщення для групової роботи.

Форма проведення: групова. Кожне заняття включає вступну частину, основну частину та висновок.

Таблиця 3.1

Тематичний план корекційної роботи

Блок	Тема заняття		К-ть занять	Тривалість
Вступний	Заняття 1.	«Знайомство»	1	40 хв.
	Заняття 2.	«Як я себе бачу зі сторони»	1	2 год.
Основний	Заняття 3.	«Мої яскраві емоції»	1	2 год.
	Заняття 4.	«Я вчуся керувати соєю поведінкою та емоціями»	1	2 год.
	Заняття 5.	«Ірраціональні установки сформовані подіями мого життя»	1	2 год.
Завершальний	Заняття 6.	«Як я почуваюся у світі»	1	2 год.
	Заняття 7.	«Підведення підсумків»	1	2 год.

Таким чином, ми вважаємо, що рекомендована нами корекційна програма буде ефективною для підвищення рівня психологічного благополуччя різних категорій населення в умовах воєнного стану. Зміст занять наведено в Додатку А.

3.3 Рівень ефективності корекційної програми

У нашому емпіричному дослідженні, у зв'язку з впливом умов воєнного стану, не вдалося реалізувати цілісний процес психологічної підтримки постраждалих у всіх його аспектах та напрямках. Це було зумовлено низкою об'єктивних причин:

– локальна розгалуженість місцезнаходження респондентів (через це вся робота проводилася у дистанційному форматі);

– обмежені технічні можливості випробуваних для доступу до формату ZOOM-конференції (що знижувало ефективність групової роботи, тому ми змушені були переважно проводити індивідуальну консультаційну роботу). Тому говорити про цілісну систему надання психологічної допомоги поліпшення психологічного благополуччя особистості умовах військового становища не можна. Проте, ми все ж таки можемо проаналізувати результати проведеної нами роботи.

Було залучено дві групи респондентів, яким надавались різні види психологічної допомоги:

- індивідуально-консультаційна;
- корекційно-розвивальна.

У таблиці 3.2 подано аналіз груп за критеріями, які ми розглядали як фактори ментального здоров'я (психологічного благополуччя) особистості в умовах війни.

Таблиця 3.2

Склад груп респондентів за видами психологічної допомоги

Вид психологічної допомоги	Кількість осіб				
	Усього в групі	За віковим критерієм		За критерієм місця перебування	
Корекційно-розвивальна робота	12	до 20 років	2	ВПО	-
		21-29 років	7	За кордоном	2
		30 і більше	3	В Україні	10
Індивідуально-консультаційна робота	11	до 20 років	2	ВПО	2
		21-29 років	5	За кордоном	2
		30 і більше років	4	В Україні	7

Оскільки обсяг та структура вибірки, що зазнала експериментального впливу, не дозволяють зробити статистично достовірні висновки, проаналізуємо результати на прикладі усереднених показників за видами психологічної допомоги (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Усереднені показники параметрів психологічного благополуччя

Параметри	Група корекційно-розвивальної роботи				Група індивідуально-консультативної роботи			
	Констатувальна діагностика		Підсумкова діагностика		Констатувальна діагностика		Підсумкова діагностика	
	\bar{X}	S_x	\bar{X}	S_x	\bar{X}	S_x	\bar{X}	S_x
Психологічне благополуччя	8,7	3,23	8,7	3,47	7,6	3,79	7,6	4,77
Суб'єктивне благополуччя	34,4	11,79	35,7	10,29	34,2	9,94	36,3	11,14
Безнадійність	37,2	7,32	36,5	8,97	43,9	12,47	43,2	10,03
Позитивний афект	29,9	9,18	30,5	8,53	28,9	9,23	29,6	8,52
Негативний афект	27,5	7,59	24,7	9,27	29,8	8,29	27,5	6,37

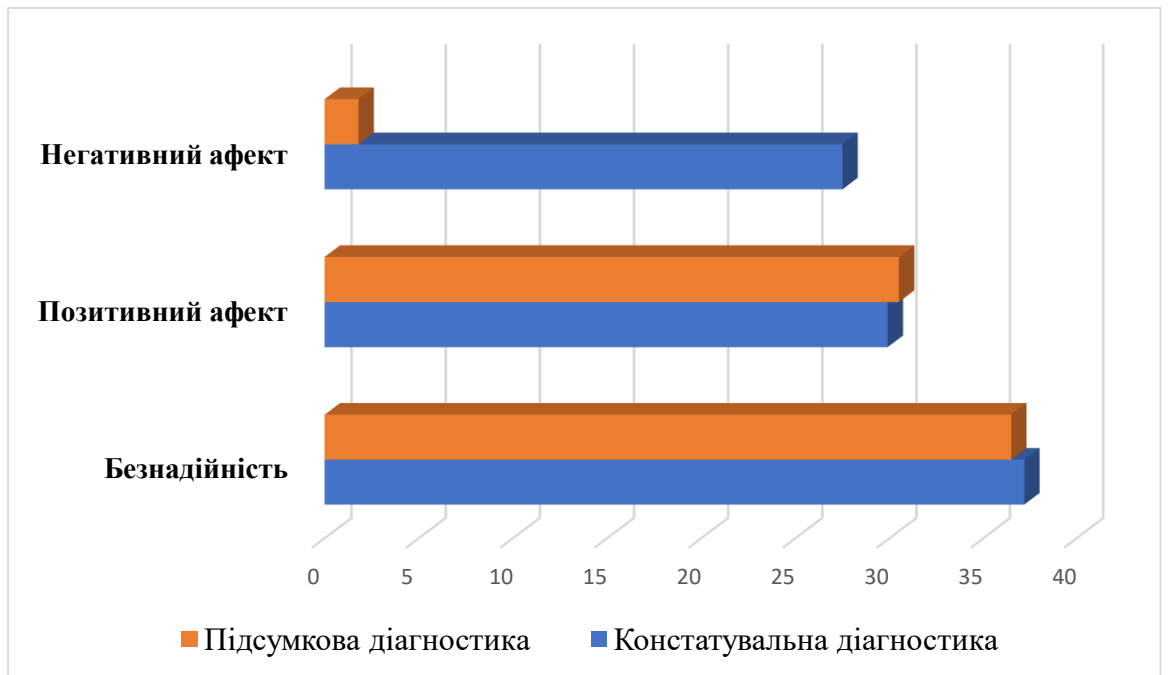


Рис. 3.1 Усереднені показники параметрів психологічного благополуччя за результатами корекційно-розвивальної роботи

На гістограмах (рис. 3.1 і 3.2) чітко видно середні показники параметрів психологічного благополуччя в групах відповідно до виду психологічної допомоги за результатами констатуючої та підсумкової діагностики і безнадії. Це свідчить про те, що надання будь-якої психологічної допомоги будь-яким способом забезпечує не лише підтримку, а й відповідним чином обумовлює набуття нового досвіду, підвищує впевненість у собі та дає надію на майбутнє.

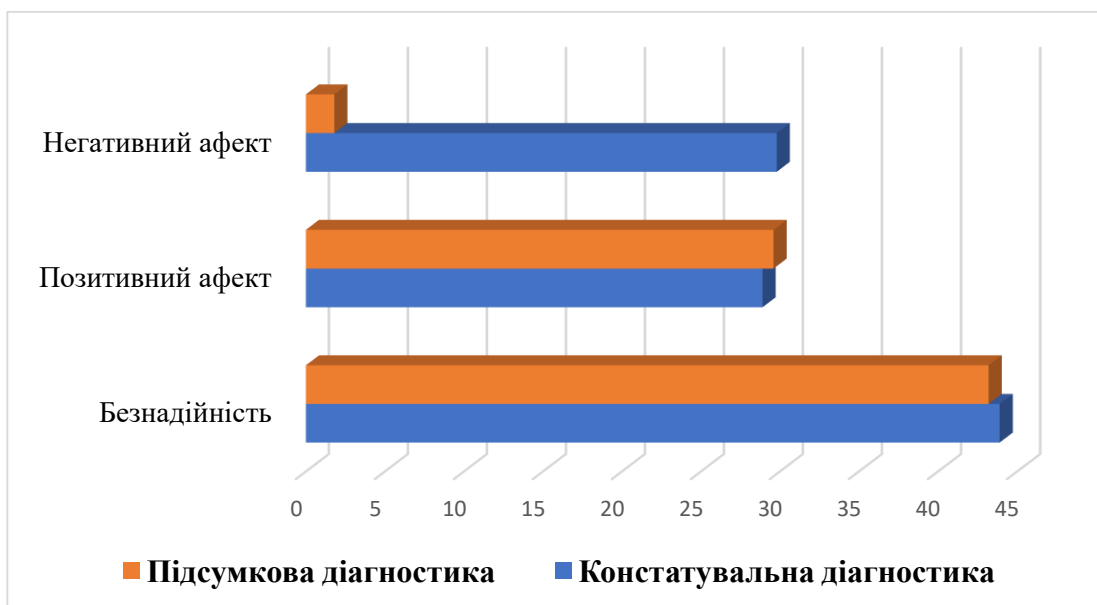


Рис. 3.2 Усереднені показники параметрів психологічного благополуччя за результатами індивідуально-консультативної роботи

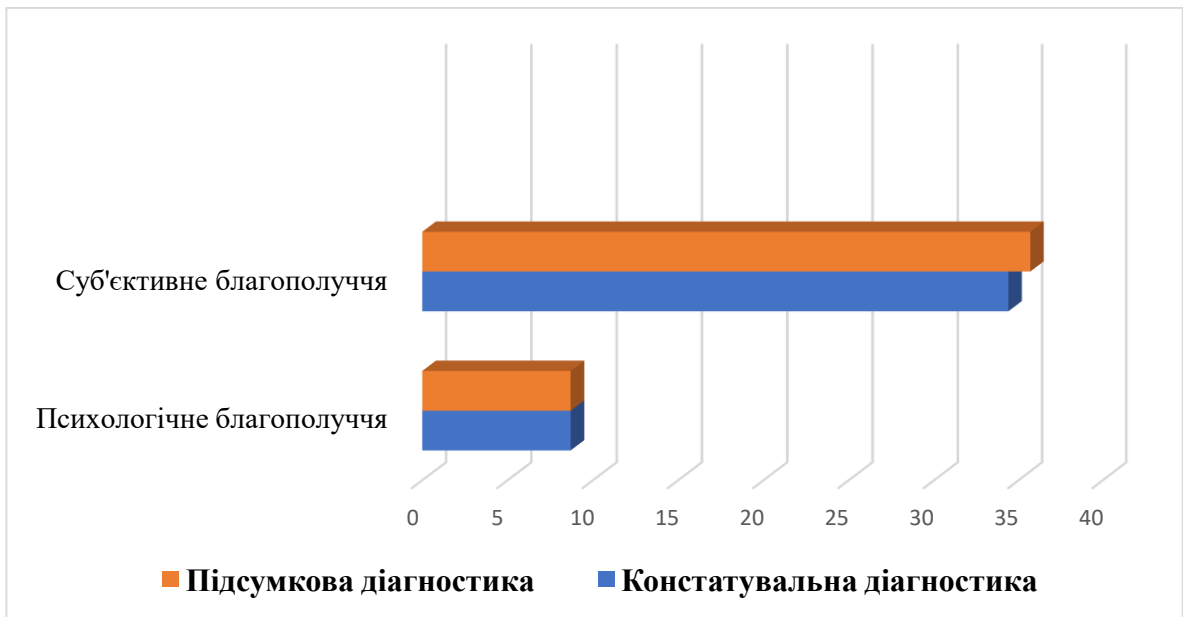


Рис. 3.3 Усереднені показники суб'єктивного та психологічного благополуччя за результатами корекційно-розвивальної роботи

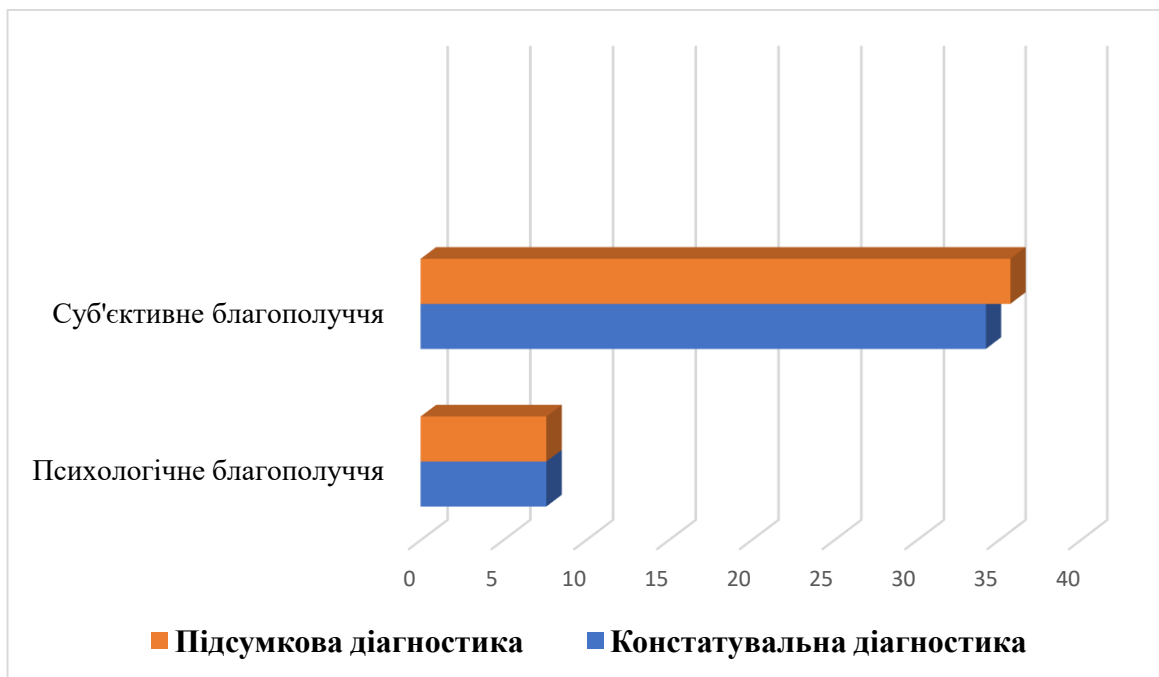


Рис. 3.4 Усереднені показники психологічного та суб'єктивного благополуччя індивідуально-консультативної роботи

Аналогічна тенденція до підвищення рівня спостерігається також для психологічного та суб'єктивного благополуччя (рис. 3.3 та 3.4). Більший інтервал змін має місце показників суб'єктивного благополуччя. Це можна пояснити тим, що цей феномен виражає актуальний стан переживання індивідом свого ставлення до контексту конкретної ситуації, свого місця в ній

та можливості на неї впливати. Отже, це свідчить про ефективність психологічної допомоги. Також слід зазначити, що етап надання психологічної допомоги у нашому дослідженні реалізовувався в 2024 році, а війна триває з 2022 року. Можна припустити, що спрацював ефект «звикання до війни».

Отже, запропонована нами програма корекційно-розвивальної роботи в операційному та змістовному аспектах базується на розумінні сутності та природи психологічного благополуччя особистості, закономірностей впливу на особистість факторів воєнного стану. Він містить вправи, які мають допомогти учасникам всебічно розвиватися, формувати навички самоконтролю. своїх емоцій, навчають адаптивним формам поведінки та підвищують рівень психологічного благополуччя за рахунок зміни ірраціональних думок і реакції на травматичний досвід.

Результати підсумкового психодіагностичного дослідження підтверджують спроможність як теоретичних засад нашої розробки корекційної роботи, так і її практичну ефективність.

ВИСНОВКИ

1. В ході проведення теоретичного аналізу поняття «ментальне здоров'я», визначення його складових та загального змісту, ми з'ясували, що це така динамічна характеристика особистості, яка включає суб'єктивно-психологічні компоненти, пов'язані з ефективною адаптивною поведінкою, що забезпечує позитивне функціонування особистості. Серед факторів, що визначають ментальне здоров'я особистості, виділяють соціальні та особистісні фактори. Перші визначаються наявністю умов, що дозволяють актуалізувати потенційні можливості особистості для ефективної життєдіяльності, другі – як систему сформованих психічних можливостей, що забезпечують, по-перше, ці потенційні можливості і, по-друге, визначають здатність до реалізації їх у конкретному контексті життя.

Тому сьогодні, коли на території України йдуть повномасштабні воєнні дії, проблема руйнування ментального здоров'я особистості є дуже актуальною. В умовах військового стану виникає низка факторів, що зумовлюють зниження як фактичного суб'єктивного, так і потенційного психологічного благополуччя особистості: тимчасові та просторові обмеження пересування, встановлення особливого режиму життя та праці, нормоване використання продуктів харчування та побутових ресурсів тощо.

2. Нами здійснено теоретико-методологічний аналіз феномену психологічного благополуччя. Психологічне благополуччя – це динамічна характеристика особистості, має інтегральну феноменологію, визначає позитивне функціонування особистості та носить суб'єктивний характер, почуття задоволеності життям, високої інтегрованості, самодетермінації. Основним показником внутрішньої гармонії особистості є домінування позитивного афекту, що свідчить про вищий рівень задоволеності життям, собою та навколишнім світом, а також про благополуччя психічних процесів та функцій, почуття внутрішньої цілісності.

Інтегральна природа психологічного благополуччя як феномену ментального здоров'я включає такі компоненти: автономність як здатність

протистояти зовнішньому тиску, незалежність самооцінки та здатність до саморегуляції; стосунки з іншими людьми; наявність мети в житті як здатності до виявлення та рефлексії сенсу життя, особистісного зростання як здатності до самовдосконалення та самоактуалізації; самоприйняття як цілісна самосвідомість, позитивна самооцінка себе та свого життя загалом.

3. Виокремлено та охарактеризовано деструктивні чинники військового часу. Фактори війни (бойові дії та їх наслідки) самі по собі чинять особливий тиск на людину: знищення, поранення або навіть загибель близьких та оточуючих людей. Такі переживання викликають гострі травматичні реакції, які виражаються в підвищеній тривожності, панічних станах, нав'язливих думках і страхах, порушенні емоційної сфери, фізичного здоров'я і т. д., а за відсутності належної психологічної допомоги можуть зрештою закінчитися хронічним стресовим розладом.

У якості внутрішніх факторів, що визначають деструктивний вплив, також виділяють чинники прямого чи опосередкованого впливу бойових дій на людину, її вік та рівень сформованості її психологічного благополуччя як невід'ємної особистісної характеристики. Більше того, це фактор формування власне психологічних структурних компонентів ментального здоров'я, що відображається на рівні афективного переживання в тенденції до позитивної модальності, у відчутті більшої впевненості в сьогоденні та надії на майбутнє, тобто в поточному стані суб'єктивного благополуччя.

4. На підставі отриманих теоретичних даних, нами проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей ментального здоров'я (психологічного благополуччя) особистості в умовах війни. У нашому дослідженні в процесі психодіагностичного обстеження вибірки з кількістю 80 осіб випробуваних ми перевірили характер впливу вищезгаданих факторів і дійшли наступних висновків. Результати кількісного та якісного аналізу емпіричних даних підтвердили вищевикладені положення. Відповідно до розподілу випробуваних за місцем проживання (фактор прямого чи непрямого впливу військових дій) та віку порівняльний аналіз не продемонстрував

статистично значимих відмінностей. Однак при порівнянні груп за критерієм рівня сформованості психологічного благополуччя отримано значні показники статистично значимих відмінностей у всіх діагностичних параметрах. Для визначення рівня психологічного благополуччя ми використали авторську анкету, розроблену з урахуванням методики «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа.

5. В нашій кваліфікаційній роботі представлене теоретичне обґрунтування та практичні способи надання психологічної допомоги для зниження негативного впливу умов воєнного стану на психологічний добробут особистості, тим самим підтримуючи достатній рівень ментального здоров'я.

Розробка та організація психологічної допомоги з подолання деструкції ментального здоров'я особистості в умовах військового стану спрямована на актуалізацію можливостей та резервів особи з подолання факторів війни та створення внутрішніх можливостей для подальшого самовдосконалення. Така допомога передбачає психологічну підтримку як розвиток здатності актуалізувати свої можливості щодо подолання травмуючих впливів; психологічну профілактику як заходи щодо зміцнення та розвитку психічного здоров'я особистості на перспективних етапах переживання військової травми; консультативну роботу як надання первинної допомоги у самоорганізації, самоконтролі, спілкуванні, діяльності та поведінці; діагностико-корекційну як цілісний та системний процес психологічної підтримки особистості, що постраждала внаслідок впливу факторів війни та військового стану.

Нами проведено серію індивідуальних консультативних бесід та цикл корекційно-розвивальних занять, спрямованих на зниження деструктивного впливу умов воєнного стану на ментальне здоров'я особистості. Обґрунтовано застосування методів, прийомів та вправ когнітивно-поведінкової терапії (з метою зміни пізнавальних установок та адекватної поведінки, зокрема щодо адаптації та оцінки майбутнього) та арттерапії (робота з емоційною сферою особистості).

За результатами оцінки ефективності реалізованих елементів психологічної допомоги можна прогнозувати практичний потенціал розробленої нами програми корекційно-розвивального впливу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова А. В. Дослідження психологічного благополуччя особистості в сучасному освітньому просторі. *Ракурси психологічного благополуччя особистості*: Зб. тез доповідей Всеукраїнського науково-практичного семінару (м. Ніжин, 9 червня 2017). Ніжин, НДУ ім. М. Гоголя, 2017. с. 24-26.
2. Агаєв Н. А. та ін. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посіб. Київ. НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
3. Агаєв Н. А. Характерні ознаки основних негативних психічних станів військовослужбовців під час ведення бойових дій. *Наукові записки Національного університету Острозька академія*. Серія: Психологія. 2016. Вип. 4. с. 46-53.
4. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: кол. монографія. Харків. Вид-во НУЦЗУ, 2017. 777 с.
5. Арт-терапія – що це таке в психології: види, техніки, методи і вправи URL: <https://ango.org.ua/?p=17526> (дата звернення 20.09.2024).
6. Блінов О. А. Вплив бойового стресу на особистість військовослужбовця. *III Міжнародна науково-практична конференція «Гене́за буття особистості»*. Київ. ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2017. с. 161-162.
7. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час: Навч.-методичний посібник. Київ, НАОУ, 2006. 80 с.
8. Блінов О. А. Психічні стани військовослужбовців у процесі служби. *Вісник Національного університету оборони України*. Київ. НУОУ, 2013. Вип. № 4 (35). с. 196-201.
9. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ. Талком, 2016. 245 с.

10. Бочкор Н. П., Дубровська Є. В., Залеська О. В. та ін. Соціально-педагогічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: методичні рекомендації. Київ. МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. 84 с.

11. Варій М. Й. Морально-психологічний стан військ, його оцінка та підтримка на високому рівні: Монографія. Львів. ВВПДУ «ЛП», 1996. 229 с.

12. Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки: *Збірник тез I Міжнародної наукової конференції присвяченої 35 роковинам аварії на ЧАЕС, 22-23 квітня 2021 р.* Тернопіль. ФОП Паляниця В. А., 2021 168 с.

13. Гушук І. В., Нижник А. Є., Шугай М. А. Вплив екологічних чинників на психічне здоров'я особистості. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». 2014. № 26. с. 48-52.

14. Данильченко Т. В. Суб'єктивне соціальне благополуччя: психологічний вимір: монографія. Чернігів: Десна Поліграф, 2016. 543 с.

15. Духневич В. М. Психологічне благополуччя професіонала як умова його ефективної діяльності (на прикладі професії психолога): дис. ... канд. психол. наук. Київ, Київський націон. ун-т ім. Т. Г. Шевченка, 2002. 197 с.

16. Екстремальна психологія: Підручник. Київ. ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.

17. Еувема М. Психосоціальний розвиток дітей та молоді: пер. з англ. Київ. «LHSI», 2016. 108 с.

18. Журавльова Н. Ю. Особливості вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги. *Актуальні проблеми психології*: Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вип. № 14. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія. Київ. 2018. с. 124-153.

19. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів. ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

20. Каргіна Н. Теоретичні аспекти психологічного благополуччя в екзистенційному розумінні. *Психологічні перспективи*. 2019. Вип. № 33. с. 127-138.

21. Каргіна Н. В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*. 2015. Вип. № 3. с. 48-55.

22. Карсканова С. В. Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результат адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. Вип. № 1. с. 1-9.

23. Катерина Дронова. Жінки на війні: сторона медалі, про яку рідко говоримо. URL: <https://voxukraine.org/zhinki-na-vijni-storona-medali-pro-yaku/> (дата звернення: 07.11.2024).

24. Кашлюк Ю. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Проблеми сучасної психології*: Зб. Наукових праць. Київ, 2016. с. 77-79.

25. Кирпенко Т. М., Бохонкова Ю. О. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія. Северодонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.

26. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок травмівних подій: досвід, узагальнення, висновки. *Актуальні проблеми психології*: Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вип. № 11. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія. Київ. Логос, 2015. с. 7-20.

27. Кісарчук З. Г. , Омельченко Я. М., Лазос Г. П. та ін. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.

28. Кобильченко В. В. Психологічне здоров'я та благополуччя дітей з порушеннями психофізичного розвитку як актуальна проблема спеціальної

психології. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2014. Вип. № 5. с. 65-73.

29. Коваленко А. Б., Піхайло Я. І. Особливості використання особистістю захисних механізмів при сприйманні новин про війнні дії в зоні антитерористичної операції. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. Вип. №4. с. 87-95.

30. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. Київ. Міленіум, 2004. 265 с.

31. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. Вип. № 5 (42). с. 262- 67.

32. Коростій В. І. Принципи корекції та профілактики соціально-стресових розладів у категорій населення, постраждалих внаслідок АТО. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25. Вип. № 1 (90). с. 127-128.

33. Кошова І. В. Життєстійкість як психологічний ресурс. *Ракурси психологічного благополуччя особистості: 3б. тез доповідей Всеукраїнського науково-практичного семінару (м. Ніжин, 9 червня 2017)*. Ніжин, НДУ ім. М. Гоголя, 2017. с. 77-80.

34. Лимар Р. С. Професійна деформація особистості працівників пенітенціарних закладів та її місце в соціально-перцептивних процесах [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/psy/2010_82_1/limar1.pdf.

35. Литвинчук А. І., Можаровська Т. В. Особливості переживання почуття щастя молоддю і дорослими в умовах заходів протидії COVID-19. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Психологічні науки*. Вип. № 10 (55). Київі, 2020. с. 47–56.

36. Ложкін Г. В., Волянчук Н. Ю. Психологія праці: навч. посіб. Хмельницький : ХНУ, 2013. 191 с.

37. Максименко С. Д. Переживання як психологічний механізм саморозвитку особистості. *Педагогічний процес: теорія і практика*: 36. наук. пр. К.: ЕЗКМО, 2005. Вип. № 3. с. 343-361.

38. Максименко С.Д. Загальна психологія. Видання 3-є: перер. та доп. Навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 272 с.

39. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л., Піскун В. М. Життя та здоров'я. Навчальний посібник з валеології для учнів 8 (9) класу загальноосвітньої школи. К.: Прокбізнес, 1998. 160 с.

40. Маріуполь. Апокаліпсис сьогодні. *УКРІНФОРМ* URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/3504198-mariupol-apokalipsis-sogodni.html> (дата звернення: 10.09.2024).

41. Олександров Ю. М. Саморегуляція як чинник психологічного благополуччя студентської молоді: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Харків, 2010. 23 с.

42. ОГП: від початку масштабного вторгнення РФ в Україні загинули 323 дитини. *Радіо Свобода*. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/rosiya-ukrayinazahroza-viynu/31703318.html> (дата звернення: 23.09.2024).

43. Пахоль Б. Є. Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні і класичні підходи, моделі та чинники. *Український психологічний журнал*. 2017. Вип. № 1. с. 80-104. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukpsj_2017_1_9 (дата звернення: 05.11.2024).

44. Правові наслідки та обмеження в умовах воєнного стану. URL: <https://pon.org.ua/novyny/9309-pravovi-naslidky-ta-obmezhenia-v-umovakhvoiennoho-stanu.html> (дата звернення 09.09.2024).

45. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів. Харків. Прапор, 2009. 521 с.

46. Психологія воєнного часу: що робити з війною всередині нас. *УКРІНФОРМ* URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/3421115-psihologiyavoennogo-casu-so-robiti-z-vijnou-vseredini-nas.html> (дата звернення: 12.09.2024).

47. Психологія зараження. URL: <https://readbookz.net/book/174/5638.html> (дата звернення: 07.09.2024).
48. Радчук Г. К., Андрійчук І. П. Підготовка особистості майбутніх практичних психологів. *Практична психологія та соціальна робота*. 2003. Вип. №4. с.18-20.
49. Романець В. А. Григорій Сковорода і проблема людського самопізнання: традиції і новаторство. *Філософська думка*. К.,1987. Вип. № 3. с. 71–78.
50. Руденко В. М., Руденко Н. М. Математичні методи в психології: підручник. Київ: Академвидав, 2009. 384 с.
51. Санько К. О. Психологічне благополуччя як основа повноцінного та психологічно здорового функціонування особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Харків, 2016. Вип. № 59. с. 42- 45.
52. Сердюк Л. З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Т. V: *Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*. Вип. № 17. Київ, 2017. с. 124-133.
53. Сміт П., Дирегров Е., Юле У. Діти та війна: навчання технік зцілення Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. 84 с.
54. Татенко В. Соціально-психологічні механізми впливу людини на людину. *Соціальна психологія*. 2003. № 1. с. 60-72.
55. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму URL: <https://msu.edu.ua/psixologiyateoriyaipraktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennyapsixologichnogoblagopoluchchyaosobistosti-shhoperezhila-travmu/> (дата звернення: 08.09.2024).
56. Тимофієва М. П., Двіжона О. В. Психологія здоров'я: Навчальний посібник. Чернівці: Книги – XXI, 2009. 296 с.

57. Федорінов Д. Формування Я-концепції в юнацькому віці. *Психолог. Ж.*, 2006. Вип. № 10. с. 5 –8.

58. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі: пер. з англ. Харків. Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016. 160 с.

59. Хафізова Г. С. Особливості сенсожиттєвих орієнтацій у людей з різним рівнем психологічного благополуччя. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С.Сковороди. Психологія.* Х., 2013. Вип. № 45 (2). с.219–227.

60. Хорні К. Невротична особистість нашого часу (The Neurotic Personality of our Time), 1937. пер. з англ. і примітки А.І. Фета. Philosophical arkiv, Nyköping (Sweden), 2016. с. 86-91. ISBN 978-91-983073-3-7.

61. Чепелева, Н. В. Самопроекування особистості в дискурсивному просторі. *Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. ст.* Вип. № 31 (34) НАПН України. Ін-т соц. та політ. психології. Київ : Міленіум, 2012. с. 12-20.

62. Чернишова Т. О., Немченко Т. А. Деякі аспекти корпоративної культури організації. *Наукові праці КНТУ, Економічні науки.* Кіровоград. КНТУ, 2010. Вип. № 17. с. 25-31.

63. Чуйко Г. В. Цінності та сенси в контексті самореалізації. Особистісно-акмеологічні фактори впливу на самореалізацію індивідуальності у полікультурному світі : монографія. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2016. с. 15-29.

64. Чуйко Г. В., Чаплак Я. В. Щастя, задоволення життям, психологічне благополуччя: співвідношення понять. *Ракурси психологічного благополуччя особистості: Зб. тез доповідей Всеукраїнського науково-практичного семінару* (м. Ніжин, 9 червня 2017). Ніжин, НДУ ім. М. Гоголя, 2017. с. 160- 164.

65. Шинкарук В. І. Філософський енциклопедичний словник. Київ: Абрис, 2002. 742 с.

66. Шувалов А. В. Психологічне здоров'я людини: *Вісник*, 2009. Вип. №4 (15). с. 87-101.

67. Ярослав Л. О. Психологічне благополуччя в контексті системи відносин. *Ракурси психологічного благополуччя особистості: Зб. тез доповідей Всеукраїнського науково-практичного семінару*. (м. Ніжин, 9 червня 2017). Ніжин, НДУ ім. М. Гоголя, 2017. с. 164-169.

68. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина». Вип. № 7 (25). Київ. Громадська наукова організація «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління», 2022. с. 554-567.

69. Carol Ryff's Model of Psychological Well-being The Six Criteria of WellBeing. Available at SSRN. URL: <http://livingmeanings.com/six-criteria-well-ryffsmultidimensional-model/> (Last accessed: 24.09.2022).

70. Deci E., Ryan R., Gagnei M., Leone D., Usunov J., Kornazheva B. Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern. Bloc country: a cross-cultural study of self-determination. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2001. P. 930-942. URL: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2001_DeciRyanGagneLeoneE tal.pdf (Last accessed: 19.10.2024).

71. Did you know? URL: <http://www.compassionfatigue.org/> (Last accessed: 19.10.2024).

ДОДАТКИ

Додаток А

КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА

Заняття 1 «Знайомство»

Мета: знайомство та встановлення контакту з учасниками групи, визначення цілей тренінгу.

Матеріали: папір А4, олівці, фломастери, фарби, пензлики, ручки.

Форма проведення: групова або індивідуальна.

1. Вправа-знайомство «Мої якості»

Мета: встановлення контакту між учасниками групи.

Учасникам пропонується написати на аркуші паперу своє ім'я та декілька позитивних якостей, притаманних їм.

2. Вправа «Встановлення правил»

Учасникам пропонується колективно встановити правила тренінгу для подальшої роботи. Кожен з учасників пропонує якесь правило, інші його узгоджують і воно записується на фліпчарті.

3. Вправа «Життєві ситуації»

Учасникам пропонується декілька ситуацій із життя, які вони мають уявити й запам'ятати емоції, які ця ситуація викликає, відповідно до наступних питань:

- Як ви себе відчуваєте?
- які емоції у вас виникають?
- які фізіологічні процеси супроводжують ці емоції?
- чи висловлюєте ви свої емоції людям, які знаходяться з вами поруч?
- чи відрізнялися б ваші емоції, якби це була близька вам людина? як саме?

4. Вправа «Намалюйте свій настрій»

Мета: відстеження емоційного стану.

Учасникам пропонується за допомогою фарб, олівців чи фломастерів на аркушах намалювати свій настрій. Або учасникам пропонується обрати малюнок, який їм подобається і описати, які почуття він в них викликає.

5. Підведення підсумків

Учасникам пропонується намалювати (олівцями, фарбами чи фломастерами) бачення того як для них пройшов перший день тренінгу.

Заняття 2 «Як я себе бачу»

Мета: визначення як учасники бачать себе, своє «Я», навчити їх альтернативним способам оцінки себе та свого досвіду.

Матеріали: папір А4, олівці, фломастери, фарби, пензлики, ручки, ножиці, клей.

Форма проведення: групова або індивідуальна.

1. Вправа «Діалог масок»

Мета: оцінка себе та інших, здатність усвідомлювати різні сторони особистості, самоприйняття, взаємоприйняття.

Учасникам групи пропонується створити маски самих себе. Після створення маски, учасники об'єднуються в пари та обмінюються малюнками; кожна пара сама вирішує – хто перший буде відігравати його нову маску.

Той, хто є господарем маски та той, хто виконує роль відслідковують всі емоції та почуття, які виникають в процесі роботи.

Після завершення роботи відбувається обговорення.

2. Вправа «Маски тварин і рослин»

Мета: розвиток розкнутості, спонтанності, здатності до самопрезентації, самопізнання та самоприйняття.

Учасникам пропонується створити маску тварини, яку він обрав перед цим, опираючись на ті якості тварини, які перегукуються з його особистісними якостями. Після створення маски, кожен учасник надягає свою і має максимально ідентифікувати себе цією маскою.

В процесі роботи важливо відслідковувати емоції, які виникають.

3. Вправа «За» і «Проти»

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: навчання критичному мисленню, навчити альтернативним думкам або типам поведінки. Клієнту пропонується пропрацювати переконання відносно власного «Я» або власних глибинних переживань. Клієнт обирає якесь своє переконання, наводить аргументи «за» та «проти», будується «розхитування» віри в те, що переконання 100% правильне. В кінці будуються альтернативні переконання чи типи поведінки.

4. Вправа «Мої позитивні якості»

Мета: навчити учасників визначати свої позитивні якості, розуміти та приймати їх.

Учасникам пропонується написати свої позитивні якості, які вони можуть визначити самостійно. Потім учасникам необхідно поділитися на пари та обговорити цей список; інший учасник може його доповнити або залишити без змін.

5. Вправа «Моя сутність»

Мета: навчання самосвідомості.

Учасникам пропонується на аркуші паперу написати заголовок «Ким я є?», «Який я насправді?» і якнайшвидше дати собі відповідь на це питання. Після чого учасникам пропонується зайняти зручну позу, закрити очі та знову дати відповідь на питання – у вигляді візуалізації, після чого на аркуші паперу відтворити цей образ.

Ця вправа може виконуватися як при груповій, так і індивідуальній роботі, а також учасниками самостійно – протягом тижня чи місяця.

6. Вправа «Без масок»

Мета: формування навичок прийняття істинного «Я», розвиток самоідентифікації.

Учасникам пропонується створити маски та одягти їх, ця маска повинна бути максимально близькою до того, щоб відобразити істинне «Я». Далі їм пропонується витягти картку з незакінченим реченням і закінчити його. Якщо учасник говорить неправду, він знову тягне картку.

Після роботи учасники знімають маски та діляться своїми враженнями. Можна використати наступні фрази:

- Я обожнюю себе за...
- Я ніколи...
- Мене дратує, коли...
- Інколи люди не розуміють мене, бо я...

7. Підсумки заняття

Заняття 3 «Мої емоції»

Мета: навчити учасників розуміти свої емоції, розрізняти їх, рефлексувати.

Матеріали: папір А4, олівці, фломастери, фарби, пензлики, ручки, зошити, крейди.

Форма проведення: групова та індивідуальна.

1. Вправа «Карта емоцій»

Мета: актуалізація емоційних станів, дослідження власних емоцій та особливостей емоційної сфери.

Учасників просять перерахувати якомога більше емоцій, які вони переживають останнім часом (тиждень, місяць) і записати їх, далі необхідно зобразити кулю – планета емоцій – і зобразити на ній всі емоції. Планеті треба дати назву.

Після того, як малюнок закінчено – учасники, кожен окремо, складає розповідь про свою планету емоцій.

2. Вправа «Намалюйте свій настрій»

Мета: відстеження емоційного стану.

Учасникам пропонується за допомогою фарб, олівців чи фломастерів на аркушах намалювати свій настрій. Або учасникам пропонується обрати малюнок, який їм подобається і описати, які почуття він в них викликає.

3. Вправа «Казка про емоції»

Мета: налагодження згуртованості колективу, рефлексія, самоаналіз.

Учасникам пропонується разом скласти казку про емоції. Обов'язково, щоб всі речення були пов'язані за смыслом. Казку розпочинає психолог: «Віддавна живуть на світі три сестри Радість, Злість та Образа».

4. Вправа «Каракулі»

Мета: дослідження емоційних станів і переживань, зняття м'язового та психоемоційного напруження, саморозкриття.

Учасникам вмикають музику, просять її послухати, вслухатися в неї, уявити образ, який викликає ця музика, після – намалювати його за допомогою каракуль.

Після завершення, кожен учасник розповідає про те, що йому нагадує намальований образ.

5. Вправа «Ситуація навпаки»

Мета: навчити учасників по новому дивитися на ситуації, шукати альтернативні способи вирішення проблем.

Учасникам пропонується розповісти якусь історію зі свого життя, а учаснику зліва – цю ж історію, але в іншому жанрі. Вправа виконується ланцюжком.

6. Вправа «Емоційний щоденник»

Мета: відстежування свого емоційного стану протягом тривалого часу, дослідження емоційних станів.

Учасникам пропонується вести емоційний щоденник до самого закінчення тренінгу, щоб відслідковувати, які емоції переважають.

7. Підсумки заняття.

Заняття 4 «Я вчуся керувати своїми емоціями»

Мета: навчитися визначати всі свої емоції, давати їм назву, приймати їх та керувати ними.

Матеріали: папір А4, олівці, фломастери, фарби, пензлики, ручки, глина.

Форма проведення: групова або індивідуальна.

1. Вправа «Намалюйте свій настрій»

Мета: відстеження емоційного стану.

Учасникам пропонується за допомогою фарб, олівців чи фломастерів на аркушах намалювати свій настрій. Або учасникам пропонується обрати малюнок, який їм подобається і описати, які почуття він в них викликає.

2. Вправа «Розморозка емоцій»

Форма проведення: індивідуальна

Мета: усвідомлення, вивільнення та вербалізація емоцій, вироблення здатності до контролю емоцій.

Клієнту пропонується пригадати емоції, які він відчував протягом дня (5-7 емоцій). Після цього клієнту пропонується зобразити ці емоції на аркуші паперу за допомогою різних образів і підписати їх. Далі клієнту пропонують змінити символи та образи, якими він зобразив емоції, які викликають негативну реакцію.

3. Вправа «Життєві ситуації»

Учасникам пропонується декілька ситуацій із життя, які вони мають уявити й запам'ятати емоції, які ця ситуація викликає, відповідно до наступних питань:

- Як ви себе відчуваєте?
- які емоції у вас виникають?
- які фізіологічні процеси супроводжують ці емоції?
- чи висловлюєте ви свої емоції людям, які знаходяться з вами поруч?
- чи відрізнялися б ваші емоції, якби це була близька вам людина? як саме?

4. Вправа «Знайомство зі страхом»

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: усвідомлення страху та його основних причин появи, подолання страху.

Клієнту пропонують зліпити або намалювати образ, який би символізував страх, який є основним у його житті. Після чого клієнту пропонують познайомитися зі страхом, задаючи питання.

Приклади питань, які можуть бути поставлені:

- Кого ви зобразили/виліпили?
- яку характеристику ви можете йому дати?
- чи видається вам, що ви можете подружитися з ним?
- якби страх, який ви зобразили, був схожий на звіра, то хто б це був?

5. Вправа «Подарунок в моєму житті»

Мета: відкрити і спонтанне вираження емоцій, наповнення позитивними емоціями і станами.

Учасникам пропонується закрити очі та згадати те, які подарунки вони отримували протягом свого життя і ті емоції, які при цьому відчували. Після цього учасників просять намалювати найяскравіший подарунок, а потім – зліпити його з глини.

Кожен учасник повинен придумати назву композиції та розповісти історію цього подарунку.

6. Підсумки заняття.

Заняття 5 «Ірраціональні установки, сформовані подіями мого життя»

Мета: навчитися визначати ірраціональні установки, розвивати критичне мислення, навчити варіативності способів реагування, прийняття досвіду.

Матеріали: папір А4, олівці, фломастери, фарби, пензлики, ручки, пісок, фігурки.

Форма проведення: індивідуальна.

1. Вправа «Відділення можливого від ймовірного»

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: виявлення наскільки реальними є занепокоєння, пов'язані з тією чи іншою ситуацією.

Клієнту пропонується дати оцінку ситуаціями, які ймовірно можуть відбутися в його житті.

2. Вправа «Думки «могло б бути...»

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: навчитися давати реальну оцінку думкам, які викликають занепокоєння та тривогу.

Клієнту пропонується на аркуші паперу записати в два стовпчики думки про те, як «могло б бути...» та оцінити те, наскільки вони реальні.

3. Вправа «За» і «Проти»

Форма проведення: індивідуальна. **Мета:** навчання критичному мисленню, навчити альтернативним думкам або типам поведінки. Клієнту пропонується пропрацювати переконання відносно глибинних переживань, когнітивних спотворень. Клієнт обирає якесь своє переконання, наводить аргументи «за» та «проти», будується «розхитування» віри в те, що переконання 100% правильне. В кінці будуються альтернативні переконання чи типи поведінки.

4. Вправа «Життєві ситуації»

Форма проведення: індивідуальна.

Клієнту пропонується декілька ситуацій із життя, які він має уявити й запам'ятати емоції, які ця ситуація викликає.

5. Вправа «Альтернативні інтерпретації»

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: вироблення навички формувати нові закінчення тривожних ситуацій в мисленні.

Клієнту пропонується перерахувати п'ять ситуацій за останні кілька місяців, коли він відчував тривогу або гіпотетичні ситуації, які можуть відбутися в його житті. Після чого пропонується записати три закінчення цих ситуацій, які звучать наступним чином:

1. найгірший результат;
2. бажаний сценарій;
3. найбільш реальний (можливий) результат.

Або можна використати ситуацію з попередньої вправи.

6. Вправа «Міст у новий світ»

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: аналіз досягнень, гармонізація психоемоційного стану.

Клієнту пропонується для початку торкнутися піску, щоб відчутти його на дотик та температуру. Далі – створити водойму та міст через неї, також можна розмістити фігурки, визначаючи те, що вони означають. Питання, які можна задавати в ході виконання завдання:

- Опишіть міст. Чи є у нього якісь особливості?
- Міст стійкий?
- Де на цій картині Ви?
- Як Ви відчуваєте себе біля водойми? А на мосту?
- Яка область картини у Вас викликає негативні емоції? А яка - позитивні?
- Як би ви назвали цю картину?

7. Вправа «Чарівні опори»

Форма проведення: індивідуальна.

Матеріали: набір асоціативних метафоричних кульок (15 штук різної щільності, ваги, розміру), 5 наборів карточок з зображеннями стихій та елементів (земля, вода, вогонь, метал, дерево). 10 карточок для кожної стихії (готує терапевт).

Мета: виокремлення найбільш значимих цілей, усвідомлення істинних потреб, впорядкування послідовності дій, подолання труднощів в усвідомленні та вербалізації цілей, робота з невизначеністю.

Спочатку клієнту пропонується торкнутися кульок, відчутти їх. Далі клієнту пропонують обрати ту кульку, яка асоціюється з даним етапом життя – це «Старт» і кульку, яка асоціюється з бажаним майбутнім – кулька «Фініш». Наступні кульки, які обираються, характеризують шлях досягнення мети. Клієнт самостійно обирає кількість кульок і розміщує їх між кульками «Старт» та «Фініш».

В ході виконання можна задавати такі питання, як:

- Які почуття у Вас викликає кулька «Старт», а кулька «Фініш»?
- Кульки, які розміщені між кульками «Старт» та «Фініш», які етапи позначають?
- Якого результату Ви очікуєте?

– Як Ви зрозумієте, що Ви досягли бажаного?

8. Підсумки заняття.

Заняття 6 «Я у світі» (2 год)

Мета: сформувати позитивне ставлення до оточуючого світу, людей, розвиток довіри, прийняття картини світу з урахуванням нового досвіду.

Матеріали: папір А4, олівці, фломастери, фарби, пензлики, ручки, пісок, фігурки, шаблон мандали.

Форма проведення: групова та індивідуальна.

1. Вправа «Міст у новий світ»

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: : аналіз досягнень, гармонізація психоемоційного стану.

Клієнту пропонується для початку торкнутися піску, щоб відчутти його на дотик та температуру. Далі – створити водойму та міст через неї, також можна розмістити фігурки, визначаючи те, що вони означають.

Питання, які можна задавати в ході виконання завдання:

– Опишіть міст. Чи є у нього якісь особливості?

– Міст стійкий?

– Де на цій картині Ви?

– Як Ви відчуваєте себе біля водойми? А на мосту?

– Яка область картини у Вас викликає негативні емоції? А яка – позитивні?

– Як би ви назвали цю картину?

2. Вправа «Без масок»

Мета: формування навичок прийняття істинного «Я», розвиток самоідентифікації.

Учасникам пропонується створити маски та одягти їх, ця маска повинна бути максимально близькою до того, щоб відобразити істинне «Я». Далі їм пропонується витягти картку з незакінченим реченням і закінчити його. Якщо учасник говорить неправду, він знову тягне картку.

Після роботи учасники знімають маски та діляться своїми враженнями. Можна використати наступні фрази:

- Я обожнюю себе за...
- Я ніколи...
- Мене дратує, коли...
- Інколи люди не розуміють мене, бо я...

3. Вправа «Мандала «Успіх»

Мета: активізація особистісних ресурсів на досягнення цілей і успіху.

Учасникам пропонується створити мандалу успіху. На аркуші А4 учасники малюють все, що забажають. Проте вони повинні дотримуватися таких вимог, як: симетричність елементів мандали та чіткість композиції, що створюється.

Можна запропонувати розфарбувати вже готову мандалу (шаблон мандали). Після цього кожному учаснику пропонується скласти історію про успіх. За бажанням учасники можуть розповісти все в групі, або ж – на індивідуальній консультації.

4. Вправа «Намалюйте свій настрій»

Мета: відстеження емоційного стану.

Учасникам пропонується за допомогою фарб, олівців чи фломастерів на аркушах намалювати свій настрій. Або учасникам пропонується обрати малюнок, який їм подобається і описати, які почуття він в них викликає.

5. Вправа «Моє життя як...»

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: усвідомлення власного життя, його основних сфер, ставлення до життя.

Клієнту пропонується зобразити на окремих аркушах паперу А4 серію малюнків. Послідовність може бути довільною. Тематика малюнків наступна:

- Моє життя як дорога.
- Моє життя як ріка.
- Моє життя як гора.

- Моє життя як їжа.
- Моє життя як вогонь.
- Моє життя як гра.

Орієнтовні питання для обговорення:

- Розкажіть, що Ви намалювали?
- Які у Вас відчуття виникають, коли Ви дивитесь на цей малюнок?
- Опишіть, що для Вас означають відтворені символи?
- Чи хочете Ви щось змінити (додати, перемалювати, замалювати)? Якщо так, то чому?

6. Вправа «Ситуація навпаки»

Мета: навчити учасників по новому дивитися на ситуації, шукати альтернативні способи вирішення проблем.

Учасникам пропонується розповісти якусь історію зі свого життя, а учаснику зліва – цю ж історію, але в іншому жанрі. Вправа виконується ланцюжком.

Ця вправа має на меті навчити учасників по новому дивитися на ситуації, шукати альтернативні способи вирішення проблем.

7. Вправа «Моє оточення»

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: аналіз та фокусування на особливостях і цінностях близького оточення, визначення статусу у цьому оточенні.

Клієнту пропонується вибрати одну із фігурок, яка відображає його та той стан, в якому він перебуває в актуальний момент. Клієнту треба розмістити цю фігурку в пісочниці та описати її.

Далі пропонують обрати ще 5 фігурок, які символізують осіб із найближчого оточення клієнта.

Питання, які задаються при описі фігурок:

- Що це за фігурка? Що Ви відчуваєте, коли дивитесь на неї?
- Що Ви можете розповісти про цю фігурку?
- Що Вона відчуває зараз?

- Кого нагадують Вам інші фігурки? Що Ви можете про них розповісти?
- Хто є головним у цьому пісочному просторі?
- Що Ви відчуваєте, коли дивитесь на цю пісочну композицію?
- Яке місце в цій композиції займає Ви?
- Кого б Ви ще хотіли додати? Чому?
- Які якості цієї особи Вам імпонують?

8. Підсумки заняття.

Заняття 7 «Підсумки»

Мета: рефлексія набутих знань, навичок та умінь, оцінка проведеної роботи.

Матеріали: папір А4, олівці, фломастери, фарби, пензлики, ручки. Форма проведення: групова та індивідуальна.

1. Вправа «Намалюйте свій настрій»

Мета: відстеження емоційного стану.

Учасникам пропонується за допомогою фарб, олівців чи фломастерів на аркушах намалювати свій настрій. Або учасникам пропонується обрати малюнок, який їм подобається і описати, які почуття він в них викликає.

2. Вправа «Моя сутність»

Мета: навчання самосвідомості.

Учасникам пропонується на аркуші паперу написати заголовок «Ким я є?», «Який я насправді?» і якнайшвидше дати собі відповідь на це питання. Після чого учасникам пропонується зайняти зручну позу, закрити очі та знову дати відповідь на питання – у вигляді візуалізації, після чого на аркуші паперу відтворити цей образ.

Ця вправа може виконуватися як при груповій, так і індивідуальній роботі, а також учасниками самостійно – протягом тижня чи місяця.

3. Вправа «За» і «Проти»

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: навчання критичному мисленню, навчити альтернативним думкам або типам поведінки.

Клієнту пропонується пропрацювати переконання відносно глибинних переживань, когнітивних спотворень.

Клієнт обирає якесь своє переконання, наводить аргументи «за» та «проти», будується «розхитування» віри в те, що переконання 100% правильне. В кінці будуються альтернативні переконання чи типи поведінки.

4. Вправа «Емоційний щоденник»

Форми проведення: індивідуальна.

Мета: відстежування свого емоційного стану протягом тривалого часу, дослідження емоційних станів.

На індивідуальній консультації обговорюється та аналізується емоційний щоденник, якщо хтось з учасників цього потребує.

5. Підведення підсумків проведених занять.

**АВТОРСЬКИЙ ОПИТУВАЛЬНИК ПСИХОЛОГІЧНОГО
БЛАГОПОЛУЧЧЯ, РОЗРОБЛЕНИЙ НА ОСНОВІ МЕТОДИКИ К.А. РІФФ
«ШКАЛА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ»**

1. Чи відчуваєте Ви, на сьогодні, себе люблячим(ою) та дбайливим(ою)?
2. При спілкуванні з сім'єю чи друзями, чи відчуваєте Ви задоволення від цього?
3. Чи відчували Ви останнім часом страх перед тим, як висловити свою думку?
4. Чи вважаєте Ви себе людиною, яка піддається соціальному тиску, який спрямований на те, щоби думати чи діяти певним чином?
5. Чи будете Ви плани на майбутнє?
6. При плануванні майбутнього чи відчуваєте Ви позитивні емоції?
7. Чи відчуваєте Ви гордість за те, ким Ви є?
8. Чи впевнені Ви в собі?
9. Чи нервують Вас зараз повсякденні потреби життя, які виникають?
10. Чи є у Вас відчуття, що живете одним днем й не замислюєтесь про майбутнє?
11. Чи відчуваєте Ви себе самотнім(ою)?
12. Чи відчуваєте Ви хвилювання відносно того, як сприймають Вас оточуючі?
13. Чи співпереживаєте Ви з друзями одне одному?
14. Чи впевнені Ви, що можете довіряти своїм друзям?

Варіанти відповіді: «Так» чи «Ні».

Результат рахується за співпадіннями.

Відповіді «Так» на питання: 1, 2, 5, 6, 7, 8, 13, 14.

Відповіді «Ні» на питання: 3, 4, 9, 10, 11, 12.

Інтерпретація:

1-6 – низький рівень. 7-11 – середній рівень. 12-14 – високий рівень.