

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему:

**«ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ, ЯКА
ПЕРЕЖИЛА ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ВІЙНИ»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМПс-21
напрямку підготовки 053 «Психологія»
Матвійчук Олександра Олександрівна

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент
Гільман Анна Юріївна

Рецензент:

кандидат психологічних наук, доцент
Оксентюк Н.В.

Допущено до захисту

Завідувач кафедри: _____

О. МАТЛАСЕВИЧ

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ, ЩО ПЕРЕЖИЛА ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ВІЙНИ.....	9
1.1. Поняття «психічного здоров'я» та «травматичного досвіду» в наукових джерелах.....	9
1.2. Особливості психічного здоров'я молоді, яка пережила травматичний досвід війни: вітчизняний та зарубіжний досвід.....	14
1.3. Попередження та подолання негативних наслідків травматичного досвіду війни на психічне здоров'я молоді.....	28
Висновки до розділу 1.....	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ, ЩО ПЕРЕЖИЛА ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ВІЙНИ.....	34
2.1. Опис вибірки, методи та організація емпіричного дослідження особливостей психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни.....	34
2.2. Аналіз результатів констатувального етапу емпіричного дослідження особливостей психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни	43
2.3. Особливості психічного здоров'я молоді, що пережила різний травматичний досвід	58
Висновки до розділу 2.....	66
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ, ЩО ПЕРЕЖИЛА ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ВІЙНИ	69
3.1. Основні положення тренінгової програми щодо збереження та покращення ментального здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни.....	69

3.2. Етапи та особливості проведення формувального етапу дослідження особливостей психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни	74
3.3. Аналіз результатів формувального етапу дослідження емпіричного дослідження особливостей психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни.....	76
3.4. Практичні рекомендації для збереження ментального здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни.....	89
Висновки до розділу 3.....	92
ВИСНОВКИ.....	94
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	97
ДОДАТКИ.....	103

ВСТУП

Актуальність дослідження. Опираючись на численні наукові дослідження (Л. Карамушка, О. Кокур, І. Мартиненко та О. Лук'яненко), можна стверджувати, що вплив повномасштабного воєнного вторгнення на психічне здоров'я дітей, підлітків і дорослих є серйозною та актуальною проблемою сучасності, адже травматичні події, які викликають первинну й вторинну травматизацію, а також розвиток широкого спектру психоемоційних і фізичних симптомів, істотно ускладнюють здатність людини підтримувати психічну рівновагу, що не лише негативно позначається на здатності особистості виконувати соціальні ролі, але й створює перешкоди для нормального функціонування у повсякденному житті, ускладнює реалізацію життєвих цілей, а також гальмує процеси розвитку стресостійкості та саморегуляції [28].

Сучасні дослідження (Л. Карамушка, Т. Немчина, М. Шевченко) демонструють, що молодь переживає надмірне психологічне навантаження через постійну, інтенсивну стресову обстановку, ситуацію невизначеності, невпевненості у майбутньому, пережиття травматичних подій, в тому числі і від перегляду новин, втрату близьких чи загрозу власній безпеці, втрату житла чи звичного способу життя, зміну місця перебування тощо. Ці обставини є потенційно травматичними та можуть призвести до погіршення психічного стану, збільшуючи ризик розвитку посттравматичного стресового розладу, різних видів тривожних розладів, депресії, психосоматичних захворювань тощо [20].

За даними Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), різні види психічних розладів можуть проявитись у понад 15 мільйонів українців, що зазнали різного травматичного впливу. Окрім цього подібні труднощі психічного характеру можуть вплинути на появу різних хронічних захворювань, наприклад проблем з серцево-судинною системою, онкологічних захворювань та розвитку залежностей [1].

В актуальній складній політичній, соціальній та безпековій ситуації в країні, що супроводжується підвищенням рівня тривожності, конфліктності,

агресивності у суспільстві, збільшенням кількості травмуючих чи складних життєвих ситуацій важливо досліджувати особливості впливу цих чинників на загальний стан психічного здоров'я людей. При цьому важливо враховувати, що особи підліткового, юнацького віку, що виконують роль респондентів у нашому дослідженні, в даний віковий період стикаються ще й з низкою особистих труднощів таких як пошук власної особистісної та соціальної ідентичності, професійне самовизначення, остаточне формування власної самооцінки, питання екзистенційного характеру, поставки цілей тощо. Як підкреслюють І. Кучманіч та Л. Опанасенко (2018), саме на цьому етапі спостерігається найбільша уразливість до стресів, тому підтримка психічного здоров'я в цей час є надзвичайно важливою [24].

Питання вивчення особливостей психічного здоров'я молодих людей, що зазнали травматичного досвіду в умовах війни розглядали зарубіжні вчені (G. Miller, T. Wyatt, R. Murthy, A. Yon, S. Betancourt), вітчизняні науковці (Л. Карамушка, О. Кокун, Л. Опанасенко, О. Стахов, І. Мартиненко) та інші.

Б. Цурканов у своїх дослідженнях впливу війни на психічне здоров'я дітей та молоді підкреслював важливість соціальної підтримки та адаптаційних стратегій для подолання стресів [48]. А. Потужна, І. Лівандовська у своїх роботах також звертають увагу на важливість сімейної підтримки та стійкості в процесі подолання психологічних наслідків війни. Він зазначає, що зовнішня підтримка є ключовим фактором у процесі відновлення психічного здоров'я, оскільки вона сприяє формуванню відчуття безпеки та стабільності [34]. Л. Фабер у своєму дослідженні аналізує роль шкільного середовища у психосоціальній адаптації дітей та підлітків після пережитих травм та звертає увагу на важливість створення психологічно безпечного простору в навчальних закладах, де учні можуть отримати необхідну підтримку від педагогів і психологів [47]. В свою чергу О. Лук'яненко підкреслює важливість ранньої діагностики та терапії для запобігання довготривалим наслідкам впливу війни на психіку та досліджує посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші психічні розлади, що виникають внаслідок війни [18].

Останні дослідження в Україні, зокрема робота О. Савиченко, А. Лущик, С. Мельниченко, Є. Шуневич, демонструє, що ініціативи на рівні громади та волонтерства мають значний вплив на психічне відновлення молоді, допомагаючи зменшити відчуття ізоляції та страху [38]. Також варто згадати про наявність інноваційних підходи, таких як використання віртуальної реальності для зменшення симптомів ПТСР, або застосування методів арт-терапії для підтримки емоційного відновлення, що активно застосовуються у країнах, які пережили воєнні конфлікти [5]. Однак на даний момент існує обмежена кількість наукових робіт, які глибоко розглядають особливості психічного здоров'я молодих людей, що пережили травматичний досвід війни. Важливо приділити увагу вивченню таких аспектів, як вплив війни на розвиток особистості, міжособистісні стосунки, а також механізми, які допомагають молоді адаптуватися до нових умов тощо.

Для збереження оптимального рівня психічного здоров'я молоді, розвитку стресостійкості, зниження рівня тривожності чи психоемоційної напруги в умовах війни необхідно розвивати та впроваджувати систему психологічної підтримки, що поєднує використання психотерапевтичних методів для корекції наявних труднощів та профілактичних заходів метою яких є попередження можливих негативних проявів. В першу чергу подібна активність має бути спрямована на навчання навичкам самодопомоги та саморегуляції як молоді, так і представників інших вікових категорій.

Об'єктом дослідження є психічне здоров'я молоді.

Предметом дослідження є особливості психічного здоров'я молоді, яка пережили травматичний досвід війни.

Метою дослідження є теоретично проаналізувати та емпірично дослідити особливості психічного здоров'я молоді, що зазнала травматичного досвіду війни.

Досягненню поставленої мети передують виконання наступної низки завдань:

- 1) теоретично проаналізувати поняття «психічного здоров'я» та «травматичного досвіду» в умовах війни;
- 2) емпірично дослідити особливості психічного здоров'я молоді, які пережили травматичний досвід війни;
- 3) розробити та впровадити тренінгову програму щодо збереження та покращення ментального здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни;
- 4) запропонувати практичні рекомендації для збереження ментального здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни.

Для виконання поставлених завдань та досягнення визначеної мети було використано **такі методи дослідження**: теоретичні: аналіз, порівняння; емпіричні: спостереження; аналіз продуктів діяльності; тестування; психодіагностичні методики: Шкала психологічного стресу PSM-25, «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка), «Шкала депресії» (А. Бека), «Опитувальник нервово-психічної напруги» (Т. Немчіна), Шкала задоволеності життям.

Наукова новизна роботи полягає в дослідженні особливостей психічного здоров'я молоді, що зазнала травматичного впливу в умовах війни; теоретичному аналізі та виокремленні основних чинників, що впливають на психічне здоров'я молоді, а також основних форм прояву цього впливу. У роботі уточнено розуміння поняття психічного здоров'я, емпірично досліджено особливості психічного здоров'я молоді, яка пережила травматичний досвід війни. На основі отриманих даних розроблено тренінгову програму щодо збереження та покращення ментального здоров'я молоді, яка пережила травматичний досвід війни, що включає психологічні практики, спрямовані на розвиток стресостійкості, покращення емоційної регуляції та підтримку психоемоційного відновлення.

Практичне значення дослідження полягає в аналізі основних проявів впливу травматичних подій, пов'язаних з війною, на психічне здоров'я молоді, а також у розробці конкретних рекомендацій щодо попередження або зменшення

негативних наслідків, пов'язаних із травмуючими чинниками, що виникають на тлі поточної безпекової та політичної ситуації в країні. Результати дослідження можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки та корекційних заходів у навчальних закладах, а також у роботі громадських і благодійних організацій, що займаються допомогою у сфері психічного та психологічного здоров'я, у тому числі для психологів, соціальних працівників та інших фахівців, що працюють з молоддю, яка пережила травматичний досвід, а також при створенні навчальних матеріалів викладачами вищих навчальних закладів, зокрема в рамках курсів «Психічне здоров'я» або «Психологічна реабілітація».

Експериментальна база дослідження: емпірична частина дослідження проводилась на базі ліцею № 4 імені Т.Г. Шевченка міста Нововолинська та на базі Волинського обласного благодійного фонду «Карітас Волинь». У дослідженні взяли участь 70 досліджуваних. Вік респондентів – 14-17 років.

Структура та обсяг роботи: магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків до кожного з розділів, додатків, списку використаних джерел, що складається з 62 найменувань, додатків. Робота містить 18 таблиць та 15 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ, ЩО ПЕРЕЖИЛА ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ВІЙНИ

1.1. Поняття «психічного здоров'я» та «травматичного досвіду» в наукових джерелах

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), під терміном «психічне здоров'я» ми розуміємо стан повноцінного благополуччя та комфорту, за якого людина має можливість повноцінно реалізувати власні здібності, справлятися зі стресами та важкими життєвими ситуаціями, продуктивно та ефективно працювати на користь собі, власній громаді та суспільству в цілому.

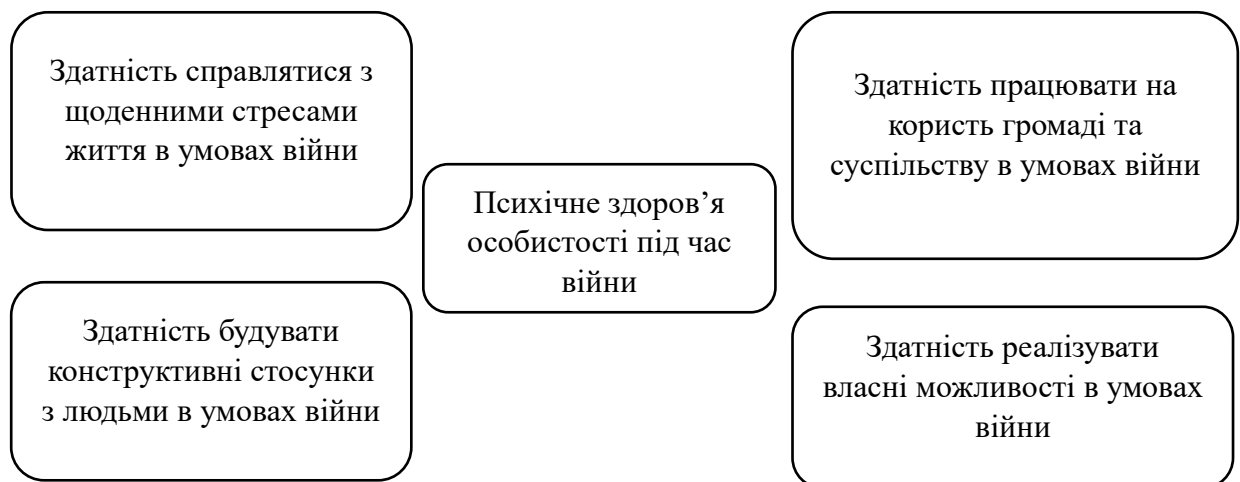
Також в наукових публікаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) підкреслюють, що психічне здоров'я - це важлива складова, що є основою для формування та розвитку здатності мислити індивідуально та колективно, а також переживати різні емоції, почуття та психологічні стани, взаємодіяти з іншими людьми, тобто вибудовувати міжособистісні стосунки, мати можливість ресурсно наповнюватись тощо. Відповідно до цього, психічне здоров'я розглядається як необхідна умова для досягнення благополуччя на різних рівнях життєдіяльності особистості [26].

Важливо підкреслити, що психічне здоров'я пов'язано не тільки з наявністю чи відсутністю розладів психіатричного чи психологічного характеру, а також з рівнем добробуту та кількістю пережитих позитивних та негативних емоцій.

Важливим для визначення детермінант психічного здоров'я є використання психосоціального підходу, який визначає психічне захворювання не як «хворобу», що має суто біологічне походження, а й досліджує його в контексті аналізу соціального досвіду людини та середовища, що оточує особистість [3].

Психічне здоров'я особистості залежить від соціально-економічних, біологічних та екологічних чинників. Так можливе насильство, соціально-економічний чи фізичний тиск можуть негативно впливати на психічне здоров'я особистості, особливо даний вплив можна простежити, досліджуючи психологічний стан, що зазнали сексуального насильства. В багатьох дослідженнях психічне здоров'я особистості пов'язують зі сферою соціальних взаємовідносин особистості, різкими змінами в суспільному устрої, стресовими умовами праці, гендерними труднощами, соціальною ізоляцією, низьким рівнем фізичного здоров'я, високою злочинністю та численними порушеннями прав людини. Враховуючи подібні думки, можна зауважити, що війна є суттєвим негативним чинником, що впливає на психічне здоров'я особистості, оскільки одночасно впливає на багато сфер життєдіяльності особистості, адже впливає і на сферу соціальних взаємовідносин і на рівень фізичного здоров'я, і на ймовірність прояву різних видів насильства (політичного, фізичного, економічного, сексуального тощо) [58].

На основі досліджень Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо розуміння сутності поняття психічного здоров'я, можна виділити основні структурні елементи даного явища в умовах війни [26]:



**Рис. 1.1. Структура психічного здоров'я молоді під час війни
(за підходом ВООЗ)**

За іншим визначенням психічне здоров'я - це стан стабільного й адекватного функціонування психіки людини та повноцінної активності

основних когнітивних процесів (мислення, пам'яті та інших). Також психічне здоров'я розглядають як багатокомпонентне поняття, що пов'язано з можливістю усвідомлення себе як суб'єкта, що є частиною навколишнього середовища [32].

У посібнику з діагностики та статистики психічних розладів «DSM-V» (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) зазначено основні діагностичні критерії наявності в особистості розладів психічного характеру та їх деталізація:

1) ситуація загрози власній безпеці чи переживання смерті іншої людини (роль свідка, знання про страждання інших людей, зіткнення з картинами зруйнованих будинків, людських решток, трупний запах, крики людей тощо);

2) інтрузивні симптоми (нав'язливі спогади, кошмари, флешбеки, психологічні та фізіологічні деструктивні реакції на тригери);

3) стійке, деструктивне уникання тригерів, травматичних спогадів тощо (активне намагання усунути неприємні спогади чи почуття, соціальна ізоляція, бажання уникнути будь-якої діяльності, що нагадує про травму);

4) різкі зміни в когнітивній чи поведінковій сфері (витіснення спогадів, спотворення наявних думок, стійкі деструктивні емоційні стани, зниження інтересу до звичних, буденних активностей, неможливість відчувати позитивні емоції);

5) помітні зміни в реактивності (дратівливість та спалахи гніву, ризикована і самопошкоджуюча поведінка, надмірна настороженість, гіпертрофована реакція переляку, проблеми з концентрацією уваги та порушення сну);

6) тривалість проявів довше одного місяця;

7) переживання сильного стресу, що впливає на різні сфери життєдіяльності особистості;

8) відсутність зв'язку наявних труднощів та симптомів із вживанням психоактивних речовин [14].

У протоколах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), йдеться про те, що психічне здоров'я є важливою основою процесу мислення, переживання різних емоційних станів та можливості соціальної взаємодії та

введення міжособистісних стосунків, здатності відчувати емоційну насолоду. Психічне здоров'я – це основа для повноцінного функціонування людини в рамках особистісного розвитку та соціальної взаємодії. Наразі нестабільна ситуація в країні, пов'язана з війною, є суттєвим фактором, що здійснює негативний вплив на психіку особистості, адже даний чинник передбачає безпосередню загрозу безпеці та життю особистості [7].

Травматичний досвід війни має глибокий вплив на психічне здоров'я молоді, оскільки підлітковий та юнацький вік є періодом інтенсивного розвитку особистості, що характеризується підвищеною вразливістю до різних стресорів та екстремальних ситуацій. Як зазначає психолог Дж. Герман, травма — це не просто фізичне пошкодження, але й порушення психологічної цілісності людини, що призводить до суттєвих змін відчуттів, переконань та поведінки [12]. В свою чергу L. Tuller визначає травму як розрив між внутрішнім світом особистості та зовнішньою реальністю, що призводить до серйозних змін у процесі сприйняття світу. Для молоді, яка пережила війну, травматичний досвід може проявлятися в постійній тривозі, неадекватних реакціях на повсякденні ситуації та відчутті соціальної ізоляції [61].

Ознаки травми варіюються в залежності від індивідуальних особливостей особи, її віку, рівня підтримки, а також інтенсивності пережитої травми. Молодь, яка пережила війну, часто стикається з емоційними, когнітивними та фізіологічними змінами, які можуть серйозно вплинути на їх психічне благополуччя. Як зазначає Д. Гоулман, в підлітковому та юнацькому віці індивіди часто ще не володіють ефективними механізмами подолання стресу, що робить їх схильними до розвитку тривожних розладів або депресії після пережитих травм [53]. Як показують дослідження (С. Heaney), стабільна родинна підтримка виступає важливим захисним фактором у боротьбі з наслідками травми, в той час як розриви в родинних стосунках можуть посилити переживання травми і сприяти розвитку психічних розладів [54].

Молоді люди, які зазнали травматичного досвіду війни, часто відчують постійну загрозу своїй безпеці та страх перед можливістю повторення

травмуючих подій. Зокрема Д. Саєрс вказує на те, що такі емоційні реакції можуть бути виражені через підвищену настороженість, постійну тривогу та хронічну напругу [60]. В свою чергу О. Напрєєнко, як одну з найпоширеніших ознак травми вказує депресію, що може призвести до ізоляції від соціального оточення та труднощів в емоційній сфері [29].

Одними із типових фізіологічних симптомів пережитого травматичного досвіду є безсоння та кошмари. Зокрема О. Романчук відзначає, що безсоння є однією з найпоширеніших проблем серед людей, що пережили бойові дії, що може виникати через хронічний стрес і тривогу, що утримуються на підсвідомому рівні навіть після закінчення активних бойових дій. Крім того, молодь, яка пережила травму, часто відчуває соматичні симптоми, такі як головні болі, біль у животі або болі в тілі, що не мають фізичної основи [37].

Травма війни також має значний вплив на когнітивні функції молодої людини. Одним із перших проявів травми є проблеми з концентрацією уваги. Стресові ситуації, пережиті під час війни, можуть значно знижувати здатність до концентрації та пам'яті. За словами Дж. Герман, травматичний досвід порушує когнітивні функції, що може ускладнити виконання навіть простих завдань, що є важливою проблемою для молоді, яка повинна адаптуватися до навчання або соціальної інтеграції після пережитих травм [27].

Пережитий травматичний досвід війни має глибокі психологічні наслідки, які можуть виявлятися через посттравматичний стресовий розлад. ПТСР є одним з найбільш поширених психологічних наслідків для молодих людей, які пережили бойові дії, що може проявлятися у вигляді флешбеків, нічних кошмарів, підвищеної тривожності, агресії та емоційного відсторонення від оточуючих, що для молоді може бути серйозною перешкодою для нормальної соціалізації, навчання та розвитку здорових міжособистісних стосунків [59]. Як показує дослідження І. Пиголенко, Ю. Пиголенко, К. Кукси, війна для молодої людини стає не лише фізичним, але й емоційним травматизмом, який змінює уявлення про безпеку, майбутнє і власну ідентичність. Молоді люди, які пережили війну, часто відчувають себе відірваними від нормального соціального

контексту, що ще більше посилює відчуття ізоляції. Таким чином травматичний досвід війни має значний вплив на психічне здоров'я молоді, викликаючи тривожність, депресію, порушення когнітивних функцій і фізіологічні симптоми, такі як безсоння та головні болі, що значно ускладнюють адаптацію молоді до соціальних умов та навчання, тому для ефективного подолання цих наслідків необхідна комплексна психологічна підтримка, направлена на відновлення емоційної стабільності, розвиток особистісних ресурсів та соціалізації [33].

1.2. Особливості психічного здоров'я молоді, яка пережила травматичний досвід війни: вітчизняний та зарубіжний досвід

Наслідки війни для психічного здоров'я українців потребують значної кількості наукових, психологічних досліджень, проте вже сьогодні можна стверджувати, що одними з найпоширеніших негативних проявів, що з'явилися в ході війни, є тривога, депресія, підвищення агресивності, психоемоційне напруження, втрата орієнтирів. Українські психологи та психотерапевти відмічають збільшення звернень на консультації, що стосуються тривожних і депресивних станів, неконтрольованої агресії чи навіть суїцидальних думок, котрі супроводжуються переживанням втрати близьких, дому, власної ідентичності.

Психіатричні та психологічні дослідження показали, що війна приносить довготривалі страждання від таких проблем як тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, дисоціативні розлади (добровільна соціальна ізоляція, деперсоналізація, дереалізація, небажання розмовляти), поведінкові порушення (підвищений рівень агресивності, деструктивна поведінка, підвищення схильності до різних видів насильства, в даному випадку фізичного та сексуального), депресивні тенденції у поведінці жінок в пренатальному та постнатальному періоді. Вчені Р. Мурті та Р. Лакшмінараяна в рамках своїх досліджень вивчали психічне здоров'я дітей, що пережили збройний конфлікт в таких країнах як Афганістан, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина тощо. Науковці встановили, що травматичний

вплив, отриманий в результаті переживання подібного досвіду, має досить серйозні наслідки для психіки дітей, при цьому катастрофізація цих наслідків залежить від тривалості негативного травматичного впливу. Дані Всесвітньої організації охорони здоров'я, що досліджувала вплив збройних конфліктів на ментальне здоров'я дітей та підлітків, свідчать, що близько десяти відсотків людей, що зазнали травматичного впливу, будуть переживати серйозну психологічну травму, близько десяти інших відсотків будуть мати певні зміни в своїй поведінці чи самопочутті, що впливає на активність особистості в звичному житті (часто проявляються тривожні, психосоматичні чи депресивні розлади) [23].

Збільшується кількість робіт вітчизняних дослідників, зокрема П. Горностая, В. Климчука, О. Кочубейник, О. Романчука, Т. Титаренко, Л. Царенко, присвячених дослідженню психотравми як соціально-психологічного феномену.

У наукових дослідженнях Л. Боярин, І. Ващенко, О. Бондаренко, О. Кокун підкреслюють чутливість молоді до впливу деструктивних соціально-психологічних чинників на їх фізичне та психічне здоров'я та акцентують на тому, що в представників даного вікового періоду недостатньо розвинені механізми психологічного захисту [42].

При цьому термін «психологічний захист» пояснюють як комплекс механізмів, направлених на зниження інтенсивності та гостроти негативних переживань, що стосуються конфліктів, що впливають на цілісність і рівень благополуччя особистості.

Внаслідок аналізу різноманітних досліджень з клінічної психології, була створена концепція про існування різних видів механізмів психологічного захисту, в рамках якої психологічний захист вивчають як неусвідомлюваний процес мінімізації травмивних впливів на психіку людини. При цьому варто враховувати, що афективні переживання часто викликані незадоволеністю базових потреб, серед яких виокремлюють потребу в безпеці [51].

При цьому ключовим предиктором психотравми можна вважати стрес, тривалий вплив якого може викликати порушення психічного стану людини, зокрема гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад, тривожні розлади тощо. В рамках даної теорії можна виділити лінійний зв'язок між стресом як реакцією організму на обставини, що виявляються сильнішими за адаптаційні можливості людини, і виникненням психічних розладів.

В рамках роботи Центру соціально-психологічної підтримки та супроводу «PsyLab» проводилось дослідження стану психічного здоров'я студентів в період війни. В первинному опитуванні прийняли участь 214 осіб, віком від 16 до 28 років. В повторному опитуванні 365 осіб, віком від 16 до 36 років [45].

В первинному опитуванні було 69,6% респондентів жіночої статі, та 30,4% чоловічої статі. В другому опитуванні взяло участь 73,7% представників жіночої статі, та 26,3% чоловічої статі [14].

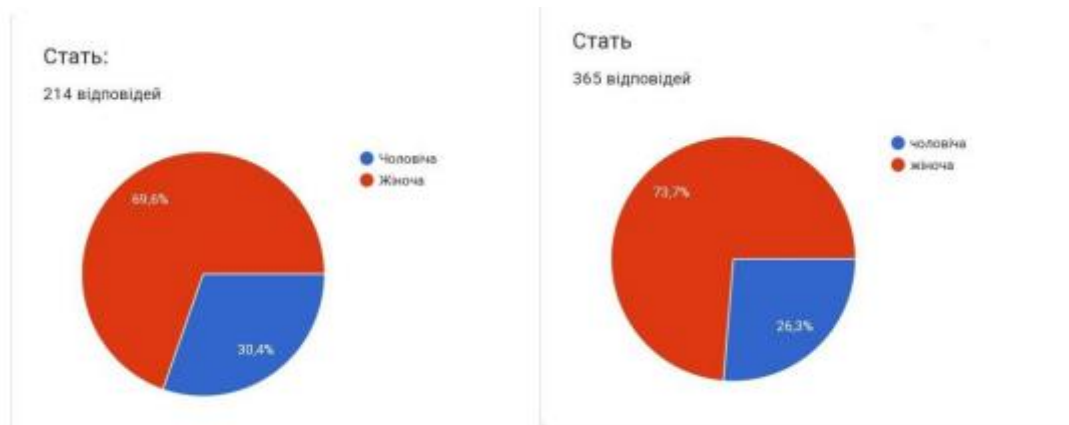


Рис. 1.2. Градація статевого поділу опитуваних респондентів (за підходом Н. Єременко, Н. Ковальова, В. Ужвенко)

В первинному опитуванні було виділено декілька поширених реакцій на повідомлення про початок повномасштабного вторгнення, серед яких: тривога (15,9%), розгубленість (15,9%), страх (15%), шок (14,5%), занепокоєння (12,1%), збентеженість (8,9%). В повторному опитуванні тенденція збереглася, але з певною зміною у відсотковому співвідношенні [14].

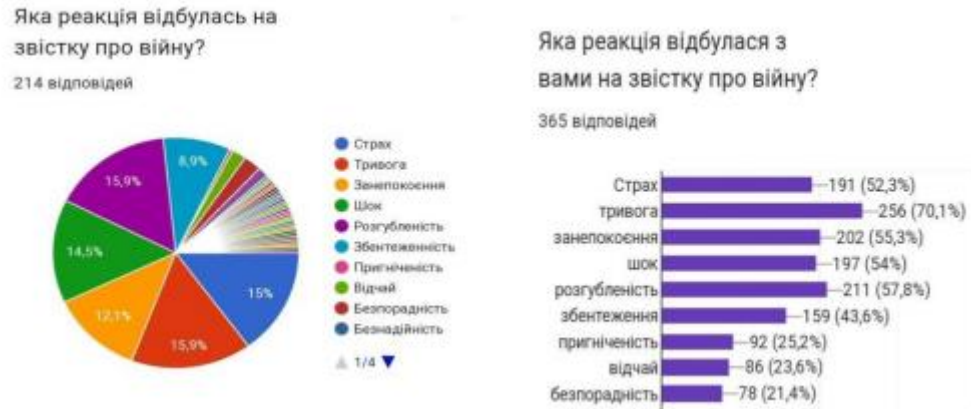


Рис. 1.3. Градація відповідей опитуваної молоді відносно реакції на повідомлення про початок війни (за підходом Н. Єременко, Н. Ковальова, В. Ужвенко)

Через шість місяців після початку широкомасштабного вторгнення у 40,7% респондентів загальний психоемоційний стан погіршився, у 36,4% залишився без змін, та лише у 22,9% покращився. В повторному дослідженні тенденція змінилася: у 58,1% опитаних загальний стан покращився, у 27,1% залишився без змін та у 14,8% погіршився [14].

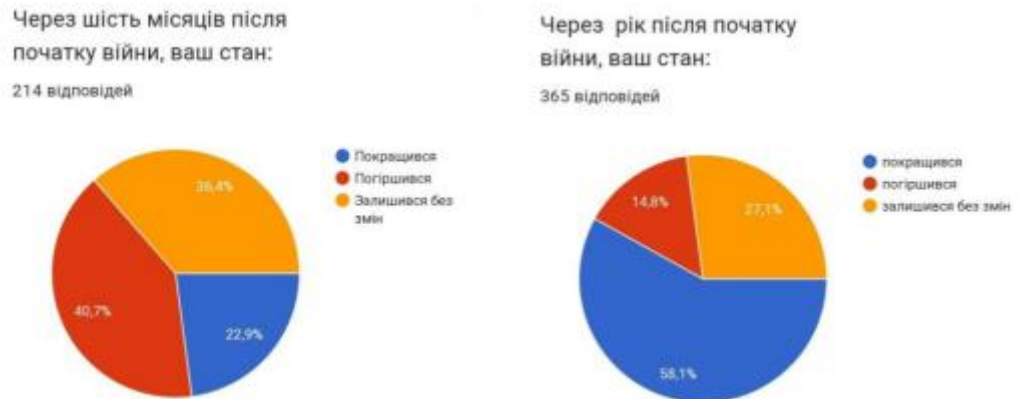


Рис. 1.4. Оцінка психічного стану молоді через певні проміжки часу (за підходом Н. Єременко, Н. Ковальова, В. Ужвенко)

В первинному опитуванні у 73,8% можна було відмітити погіршення сну, у повторному опитуванні у 53,4% фіксується подібні труднощі [14].



Рис. 1.5. Характеристика впливу війни на психічне здоров'я молоді (за підходом Н. Єременко, Н. Ковальова, В. Ужвенко)

В первинному опитуванні загальний стан фізичного здоров'я респондентів у 45,3% залишався без змін, у 44,4% погіршився, та у 10,3% опитаних покращився. У повторному дослідженні у 54,8% стан фізичного здоров'я залишився без відчутних змін, у 32,3% погіршився, та у 12,9% покращився [55].

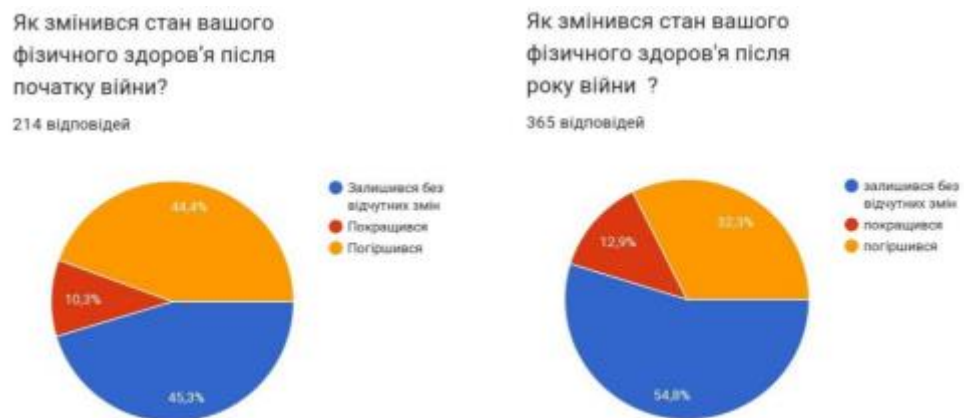
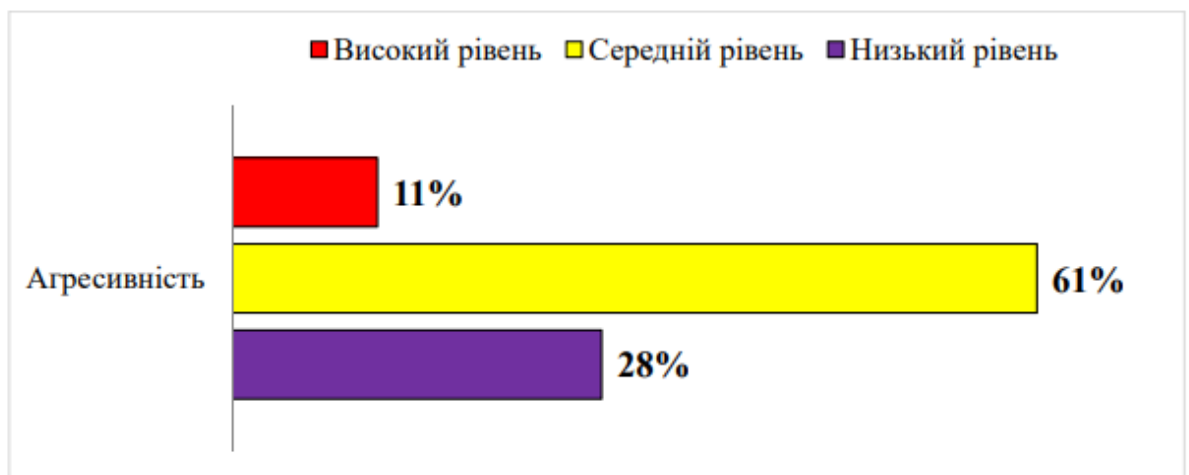


Рис. 1.6. Повторна діагностика впливу війни на психічне здоров'я молоді (за підходом Н. Єременко, Н. Ковальова, В. Ужвенко)

З відповідей респондентів можна зробити висновок, що у більшості студентів, завдяки власним вмінням долати стрес та психологічний тиск, навчилися жити в дистресі і можуть з ним боротися, тому це можна інтерпретувати, як одну із ознак майбутнього посттравматичного зростання.

Ще одне дослідження, що стосується впливу війни на психіку особистості, проведене І. Долінчук, І. Ілющенко. Дослідницька процедура відбувалась на базі Наукового ліцею Житомирського державного університету імені Івана Франка через рік після повномасштабного вторгнення. Півсотні старшокласників пропонували здійснити самооцінку власних психічних станів («Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка) та у вільній формі доповнити ряд тверджень, що стосуються їх емоційної сфери (було адаптовано проєктивну методику «Незакінчені речення»).

Результати дослідження показали, що переважна більшість старшокласників має підвищений рівень агресивності: у 11% – це високий рівень, у 61% – середній. Лише у 28% опитаних з усієї вибірки були низькі показники агресивності [21]:



**Рис. 1.7. Показники рівня агресивності юнаків
(за підходом І. Долінчук, І. Ілющенко)**

Така тенденція пов'язана здебільшого з навчальним процесом («багато домашніх завдань», «не встигаю на уроці», «мені кажуть, що я недостатньо працюю»), воєнними подіями («бомблять наше місто», «летять ракети», «сирени руйнують мої плани на день») та ситуаціями, що зачіпають самооцінку юнаків та юнок («мені брешуть», «мене не чують», «мене не сприймають серйозно», «мене образили»). Низький та середній рівень фрустрації має однакова кількість опитаних – по 46%, у той час як високий рівень має найменша кількість учнів –

8%. Це може свідчити про відносну реалістичність оцінки власного психічного стану по відношенню до навколишніх умов.

Під час аналізу блоку на визначення рівня ригідності було виявлено, що 66% старшокласників мають середній рівень ригідності, що вказує на труднощі, пов'язані з навичками переключатись і пристосовуватись до нових умов навчання (адаптаційний період у новому закладі, воєнний стан, змішаний формат навчання). У 17% опитаних спостерігався низький рівень ригідності, однак така ж кількість має високі показники [21]:

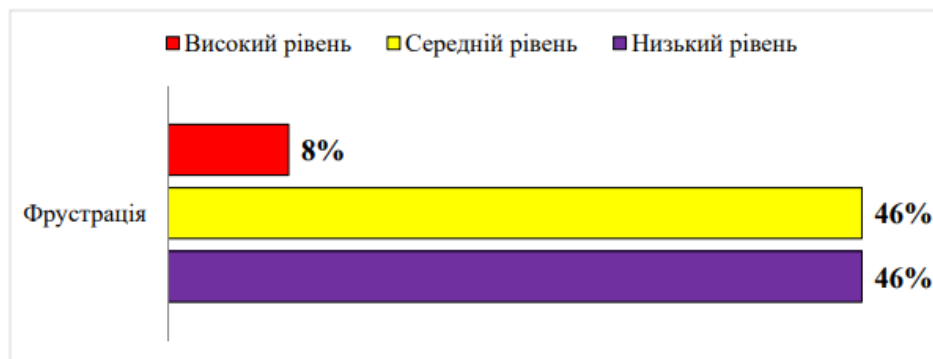


Рис.1.8. Рівень фрустрації молоді (за підходом І. Долінчук, І. Ілющенко)

Обробляючи результати за шкалою тривожності, вдалось з'ясувати, що переважна більшість учнів (57%) має середній рівень тривожності, у 37% – тривожність низька, і всього в 6% – високий рівень тривожності [21]:

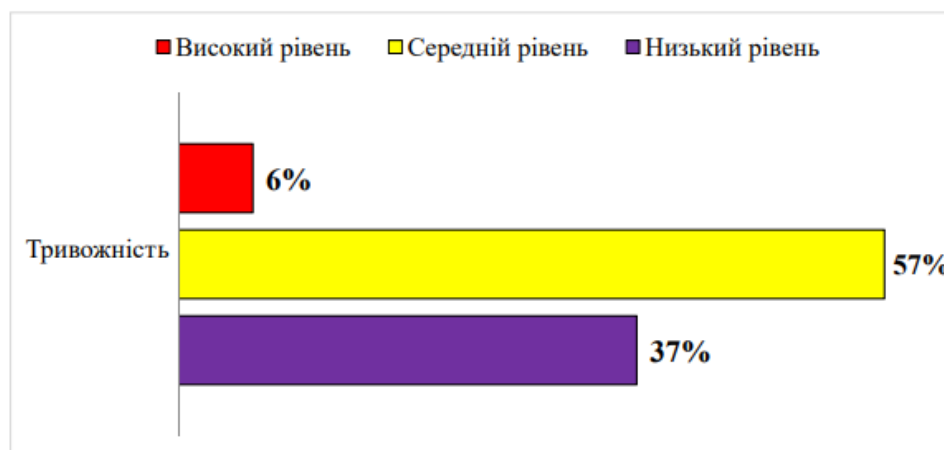
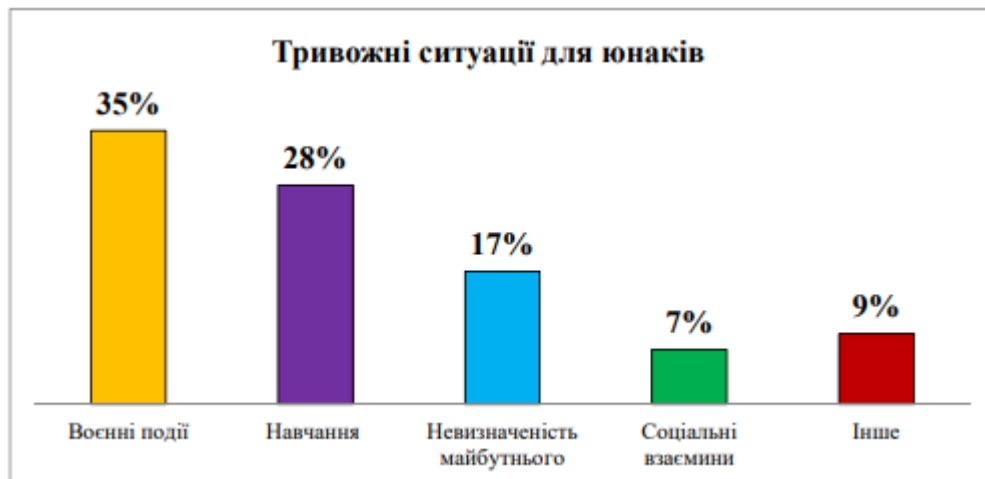


Рис. 1.9. Оцінка рівня тривожності молоді (за підходом І. Долінчук, І. Ілющенко)

Дані, одержані в результаті дослідження вказують на те, що в більшості психічних характеристик переважають середні показники результату, що вказує

на певну нестабільність даних станів, що, зважаючи на вплив різних негативних зовнішніх чинників може лише погіршити психоемоційний стан досліджуваних. Внаслідок аналізу ситуацій, що підвищують рівень тривоги у підлітків та юнаків, можна зробити висновок, що більшість (35%), пов'язані з ситуацією війни («повітряні тривоги», «вимкнення світла», «відсутність зв'язку, коли лунає сирена», «нав'язливі думки через війну», «смерть людей», «хвилювання за життя та здоров'я рідних під час ракетних обстрілів», «фізичне знуцання з військових», «гарне здоров'я путіна», «боюся опинитись під завалами», «незрозуміло, як жити далі через війну», «звуки сирен», «боюся не почути тривогу та вчасно не зреагувати») [21]:



**Рис. 1.10. Оцінка рівня тривожності юнаків
(за підходом І. Долінчук, І. Ілющенко)**

Звісно, доволі високий відсоток тривожних ситуацій (28%) для юнаків і юнок становлять події, що стосуються школи та безпосередньо процесу навчання, є «типовими» переживаннями в цьому віці («домашні завдання», «багато матеріалу для самостійного опрацювання», «складна тема чи контрольна», «сварки з батьками через оцінки», «екзамени», «відповідь біля дошки», «виступи перед класом», «запізнення в школу»).

У 17% молоді тривожність пов'язана з ситуаціями невизначеності щодо майбутнього («ситуації пов'язані з вибором, коли на мене покладають забагато очікувань», «майбутнє», «коли я не знаю заздалегідь, що буде далі», «незнайомі

люди», «коли я не бачу виходу», «ситуації, що загрожують моєму успіху», «коли недостатньо коштів», «публічні виступи», «коли щось іде не за планом», «коли ситуація виходить з-під контролю», «коли я не знаю, що робити»).

Тривожність у ранньому юнацькому віці також стосується і взаємин із соціальним оточенням (друзі, сім'я), а саме виникнення непорозумінь та конфліктів («сварки з батьками», «труднощі в родині», «коли на екрані телефону бачу дзвінок від мами», «коли ми конфліктуємо з друзями») – 7% опитаних. Однак, одним із найбільших страхів молоді наразі (за результатами проведеного дослідження) є саме страх втрати близьких, тому що в когось батьки на передовій, хтось безпосередньо бачив влучання чи руйнування будівель, хтось втратив рідних і боїться, що це повториться знову.

Ми припускаємо, що саме страх втратити близьку людину зумовлює бажання більше часу проводити з рідними, і тому більшість ситуацій, що викликає радість в учнів, пов'язані саме із взаєминами з родиною чи друзями (60%). Це підтверджують відповіді стосовно того, як змінились стосунки з однокласниками та друзями з початком війни: у 46% опитаних відносини покращились, 22% вказують, що не змінились, і в 32% опитаних стосунки стали гіршими, проте це пов'язується з переїздом друзів за кордон. Оцінюючи власні емоції та почуття, юнаки та юнки складно їх диференціювали, про що свідчить полярність та узагальнення відповідей: «чудові», «радісні» – «сумні». Однак в цілому деякі переживання залежать від цілої низки факторів. Так, радість старшокласникам приносять особисті захоплення («коли я граю», «коли сходила в басейн чи спортзал», «малювання») або ж сам факт наявності вільного часу, що не обтяжується уроками або іншими завданнями. Варто відмітити, що частину учнів (8%) відверто тішать новини, пов'язані з втратами та нещастями країни-агресора («мені радісно, коли горить ворог», «радію, коли в них втрати на фронті», «коли палає техніка ворожа»), що є базовою реакцією на ситуацію війни.

Почуття ж суму в половині досліджуваних (48%) знову-таки пов'язані з війною («мені сумно від того, що в країні війна», «від повітряних тривог», «гинуть люди», «ще далеко перемога», «що люди не ідуть у сховище, знецінюючи

своє життя»). Чимала частина відповідей учнів щодо того, у яких ситуаціях вони почуваються сумно, стосується почуття низької самооцінки та невпевненості в собі («я невдаха», «про мене забувають», «мені самотньо») – 30%, а також переживань про подальше життя («скоро доросле життя», «я не знаю, чого хочу від майбутнього») – 22%. Аналіз відповідей молодих людей стосовно того, як вони піклуються про своє психічне здоров'я в умовах війни, показав, що справлятися з депресивними та негативними думками, тривожністю їм допомагає заняття улюбленою справою (35%). Для когось це більш творчі види діяльності, такі як малювання, читання, музика, а хтось, навпаки, робить акцент на фізичних навантаженнях на організм – спорт, прибирання, фізична праця.

Взаємостосунки з соціальним оточенням неминуче впливають на життя особистості на всіх вікових етапах, тому хоч і юнаки та юнки чи не найбільше тривожаться щодо того, як складуться в них відносини з родиною та друзями, вони прагнуть проводити час у колі близьких людей. Таким чином, друге місце в рейтингу «заспокійливих» посідає спілкування з однолітками та батьками – обійми, перебування поруч, розмови допомагають покращити психічне здоров'я молодих людей (33%).

Отже, ми з'ясували, що воєнні події надто сильно вплинули на життя юнаків, адже найбільш тривожні ситуації для них – це ті, що пов'язані саме з війною – 39% опитаних. Високий відсоток тривожності (28%) пов'язаний з подіями шкільного життя, що в цілому притаманне для раннього юнацького віку, адже діти даного віку пов'язують себе з успіхами в школі та навчанні. Також тривожність у старшокласників пов'язана з ситуаціями невизначеності щодо майбутнього та особливостями взаємовідносин із соціумом, а саме з родиною, однолітками. Страх втрати близьких людей посилює прагнення проводити більше часу в колі сім'ї та друзів і зумовлює переоцінку цінностей: частина молодих людей вказує на те, що стосунки налагодились і стали більш ціннісними та міцними .

В. Ляшко виділи цілу низку ймовірних наслідків впливу війни на психічне здоров'я молоді, що, в свою чергу, впливатиме на систему охорони здоров'я країни, серед них:

- 1) психічні розлади вливають на підвищення зростання кількості серцево-судинних хвороб, діабету, артритів тощо серед населення;
- 2) психічні розлади знижують ефективність лікування хронічних хвороб та онкологічних захворювань;
- 3) близько половини осіб, що страждають на психічні розлади мають проблеми зі сном та хвороби дихальної системи;
- 4) особи, що страждають на психічні розлади, частіше мають залежності і їм важче полишити ці залежності;
- 5) частота звернення за медичною допомогою та обстеженнями набагато нижча в осіб з психічними розладами;
- 6) негативно на ефективність лікування онкологічних захворювань впливає наявність депресивних розладів;
- 7) серед людей, що страждають на ПТСР досить поширені гіпертонія, стенокардія, тахікардія, виразка шлунка, гастрит, артрит тощо [27].

При дослідженні психічного здоров'я молоді, що зазнала травматичного досвіду війни важливо аналізувати наявні дослідження інших країн, що стикались з подібними реаліями. Так, аналізуючи вплив громадянської війни у Камбоджі в 1960-х роках можна стверджувати про наявність в осіб, що пережили подібні події, високих показників психіатричних труднощів навіть після десятків років. Встановлено, що, не зважаючи на належний доступ до отримання якісних медичних послуг, понад 80 % опитаних відчували депресію та мали низку психосоматичних проявів [57].

Вчені Г. Вагнер, П. Глік, У. Хаммаш та ін. проводили дослідження у Палестині серед молодих людей, які пережили війну на Близькому Сході. Внаслідок аналізу отриманих результатів було встановлено, що досить частими наслідками даного військового конфлікту на психічне здоров'я людей були підвищена тривожність та депресивні тенденції. Також встановлено, що

представники жіночої статі були менш схильними до проявів насильства, ніж представники чоловічої статі, однак жінки частіше вказували на переживання симптомів тривоги, депресії, страху та дистресу. Вчені виявили, що у них фаталістичне ставлення до власного життя, песимізм по відношенню до свого майбутнього найчастіше пов'язані з підвищеними симптомами депресії та дистресу, особливо серед чоловіків [21].

Результати дослідження здоров'я палестинських дітей свідчать, що серед опитаних 2601 учнів сьомих-дев'ятих класів, у 25,9 % осіб визначено наявність суїцидальних думок або планування самогубства за 12 місяців до опитування. Думки про самогубство у досліджуваних були значно частішими, ніж у молоді з інших країн Східного Середземномор'я. При цьому показник хлопчиків, що мають високий рівень суїцидальних думок значно вищий, ніж дівчат. Це свідчить про необхідність покращення їх доступу до отримання психологічної допомоги задля підтримання належного рівня психічного здоров'я [55].

Також значний негативний вплив на психіку дітей внаслідок військового конфлікту встановлений у ізраїльських дітей. Так за даними дослідження доктора Р. Хоренчик Ізраїльського центру лікування психотравми, діти, що проживають у місті Сдерот, мають показники посттравматичного стресового розладу у тричотири рази вищі, ніж інші діти даної країни [62].

Тривале одинадцятирічне дослідження, яке провели вчені Х. Контесс, С. Пауелл, А. Сольдо з боснійцями, що пережили військові події вказують на те, що у людей, які залишилися у зоні бойових дій з часом рівень прояву психологічних симптомів знизився, у колишніх внутрішньо переміщених осіб – зберігся, а у колишніх біженців спостерігалось зростання вказаного рівня. Вчені пояснюють одержані результати щодо рівня показників психічного здоров'я впливом травмувальних подій війни, а також збільшенням наявності психологічних стресових чинників після її закінчення. У такий спосіб вони показали, що травмувальні події війни та переміщення самих людей мають негативні і довготривалі наслідки для їх психічного здоров'я, а вплив післявоєнних стресових чинників може їх підсилювати [52].

При дослідженні глобального психічного здоров'я існують проблеми з оцінкою та визначенням рівнів проблем психічного здоров'я, оскільки часто райони, які постраждали від військових дій чи катастроф, не мають легкодоступних перевірених інструментів для скринінгу проблем психічного здоров'я та надання надійних та дійсних психометричних особливостей, які дозволяють оцінити ефективність розвідки. Крім того, концепція розладу або патології, коли багато членів суспільства зазнають впливу, може бути стигматизуючим або позбавленим прав. У контексті складної ситуації поширеним є супутнє виникнення психічних розладів, таких як депресія та посттравматичні стресові реакції, що ускладнює оцінку та планування втручання [25].

Молоде покоління, яке проживає у зонах, що постраждали від конфлікту вразливе до проблем психічного здоров'я (R. Murthy, 2006). Стресові умови їхнього життя можуть поставити під загрозу психологічне самопочуття. Молодь, як правило, є стресовою фазою людського розвитку, в якій люди розвивають свою особистість і ухвалювати своє майбутнє як дорослі. В областях, що безпосередньо постраждали від конфлікту, цей період є складнішим [39].

Вплив на психічне здоров'я та емоційні наслідки, які змінюють уявлення підлітків до себе, ставлення до них інших та думки про своє майбутнє. Найпоширенішими механізмами подолання ситуації були активний пошук інформації про близьких та соціальна підтримка. Вони не тільки втрачають можливість здобуття освіти, економічних та соціальних переваги можливості, можуть втратити рідних і близьких, зазнати насильства тощо [40].

Переходячи від індивідуального рівня до макросистеми, специфічні фактори ризику можуть включати вже існуючу психологічну вразливість і безпосередній досвід, пов'язаний з військовими діями, травматичний стрес; напруженість у громаді та обмежені ресурси; зниження рівня життя, стигма та дискримінація. Переміщене населення може зіткнутися з жахливими і болючими переживаннями та втратами, які разом з іншими хронічними контекстуальними труднощами можуть створювати ризики серйозних психологічних розладів.

Модель має багато спільного із моделями, зосередженими переважно на травмах, і доповнюється більш цілісною психосоціальною (V. Ommeren, 2007) або суспільною перспективою психічного здоров'я [6].

Згідно з підходами до психосоціального та громадського психічного здоров'я, розгляд К. Міллера та А. Расмуссена про довготривалі хронічні стресори виходить за рамки традиційної біомедичної (психіатричної) парадигми, в якій один патоген (наприклад, потенційно травматичні події, спричинені з конфліктом) пов'язаний з одним результатом психічного здоров'я для біженців (наприклад, посттравматичний стресовий розлад). Зосередженість на постійних стресових факторах дозволяє досліджувати також і соціальні детермінанти психічного здоров'я. Для оцінки громадського психічного здоров'я соціальні детермінанти зазвичай вивчаються через соціально-екологічні призму, наприклад, на рівні сім'ї, навчального закладу, громади та соціум [10].

Аналіз досвіду зарубіжних досліджень впливу наслідків війни на психічне здоров'я молоді свідчить про наявність довготривалого негативного впливу на психіку особистості. Встановлено, що у жертв війни найчастіше проявляються симптоми депресії та тривоги, психосоматики, посттравматичного стресового розладу, спостерігаються схильність до насильства, а у підлітків діагностуються суїцидальні думки і наміри. Фахівці та вчені, що вивчали психічне здоров'я, вказують на необхідність психологічної підтримки від спеціаліста-психолога одразу після кризової події з метою зменшення гострих стресових реакцій, на обов'язкове проведення терапевтичних і профілактичних заходів, наполягають на посиленні соціальної підтримки з метою повернення до нормального функціонування людей, котрі зазнали травмувального впливу, а також з метою зниження ризику появи симптомів посттравматичного стресового розладу в майбутньому [9].

Дані дослідження підтверджують, що травмуючі події війни мають тривалі психологічні наслідки для молоді, включаючи такі психологічні труднощі як депресія, тривожність, психосоматичні порушення тощо. Водночас, постійний стрес і травматичні переживання збільшують ризик розвитку серйозних

психічних розладів, що вимагає комплексної підтримки та втручання на різних рівнях – індивідуальному, соціальному та громадському. Враховуючи вищезазначене, важливо впроваджувати цілісні психосоціальні програми, спрямовані на відновлення психічного здоров'я молоді, яка пережила війни та конфлікти, а також створювати умови для зниження рівня стресу і розвитку здорових механізмів подолання труднощів.

1.3. Попередження та подолання негативних наслідків травматичного досвіду війни на психічне здоров'я молоді

Наразі складно говорити про наслідки повномасштабного російського вторгнення, які можуть проявлятися в своїй довгостроковій перспективі. Так, за прогнозами Міністерства охорони здоров'я України, в майбутньому психологічної підтримки потребуватиме близько 15 млн українців, з них близько 3–4 млн – медикаментозного лікування. Тому для української молоді важливо позбутися стереотипів та переживань стосовно понять «психологія» і «психіатрія», та розпочати активно дбати про своє психічне здоров'я вже сьогодні.

Досвід країн, які пережили воєнні дії, свідчить, що одним із наслідком війни у довгостроковій перспективі є погіршення психічного здоров'я населення. Серед населення балканських країн, які переживало воєнні дії протягом 1991–2001 років (Боснія і Герцеговина, Косово, Республіка Македонія, Сербія та Хорватія), поширеність тривожних розладів становила від 16,0% до 42,0%; панічних розладів – від 1,5% до 10,0%; розладів, які пов'язані з вживанням психоактивних речовин, – від 0,6% до 9,0%.

У межах восьмої хвилі проекту «Україна в умовах війни» соціологічна група «Рейтинг» дослідила психологічні маркери війни, включаючи стратегії адаптації до стресу, рівні життєстійкості та психологічного виснаження.

Близько 50% респондентів оцінюють свій емоційний стан як дуже напружений або напружений. Лише 8% опитаних перебувають у спокійному емоційному стані, тоді як до війни цей показник становив 22–26%. Найбільш

емоційно напруженими почуваються старші люди та жінки, з яких майже 60% мають високі або надвисокі рівні емоційної напруженості, порівняно з 35% серед чоловіків. Абсолютна більшість (74%) тих, хто перебуває у складних обставинах, оцінюють свій стан як напружений.

Близько 5% досліджуваних стверджували, що вони перебувають у складній ситуації, тоді як 44% вважають свої труднощі терпимими. У відносно нормальних обставинах перебуває 51% опитаних. Багато труднощів відчують ті, хто був змушений змінити місце проживання, особливо люди зі східних областей. Повноцінно працюючі або ті, хто має часткову зайнятість почувають себе краще, ніж ті, хто не працює — лише 40% з них перебувають у відносно нормальних обставинах.

Українці обирають різні стратегії поведінки для адаптації до складних життєвих обставин: 50% опитаних намагаються активно вирішувати свої проблеми, що свідчить про високий рівень адаптації та прийняття відповідальності за своє життя. Близько 35% займають пасивну позицію, намагаючись перечекати та не поспішати з рішеннями. Близько 13% шукають зовнішньої підтримки, здатні спиратися на інших і залучати їх до вирішення своїх проблем.

Аналізуючи наявність подібних труднощів, держава намагається вживати заходів щодо системної підтримки ментального здоров'я населення. Одним з таких заходів є Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, яка була розроблена за ініціативою першої леді Олени Зеленської і спрямована на ліквідацію та попередження психологічних бар'єрів та порушень психічного здоров'я населення України, спричинених наслідками війни.

Крім того, у рамках Національної програми психічного здоров'я було презентовано Дорожню карту із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни. Даний документ, передбачає задоволення потреб населення України в рамках психосоціальної підтримки, що включає новітні досягнення та розробки та є відповідним до міжнародної доказової бази, експертних рекомендацій щодо психічного здоров'я та

психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Ці пункти є пріоритетними для фахівців, що надають психосоціальну підтримку, що дозволяє швидко реагувати на виклики «тут і зараз» в умовах надзвичайної ситуації.

Також Міністерство охорони здоров'я України в рамках Національної програми психічного здоров'я впроваджує важливі розробки щодо підтримки дитячого психічного здоров'я та контролю психоемоційного стану дітей, зокрема спільно з психологами та дитячими педагогами було розроблено набір простих порад, технік і рекомендацій та проведена серія відкритих вебінарів з метою підвищення усвідомлення та надання необхідних інструментів для ефективної підтримки дітей у цей складний період [15].

В рамках Програми дій із подолання прогалін у сфері психічного здоров'я (mhGAP action program) Всесвітньої організації охорони здоров'я, спрямованої на надання допомоги особам з психічними та неврологічними розладами в неспеціалізованих закладах охорони здоров'я, було проведено навчання медичних фахівців первинної ланки [11].

В Україні, для підтримки психічного здоров'я в умовах постійного стресу та емоційної напруги, спричинених повномасштабним військовим вторгненням, працює «гаряча лінія». Консультації клієнтам надають фахові психологи, що мають багаторічний досвід та пройшли спеціальну підготовку для роботи зі складними кризовими ситуаціями [22].

Під час повномасштабного російського вторгнення в Україні спостерігається збільшення запитів населення щодо психологічної та психіатричної допомоги. Саме тому удосконалення системи психіатричної допомоги є одним із пріоритетів діяльності Міністерства охорони здоров'я України. Зараз як психологічну, так і психіатричну допомоги, можна отримати безкоштовно у медичних закладах, що уклали договір із Національною службою здоров'я України (НСЗУ).

Враховуючи що молоді люди відчують значне навантаження на психічне здоров'я, інформування молоді щодо ризиків порушення психічного здоров'я, збереження психологічної рівноваги має стати одним із завдань молодіжної

роботи. Для інформування молоді можна використовувати різноманітні заходи та методи:

1) організація інформаційних заходів: проведення семінарів, лекцій, тренінгів, на яких спеціалісти можуть надавати пояснення молоді щодо впливу війни на психічне здоров'я та необхідності його збереження та зміцнення;

2) створення інформаційних ресурсів: розробка брошур, пам'яток, відеоматеріалів, веб-сайтів, які вміщують корисну інформацію та поради молоді щодо збереження психічного здоров'я;

3) проведення групових занять: організація групових зустрічей для обговорення аспектів підтримки психічного здоров'я в умовах війни, обміну досвідом та взаємопідтримки;

4) соціальні медіа: використання соціальних мереж і інтернет-платформ для поширення корисної інформації та спілкування з молоддю;

5) розробка програм навчання: включення курсу з психічного здоров'я у навчальні програми шкіл, вищих навчальних закладів та молодіжних організацій;

6) проведення анкетування та досліджень: збір статистичних даних та проведення соціологічних досліджень для більш глибокого розуміння потреб та проблем молоді у воєнний період;

7) консультативна підтримка: забезпечення для молоді можливості отримати фахову психологічну або психіатричну консультацію;

8) співпраця з медичними установами: взаємодія із медичними закладами, де молоді люди можуть отримати необхідну медичну допомогу, в разі потреби [15].

Важливо враховувати культурні та психологічні особливості молодих людей й надавати інформацію та підтримку в доступній і довірній формі. Робота з молоддю має бути спрямована на формування усвідомленого ставлення молоддю людини до власного психічного здоров'я [4].

По-перше, молодь повинна розуміти, що психічне здоров'я – це не менш важлива складова їхнього загального благополуччя, ніж фізичне здоров'я. В умовах воєнного стану стрес, тривога, і психологічні травми можуть мати

серйозний вплив на психічний стан молоді людини. Розуміння цього допоможе більше уважно ставитися до власних емоцій і визнавати потребу у психосоціальной підтримці [16].

По-друге, важливо встановити «норму піклування» про своє психічне здоров'я. Це може включати в себе регулярні заняття спортом, збалансоване харчування, практики саморелаксації, медитації та психологічної підтримки. Важливо навчитися розпізнавати ознаки стресу та тривоги та звертатися за допомогою, у разі необхідності.

По-третє, у воєнний час особливо важливо визнавати, що психічне здоров'я – це не слабкість, а складова нашої сили. Війна створює надзвичайні виклики для психічного здоров'я, і звертатися за допомогою – це крок управління власним життям і благополуччям.

Отже, збереження психічного здоров'я українців, особливо молоді, є ключовим завданням для майбутнього відродження країни. Усі кроки, здійснювані державою, націлені на переосмислення українцями свого ставлення до власного психічного здоров'я та стимулювання їхньої турботи про нього.

Висновки до 1 розділу

Війна має значний негативний вплив на психічне здоров'я людей, зокрема молоді. Молоді люди перебувають у ситуації подвійного стресу: з одного боку, вони піддаються постійній загрозі фізичних та психологічних травм через воєнні дії, з іншого – зобов'язані продовжувати своє навчання та адаптуватися до нових умов існування. Це створює складні умови для їхнього психоемоційного стану, в яких вони намагаються впоратися з викликами війни, одночасно формуючи плани на майбутнє та визначаючи свої життєві орієнтири.

Травматичний досвід війни має значний вплив на психічне здоров'я молоді, зокрема на підлітків та юнаків, чий розвиток є особливо вразливим до стресових ситуацій. Пережиті травми можуть проявлятися у вигляді посттравматичного стресового розладу, тривожних розладів, депресії, а також фізичних симптомів, таких як безсоння і головний біль. Згідно з дослідженнями таких вчених, як Дж.

Герман та Дж. Гоулман, молоді люди, які зазнали травми, часто мають проблеми з концентрацією та соціальною адаптацією, що значно ускладнює їхнє навчання та міжособистісні стосунки. Підвищена тривожність, депресія і соціальна ізоляція є типовими наслідками травми, що потребує системної психологічної підтримки. Важливу роль у подоланні цих наслідків відіграють стабільні родинні та соціальні зв'язки, які можуть служити захисним фактором для молоді. Нещодавні дослідження (О.Ткачишина, І. Пиголенко, Ю. Пиголенко) демонструють, що мешканці зон бойових дій частіше демонструють вищий рівень депресії, тривожності та стресу порівняно з рештою населення України. У випадках, коли молодь не отримує своєчасної психологічної допомоги, ці проблеми можуть трансформуватися в хронічні стани, що негативно впливає на подальше життя особистості.

Підсумовуючи вищесказане, для подолання негативних наслідків травматичного досвіду війни на молодь, рекомендується розробити та впровадити спеціалізовані програми підтримки, які включають не лише інтервенції, спрямовані на корекцію психологічних розладів, але й профілактичні заходи, що зменшують рівень стресу та підвищують стійкість до травматичних подій, наприклад, створення консультативних центрів підтримки та роботи з травмою для студентів у навчальних закладах або поруч із ними.

Практичне значення цієї роботи полягає в тому, щоб на основі теоретичних висновків розробити рекомендації щодо збереження психічного здоров'я молоді, яка пережила травматичний досвід війни. Зокрема, результати дослідження можуть бути корисними для психологів, соціальних працівників та інших фахівців, які працюють з молоддю, що пережила травматичний досвід в умовах війни.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ, ЩО ПЕРЕЖИЛА ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ВІЙНИ

2.1. Опис вибірки, методи та організація емпіричного дослідження особливостей психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни

Проаналізувавши теоретичні дані з теми нашого дослідження, можна зауважити, що вивчення впливу війни, травматичного досвіду, ситуації підвищеної тривожності та невизначеності на психоемоційний стан людини є актуальною й важливою темою, адже подібні чинники можуть впливати на виникнення різних негативних психологічними наслідків для населення, особливо для молоді, яка ще знаходиться на стадії формування особистісної та соціальної ідентичності. Одним з найбільш поширених наслідків травматичного впливу є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що впливає на здатність молодих людей нормально функціонувати, розвиватися та брати участь у соціальному житті. Окрім ПТСР, часто спостерігаються підвищений рівень тривожності, депресії, порушення сну, а також труднощі з емоційним саморегулюванням. Такі труднощі можуть негативно впливати на процес навчання, роботи, ускладнювати стосунки з однолітками, родиною тощо.

Варто зазначити, що суттєво на психоемоційний стан людей впливають соціальні умови, в яких перебуває молодь під час війни. Вимушена міграція, розлука з близькими, втрата житла, а також відсутність стабільності та підтримки можуть поглиблювати психологічні проблеми. У таких умовах важливою є не лише діагностика психоемоційного стану, але й розробка комплексних заходів підтримки молоді з боку держави, освітніх та громадських організацій.

Для створення подібних програм окрім теоретичних аналізів, необхідно здійснювати емпіричні дослідження, які б дозволили визначити особливості впливу на людину військових дій та розробити ефективні стратегії підтримки

особистості.

Емпірична частина дослідження охоплювала 70 осіб віком від 14 до 17 років. Дослідження проводилось на базі Нововолинського ліцею №4 імені Тараса Григоровича Шевченка з учнями 9-11 класів та респондентами 14-17 років, бенефіціарами Простору дружнього до дитини Волинського обласного благодійного фонду «Карітас Волинь». Більшість учасників є внутрішньо переміщеними особами, значна частина яких пережила активні бойові дії та знаходилася в зонах конфлікту, що безпосередньо вплинуло на їх психоемоційний стан. Серед респондентів є особи, що були змушені покинути свої домівки через бойові дії, що могло спричинити для них додатковий стрес та викликати почуття невизначеності.

Структура вибірки за статтю складається з 60% представниць жіночої статі та 40% представників чоловічої статі. Середній вік досліджуваних становить 15 років, що дозволяє врахувати специфіку розвитку підлітків на етапі формування особистості та соціальної ідентичності. Більшість респондентів перебували в умовах соціальної та економічної нестабільності, що могло поглибити їх психологічні труднощі, пов'язані з вимушеним переміщенням та життям у умовах війни.

У контексті дослідження особливостей психічного здоров'я молоді, яка зазнала травматичного впливу війни, вибір вікової категорії 14-17 років є не лише теоретично обґрунтованим, але й практично виправданим. Теоретичні підходи, що стосуються вікової періодизації та психосоціального розвитку, підкреслюють важливість даного вікового періоду для важливих змін в психічному та когнітивному розвитку особистості. Для Е. Еріксона вік 14-17 років є важливим етапом формування соціальної ідентичності та життєвих орієнтирів, що робить цей період ключовим для молоді, а дослідження психічного здоров'я осіб цієї вікової категорії дозволяє краще зрозуміти, як травматичні події впливають на ідентичність і соціальну адаптацію особистості. Крім того, Ж. Піаже відзначав, що вік 14-17 років є періодом, коли молодь починає активно використовувати когнітивні здібності для розв'язання

складних, абстрактних завдань.

В свою чергу Г. Саймон, визначав молодь як період, що включає вік від 14 до 17 років, коли відбувається активне становлення когнітивних та соціальних навичок, а також важливих життєвих виборів, які мають значний вплив на подальший розвиток особистості. У цей час молоді люди роблять важливі життєві вибори, що можуть визначати їх подальше існування. Окрім цього, Е. Бруннер вважав, що молоддю є людина у віці від 14 до 17 років, коли формується важлива частина соціальної ідентичності, а також починається активний вступ у доросле життя. Для молоді цей вік є часом, коли вони стають більш усвідомленими у своєму соціальному становищі та починають інтегруватися в ширший соціальний контекст. Травматичні події, зокрема війна, значно ускладнюють цей процес, що робить дослідження психічного здоров'я молоді в цьому віці надзвичайно важливим.

Окрім теоретичного підґрунтя, вибір вікової групи 14-17 років також має практичне обґрунтування, зокрема через безпосередній доступ до цієї категорії осіб у межах реалізації проєкту «Гуманітарний захист осіб, що постраждали від конфлікту в Україні». Враховуючи, що цей вік є критичним для формування індивідуальної і соціальної ідентичності, молодь у цьому віці найбільше вразлива до зовнішніх стресорів, зокрема до травм, викликаних війною.

На початку проведення емпіричного дослідження була реалізована психодіагностика досліджуваних з використанням методик, які відповідали віковій категорії, рівню розвитку досліджуваних та були спрямовані на виявлення їх індивідуальних психологічних особливостей. При цьому важливо дослідити рівень стресу досліджуваних, тривожності, агресивності, фрустрації, ригідності, наявності проявів депресивних станів, нервово-психічного напруження та загального психоемоційного фону. При первинній психологічній діагностиці використовувались наступні методики: «Шкала психологічного стресу PSM-25», що дозволяє оцінити рівень стресу; «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка), що дає змогу визначити домінуючі психічні стани людини; «Опитувальник нервово-психічної напруги» (Т. Немчіна) для вивчення рівня

особистісного напруження, «Шкала депресії» (А. Бека), спрямована на виявлення депресивних тенденцій досліджуваних, а також «Шкала задоволеності життям», що дозволяє оцінити загальний рівень задоволеності життям, аналізуючи різні аспекти свого життя, такі як здоров'я, фінанси, стосунки тощо.

Однією з перших методик, застосованих для вивчення впливу війни на психічне здоров'я молоді, була «Шкала психологічного стресу PSM-25». Ця методика спрямована на визначення загального рівня психологічного стресу, що відображає рівень психічної напруженості та особливості реагування на травматичні події, спричинені війною. Учасникам пропонувалося відповісти на 25 тверджень, що стосуються їх психоемоційного стану. Респонденти повинні були оцінити свої відчуття за 8-бальною шкалою, де кожен бал вказував на частоту переживань певних станів. Після збору даних розраховується інтегральний показник психічної напруженості, який визначає рівень стресу: високий, середній або низький.

Високий рівень стресу може свідчити про серйозний психічний дискомфорт або дезадаптацію, спричинену травматичними подіями війни, що вимагає негайного втручання для зниження рівня психоемоційного напруження. Середній рівень вказує на наявність певних дезадаптаційних реакцій, що потребують уваги. Низький рівень стресу свідчить про відносну адаптацію до складних життєвих умов, хоча не виключає потенційних ризиків.

Друга методика, застосована для дослідження впливу війни на психічне здоров'я молоді - «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка). Дана техніка дозволяє визначити як молодь оцінює власний психоемоційний стан, беручи до уваги такі стани як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність, що є важливим для дослідження шляхів подолання стресових умов, пов'язаних з війною. Окрім цього, підлітковий та юнацький вік часто супроводжуються підвищеним рівнем тривожності та стресу, що може лише посилюватися в травмуючих умовах війни. Дослідження вказаних станів дає змогу визначити поточний психоемоційний стан респондентів і знайти можливі зв'язки між їх

психічним станом та впливом травматичних подій. Методика складається з 40 тверджень, що відображають різні психічні стани. Респонденти оцінюють, наскільки ці стани відображають їх власний досвід: часто, іноді чи зовсім не відображають. Анкета поділена на чотири частини, кожна з яких оцінює одну з характеристик: тривожність, фрустрацію, агресивність або ригідність. Аналіз отриманих даних дозволяє зробити первинні висновки про наявність високого рівня прояву цих негативних психічних станів у молоді, що є важливим для подальшого вивчення їх психічного здоров'я в умовах війни.

Наступна методика важлива для дослідження впливу війни на психічне здоров'я молоді «Шкала депресії» (А. Бека) дозволяє оцінити наявність симптомів депресії у юнаків. «Шкала депресії» (А. Бека) складається з 21 пункту, що охоплює різні аспекти депресії, такі як почуття суму, безнадійність, почуття власної неповноцінності, зниження мотивації і інтересу до діяльності, а також фізичні симптоми депресії. Респонденти обирають твердження, яке відповідає тому стану, який вони відчували найчастіше за останні два тижні. Дана методика є особливо важливою в нашому дослідженні, адже дозволяє визначити, наскільки виражені депресивні симптоми у молоді та виявити, як стресові ситуації, пов'язані з війною, впливають на психічний стан молоді, порівнюючи отримані дані з існуючою нормою.

Ще одна використовувана методика – «Опитувальник нервово-психічної напруги», розроблений Т. Немчіним, що дозволяє дослідити вплив війни та стресових факторів на психічне здоров'я молоді, що може бути посиленням ситуацією невизначеності, війни, травматичними подіями, відсутністю ситуацією безпеки. «Опитувальник нервово-психічної напруги» складається з ряду питань, що допомагають визначити рівень психічного стресу та напруги у респондентів, оцінивши рівень емоційного напруження, страху, дратівливості, наявність фізичних симптомів стресу, наприклад головного болю, напруги в м'язах, порушення сну, а також загальний рівень виснаження та необхідності відновити ресурси особистості. Респонденти відповідають на питання, оцінюючи, наскільки часто і в якій мірі вони відчувають ті чи інші симптоми

протягом певного періоду часу. Опитувальник дозволяє оцінити, наскільки сильно молоді люди відчувають стрес і нервово-психічну напругу в умовах війни, чи потребують дані характеристики корекції, наскільки травмуючим є вплив нестабільної, стресової ситуації на психоемоційний стан особистості.

Остання застосовувана методика – Шкала задоволеності життям, що дозволяє підвищити розуміння досліджуваними рівня задоволеності життям і виявити області, що потребують корекції. Методика складається з декількох питань, направлених на встановлення відповідності між реальним рівнем життя та наявними очікуваннями, визначення рівня задоволеності наявним навколишнім середовищем, зокрема матеріальними та соціальними аспектами, визначення загального рівня щастя, дослідження досягнення цілей, які респонденти ставили перед собою та встановлення рівня задоволеності минулим досвідом. В цілому досліджувані мають відповісти наскільки вони згодні з тим чи іншим твердженням. Результати даної методики дозволяють оцінити наскільки наразі респонденти відчувають своє життя цікавим, наповненим, таким, що відповідає їх інтересам та потребам.

Загальний опис використаних в рамках емпіричного дослідження методик представлений у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Загальний опис методик емпіричного дослідження

№	Назва методики	Вимірювана ознака
1	«Шкала психологічного стресу PSM-25»	Рівень стресу
2	«Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка),	Психічний стан (тривожність, агресивність, ригідність, фрустрація)
3	Опитувальник нервово-психічної напруги» (Т. Немчіна)	Рівень нервово-психічної напруги
4	«Шкала депресії» (А. Бека)	Рівень депресії
5	«Шкала задоволеності життям»	Рівень задоволеності життям

Використання зазначених психодіагностичних методик у рамках дослідження особливостей психічного здоров'я молоді, що зазнала травматичного впливу війни є важливим для визначення і оцінки ключових чинників, які прямо визначають психічне здоров'я особистості. У контексті травматичних переживань війни та стресу, з яким стикається молодь, ці чинники стають критичними для розуміння того, як війна впливає на психіку молоді. Вимірювання рівня стресу, що є основним показником психічного здоров'я, є важливим, адже високий стресу може спричиняти порушення адаптації, викликати тривожні розлади, депресію та інші психологічні труднощі. «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка) дозволяє не лише виявити рівень тривожності, агресивності, фрустрації чи ригідності, але й зрозуміти, як молодь сприймає власний психоемоційний стан. Враховуючи важливість розвитку особистісної ідентичності у молоді віком 14-17 років, особливо в умовах соціальних і економічних труднощів, самооцінка є важливим індикатором того, як молодь переживає травму війни і які психоемоційні стани домінують в її самосприйнятті. В умовах війни, коли молодь стикається з численними стресорами, оцінка нервово-психічної напруги дозволяє оцінити здатність молоді справлятися з труднощами та адаптуватися до нових умов. Молоді люди, що перебувають у стані високого нервово-психічного напруження, можуть мати знижені когнітивні та емоційні ресурси для реагування на стресові ситуації, що негативно впливає на їх психічне здоров'я та соціальну адаптацію, тому вивчення рівня нервово-психічного напруження є важливим для розуміння того, як травматичні події війни впливають на загальний стан психічного здоров'я молоді, що пережила травматичні події. Вивчення рівня депресії є важливим елементом діагностики психічного здоров'я в контексті війни, оскільки депресивні стани можуть бути одним з ключових наслідків тривалого психоемоційного стресу або травматичного досвід, що негативно впливають на загальну здатність молоді адаптуватися до життєвих труднощів, втрачаючи мотивацію до навчання, спілкування тощо. У ситуації війни і соціальної

нестабільності рівень задоволення життям у молоді може різко знижуватися через втрату безпеки, дестабілізацію соціальних зв'язків і непередбачуваність майбутнього, тому оцінка цього аспекту дозволяє зрозуміти, як молодь адаптується змін, а також визначити їх психологічні ресурси, що дозволять відновитись після пережитого травматичного досвіду. Таким чином, обрані методики є ключовими інструментами для оцінки психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни [8].

Після обчислення та аналізу первинних даних, отриманих на констатувальному етапі, було прийнято рішення про доцільність розробки корекційно-розвивальної тренінгової програми. Ця програма була спрямована на розвиток емоційної стійкості, зниження рівня стресу та покращення адаптаційних можливостей досліджуваних, зокрема здатності до саморегуляції та подолання психологічних труднощів та важких життєвих ситуацій.

Після завершення корекційно-розвивальної тренінгової програми була проведена повторна діагностика респондентів, які брали участь у тренінговій сесії, із застосуванням тих самих методик, що й на констатувальному етапі дослідження. Для оцінки ефективності тренінгу було виконано статистичний аналіз та проведено порівняння початкових результатів з показниками, отриманими під час повторного тестування.

Отже, серед основних етапів проведення емпіричного дослідження можна виокремити наступні кроки:

1) підбір та формування вибірки: досліджувані - учні 9-11 класів Нововолинського ліцею №4 імені Тараса Шевченка, а також молоді люди, які є бенефіціарами Волинського обласного благодійного фонду «Карітас Волинь». Особливість вибірки полягала в тому, що більшість учасників були внутрішньо переміщеними особами (ВПО), що пережили активні бойові дії або перебували в зонах конфлікту, а також тих, хто був змушений покинути свої домівки через бойові дії;

2) підбір психодіагностичних методик, що відповідають віковим

характеристикам та психологічним особливостям обраної вікової категорії, зокрема «Шкала психологічного стресу PSM-25», «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка), «Шкала депресії» (А. Бека), «Опитувальник нервово-психічної напруги» (Т. Немчіна), «Шкала задоволеності життям»;

3) проведення первинної діагностики: на початковому етапі дослідження була проведена первинна психодіагностика, яка включала застосування обраних методик для оцінки рівня стресу, тривожності, агресивності, фрустрації, ригідності, депресії, нервово-психічного напруження та загального психоемоційного стану, що дозволило сформулювати чітке уявлення про психічні труднощі, з якими стикається молодь в умовах війни;

4) розробка та реалізація корекційно-розвивальної програми: на основі результатів первинної діагностики була розроблена корекційно-розвивальна тренінгова програма, спрямована на розвиток емоційної стійкості, зниження рівня стресу та покращення адаптаційних можливостей учасників. Близько 35% досліджуваних мали змогу взяти участь в реалізації даної тренінгової програми;

5) повторна діагностика та оцінка ефективності програми: після завершення тренінгової програми була проведена повторна психодіагностика з досліджуваними, що зазнали корекційно-розвивального впливу з використанням тих самих методик, що й на констатувальному етапі. Проведений статистичний аналіз дозволив порівняти початкові результати з показниками, отриманими після програми, що дало змогу визначити ефективність застосованої тренінгової програми.

Таким чином, результати дослідження свідчать про важливість своєчасної діагностики та підтримки молоді, що зазнала травматичного впливу війни, для покращення їх психоемоційного стану, а використання корекційно-розвивальних програм, спрямованих на зниження рівня стресу та розвиток емоційної стійкості, є ефективним методом підтримки молоді в умовах війни.

2.2. Аналіз результатів констатувального етапу емпіричного дослідження особливостей психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни

Дослідження впливу війни на психічне здоров'я молоді тісно пов'язане з оцінкою рівня стресу, оскільки війна може суттєво підвищити рівень психологічної напруги та стресу у підлітків. Методика «Шкала психологічного стресу PSM-25» є важливим інструментом для діагностики цього аспекту. Вона дозволяє отримати інтегральний показник психічного стресу, оцінюючи різні аспекти, такі як соматичні, поведінкові та емоційні прояви стресу.

На констатувальному етапі дослідження ми зосередилися на оцінці загального рівня психологічного стресу у молоді, щоб зрозуміти, як війна впливає на стан їх психічного здоров'я. Для цього ми детально проаналізували отримані дані, що дозволило нам визначити загальні тенденції психічного стану респондентів, визначити рівень психоемоційної напруги, втоми, розгубленості.

Результати констатувального етапу дослідження за «Шкалою психологічного стресу PSM-25» наведені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Результати констатувального етапу за «Шкалою психологічного стресу PSM-25»

Рівень показника	Констатувальний експеримент	
	К-сть відповідей	%
Високий рівень стресу	6	8,6
Середній рівень стресу	44	62,8
Низький рівень стресу	20	28,6
Всього	70	100

Важливо підкреслити, що більшість респондентів (понад 62%) одержали результат, що відповідає показнику середнього рівня стресу. Такий результат може свідчити про наявність певного рівня напруженості, тривожності та втоми,

що виникають під час дії певного стресора. В умовах війни такими стресорами можуть виступати різні травмуючі події, втрата дому, рідних, стабільності, звичного соціального середовища тощо. Для цього відсотка досліджуваних рекомендовано провести тренінгові сесії, направлені на зниження рівня тривожності та напруженості з використанням різних релаксаційних технік (дихальних, на розслаблення м'язів тощо), а також заходи, направлені на попередження різних деструкційних емоційних чи поведінкових проявів, що можуть включати надання знань про методи самопомоги та саморегуляції особистості.

Значний відсоток респондентів (понад 28%) отримали результат, що вказує на низький рівень стресу. Даний показник може свідчити про наявність у даної кількості досліджуваних стану повноцінної адаптивності до різних труднощів чи складних життєвих ситуацій. Отже, даний відсоток осіб в цілому може впоратись з різними труднощами, новими обставинами, зміною звичного способу життя тощо за рахунок певної пластичності психіки, внутрішніх чи зовнішніх ресурсів, впевності в собі, почуття надії чи навіть завдяки своїй вірі чи іншим екзистенційним цінностям. Фактично при такому результаті респонденти не потребують психокорекції, адже можуть впоратись зі стресорами завдяки власним ресурсам, не зазнаючи якогось деструктивного впливу для себе, однак превентивні заходи, спрямовані на ознайомлення з методами саморегуляції буде корисним для досліджуваних.

Дещо нижчий відсоток респондентів (8,6%) – це особи, що одержали показник, що вказує на високий рівень стресу. Це ті досліджувані, що потребують обов'язкової психокорекції на психологічного втручання можливо не лише на рівні групової роботи, а й на рівні індивідуального консультування. Високий рівень стресу може вказувати на наявність в осіб тенденцій до дезадаптації, психічного дискомфорту, деструктивних проявів емоцій тощо. При цьому важливо залучити досліджуваних до участі в корекційно-розвивальних тренінгових програмах, спрямованих на зниження нервово-психічної напруженості, покращення адаптивних механізмів особистості, підвищення

рівня стресостійкості тощо.

Наочно розглянути результати констатувального етапу дослідження за «Шкалою психологічного стресу PSM-25» можна на рисунку 2.1.

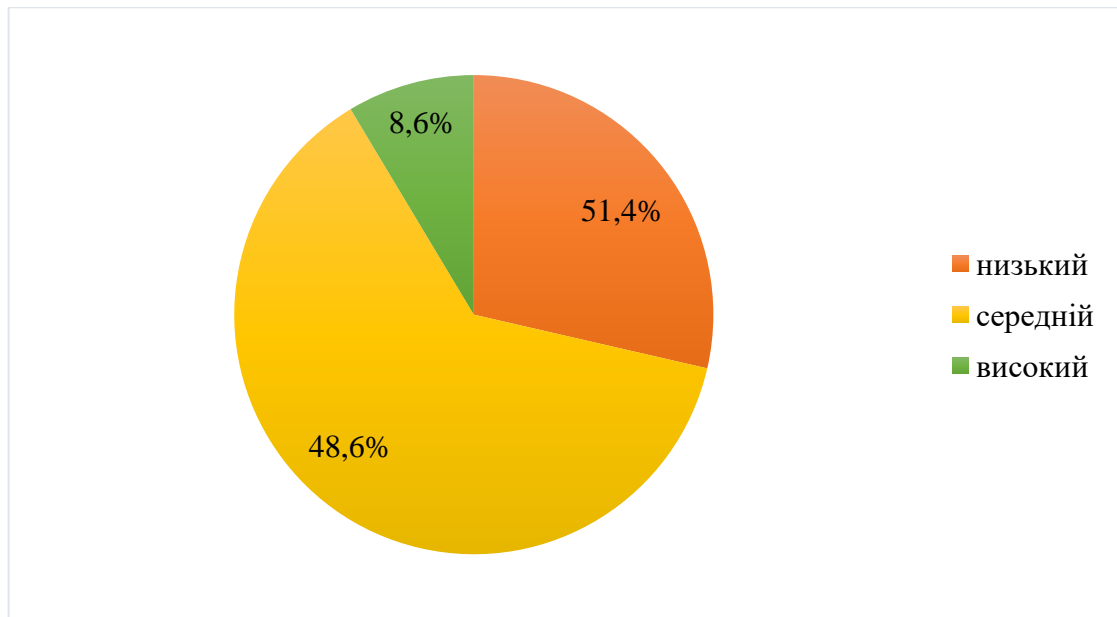


Рис. 2.1. Результати констатувального етапу за «Шкалою психологічного стресу PSM-25»

Наступна методика «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка) дозволяє оцінити загальний психічний стан особистості, проаналізувавши декілька психологічних характеристик, таких як тривожність, агресивність, фрустрація та ригідність. Результати даної методики дозволяють зробити припущення про наявні зв'язки між цими наявними дезадаптивними характеристиками та труднощами, що виникають у молоді в умовах війни.

На цьому етапі ми можемо дослідити результати методики за чотирма основними шкалами – тривожності, агресії, фрустрації та ригідності. На основі отриманих даних ми формуємо припущення про те, як показники кожної з характеристик впливають на загальний психоемоційний стан респондентів та як виражені стресові фактори та труднощі, що виникають через зовнішні обставини, впливають на загальний психоемоційний стан молоді.

Результати констатувального етапу дослідження за «Самооцінкою психічних станів» (Г. Айзенка) наведені у таблиці 2.3.

**Результати констатувального етапу за «Самооцінкою
психічних станів» (Г. Айзенка)**

Показник		Констатувальний експеримент	
		К-сть відповідей	%
Тривожність	високий	6	8,6
	середній	38	54,3
	низький	26	37,1
Фрустрація	високий	2	2,9
	середній	40	57,1
	низький	28	40
Агресивність	високий	8	11,4
	середній	40	57,1
	низький	22	31,5
Ригідність	високий	6	8,5
	середній	42	60
	низький	22	31,5
Всього		70	100

Результат за шкалою «Тривожність» у більшості досліджуваних (понад 54%) відповідає середньому рівню прояву даної характеристики. Такий показник може вказувати на можливі прояви хвилювання, дратівливості, відчуття надмірної тривоги про власну безпеку, що немає логічного підґрунтя тощо. Це може свідчити про наявну потребу в здійсненні корекційно-розвивального впливу, що має на меті зниження рівня психоемоційної напруги, та передбачає застосування методів релаксації, роботу з ресурсами, пошуки «безпечного» місця, ознайомлення з методами саморегуляції та самозаспокоєння тощо. Даний відсоток осіб можливо зазнали певного травматичного впливу, пов'язаного з ситуацією війни, що вплинуло на збільшення рівня їх тривожності та втрату

відчуття безпеки та стабільності.

Суттєвий відсоток досліджуваних (понад 37%) отримали результат, що відповідає низькому рівню показника тривожності, тобто це число респондентів здатні адекватно реагувати на наявні у їх житті стресори, відносно об'єктивно оцінювати ризики, не відчуючи деструктивних емоцій чи станів. Це число респондентів не відчуває надмірну тривогу, тому, можливо, їх рівень стресостійкості є дещо вищим, ніж у решти досліджуваних, що дозволяє їм менш травматично реагувати на різні подразники в умовах війни.

Є певний відсоток досліджуваних (8,6%), що має високий рівень тривожності, що вказує на їх надмірні переживання, хвилювання, наявність певного негативізму мислення, що скоріше за все негативно впливає на процес мислення людини в загальному, а також на її можливість функціонувати та ефективно виконувати свою звичну роботу та задовольняти базові потреби. Можна припустити, що дане число респондентів зазнало певного травмуючого впливу, що збільшило їх загальний рівень тривоги та хвилювань.

За шкалою «Фрустрація» більшість респондентів (понад 57%) одержало результат, що відповідає середньому показнику прояву даної характеристики. Це може вказувати на наявність у даної кількості осіб певної пригніченості, відсутності віри у майбутнє, суму, розчарування, однак ці прояви можуть бути виражені в незначній мірі та суттєво не перешкоджати активній діяльності людини. Однак, щоб позитивно вплинути на формування чи підтримку сприятливого психоемоційного стану досліджуваних, можна, по відношенню до респондентів, застосовувати техніки, направлені на роботу з цінностями та ресурсами особистості, що дозволить їм більш ефективно долати різні труднощі, пов'язані з нестабільною ситуацією в країні. Значний відсоток респондентів (40%) отримало результат, що відповідає низькому рівню фрустрації, тобто фактично ця кількість досліджуваних не відчуває надмірного дискомфорту, безнадії чи інших негативних переживань в ситуації невизначеності та відсутності відносної безпеки в умовах війни. Певний відсоток досліджуваних (2,9%) отримали результат, що відповідає високому рівню

фрустрації. Це може свідчити про те, що дана кількість респондентів переживає тривале пригнічення, виснаження, безнадійність, розчарування, що не виключено може вказувати на переживання досліджуваними кризових чи складних життєвих ситуацій. Дані респонденти потребують психокорекційного впливу, що дозволить підвищити їх стресостійкість, попрацювати з ціннісно-мотиваційною сферою, віднайти ресурси, щоб справлятися з різними труднощами та викликами.

Наочно розглянути результати констатувального етапу дослідження за «Самооцінкою психічних станів» (Г. Айзенка) можна на рисунку 2.2.

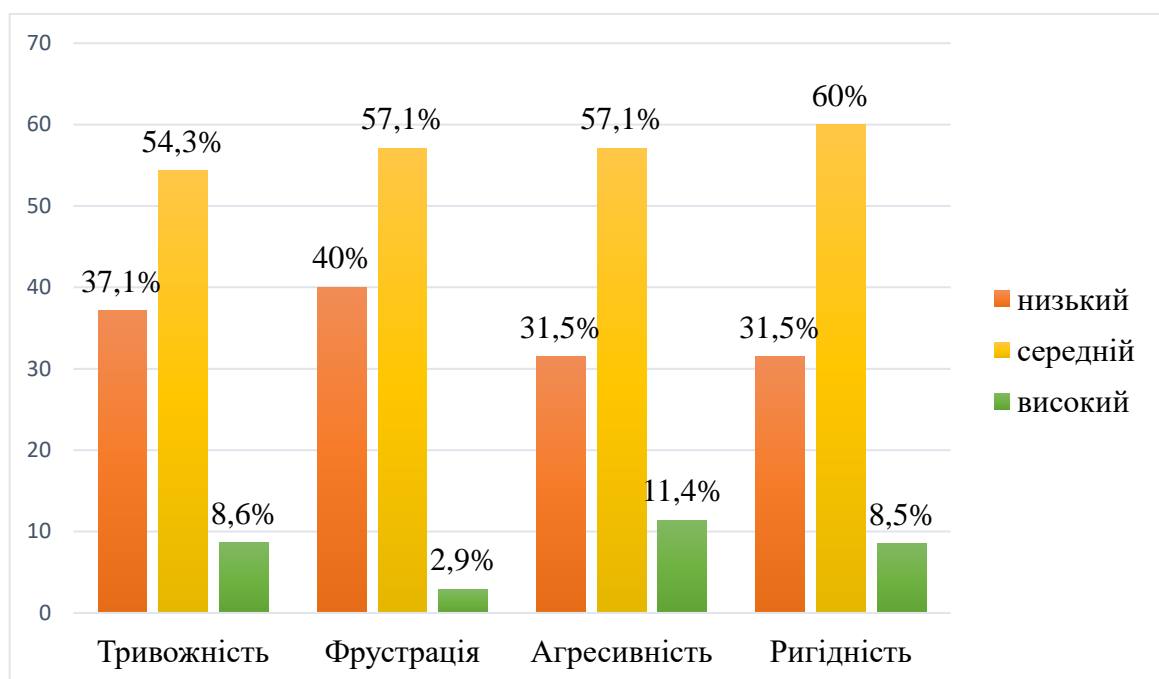


Рис. 2.2. Результати констатувального етапу за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка)

За шкалою «Агресивність» високий відсоток респондентів (понад 57%) одержали результат, що відповідає середньому рівню прояву даного стану. Такий показник може вказувати на наявність проявів дратівливості, різкості, нетерпимості, що проявляється як на емоційному, так і на фізичному рівні. Отриманий результат може свідчити про наявність тенденцій до імпульсивних реакцій необхідно, що потребує корекційно-розвивального впливу, що включає надання інформації про методи конструктивного вивільнення негативних емоцій, а також способи саморегуляції, зняття психоемоційної напруги тощо. Окрім цього, варто зауважити, що підвищення рівня агресивності є логічним

наслідком переживання поточної ситуації війни, адже відсутність стабільності, підвищений рівень жорстокості та конфліктності, що присутні в суспільстві, здійснюють схожий вплив і на окрему взяту особистість.

Суттєвий відсоток респондентів (31,5%) отримали результат, що відповідає низькому рівню агресивності. Ця кількість досліджуваних можуть конструктивно реагувати на існуючі стресори, знаходити ефективні способи вирішення складних життєвих ситуацій чи подолання труднощів різного походження, логічно мислити та використовувати методи самозаспокоєння в ситуаціях, що викликають тривогу чи надмірне хвилювання.

Значний відсоток досліджуваних (понад 11%) отримали результат, що відповідає високому рівню прояву агресивності. Дані респонденти можуть постійно або часто переживати відчуття гніву, роздратування, важко переносити невдачі або труднощі, мати низьку терпимість до інших осіб, імпульсивно реагувати на наявні подразники, мати спалахи гніву тощо. Даний відсоток респондентів потребує корекційного впливу, що включатиме техніки спрямовані на сублимацію емоційних переживань, їх вивільнення, зміну сприйняття існуючої ситуації, підтримку позитивного психоемоційного стану тощо.

За шкалою «Ригідність» високий відсоток респондентів (60%) отримали результат, що відповідає середньому рівню прояву даного показника. Це може свідчити про наявність у значної кількості осіб певних труднощів з гнучкістю мислення, можливістю адаптуватись до нових умов, надмірною категоричністю у своїх оцінках, надмірною дратівливістю та психоемоційною напруженістю. Для цієї категорії досліджуваних рекомендується корекційно-розвивальна робота направлена на розвиток адаптивних навичок, гнучкості мислення з використанням релаксаційних технік, направлених на зниження рівня напруженості та інших деструктивних емоційних станів.

Значний показник досліджуваних (31,5%) отримали результат, що відповідає низькому рівню тривожності. Ця кількість респондентів можуть швидко та ефективно підлаштовуватись під нові обставини, можуть без деструктивних для особистості негативних наслідків переживати ситуацію

невизначеності, зміну місця перебування, звичного способу життя тощо.

Певний відсоток респондентів (6%) отримали показник, що відповідає високому рівню ригідності. Ці досліджувані можуть відчувати суттєвий дискомфорт, спричинений різкими змінами місця перебування, оточення, способу життя тощо, не вміють швидко адаптувати свою поведінку до нових умов та потреб. В ситуації нових обставин ці респонденти будуть розгублені, матимуть проблеми з адаптацією, тому, наприклад, в ситуації зміни місця перебування, вони потребуватимуть корекційно-розвивального впливу, спрямованого на підвищення рівня впевненості, пошук ресурсів чи цінностей, що можуть бути для них міцною опорою, пошук підтримки та соціальну адаптацію.

Наступна методика, яку ми використовували в рамках нашого дослідження – «Шкала депресії Бека». Дана техніка дозволяє визначити наявність проявів депресії у підлітків. Серед таких можна виділити пригнічений настрій, втрату інтересу до звичної діяльності, психомоторне збудження, наявність суїцидальних думок, проблеми зі сном та апетитом, зниження концентрації уваги та пам'яті тощо. В умовах війни, люди можуть стикнутись з різними стресовими ситуаціями, що може викликати або посилити депресивні стани. Також дана методика дозволяє встановити кореляцію між депресивними симптомами і такими факторами, як соціальні умови, безпекова ситуація, наявність травмуючого досвіду, сімейні стосунки чи рівень підтримки з боку оточення.

На даному етапі ми можемо встановити наявність депресивних тенденцій в мисленні, поведінці та психоемоційному стані респондентів, оцінити ступінь їх вираження та використати ці дані в подальшому для розробки рекомендацій, що полегшать чи повністю усунуть негативні переживання у досліджуваних або для створення повноцінної корекційно-розвивальної програми, мета якої буде робота з ресурсами, цінностями, самооцінкою, пропрацювання особистих переживань чи труднощів в сфері соціальних взаємовідносин.

Результати констатувального етапу дослідження за «Шкалою депресії» (А. Бека) наведені у таблиці 2.4.

**Результати констатувального етапу
за методикою «Шкала депресії» (А. Бека)**

Рівень показника	Констатувальний експеримент	
	К-сть відповідей	%
Норма	30	42,8
Легка депресія	38	54,3
Середня депресія	2	2,9
Важка депресія	0	0
Всього	70	100

Проаналізувавши результати даної методики, можна зробити припущення, що більшість респондентів (понад 54%) переживають симптоми легкої депресії. На даній стадії досліджуваним може бути притаманне легке відчуття смутку або тривоги, деяке зниження інтересу до звичних видів діяльності, легка втома або зниження рівня енергії, проблеми із засинанням. При наявності таких труднощів корисним може бути корекційно-розвивальний вплив, направлений на роботу з цінностями та ресурсами, пошуки опори та підтримки.

Значний відсоток досліджуваних (понад 42%) отримали результат, що відповідає відносній нормі. Ті, хто отримав такий результат мають здебільшого позитивний настрій, відчувають насолоду від виконання повсякденних справ, у них відсутні різкі зміни настрою, рівень енергії знаходиться на звичному рівні, відсутні будь-які проблеми зі сном чи апетитом.

Деякий відсоток респондентів (2,9%) отримали результат, що відповідає середньому рівню депресії. Це може свідчити про наявність у досліджуваних таких симптомів як тривале відчуття пригнічення або розчарування, суттєве зниження інтересу до видів діяльності, що раніше приносили задоволення, зміни в апетиті та вазі, потреби в концентрації різних когнітивних процесів, соціальна ізоляція. Даному відсотку респондентів окрім корекційно-розвивальної групової

роботи, рекомендовано звернутись за індивідуальним консультуванням до фахівця-психолога чи психотерапевта.

Наочно розглянути результати констатувального етапу дослідження за «Шкалою депресії» (А. Бека) можна на рисунку 2.3.

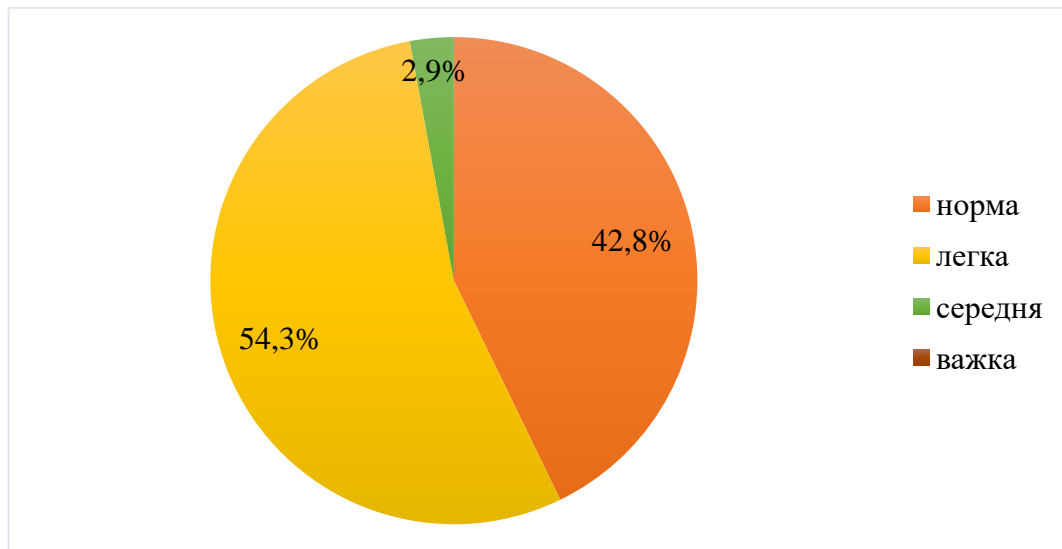


Рис. 2.3. Результати констатувального етапу за методикою «Шкала депресії» (А. Бека)

Ще одна методика, використовувана в рамках нашого дослідження, методика – «Опитувальник нервово-психічної напруги» Т. Немчіна. Техніка дозволяє виміряти рівень нервово-психічної напруги, що в тому числі може бути спричинений війною. У молодих людей, що переживають травматичні події, рівень стресу, напруги та тривоги може значно підвищитись. Завдяки опитувальнику ми можемо виявити та проаналізувати фізичні, емоційні та поведінкові прояви психоемоційної напруги. Зокрема, високий рівень напруження може спровокувати розвиток серйозних психічних розладів, таких як тривожні розлади або депресія.

На даному етапі ми можемо визначити загальні тенденції, що стосуються рівня нервово-психічної напруги респондентів, загального психоемоційного стану досліджуваних, наявності різних симптомів депресії тощо, що досить важливо врахувати при розробці корекційно-розвивальної тренінгової програми, адже для респондентів з високим рівнем даного показника потрібно включити техніки спрямовані на зниження тривожності, напруженості тощо.

Результати констатувального етапу дослідження за методикою «Опитувальник нервово-психічної напруги» Т. Немчіна наведені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

**Результати констатувального етапу за методикою
«Опитувальник нервово-психічної напруги» Т. Немчіна**

Рівень показника	Констатувальний експеримент	
	К-сть відповідей	%
Слабка напруга	24	34,3
Помірна напруга	38	54,3
Надмірна напруга	8	11,4
Всього	70	100

За результатами проведеної методики, більшість досліджуваних (понад 54%) отримали результат, що відповідає показнику помірної напруги. Респонденти, що отримали такий результат можуть мати часті перепади настрою, відчувати певні фізичні симптоми, такі як головні болі, м'язові напруження, часто відчувати втому, втрату енергії тощо. Ефективним при цьому буде застосування дихальних методик, технік м'язової релаксації, різних вправ спрямованих на пошуки внутрішніх та зовнішніх ресурсів.

Значний відсоток досліджуваних (понад 34%) отримали результат, що відповідає показнику слабкої напруги. У цих респондентів можуть бути присутні незначні перепади настрою, однак в цілому вони емоційно стабільні, може бути відчуття легкої втоми, яка зазвичай минає після відпочинку, здатні виконувати всі свої звичні справи та обов'язки.

Певний відсоток респондентів (11,4%) отримали показник надмірної напруги. Серед типових ознак можна зазначити сильне, постійне відчуття тривоги, яке важко контролювати, тривалі перепади настрою, почуття безнадійності, фізичні прояви такі як панічні атаки, сильні головні болі, проблеми з серцево-судинною системою, відчуття постійного напруження у

всьому тілі, постійне відчуття виснаження і втоми тощо. Такі труднощі потребують додаткової уваги психолога не тільки під час групової корекційно-розвивальної роботи, а й під час індивідуального консультування.

Наочно розглянути результати констатувального етапу дослідження за методикою «Опитувальник нервово-психічної напруги» (Т. Немчіна) можна на рисунку 2.4.

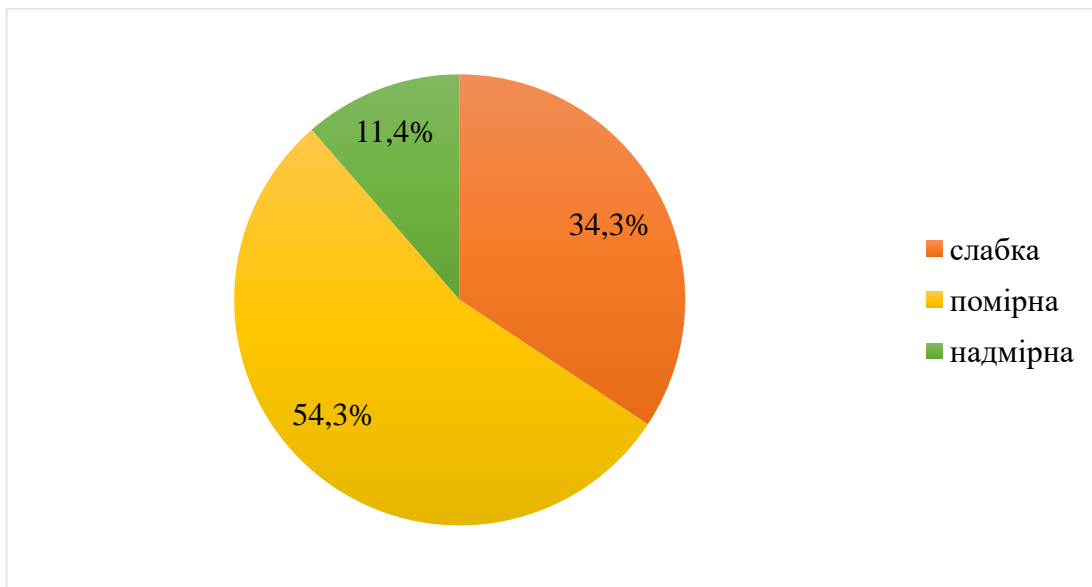


Рис. 2.4. Результати констатувального етапу за методикою «Опитувальник нервово-психічної напруги» (Т. Немчіна)

Остання методика, яку ми застосовували в дослідженні – «Шкала задоволеності життям». Техніка направлена на визначення рівня загальної задоволеності власним життям, різними його аспектами. Молодь, що зазнала травматичного досвіду, має високий рівень стресу, напруги, дезорієнтована у власному житті, може мати труднощі з оцінкою власного життя та дещо занижені показники задоволеності наявною життєвою ситуацією. Використовуючи даний опитувальник, можна дізнатись показник того, наскільки молодь задоволена наявними матеріальними, соціальними та особистісними аспектами власного життя. Так, напружена ситуація в країні, відсутність безпеки, можливе вимушене переміщення, зміна соціальних контактів тощо може вплинути на зниження рівня задоволеності життям. При цьому, в свою чергу, низький рівень задоволеності життям може впливати на зниження рівня самооцінки, підвищення агресивності та фрустрації, виникнення депресивних тенденцій.

На даному етапі ми можемо визначити загальний показник рівня задоволеності життям респондентів та загального психоемоційного стану досліджуваних, що досить корисно буде врахувати при розробці корекційно-розвивальної тренінгової програми, адже, якщо ми первинній діагностиці ми отримаємо результат, при якому значна кількість осіб потребує корекційного впливу в рамках дослідження даної характеристики, то в тренінгову програму варто включити техніки направлені на визначення позитивних характеристик особистості, виокремлення зовнішніх та внутрішніх ресурсів, акцентуацію на позитивних подіях у житті.

Результати констатувального етапу дослідження за за «Шкалою задоволеності життям» наведені у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

**Результати констатувального етапу за «Шкалою
задоволеності життям»**

Рівень показника	Констатувальний експеримент	
	К-сть відповідей	%
Дуже задоволений	6	8,57
Задоволений	6	8,57
Дещо задоволений	20	28,57
Нейтральний	6	8,57
Трохи незадоволений	22	31,43
Незадоволений	8	11,43
Вкрай незадоволений	2	2,86
Всього	70	100

За результатами даної методики, значний відсоток досліджуваних (понад 31%) отримали результат, що відповідає показнику «трохи незадоволений». Респонденти, що мають такий результат можуть в загальному бути задоволеними наявною життєвою ситуацією, але деякі аспекти життя можуть не

влаштовувати або навіть мати деструктивний вплив на особистість. Для досліджуваних з подібним показником рекомендований корекційно-розвивальний вплив, направлений на дослідження цінностей, переоцінку різних аспектів свого життя, підвищення рівня самооцінки тощо.

Суттєвий відсоток респондентів (понад 28%) отримали результат, що відповідає показнику «дещо задоволений». Дана кількість респондентів в цілому відчують себе добре, але можливо присутні певні труднощі в якійсь із сфер їх життєдіяльності.

Деякий відсоток досліджуваних (понад 11,4%) отримали показник «незадоволений». Дані респонденти скоріше за все мають труднощі в різних сферах життєдіяльності особистості. Наприклад, людина може відчувати себе соціально ізольованою, мати фізичні труднощі, переживати надмірний стрес чи тривогу тощо. Для досліджуваних з подібним результатом необхідно провести програму, направлену на корекцію сприйняття власного життя, встановлення позитивних подій та необхідних особистісних ресурсів.

Деяка кількість респондентів (8,57%) одержали результати «дуже задоволений», «задоволений» та «нейтральний», що вказує на узгодженість та благополучне функціонування різних сфер життя особистості.

Досить невелика кількість досліджуваних (2,86%) отримали показник «вкрай незадоволений». Можна припустити, що даний результат супроводжується підвищеним рівнем агресивності, стресу, фрустрації, труднощами в сфері міжособистісних стосунків, труднощами в розумінні себе та визначенні своїх індивідуальних характеристик тощо. Цим респондентам рекомендовано звернутись за додатковою психологічною консультацією до психолога-фахівця.

Наочно розглянути результати констатувального етапу дослідження за «Шкалою задоволеності життям» можна на рисунку 2.5.

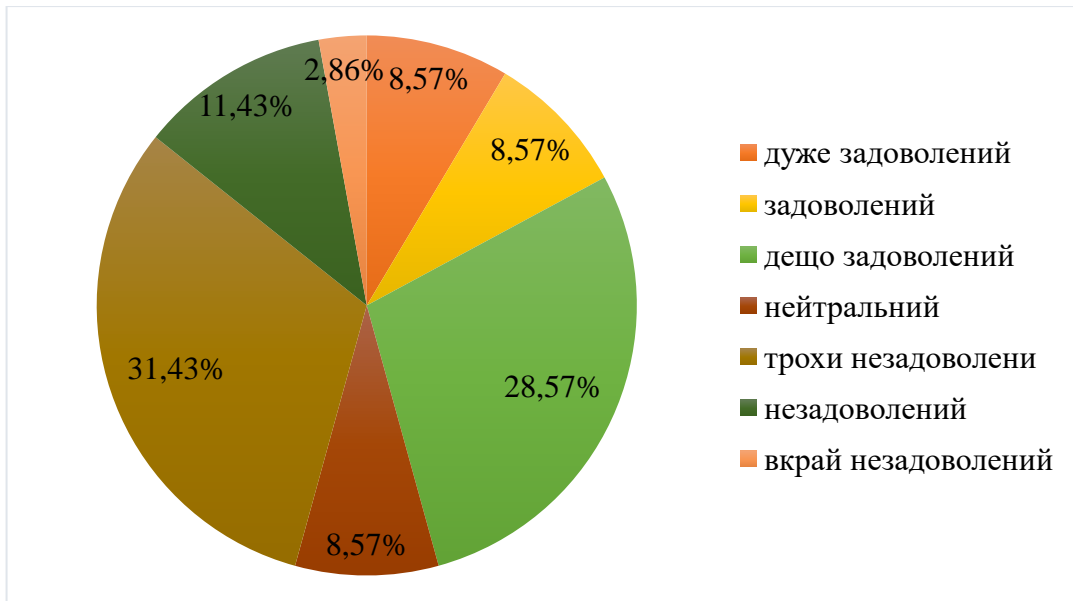


Рис 2.5. Результати констатувального етапу за «Шкалою задоволеності життям»

Отже, за результатами емпіричного дослідження до особливостей психічного здоров'я молоді, що зазнала травматичного впливу війни, відносяться:

- 1) Середній рівень психологічного стресу, який дезадаптивно впливає на здатність молоді виконувати свої звичні справи, підтримувати стабільний психоемоційний стан та може призводити до відчуття напруження і виснаження.
- 2) Підвищена тривожність, що може виникнути внаслідок нестабільності навколишнього середовища, безпекової загрози та невизначеності майбутнього.
- 3) Високий рівень фрустрації, що проявляється через відчуття розчарування і незадоволення через неспроможність змінити ситуацію.
- 4) Підвищена агресивність, яка проявляється через підвищену конфліктність і ворожість до оточуючих.
- 5) Підвищена ригідність, що може свідчити про проблеми з гнучкістю мислення і складнощі в адаптації до змін у навколишньому середовищі.
- 6) Симптоми слабого рівня прояву депресії у вигляді підвищеної тривожності, песимізму, проблем з самооцінкою тощо.

Окрім цього важливо відмітити те, як рівень стресу і нервово-психічної напруженості корелює з показниками депресії та тривожності. Так, високий рівень стресу тісно пов'язаний з підвищеною тривожністю, що може проявлятися

у вигляді переживань, страху тощо, що заважають людині повноцінно функціонувати і виконувати свої звичні справи. Таким чином, існує висока ймовірність того, що високий рівень стресу і нервово-психічної напруженості веде до підвищення рівня тривожності та депресії, що, в свою чергу, чергу впливає на рівень задоволеності життям.

Таким чином, можна припустити, що між рівнем стресу, нервово-психічною напруженістю, депресією і задоволеністю життям існує тісний взаємозв'язок, де один фактор може як позитивно, так і негативно впливати на прояв іншого.

2.3. Особливості психічного здоров'я молоді, що пережила різний травматичний досвід

Травматичний досвід — це сильні емоційні та психологічні переживання, які виникають у результаті переживання надзвичайно стресової події, такої як втрата, насильство чи війна. Він може впливати на емоційний стан, поведінку та фізичне здоров'я людини, створюючи довготривалі наслідки, такі як тривожність, депресія чи посттравматичний стресовий розлад.

Зокрема, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це складний психічний стан, що розвивається в результаті переживання одиничної або повторюваної травматичної події, що завдає значного психологічного впливу, причому симптоми даного розладу можуть проявитися як відразу, так і через кілька місяців після події, значно впливаючи на соціальне життя, професійну діяльність та особисті стосунки людини. Серед симптомів ПТСР зазвичай виділяють наступні:

1. Нав'язливі спогади — постійне повернення до неприємних подій, включаючи сни та відтворення в уяві.
2. Уникнення — прагнення уникати всього, що може нагадувати про травматичну подію.
3. Негативні зміни в мисленні та настрої — погіршення емоційного стану, депресія, почуття безпорадності.

4. Фізичні та емоційні реакції — постійна тривожність, підвищена настороженість, дратівливість.

В контексті дослідження травматичного досвіду окремо виділяють поняття психотравми. Так Ю. Семенова вважає, що психотравма — це психологічна реакція організму на надзвичайно сильний стрес, що перевищує можливості людини до емоційної адаптації, а також не лише результат пережитих фізичних або емоційних поранень, а й глибокий розлад психічної рівноваги, що може викликати серйозні зміни в емоційній сфері, поведінці, когнітивних процесах і міжособистісних стосунках. В умовах війни, де індивід стикається з численними небезпеками, такими як насильство, втрата рідних, загроза власному життю та соціальна ізоляція, психотравма набуває характеру не лише наслідку екстремальних обставин, але й глибокого психологічного розриву, що потребує термінового втручання і психоемоційної підтримки [41].

Важливість виокремлення та аналізу видів психотравми в контексті нашого дослідження полягає в тому, що різні типи травм мають різний вплив на психічне здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни. Визначення та класифікація травми дозволяє точніше діагностувати рівень і характер порушень, а також розробити індивідуальні стратегії для допомоги таким молодим людям.

Аналізуючи роботи таких дослідників як О. Туриніна можна виділити декілька типів травм, яких може зазнати молодь в контексті травматичного досвіду війни. Однією з перших травм, яку можна виділити, є травма, пов'язана з втратою безпеки, що може виникнути, коли молодь стикається з фізичною небезпекою, такою як обстріли, вибухи чи атаки, або втратою дому, родини та майна. Молодь, що пережила подібні події, може відчувати безнадійність, тривогу та страх за своє майбутнє, що, в свою чергу, сприяє розвитку тривожних розладів або депресії, оскільки почуття безпеки є основою для нормальної життєдіяльності людини. Наступним типом є травма спричинена фізичним насильством, таким як фізичні поранення, катування тощо. Молодь, яка пережила такі травми, часто стикається з труднощами у контролі емоцій, агресією, замкненістю або ж розвитком посттравматичного стресового розладу, що

зрештою може привести до глибоких внутрішніх конфліктів і руйнування самоідентичності, що ускладнює процес соціалізації. Наступний тип - травма через смерть близьких, адже втрата рідної людини або переживання зникнення безвісти викликає у молоді не лише глибокий емоційний біль, а й суттєву зміну світогляду, що може призвести до розвитку депресії, почуття безнадійності та втрати сенсу життя. Останнім видом травми в даній класифікації є травма від психологічного стресу і невизначеності, спричинена змінами умов життя, евакуацією тощо. В таких умовах молоді люди часто переживають труднощі з адаптацією, а також можуть розвиватися різні тривожні розлади [46].

Аналізуючи дослідження психічних травм О. Тімченко варто акцентувати на вивченні різних аспектів травматичних переживань, які можуть мати вплив на психічне здоров'я молоді, особливо в умовах війни та виділяє кілька типів травм, що виникають у результаті екстремальних ситуацій, кожен з яких має свої особливості та наслідки для психічного стану молоді. Один із найбільш руйнівних типів травми — це травма від переживання катастрофічних подій, що виникає через сильні емоційні потрясіння, такі як обстріли, вибухи, терористичні акти та супроводжується сильним стресом, шоком і емоційним виснаженням. Для молодих людей, які ще не мають достатньо розвинутих механізмів для подолання таких екстремальних ситуацій, наслідки можуть бути серйозними. Наступним науковиця виділяє психологічний шок після серії травмуючих подій, що може виникнути через ситуацію, коли молода людина переживає кілька стресових подій протягом короткого проміжку часу. Часто такий стан характеризується хронічним емоційним стресом, що не має чіткої можливості для відновлення, що ускладнює процес реабілітації і створює великі труднощі у відновленні стабільного психоемоційного стану. Наступним типом є травма через постійну загрозу життю, коли людина постійно відчуває загрозу для свого життя. Постійний стрес і тривога через можливість смерті або поранення можуть викликати хронічну тривожність, панічні атаки, безсоння та інші психічні розлади. Останній тип - травма через стресові ситуації з сім'єю, що у контексті війни може виникати через розриви в родинних зв'язках, переживання від

поранень або зникнення близьких людей, що зрештою може призвести до розвитку психічних розладів, таких як депресія, тривожність або навіть психічна нестабільність [44].

У нашому дослідженні ми спираємось на класифікацію Л. Карамушки та І. Мартиненко, що детально розглядають не тільки фізичні аспекти травми, але й їх психологічний вплив на особистість, що дозволяє не лише описати різноманітні форми травматичних впливів, але й зрозуміти, як ці впливи можуть змінювати поведінку та емоційний стан молоді в умовах війни. Першим видом травми за Л. Карамушкою є психічна травма через смерть або зникнення рідних, що може призвести до розвитку ПТСР або глибокої депресії, а також порушити здатність адаптуватися до нових умов. Наступний вид — це травма через фізичне насильство та обстріли, що включає поранення та психологічні порушення, спричинені безпосередньою участю у бойових діях, що впливає на появу хронічної тривоги та стресу, які згодом можуть призвести до труднощів у процесі соціалізації та навчанні. Травма через примусову евакуацію та втрату дому є ще одним видом травми, що суттєво впливає на психіку молодої людини, наприклад втеча з рідного місця, розрив соціальних зв'язків та адаптація до нового середовища можуть стати додатковим джерелом стресу, посилюючи переживання через втрату стабільності і безпеки. Класифікація травм за І. Мартиненко також вносить вагомий внесок у розуміння травм, пов'язаних з війною. Одним з найбільш актуальних аспектів є травма через психологічний вплив медіа, які постійно висвітлюють насильство, катастрофи і бойові дії. Ще одним важливим видом є травма через втрату домівки та переселення, зокрема втрата матеріальних цінностей, переїзд до нового місця проживання, соціальна ізоляція тощо. Втрата звичного соціального оточення та руйнування важливих соціальних зв'язків можуть призвести до ізоляції, тривожності, відчуття невизначеності та глибокої депресії, що має негативний вплив на психічне здоров'я молоді. Травма через фізичну близькість до зони бойових дій — це ще одна значуща проблема для молодих людей, які безпосередньо перебувають у місцях активних бойових дій, адже постійний стрес від знаходження в

небезпечних умовах, спостереження насильства і руйнувань навколо, а також безпосередня загроза життю можуть призвести до серйозних психічних порушень, таких як посттравматичний стресовий розлад, хронічна тривожність і депресія. Останній вид - травма через соціальні зміни та порушення соціальних зв'язків, що можуть виникнути через втрату місця навчання, порушення звичних соціальних ролей тощо, що можуть створювати додатковий стрес і негативно впливати на психічне здоров'я молоді [36].

Вибір класифікації Л. Карамушки та І. Мартиненко для нашого дослідження обумовлений їх розумінням специфіки психічних травм в умовах війни, що має важливе значення для ефективного аналізу та розробки стратегій підтримки молоді в Україні, яка пережила складні соціальні та психологічні умови. Це дозволяє не лише виявити різні аспекти травматичного досвіду, а й знайти шляхи для подолання негативних наслідків і підтримки психічного здоров'я молодих людей у післявоєнний період. На основі аналізу первинних даних, отриманих на констатувальному етапі емпіричного дослідження та теоретичних відомостей, виокремлених внаслідок вивчення наукових праць зазначених вище вчених, ми виділили декілька категорій можливого пережитого травматичного досвіду для створення анкети, що дозволить оцінити психоемоційний стан та природу походження та виникнення травматичного досвіду в респондентів.

Результати дослідження за анкетною (текст анкети наведений в додатку Б) про види пережитого травматичного досвіду наведені в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

**Результати дослідження за анкетною про види пережитого
травматичного досвіду**

№	Питання	Відповідь	Відсоток	Кількість осіб
	Вік	14 років	30%	21

1. 1		15 років	40%	28
		16 років	20%	14
		17 років	10%	7
1. 2	Стать	Чоловіча	40%	28
		Жіноча	60%	42
1. 3	Місцевий статус	ВПО	70%	49
		Місцеві жителі	25%	18
		Інше	5%	3
2. 1	Переживали смерть рідних	Так	4,3%	3
		Ні	88,6%	62
		Інше	7,1%	5
2. 2	Переживали зникнення рідних або перебування їх в полоні	Так	2,9%	2
		Ні	97,1%	68
		Інше	0	0
2. 3	Переживали фізичне насильство	Так	7%	5
		Ні	87,3%	61
		Інше	5,7%	4
2. 4	Переживали обстріли (артилерійський, мінометний, ракетний, загрозу БПЛА тощо)	Так	30%	21
		Ні	61,4%	43
		Інше	8,6%	6
2. 5	Переживали примусову евакуацію	Так	61%	43
		Ні	34%	24
		Інше	5%	3
2. 6	Переживали втрату дому	Так	18,6%	13
		Ні	70%	49
		Інше	11,4%	8
		Так	83%	58

2. 7	Переживали розриви соціальних зв'язків	Ні	14%	10
		Інше	3%	2
3. 1	Як ви зараз себе почуваєте?	Дуже погано	5%	3
		Погано	15%	10
		Задовільно	55%	39
		Добре	20%	14
		Дуже добре	5%	4
3. 2	Отримували психологічну підтримку після травм?	Так	30%	21
		Ні	70%	49
		Інше	0%	0
3. 3	Відчуваєте, що психоемоційні труднощі впливають на повсякденне життя?	Так	50%	35
		Ні	47%	33
		Інше	3%	2

Наразі молодь стикається з численними викликами, такими як переживання наслідків війни, соціальних змін та травматичних подій. Вік респондентів даної вибірки (середній вік — 15 років) вказує на те, що більшість з них перебувають у віці інтенсивного психоемоційного розвитку, формування ідентичності, засвоєння нових соціальних ролей тощо. Враховуючи, що 70% респондентів є внутрішньо переміщеними особами (ВПО), можна зробити припущення, що більшість молодих людей пережили складні соціальні зміни, включаючи евакуацію з рідних домівок та адаптацію до нових умов. Враховуючи, що переміщення є однією з основних травматичних подій, оскільки воно порушує відчуття стабільності, безпеки та належності до певної соціальної групи, переживання втрати дому може призвести до розвитку почуття соціальної ізоляції, тривоги, депресії, а також труднощів у побудові нових соціальних зв'язків. Згідно з результатами опитування, лише 4,3% респондентів зазначили, що переживали смерть рідних, а 2,9% зникнення рідних або перебування їх в полоні, що дозволяє припустити, що для цієї групи молоді основним стресовим

фактором є інші травматичні переживання, такі як переміщення, фізичне насильство або обстріли, проте навіть ці декілька відсотків можуть потребувати спеціалізованої підтримки для пропрацювання втрати або життя в умовах невизначеності та очікування, адже такі види травматичного досвіду часто супроводжується емоційними та психологічними труднощами, які можуть затягуватись на роки, якщо не надано належної допомоги. В свою чергу переживання обстрілів (30 % респондентів), може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що може включати такі симптоми як тривожність, кошмари, постійну настороженість, труднощі в емоційному регулюванні тощо. Близько 61% респондентів зазначили, що пережили примусову евакуацію, а 18,6% респондентів пережили втрату дому, що може стати причиною переживання невизначеності, страху перед майбутнім і стресу, що може позначитися на когнітивному розвитку та академічних досягненнях молоді. Близько 83% досліджуваних зазначили, що вони пережили розрив соціальних зв'язків, що є серйозним психоемоційним викликом, оскільки соціальна ізоляція порушує звичні соціальні зв'язки, знижує самооцінку і може спричиняти депресивні розлади, що в умовах війни та постійних соціальних змін змушує молодих людей відчувати себе відірваними від своїх друзів, сімей або спільноти, що посилює їх тривогу і емоційну нестабільність.

Більшість респондентів, а саме 55%, оцінили свій емоційний стан як задовільний. Це свідчить про те, що більшість молодих людей намагаються знайти баланс і адаптуватися до змін, хоча і не завжди відчують себе повністю стабільно. 20% респондентів зазначили, що почуваються добре, що може свідчити про певний процес відновлення та адаптації. Водночас 15% молоді відзначили, що відчують себе погано, а 5% — дуже погано, що може вказувати на наявність серйозних емоційних труднощів, які можуть потребувати професійного втручання. Дослідження також виявило, що лише 30% респондентів отримали психологічну підтримку після травм, а 70% молодих людей не звертались за професійною допомогою, що підкреслює важливість забезпечення відкритого доступу до психологічної допомоги для молоді,

особливо в умовах кризових ситуацій, де кожен індивід може потребувати підтримки для адаптації та відновлення після травм. Щодо впливу психоемоційних труднощів на повсякденне життя, результати показали, що 50% респондентів відчувають, що їхні труднощі мали негативний вплив на їх здатність виконувати звичні обов'язки і взаємодіяти з іншими людьми, що може проявлятися в труднощах у навчанні, зниженій мотивації до діяльності чи соціальній ізоляції. При цьому 47% респондентів заявили, що їхні психоемоційні труднощі не впливають на повсякденне життя, що може вказувати на певну стійкість до стресу або на наявність соціальної підтримки, що допомагає адаптуватися.

Було встановлено, що особи, які пережили смерть або зникнення близьких, а також примусову евакуацію та втрату дому мають вищий рівень фрустрації, в той час як респонденти, що пережили обстріли чи зазнали фізичного насильства більше проявляють тривожність та агресивність. Також високими є показники рівня нервово-психічної напруженості та тривожності у досліджуваних, що були вимушені пережити розрив соціальних зв'язків. Таким чином, аналіз результатів дослідження показує, що молодь, яка пережила травматичні події війни, стикається з серйозними психоемоційними труднощами, що впливають на їх повсякденне життя, соціальну адаптацію та психологічне благополуччя. Високий відсоток респондентів, які пережили евакуацію та соціальну ізоляцію, свідчить про важливість забезпечення підтримки для подолання цих переживань, особливо через надання психологічної допомоги, за якою звертається лише половина респондентів, що підкреслює необхідність розвитку доступної і ефективної системи підтримки для молоді.

Висновки до 2 розділу

Психологічний вплив військових конфліктів на підлітків є складним і багатогранним процесом, який має прямий ефект на формування їх особистісної та соціальної ідентичності, а також на здатність адаптуватися до змін у навколишньому середовищі.

Вибір вікової категорії 14-17 років для дослідження психічного здоров'я молоді, що зазнала травматичного впливу війни, є обґрунтованим як з теоретичної, так і з практичної точок зору. Теоретичні концепції, розроблені такими психологами, як Е. Еріксон, Ж. Піаже та Г. Саймон, підтверджують важливість цього періоду для розвитку особистості, в тому числі і в умовах травмуючих подій. Крім того, безпосередній доступ до цієї вікової категорії через проєкт «Гуманітарний захист осіб, що постраждали від конфлікту в Україні» дозволяє отримати глибоке розуміння психологічних наслідків війни для молоді і розробити рекомендації для психологічної реабілітації та підтримки цієї групи осіб у складних соціальних умовах. Зокрема, серед учасників дослідження були як внутрішньо переміщені особи, так і ті, хто безпосередньо зазнав впливу бойових дій.

Внаслідок аналізу анкети про види травматичного досвіду, який пережили респонденти, можна зробити підсумок, що більшість молодих людей пережили такі важкі події, такі як примусова евакуація (61%), розриви соціальних зв'язків (40%), а близько 30% респондентів довелося переживати обстріли, що вказує на високий рівень травматизації серед молоді в умовах війни та кризових ситуацій, що підкреслює необхідність надання підтримки для відновлення емоційного стану.

Використання психодіагностичних методик у дослідженні психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни є важливим для визначення особливостей їх психічного стану, оскільки рівень стресу, нервово-психічне напруження, депресія та самооцінка психічних станів є ключовими показниками психічного здоров'я, саме ці чинники дозволяють чітко оцінити, як війна впливає на емоційне та психологічне благополуччя молоді. Високий рівень стресу і напруження вказує на знижені ресурси для адаптації, в той час як депресивні стани та зниження задоволення життям можуть бути прямими наслідками пережитої травматичної події.

У результаті аналізу даних констатувального етапу нашого дослідження було виявлено, що більшість досліджуваних переживає середній рівень

психологічного стресу, що дезадаптивно впливає на можливість молоді виконувати свої звичні справи та на рівень психоемоційного стану особистості. В умовах війни, коли молодь стикається з численними стресорами, середній рівень стресу може призводити до відчуття постійного напруження і виснаження, що може ускладнювати їх здатність ефективно адаптуватися до змінених умов. Також було встановлено, що більшість респондентів мають високі показники за категоріями «тривожність», «фрустрація», «агресивність» та «ригідність». нових соціальних реалій. Щодо діагностики наявності симптомів депресії, то більшості респондентів притаманні ознаки слабкої депресії. Тобто для цього числа респондентів притаманна підвищена тривожність, песимізм, незначні проблеми в концентрації когнітивних процесів, проблеми з самооцінкою, труднощі з засинанням тощо.

Отже, за результатами емпіричного дослідження до особливостей психічного здоров'я молоді, що зазнала травматичного впливу війни, відносяться середній рівень психологічного стресу, що ускладнює адаптацію до нових умов, високий рівень тривожності, пов'язаний з нестабільністю навколишнього середовища та загрозою безпеки, підвищена фрустрація через неможливість змінити ситуацію, висока агресивність та ригідність, а також легкі симптоми депресії, зокрема тривожність, песимізм і проблеми з самооцінкою.

На основі отриманих результатів було розроблено корекційно-розвивальну програму, що спрямована на корекцію негативних психоемоційних станів, зменшення тривожності та підвищення загальних адаптаційних можливостей підлітків в умовах війни. Вона включає в себе ряд активностей, що позитивно впливає на можливість підлітків ефективно справлятися з викликами війни, покращити їх психоемоційний стан і сприяти формуванню стійких стратегій адаптації до стресових ситуацій. У результаті реалізації цієї програми очікується зменшення рівня тривожності, підвищення стресостійкості та загального покращення психічного здоров'я молоді в умовах війни.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ, ЩО ПЕРЕЖИЛА ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ВІЙНИ

3.1. Основні положення тренінгової програми щодо збереження та покращення ментального здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни

Враховуючи результати та статистичні обрахунки попереднього констатувального етапу емпіричного дослідження і теоретичні матеріали, що передбачають аналіз існуючих психологічних теорій та наукових праць щодо впливу на психіку молоді війни, травмуючого досвіду тощо, можна зробити припущення про необхідність розробки та реалізації спеціальної тренінгової програми, мета якої – підвищити рівень психічного здоров'я молоді: допомогти молодим людям усвідомити вплив війни на їх психічне здоров'я та розвинути ефективні стратегії подолання стресу та підтримки власного психічного благополуччя. Дана тренінгова програма повинна бути направлена на покращення усвідомлення впливу війни на психічний стан молоді, розвиток навичок саморегуляції для зменшення рівня стресу, тривожності та психоемоційної напруги, поліпшення адаптаційних властивостей, пошук внутрішніх та зовнішніх ресурсів особистості, зниження рівня фрустрації, тривожності та інших негативних переживань.

Тренінгова програма для молоді, що пережила травматичний досвід війни, ґрунтується на наукових теоріях та дослідженнях, що стосуються психічного здоров'я, стресу, адаптації та травматичних переживань. Ключовою теоретичною основою є теорія стресу Г. Сельє, яка акцентує увагу на тому, як постійний стрес, зокрема, в умовах травматичних подій, може впливати на психіку, викликаючи порушення в адаптаційних процесах особистості. Дана теорія стверджує, що успішна адаптація можлива лише за умов розвитку конструктивних стратегій подолання стресу та відновлення внутрішніх ресурсів особистості [30].

В свою чергу основні положення програми спираються також на теорію адаптації Р. Лазаруса та С. Фолкмана, яка підкреслює важливість розвитку когнітивних стратегій для подолання стресових ситуацій. За їхньою моделлю, здатність до адаптації значною мірою залежить від інтерпретації стресових подій та здатності особистості мобілізувати ресурси для подолання негативних переживань [17]. А також важливим напрямком програми є розробка стратегій саморегуляції, що дозволить молодим людям контролювати рівень психоемоційної напруги, що відповідає теорії саморегуляції, розробленій В. Степановим, який наголошує на важливості розвитку самоконтролю та самопізнання для зниження рівня напруження та стресу [50].

Мета корекційно-розвивальної тренінгової програми – підвищити рівень психічного здоров'я молоді.

Завдання тренінгової програми:

- 1) оцінити емоційний стан досліджуваних;
- 2) підвищити рівень адаптивності особистості;
- 3) знизити рівень психоемоційного напруження;
- 4) ознайомитись з методами управління стресом;
- 5) сприяти розвитку соціальних навичок;
- 6) визначити особисті цінності і мотивації молоді;
- 7) зменшити рівень тривожності, агресивності та фрустрації.

В загальному тренінгова програма складалась з ряду методик, направлених на розвиток розуміння власних емоцій та почуттів, ознайомлення зі стратегіями управління стресом та оволодіння навичками відреагування різних стресових реакцій, розвиток методів самодопомоги та самозаспокоєння.

Дана тренінгова програма проводилась на базі ліцею № 4 імені Т.Г. Шевченка міста Нововолинська та на базі Волинського обласного благодійного фонду «Карітас Волинь» з респондентами віком 14-17 років. В цілому при реалізації тренінгової програми можуть знадобитись деякі роздаткові матеріали (олівці, маркери, фарби тощо), аркуші паперу різних розмірів, фліпчарт або дошка тощо. Ведучому тренінгової програми можуть знадобитись роздруковані

бланки методик, що дозволять оцінити загальні показники характеристик психоемоційного стану досліджуваних до та після здійснюваного впливу.

Тренінг складається з п'яти модулів (кожен модуль триває по дві години). Загалом тривалість корекційно-тренінгової програми – 10 години. Програма тренінгу описана в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Загальна програма тренінгу

№	Тема заняття	Основні етапи роботи	Час (хв.)
Перший блок «Пізнай себе»			
1	Заняття 1. «Знайомство та розуміння власних емоцій»	Вправа «Коло знайомств»	10-15
2		Вправа «Цікавий кубик»	15
3		Вправа «Карта емоцій»	15-20
4		Вправа «Техніка прогресивної релаксації»	5-10
5		Вправа «Зона комфорту»	15-20
6		Вправа «Мої ресурси»	20-25
7		Вправа «Мої враження»	10-15
Другий блок «Вчимось контролювати й розуміти»			
8	Заняття 2. «Стратегії управління стресом»	Вправа «Картки із запитаннями»	15-20
9		Вправа «Ситуаційні рішення»	20-25
10		Вправа «Релаксаційні техніки»	15-20
11		Вправа «План самопомоги»	15-20

12		Вправа «Стрессова ситуація»	15-20
13		Вправа «Мої досягнення»	10-15
14	Заняття 3. «Позитивне мислення та самоприйняття»	Вправа «Галерея особистостей»	15-20
15		Вправа «Зміна думок»	15-20
16		Вправа «Місце спокою»	5-10
17		Вправа «Моя афірмація»	25-30
18		Вправа «Обмін позитивом»	15-20
19		Вправа «Лист до себе»	15-20
20		Заняття 4. «Навички саморегуляції»	Вправа «Вступ до саморегуляції»
21	Вправа «Дихальна техніка»		15
22	Вправа «Позитивний рефреймінг»		15
23	Вправа «Майндфулнес»		15-20
24	Вправа «Дерево»		15
25	Вправа «Стратегії подолання стресу»		15-20
26	Вправа «Рефлексія»		10-15
Третій блок «Підсумки і планування»			
27	Заняття 5. «Завершення, цінності та плани на майбутнє»	Вправа «Внутрішній супергерой»	15-20
28		Вправа «Колесо цінностей»	15-20

29		Вправа «Безпечне місце»	5-10
30		Вправа «Мої мрії»	20-30
31		Вправа «Талісман успіху»	15-20
32		Вправа «Прощання»	15-20

Тренінгові зустрічі відбувались на базі благодійного фонду, що займається психосоціальною підтримкою населення, однак в загальному тренінгова програма може реалізовуватись і в приміщенні навчального закладу, молодіжного центру тощо (важливо, щоб тренінгова програма реалізовувалась в безпечному, комфортному, доступному просторі, де є всі необхідні матеріали та умови для створення тренінгового кола, а враховуючи безпекову ситуацію в країні важливою є наявність укриття).

В рамках даних занять застосовувався цілий блок технік та методик, серед яких можна виділити бесіда; короткі теоретичні лекції; групові інтерактивні обговорення; роботу в парах; символ-драму; арт-терапію; релаксаційні техніки різного спрямування; рефлексія.

Після повної реалізації тренінгової програми була проведена повторна діагностика досліджуваних, що зазнали корекційно-розвивального впливу для визначення показника ефективності та результативності запропонованої тренінгової програми (тренінгова програма подана у додатку «А»).

При цьому перспективою даного дослідження є проведення індивідуальних консультацій щодо пропрацювання травматичного досвіду з досліджуваними, що потребують додаткової психологічної підтримки в форматі даного виду психосоціальної допомоги, самостійно виразили таку потребу або отримали високі показники тривожності, психоемоційної напруги чи стресу на формувальному етапі емпіричного дослідження.

3.2. Етапи та особливості проведення формувального етапу дослідження особливостей психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни

На основі результатів констатувального етапу дослідження психічного стану підлітків віком 14-17 років, що було спрямоване на вивчення стану психічного здоров'я молоді в умовах війни, можна зробити висновок, що певна частина респондентів демонструє ознаки деструктивних реакцій на стресові ситуації та складні життєві ситуації. Значна кількість підлітків демонструє середній рівень психологічного напруження, що свідчить про труднощі в подоланні стресових факторів, підвищену тривожність та схильність до неефективних способів поведінки в умовах стресу.

Дослідження також виявило високі показники тривожності, фрустрації, ригідності та агресивності серед учасників. Значна частина підлітків отримала середні бали за цими характеристиками, що свідчить про необхідність проведення корекційно-розвивальної групової роботи. Така робота має бути спрямована на зменшення рівня тривожності, стресу, агресивних реакцій та ригідності, а також на зниження рівня психоемоційного напруження, підвищення стресостійкості та здатності до адаптації в умовах війни.

Близько 35% досліджуваних, які показали найбільш виражені симптоми стресу, тривожності та емоційного напруження, були обрані для участі в тренінговій програмі. Вибір учасників був здійснений на основі результатів первинної психодіагностики, що дозволило виявити молодих осіб, у яких наявні високі показники стресу, тривожності, психоемоційного напруження, агресивності тощо.

Запровадження тренінгової програми є доцільним для покращення вказаних показників, оскільки це сприятиме загальному підвищенню здатності підлітків адаптуватися до життєвих обставин, краще управляти емоціями та ефективніше реагувати на стрес у нинішніх складних умовах.

Мета формувального етапу полягає в підвищенні адаптивних можливостей підлітків, покращенні навичок керування емоціями, зниженні рівня

психоемоційного напруження, зменшенні проявів тривожності та фрустрації, викликаних стресовими факторами, пов'язаними з війною, а також пошуку нових сенсів та ресурсів, що сприятимуть конструктивному реагуванню на різні складні життєві обставини.

Завдання формувального етапу включають розробку та впровадження тренінгової програми, а також проведення повторної діагностики психоемоційного стану підлітків з метою оцінки ефективності здійснених заходів. Для порівняння результатів використовували ті самі методики, що й на констатувальному етапі, що дозволило здійснити статистичний аналіз та порівняти показники до і після проходження програми. Цей етап став основою для оцінки змін у психоемоційному стані досліджуваних і визначення ефективності застосованих корекційно-розвивальних заходів.

Формувальний етап передбачає теоретичну підготовку та практичну реалізацію тренінгової програми, спрямованої на покращення психічного здоров'я підлітків, зменшення деструктивних тенденцій у поведінці в умовах стресу, спричиненого війною, та порівняльний аналіз результатів констатувального і формувального етапів дослідження.

Зокрема дане тренінгове заняття допоможе молоді краще розуміти свої емоційні реакції на стресові чи травматичні події, розвивати ефективні стратегії поведінки та методи самопомоги в складних обставинах. Програма включає техніки символ-драми, арт-терапії, групові вправи, методи релаксації та зняття емоційного напруження. Крім того, важливо зауважити, що успіх тренінгової програми значною мірою залежить від індивідуальних особливостей підлітків, їхнього рівня мотивації та готовності до змін. Тому в рамках формувального етапу необхідно враховувати різні підходи, щоб забезпечити гнучкість і доступність програми для кожного учасника. Особливу увагу слід приділити створенню безпечного простору для відкритого обговорення емоцій та переживань, оскільки це може сприяти зміцненню довіри та кращому засвоєнню запропонованих методик. Крім того, важливою складовою є подальша підтримка

після тренінгу, оскільки отримані навички потребують практичного застосування в реальному житті для досягнення стійких змін у психоемоційному стані підлітків.

Загалом, впровадження цієї програми може стати важливим інструментом для сприяння психоемоційному відновленню молоді, покращення їх здатності до адаптації в умовах стресових факторів, спричинених війною, та розвитку ефективних методів для подолання кризових ситуацій, що сприятиме стабілізації психічного стану та формуванню психоемоційних ресурсів у молоді.

3.3. Аналіз результатів формувального етапу дослідження емпіричного дослідження особливостей психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни

Під час попереднього, констатувального етапу дослідження, було зібрано початкові дані стосовно вибраних показників, а також впроваджено корекційно-розвивальну тренінгову програму для підлітків у віці 14-17 років. На цьому, формувальному етапі, основним завданням стало перевірити результативність впливу тренінгу. Це вимагало проведення повторної психодіагностики з використанням тих же методик, що й на попередньому етапі, та здійснення порівняльного аналізу отриманих результатів з урахуванням статистичних обчислень.

Спочатку проаналізуємо результати за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25», що дозволить встановити наявність змін в показниках загального рівня психологічного стресу досліджуваних та встановити ефективність здійснюваного впливу, спрямованого на підвищення стресостійкості та зниження психоемоційної напруги, пов'язаної з стресовими чи травматичними подіями, в тому числі, такими, що мають стосунок до умов війни в країні.

Результати дослідження рівня психологічного стресу за «Шкалою психологічного стресу PSM-25» наведені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

**Результати дослідження рівня психологічного
стресу за «Шкалою психологічного стресу PSM-25»**

Рівень показника	Результат констатувального етапу %	Результат формульовального етапу %
Високий рівень стресу	8,6	0
Середній рівень стресу	62,8	48,6
Низький рівень стресу	28,6	51,4
Всього	100	

Після проведення аналізу даних, отриманих на двох етапах емпіричного дослідження – констатувальному та формульовальному, було встановлено, що середній рівень психологічного стресу на констатувальному етапі переважав у більшості досліджуваних (62,8%), тоді як високий рівень демонстрували 8,6% респондентів. Низький рівень стресу спостерігався у 28,6% учасників.

На формульовальному етапі після реалізації заходів з психологічної підтримки спостерігається суттєве зниження середнього рівня стресу до 48,6%, а частка респондентів із високим рівнем стресу зникла повністю. Натомість показник низького рівня стресу зріс до 51,4%.

Статистичний обрахунок за «Шкалою психологічного стресу PSM-25» наведений у таблиці 3.3.

**Результати дослідження рівня психологічного
стресу за «Шкалою психологічного стресу PSM-25»**

Показник	Констатувальний експеримент (серед. знач.)	Формувальний експеримент (серед. знач.)	Значимість (t-критерія)
Загальний рівень психологічного стресу	107,2	96	< 0,001

Після проведення аналізу даних, отриманих на двох етапах емпіричного дослідження – констатувальному та формувальному, було встановлено, що середній рівень психологічного стресу на констатувальному етапі (до участі в тренінгу) був вищим порівняно з показниками після тренінгу на формувальному етапі. Застосування методів математичної статистики, зокрема t-критерію Стьюдента для парних вибірок, виявило значущість результатів (значення p для t-критерію <0,001 при показнику значимості $p \leq 0,05$).

Отримані дані свідчать про значне зниження рівня психологічного стресу після реалізації тренінгової програми. Це також підтверджує зменшення загальної напруженості та певних деструктивних реакцій у відповідь на стресові фактори. Таким чином, ефективність проведеного тренінгу щодо покращення психічного стану підлітків в умовах війни була підтверджена, що свідчить про доцільність та результативність впроваджених заходів.

Важливими характеристиками, які слід врахувати в нашому дослідженні є рівні тривожності, фрустрації, ригідності та агресивності, оскільки при розробці та реалізації тренінгової програми було взято результати дослідження даних характеристик. У зв'язку з цим ми проведемо порівняння даних показників на констатувальному та формувальному етапах дослідження, використовуючи t-критерій Стьюдента як метод математичної статистики для обчислення за методикою «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка.

Результати дослідження рівня тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка) наведені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

**Результати дослідження психічних станів за методикою
«Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка)**

Показник		Результат	Результат
		констатувального етапу	формуванняльного етапу
		%	%
Тривожність	високий	8,6	0
	середній	54,3	42,9
	низький	37,1	57,1
Фрустрація	високий	2,9	2,9
	середній	57,1	51,4
	низький	40	45,7
Агресивність	високий	11,4	8,6
	середній	57,1	48,5
	низький	31,5	42,9
Ригідність	високий	8,5	5,7
	середній	60	48,6
	низький	31,5	45,7
Всього		100	

Високий рівень тривожності на формуванняльному етапі повністю зник, тоді як кількість осіб з середнім рівнем знизилась з 54,3% до 42,9%, а осіб з низьким рівнем зросла з 37,1% до 57,1%. Ці зміни вказують на суттєве покращення емоційного стану та зниження загального рівня тривожності у досліджуваних. Кількість осіб з високим рівнем фрустрації залишився незмінним, однак кількість осіб з середнім рівнем зменшився з 57,1% до 51,4%, а осіб з низьким рівнем зросла з 40% до 45,7%, що може свідчити про зниження емоційного

виснаження та підвищення здатності до подолання ситуацій, що можуть викликати фрустрацію. Показник людей з високим рівнем агресивності знизився з 11,4% до 8,6%, а з середнім - зменшився з 57,1% до 48,5%, тоді як з низьким - зріс з 31,5% до 42,9%, що може свідчити про зниження деструктивних реакцій та розвиток навичок емоційної регуляції. Кількість досліджуваних осіб з високим рівнем ригідності зменшився з 8,5% до 5,7%, а з середнім – з 60% до 48,6%, при цьому показник осіб з низьким рівнем зріс з 31,5% до 45,7%, що може свідчити про розвиток гнучкості мислення та поведінки, що сприяє адаптації до нових умов.

Результати статистичного обрахунку рівня тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка) наведені у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

**Результати дослідження психічних станів за методикою
«Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка)**

Показник	Констатувальний експеримент (серед.знач.)	Формувальний експеримент (серед.знач.)	Значимість (t-критерія)
Тривожність	9,7	8,3	< 0,001
Фрустрація	9,2	8,5	< 0,006
Агресивність	10	9	< 0,001
Ригідність	10	8,8	< 0,001

Внаслідок аналізу даних, отриманих під час дослідження, було виявлено, що середні показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності на констатувальному етапі (до здійснюваного впливу) суттєво перевищували значення, зафіксовані на формувальному етапі (після здійснюваного впливу). Такий результат може свідчити про ефективність розробленої та проведеної тренінгової програми, спрямованої на зниження психоемоційної напруги в молоді в умовах війни. За допомогою обрахунку з використанням методів

математичної статистики t-критерію Стьюдента для зв'язаних (парних) вибірок було підтверджено значимість здійснюваного впливу.

Кількість балів за шкалою тривожності, яка є однією із ключових характеристик, що демонструє рівень загальної психічної напруги та схильності до розвитку тривожних розладів, суттєво знизилась внаслідок проведення тренінгової програми. Статистичні обчислення, здійснені за допомогою t-критерію Стьюдента ($p < 0,001$ при показнику значимості $p \leq 0,05$) підтвердили, що такі зміни є статистично значущими. Такий результат свідчить про те, що після тренінгу респонденти стали більш конструктивно справлятися з власними тривожними реакціями, що в умовах війни є важливим фактором психічного благополуччя особистості. Молоді люди, що зазнали негативного впливу війни, могли відчувати підвищену тривожність через відсутність стабільності та безпеки, проте тренінгова програма вплинула позитивно на стан досліджуваних шляхом розвитку навичок самоконтролю та адаптивної реакції на стресові ситуації.

Рівень фрустрації, ще одного важливого показника, що впливає на психоемоційний стан досліджуваних за результатами статистичного аналізу ($p < 0,006$ при показнику значимості $p \leq 0,05$) суттєво знизився. Варто підкреслити, що фрустрація характеризується відчуттям безвиході, розчарування або незадоволеності власним життям. Такий результат може бути пов'язаний з тим, що тренінг надав підліткам інструменти для більш ефективного реагування на зовнішні подразники, допомагаючи їм долати труднощі, пов'язані з негативними чи деструктивними емоціями, що виникають під впливом травматичних подій війни.

За шкалою агресивності кількість балів суттєво знизилась після здійсненого, тренінгового впливу. За допомогою t-критерію Стьюдента ($p < 0,001$ при показнику значимості $p \leq 0,05$) було підтверджено, що тренінг сприяв значному зменшенню рівня агресії. Це особливо важливо, оскільки агресивні реакції можуть бути відповіддю на пережитий стрес або травматичні події, пов'язані з війною. Після тренінгу підлітки продемонстрували кращі навички

самоконтролю та більш конструктивні способи реагування на подразники. Зниження агресії вказує на те, що програма вплинула на здатність підлітків справлятися зі стресом більш адаптивним шляхом.

Останній показник ригідності, що відображає здатність особистості до гнучкості та адаптації в умовах змін, також показав суттєві зміни. За результатами обчислень ($p < 0,001$ при показнику значимості $p \leq 0,05$), можна говорити про значне зниження рівня ригідності, що свідчить про покращення здатності підлітків адаптуватися до нових умов. Високий рівень ригідності зазвичай асоціюється з труднощами в перебудові поведінки в умовах змін, що може бути особливо проблематичним в умовах нестабільності. Після участі в тренінгу респонденти стали більш гнучкими у своєму мисленні та поведінці, що дозволило їм легше адаптуватися до будь-яких змін.

Таким чином, проведений тренінг виявився ефективним інструментом для зменшення рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що свідчить про позитивний вплив програми на здатність підлітків справлятися зі стресовими ситуаціями та розвивати навички адаптації до змін.

Для більш детального дослідження впливу війни на психоемоційний стан молоді доцільно використати методика «Шкала депресії» (А. Бека), що дозволить оцінити рівень депресивних проявів серед респондентів, що досить часто зустрічаються в осіб, що пережили складні життєві чи стресові події. Дана методика спрямована на виявлення наявності депресивних симптомів, таких як пригніченість, втрата інтересу до життя, зниження активності когнітивних процесів та інші емоційні, фізичні та когнітивні зміни, що можуть виникати у молоді під впливом травматичних подій. Використання даної техніки дозволяє отримати дані щодо наявності психологічних проблем, що виникають через стресові обставини, і визначити необхідність додаткових психокорекційних заходів для покращення психічного здоров'я підлітків.

Результати дослідження рівня депресивних проявів за «Шкалою депресії» (А. Бека) наведені у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Результати дослідження рівня психологічного стресу за методикою «Шкала депресії» (А. Бека)

Рівень показника	Результат констатувального етапу %	Результат формувального етапу %
Норма	42,8	60
Легка депресія	54,3	40
Середня депресія	2,9	0
Важка депресія	0	0
Всього	100	

На констатувальному етапі більшість досліджуваних мали легкий рівень депресії (54,3%), тоді як норма спостерігалась у 42,8% респондентів. Після втручання, на формувальному етапі, показник норми зріс до 60%, а легка депресія знизилась до 40%, а показники, що відповідають середньому та важкому рівню депресію повністю зникли, що може свідчити про суттєве покращення емоційного стану досліджуваних, що підтверджує ефективність проведеної тренінгової програми.

Результати статистичного обрахунку рівня депресивних проявів за «Шкалою депресії» (А. Бека) наведені у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Результати дослідження рівня психологічного стресу за методикою «Шкала депресії» (А. Бека)

Показник	Констатувальний експеримент (серед. знач.)	Формувальний експеримент (серед. знач.)	Значимість (t-критерія)
Загальний показник рівня депресії	11	9	< 0,001

Проведений аналіз результатів, отриманих на двох етапах емпіричного дослідження — констатувальному та формувальному, показав, що середній рівень депресії на констатувальному етапі був значно вищим, ніж після проведення тренінгової програми на формувальному етапі. Використання статистичних методів, зокрема t-критерію Стюдента для парних вибірок, підтвердило достовірність змін (значення p для t-критерію склало $<0,001$ при порозі значимості $p \leq 0,05$).

Ці результати свідчать про суттєве зниження депресивних симптомів після проведення тренінгової програми, що вказує на покращення психоемоційного стану підлітків. Спостерігалось зниження прояву таких симптомів, як пригнічений настрій, безнадійність, відсутність інтересу до діяльності, що свідчить про зниження загального рівня емоційного напруження і підвищення стабільності. Таким чином, ефективність тренінгових заходів щодо покращення психічного здоров'я підлітків під час війни була підтверджена, що говорить про успішність і необхідність проведення тренінгового впливу.

При дослідженні актуального психоемоційного стану досліджуваних та аналізу впливу війни на психічне здоров'я молоді, доцільно застосувати «Опитувальник нервово-психічної напруги» (Т. Немчіна). Дана методика дозволяє визначити рівень нервової напруги, що часто виникає у людей, які зіткнулися з серйозними життєвими труднощами або перебувають у стані тривалого стресу. Опитувальник дозволяє виявити симптоми перевтоми, емоційного виснаження, підвищеної тривожності та напруженості, що можуть бути результатом впливу негативних подій та визначити чи існує потреба в додатковій психокорекційній роботі для поліпшення психоемоційного стану респондентів.

Результати дослідження нервово-психічної напруги за «Опитувальником нервово-психічної напруги» (Т. Немчіна) наведені у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

**Результати дослідження рівня нервово-психічної напруги за методикою
«Опитувальник нервово-психічної напруги» (Т. Немчіна)**

Рівень показника	Результат констатувального етапу %	Результат формуального етапу %
Слабка напруга	34,3	48,6
Помірна напруга	54,3	42,9
Надмірна напруга	11,4	8,5
Всього	100	

На формуальному етапі дослідження спостерігається зростання частки респондентів із слабким рівнем напруги з 34,3% до 48,6%, тоді як показник досліджуваних з помірною напругою знизився з 54,3% до 42,9%, а кількість осіб з надмірною напругою також зменшилась до 8,5%, що свідчить про зниження загального рівня психоемоційного напруження та виснаження.

Результати статистичного обрахунку за «Опитувальником нервово-психічної напруги» (Т. Немчіна) наведені у таблиці 3.9.

Таблиця 3.9

**Результати дослідження рівня нервово-психічної напруги за методикою
«Опитувальник нервово-психічної напруги» (Т. Немчіна)**

Показник	Констатувальний експеримент (серед. знач.)	Формувальний експеримент (серед. знач.)	Значимість (t-критерія)
Загальний показник нервово- психічної напруги	55,6	50,8	< 0,002

Внаслідок аналізу результатів констатувального та формувального етапів емпіричного дослідження, можна зробити висновок про результативність здійснюваного впливу, адже середнє значення показника нервово-психічної напруги на констатувальному етапі було значно вищим, ніж середнє значення на формувальному етапі. За допомогою використання методів математичної статистики, зокрема t-критерію Стюдента для парних вибірок, була підтверджена значима відмінність цих показників (значення p для t-критерію $<0,001$ при показнику значимості $p \leq 0,05$), тобто результативність тренінгової програми.

Отримані результати свідчать про значне зменшення рівня нервово-психічної напруги після виконання тренінгової програми, що вказує на покращення загального психоемоційного стану підлітків. Спостерігалось зниження таких ознак, як тривожність, емоційне виснаження та відчуття напруження, що свідчить про зменшення загального стресу та підвищення емоційної стійкості. Таким чином, отримані результати вказують на ефективність тренінгових заходів у поліпшенні психічного стану підлітків в умовах війни, що підкреслює їх важливість і доцільність для подальшого застосування.

При вивченні психоемоційного стану молоді важливо застосовувати «Шкалу задоволеності життям». Ця методика дозволяє оцінити рівень задоволеності життям респондентів, що є критично важливим для розуміння їхнього емоційного благополуччя, особливо в умовах стресу.

Шкала виявляє різні аспекти задоволеності, включаючи особисті досягнення, соціальні взаємозв'язки та внутрішні цінності. Це дозволяє ідентифікувати потенційні проблеми та визначити, які чинники можуть впливати на загальне емоційне благополуччя молоді.

Результати дослідження рівня задоволеності життям за «Шкалою задоволеності життям» наведені у таблиці 3.10

Таблиця 3.10

**Результати дослідження рівня задоволеності життям
за «Шкалою задоволеності життям»**

Рівень показника	Констатувальний експеримент	
	Результат констатувального етапу %	Результат формульовального етапу %
Дуже задоволений	8,57	11,43
Задоволений	8,57	8,57
Дещо задоволений	28,57	11,43
Нейтральний	8,57	14,3
Трохи незадоволений	31,43	45,7
Незадоволений	11,43	5,7
Вкрай незадоволений	2,86	2,86
Всього	100	

Результати свідчать про зростання частки «дуже задоволених» (з 8,57% до 11,43%) та зменшення частки «незадоволених». Однак значна частина молоді залишилась «трохи незадоволеною» (45,7%), що вказує на потребу подальшої роботи з особистісним благополуччям.

Результати статистичного обрахунку рівня задоволеності життям за «Шкалою задоволеності життям» наведені у таблиці 3.11

Таблиця 3.11

**Результати дослідження рівня задоволеності життям
за «Шкалою задоволеності життям»**

Показник	Констатувальний експеримент (серед. знач.)	Формульовальний експеримент (серед. знач.)	Значимість (t-критерія)
Загальний рівень задоволеності життям	19,9	20,6	0,239

Проаналізувавши дані, отримані після проведення констатувального та формувального етапів дослідження за допомогою методики «Шкала задоволеності життям», можна відзначити, що середній показник задоволеності життям на констатувальному етапі не виявив значних змін у порівнянні з формувальним етапом (значення p для t -критерію Стьюдента склало 0,239, що перевищує встановлений поріг значимості $p \leq 0,05$). Такий показник вказує на те, що результати не демонструють статистично значущої різниці на двох етапах дослідження.

Отримані дані свідчать про відсутність суттєвих змін у рівні задоволеності життям респондентів після виконання тренінгової програми. Це може свідчити про те, що учасники програми, можливо, не отримали очікуваного покращення у відчутті задоволеності своїм життям. Необхідно проаналізувати можливі причини цього результату, включаючи контекст і специфіку програми, а також індивідуальні обставини респондентів, що підкреслює важливість подальших досліджень та можливість доопрацювання тренінгових заходів, аби вони могли більш ефективно впливати на покращення емоційного стану молоді.

Отримані результати емпіричного дослідження свідчать про суттєве покращення психоемоційного стану молоді, що пережила травматичний досвід війни, після реалізації тренінгового впливу. Спостерігається зниження рівня стресу, тривожності, агресивності та депресивних проявів, що свідчить про підвищення адаптаційних ресурсів та емоційної стабільності. Водночас частина досліджуваних все ще демонструє помірний рівень психоемоційної напруги, що вказує на необхідність подальшої психологічної підтримки. Загалом результати дослідження підтверджують доцільність і результативність застосованих методів для збереження та покращення психічного здоров'я молоді в умовах посттравматичного стресу.

3.4. Практичні рекомендації для збереження ментального здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни

При розробці практичних рекомендацій щодо збереження ментального здоров'я молоді в умовах війни ми опирались на розуміння поняття психотравми, що представлено в нашому дослідженні на етапі теоретичного аналізу наявних досліджень впливу травматичного досвіду на психічне здоров'я молоді, яка пережила травматичний досвід війни та на результати емпіричного дослідження щодо особливостей психічного здоров'я молодих людей, що зазнали травматичного впливу, адже рекомендації щодо підтримки психоемоційного стану є важливою умовою розвитку адаптивних навичок, що особливо необхідні в умовах невизначеності. Травматичні події війни можуть мати довготривалі наслідки на психіку молодих людей, тому важливо забезпечити системну підтримку для їх відновлення. Наукові підходи до психологічної реабілітації вказують на важливість комплексного підходу до підтримки психічного здоров'я, що включає різні методики, спрямовані на розвиток внутрішніх ресурсів, зменшення рівня стресу та поліпшення соціальної адаптації [31].

Однією з найбільш ефективних стратегій для підтримки психічного здоров'я є робота з когніціями і емоціями. Відомий американський психолог А. Бек наголошував на важливості зміни негативних переконань і думок, що виникають після травматичних подій. Молодь, яка пережила війну, може мати спотворене сприйняття себе, світу та майбутнього, що підвищує рівень тривожності і депресії. Когнітивно-поведінкова терапія дозволяє виявити автоматичні негативні думки та переконання і замінити їх на більш адаптивні, наприклад, замість думки «Я не зможу справитися з життям після війни» можна працювати з переконанням «Я маю внутрішні ресурси і підтримку для того, щоб рухатися вперед». Таким чином людина може виписати думки, що її тривожать, на папір і проаналізувати їх раціональність, підшуковуючи альтернативні переконання що дає можливість зменшити рівень стресу і тривожності та покращити свій психоемоційний стан [2].

Використання технік майндфулнес, які популяризував психолог Дж. Кабат-Зінн, є ще однією важливою стратегією для підтримки психічного здоров'я. Ці методики включають медитацію, зосередженість на диханні та спостереження за своїми емоціями без осуду, наприклад, молоді люди можуть практикувати дихання за методикою «4-7-8», що сприяє заспокоєнню нервової системи та зменшенню рівня тривожності. Техніки майндфулнес допомагають молодим людям бути більш усвідомленими стосовно своїх почуттів і реакцій на стрес, зменшуючи рівень тривожності і підвищуючи саморегуляцію [56].

Соціальна підтримка також є важливою складовою процесу відновлення психічного здоров'я. Як зазначав психолог В. Глассер, люди потребують належної соціальної підтримки для збереження психічного благополуччя. Молодь, яка пережила війну, часто відчуває себе ізольованою та непотрібною. Створення безпечних просторів для спілкування та взаємодії в групах підтримки, на думку В. Глассера, є важливим для відновлення почуття приналежності. Такі простори дозволяють молодим людям ділитися своїми переживаннями без страху бути осудженими, що сприяє не тільки емоційному розвантаженню, а й розвитку важливих соціальних навичок. Вміння слухати і підтримувати один одного в умовах травми створює нові можливості для формування здорових соціальних зв'язків [35].

Також варто відзначити роль арт-терапії, яку підтримував і розвивав Ф. Розенцвейг. Творчі методи самовираження, такі як малювання, письмові вправи або музичні практики, допомагають знизити емоційну напругу, дають можливість виразити те, що важко передати словами. Молоді люди можуть малювати на аркуші паперу ті образи або сцени, що найбільше хвилюють, що допомагає виразити придушені емоції, і в той же час зменшує емоційну напругу. В умовах післявоєнного стресу арт-терапія дозволяє молоді працювати з емоціями, переосмислюючи травматичний досвід і зменшуючи його психологічний вплив [19].

Важливим інструментом для відновлення психічного здоров'я є також техніки релаксації. Наприклад, прогресивна м'язова релаксація, розроблена Е. Джекобсоном, допомагає зняти фізіологічне напруження, що супроводжує стресові ситуації. Молоді люди можуть практикувати напруження та розслаблення різних груп м'язів, починаючи з пальців ніг і поступово піднімаючись до голови, що допомагає зняти напруження в тілі і зменшити інтенсивність прояву стресових реакцій. Війна впливає не лише на психоемоційний стан, але й на фізичний, і релаксаційні вправи дають можливість молоді відновити зв'язок між тілом та емоціями, зменшити фізіологічні прояви тривоги [49].

Розвиток емоційної компетентності, що включає здатність розпізнавати і регулювати свої емоції, є важливою складовою частиною психоемоційного відновлення. Емоційна рефлексія, зокрема запис думок і емоційних переживань або групові обговорення, сприяє усвідомленню власних емоційних реакцій на стресові ситуації. Молоді люди можуть вести щоденник, в якому фіксують свої емоції, переживання та думки протягом дня, що дозволить їм краще зрозуміти свої емоційні реакції та навчитися регулювати їх. Психолог Д. Гоулман наголошував на важливості розвитку навичок саморегуляції для збереження психічної стабільності. В рамках програми підтримки ментального здоров'я різних категорій населення «Ти як?» однією з важливих технік є «Колесо емоцій», за умовами якої учасники обирають емоцію з колеса (злість, тривога, радість тощо) і описують ситуацію, що її викликала, а потім фокусуються на тому, як ця емоція впливає на їх поведінку і фізичний стан, що допомагає знизити інтенсивність негативних емоцій, що виникають через стрес, і знаходити способи їх контролю. Молодь, яка пережила війну, може зазнати труднощів у розпізнаванні і вираженні своїх почуттів, тому навички емоційної рефлексії допомагають краще розуміти себе та будувати здорові соціальні відносини [13].

Таким чином, наукові підходи до підтримки та відновлення психічного здоров'я молоді, що зазнала травматичного досвіду війни, підкреслюють необхідність комплексної роботи з психоемоційним відновленням. Когнітивно-

поведінкові методи, техніки майндфулнес, арт-терапія, соціальна підтримка та розвиток емоційної інтелігентності є основними інструментами, що допомагають молодим людям відновити психічне здоров'я, подолати наслідки травми і адаптуватися до нових умов життя. Використання цих методів дозволяє не тільки зменшити рівень стресу та тривожності, а й сприяє формуванню внутрішніх ресурсів, що необхідні для відновлення психологічної рівноваги та стійкості.

Висновки до 3 розділу

Проаналізувавши теоретичні відомості про вплив війни на психічне здоров'я молоді та врахувавши числові показники результатів констатувального і формувального етапів емпіричного дослідження, було розроблено корекційно-розвивальну тренінгову програму, спрямовану на зниження рівня стресу, психоемоційної напруги, тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності молоді в умовах війни. Проведена тренінгова програма виявилася ефективною у зниженні рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що підтверджується статистичними даними, отриманими за допомогою t-критерію Стьюдента. Значення $p < 0,001$ свідчить про наявність достовірних змін, що вказує на позитивний ефект тренінгу на психоемоційний стан молоді в умовах війни.

Результати дослідження підтвердили, що молоді люди, які пережили травматичний досвід війни, мають підвищений рівень емоційної напруги та можливі депресивні тенденції. Впровадження корекційно-розвивальної програми допомогло респондентам розвинути навички самоконтролю, адаптивності та ефективного реагування на стресові ситуації. Використання методів математичної статистики, зокрема t-критерію Стьюдента для парних вибірок, показало значимість змін, що стосуються зменшення кількості та інтенсивності депресивних симптомів та нервово-психічної напруги. Респонденти продемонстрували навички адаптивної поведінки та самоконтролю, що є важливими для збереження психічного благополуччя в

умовах нестабільності.

Однак, незважаючи на позитивні зміни в психоемоційному стані, результати за «Шкалою задоволеності життям» не показали статистично значущих змін, що може свідчити про необхідність подальшого вдосконалення тренінгових заходів. Таким чином, отримані результати свідчать про доцільність проведення корекційних програм, спрямованих на поліпшення психічного здоров'я молоді в умовах війни, але також підкреслюють потребу в додаткових дослідженнях та адаптації програм для підвищення їх ефективності.

Психічне здоров'я молоді, яка пережила травматичний досвід війни, потребує комплексного підходу для відновлення емоційної стабільності та адаптації до нових умов життя. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає змінити негативні переконання, зменшуючи рівень тривожності та депресії, в той час як техніки майндфулнес, такі як медитація та дихальні вправи, сприяють заспокоєнню нервової системи і покращенню емоційної саморегуляції. Також важлива роль надається соціальній підтримці, що допомагає молоді відновити відчуття приналежності, а такі методи як арт-терапія, зокрема малювання та письмові вправи, дають можливість виразити негативні емоції та зняти психоемоційну напругу, в той час як інтеграція зазначених вище методів сприяє формуванню внутрішніх ресурсів особистості, необхідних для відновлення психічного здоров'я після пережитого травматичного досвіду війни.

ВИСНОВКИ

Психотравма — це серйозне порушення емоційного та психічного стану особистості, яке виникає в результаті пережиття стресових чи загрозових подій та може впливати на психічне здоров'я особи, викликаючи тривожність, депресію, соціальну ізоляцію, проблеми з адаптацією та інші розлади. Особливо вразливими до травматичного досвіду є молоді люди, оскільки вони перебувають у критичному періоді розвитку. У результаті проведеного дослідження, яке мало на меті вивчення впливу війни на психічне здоров'я молоді, було зібрано та проаналізовано теоретичні аспекти цієї теми, а також отримано результати емпіричного дослідження, що стосуються особливостей психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни.

Враховуючи результати, розробленої нами анкети, що включає види травматичного досвіду, якого могли зазнати респонденти, можна зробити підсумок, що більшість досліджуваних пережили такі важкі події, такі як примусова евакуація (61%), розриви соціальних зв'язків (40%), а близько 30% респондентів довелось переживати обстріли, що вказує на високий рівень травматизації серед молоді в умовах війни та кризових ситуацій, що підкреслює необхідність надання підтримки для відновлення емоційного стану.

За результатами дослідження можна зробити припущення, що більшість респондентів переживає середній рівень психологічного стресу, що негативно позначається на їх здатності до виконання звичних життєвих функцій та підтримання позитивного психоемоційного стану. В умовах війни молодь стикається з численними стресовими факторами, які провокують відчуття хронічного напруження, психічного виснаження та емоційної вразливості, що ускладнює їх адаптацію до нових соціальних та психологічних обставин.

Аналіз отриманих результатів дослідження показав, що респонденти демонструють підвищені показники за шкалами «тривожність», «фрустрація», «агресивність» та «ригідність». Виявлено, що тривожність, як стійка емоційна реакція на неочікувані та небезпечні ситуації, проявляється в основному через

страх та невпевненість у майбутньому. Високий рівень фрустрації, зокрема, виникає внаслідок неможливості змінити траєкторії подій, що ведуть до переживання розчарування та безпорадності. Агресивність, як форма реакції на відчуття безсилля та внутрішньої вразливості, є однією з характерних відповідей на обмеження можливостей особистості. Ригідність, в свою чергу, може свідчити про психологічну жорсткість та труднощі в адаптації до змін у зовнішньому середовищі, що є наслідком стресової ситуації, пов'язаної з війною. Також було виявлено, що більшість респондентів виявляє ознаки слабкої депресії, яка проявляється через підвищену тривожність, песимістичне сприйняття реальності та зниження здатності до концентрації. Хоча ці симптоми не досягли важкої форми депресії, вони мають значний вплив на повсякденну діяльність молоді, знижуючи якість життя та ефективність соціальної адаптації.

Отже, за результатами емпіричного дослідження до особливостей психічного здоров'я молоді, що зазнала травматичного впливу війни, відносяться середній рівень психологічного стресу, що ускладнює адаптацію до нових умов, високий рівень тривожності, пов'язаний з нестабільністю навколишнього середовища та загрозою безпеки, підвищена фрустрація через неможливість змінити ситуацію, висока агресивність та ригідність, а також легкі симптоми депресії, зокрема тривожність, песимізм і проблеми з самооцінкою.

Виходячи з отриманих результатів, була розроблена та реалізована корекційно-розвивальна тренінгова програма, метою якої стало зниження рівня стресу, тривожності, фрустрації, агресивності, а також підвищення рівня стресостійкості та адаптивних можливостей молоді. Програма включала когнітивно-поведінкові техніки, методи майндфулнес, арт-терапії та елементи соціальної підтримки. За результатами її проведення, статистичний аналіз за допомогою t-критерію Стьюдента показав наявність достовірних змін у психоемоційному стані учасників: рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності значно знизився, що свідчить про ефективність корекційного впливу. Однак, незважаючи на позитивні зміни в психоемоційному стані учасників, результати за шкалою «Задоволеність життям» не показали

статистично значущих змін, що може свідчити про те, що тренінгові заходи не мали достатнього впливу на глобальні аспекти життя молоді, зокрема на їхню задоволеність життям в умовах війни, що є важливим індикатором психічного благополуччя. Враховуючи ці результати, доцільно подальше вдосконалення корекційних програм для підвищення їхньої ефективності, а також у перспективі даного дослідження є може бути проведення індивідуальних консультацій щодо пропрацювання травматичного досвіду з досліджуваними, що потребують додаткової психологічної підтримки в форматі даного виду психосоціальної допомоги, самостійно виразили таку потребу або отримали високі показники тривожності, психоемоційної напруги чи стресу на формувальному етапі емпіричного дослідження.

Отже, наше дослідження підтверджує значущість розробки та впровадження корекційних програм, спрямованих на підтримку психічного здоров'я молоді в умовах війни. Водночас, воно вказує на необхідність подальших досліджень для адаптації та вдосконалення підходів до роботи з молодими людьми, що пережили травматичний досвід. Важливою є інтеграція когнітивно-поведінкових методик, майндфулнес та арт-терапії, які сприяють розвитку адаптивних механізмів саморегуляції, а також розширення спектру соціальних та психологічних підтримуючих мереж. Відновлення психічного здоров'я молоді після війни потребує комплексного підходу, який включає індивідуальну та групову терапію, а також соціальну підтримку задля підвищення рівня емоційної стабільності та стійкості до стресових впливів серед молодих людей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андріученко, Т. Збереження психічного здоров'я молоді в умовах повномасштабної війни : стаття // Соціальна робота та соціальна освіта. 2023. № 2(11). С. 106–112.
2. Бек, А. Когнітивна терапія депресії: теоретична рефлексія та особисті роздуми : стаття // Психологія і суспільство. 2019. № 1. С. 90–100. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psis_2019_1_10.
3. Березін, Ф. Б. Психічна і психофізіологічна адаптація людини : монографія. М. : Наука, 1988. 240 с.
4. Березовська, Є. О., Кризина, Н. П. Проблеми та перспективи державної політики в міжнародних нормативно-правових актах з питань охорони психічного здоров'я : стаття // Державне управління: удосконалення та розвиток. 2011. № 10.
5. Ботаневич, Є. Підготовка статті : стаття // Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя». 2022. № 9. С. 526.
6. Бунас, А. А., Агішева, К. Д., Суржикова, М. О. Особистісний ресурс подолання стресу життєвої ситуації : стаття // Молодий вчений. Серія: Психологічні науки. 2020. № 4(80).
7. Бурлачук, А. Ф., Кожанова, Е. Ю. Психологія життєвих ситуацій : монографія. М., 1998. 320 с.
8. Вавринів, О. С., Христюк, О. Л. Дослідження психоемоційних станів особистості під впливом стресогенних факторів : стаття // Збірник наукових праць Львівського державного університету внутрішніх справ. 2023. № 2. С. 11–15.
9. Василюк, Ф. Є. Психологія переживання. Аналіз подолання критичних ситуацій : монографія. М., 1984. 184 с.
10. Василюк, Ф. Є. Типологічний аналіз критичних ситуацій : стаття // Журнал практичної психології і психоаналізу. 2001. № 4.
11. Власенко, І. А., Фурман, В. В., Рева, О. М., Канюка, І. О. Психологічне

здоров'я студентської молоді : стаття // Твори. 2022.

12. Герман, Дж. Психологічна травма та шлях до видужання / пер. з англ. О. Лизак, О. Наконечної, О. Шлапак. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 398 с.

13. Гоулман, Д. Емоційний інтелект / пер. С.-Л. Гумецька. Харків : Віват, 2019. 512 с.

14. Єременко, Н. П., Ковальова, Н. В., Ужвенко, В. А. Психічне здоров'я студентської молоді України під час війни : стаття // Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації : збірник наукових праць. 2023. № 92. С. 90–93.

15. Зеленська, О. Ментальне здоров'я – один із найбільших глобальних викликів майбутнього : [вебсторінка]. Президент України. URL: <https://www.president.gov.ua/news/olena-zelenska-mentalne-zdorovya-odin-iz-najbilshihglobalni-85665>.

16. Зливков, В. Діти війни: теоретико-методичні і практичні аспекти психологічної допомоги : монографія. Київ-Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2022. 340 с.

17. Ігумнова, О. Б. Емпіричне дослідження стратегій копінг-поведінки та саморегуляції студентів-психологів : стаття // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2019. № 2. С. 57–64.

18. Ільєнко, А. І. Вплив досвіду психологічної травми на переживання травмівної ситуації війни : монографія. Кривий Ріг : КДПУ, 2023. 198 с.

19. Калька, Н., Ковальчук, З., Одинцова, Г. Практикум з арт-терапії : навчально-методичний посібник. Ч. 2. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 120 с.

20. Карамушка, Л. М., Снігур, Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації : стаття // Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. 2020. № 55. С. 23–30.

21. Котлова, Л. О., Долінчук, І. О., Ілющенко, І. О. Психічне здоров'я

молоді в умовах воєнного стану : стаття // Вікова та педагогічна психологія. 2023. № 53. С. 63–68.

22. Кравченко, О. Соціально-психологічна підтримка ментального здоров'я учасників освітнього процесу в кризових ситуаціях (практичний досвід) : стаття // Соціальна робота та освіта. 2023. № 1(10). С. 35–46.

23. Крайнюк, В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Ніка-Центр, 2007. 256 с.

24. Кучманіч, І., Опанасенко, Л. Класифікація особливих потреб дитини в контексті системного підходу : стаття // Проблеми сучасної психології. 2018. № 42. С. 70–92.

25. Лазос, Г. Психологи і війна: зміна парадигми надання психологічної/психотерапевтичної допомоги та резильєнтність фахівця : стаття // Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. № 27(3-4). С. 37–47.

26. Лотоцька, Л. Психічне здоров'я молоді в умовах військових конфліктів : стаття // *Viae educationis studies of education and didactics*. 2022. № 3(1). С. 54–61.

27. Ляшко, В. Вплив війни на психічне здоров'я – колосальний : [вебсторінка]. Кабінет Міністрів України. 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psihichne-zdorovya-kolosalnij-viktor-lyashko>.

28. Максименко, С. Д., Чепелева, Н. В., Карамушка, Л. М., Куліш, Т. І. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАНП України : монографія. Педагогічна думка, 2022. 320 с.

29. Напрєєнко, О. К., Марценковський, Д. І. Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків : стаття // НЕЙРОNEWS. Практика. 2019. С. 20–28.

30. Наугольник, Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 284 с.

31. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 3. Київ : Вид-во «Психологія», 2018. 320 с.

32. Перелигіна, Л. А., Назаров, О. О., Приходько, Ю. О., Світлична, Н. О. Структурні показники психологічного здоров'я особистості : стаття // Проблеми екстремальної та кризової психології. 2011. № 10. С. 79–86.
33. Пиголенко, І. В., Пиголенко, Ю. А., Кукса, К. М. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців : стаття // Габітус. 2023. № 45. С. 243–248.
34. Потужна, А. Ю., Лівандовська, І. А. Психологія стресу. Травматичний стрес під час війни : матеріали XI Всеукраїнської наукової Інтернет-конференції «Актуальні питання психології: теорія, методика, практика». Умань, 2022. С. 39–42.
35. Практична психологія у сучасному вимірі : тези X Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і науковців. Дніпро, 28 березня 2019 р. Дніпро : Університет імені Альфреда Нобеля, 2019. 180 с.
36. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення : матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції. Київ : НУБІП України, 2023. 240 с.
37. Романчук, О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії : стаття // НЕЙРОNEWS. Семінар. 2019. С. 30–36.
38. Савиченко, О. М., Лущик, А. М., Мельниченко, С. О., Шуневич, Є. М. Психічне здоров'я волонтерів в умовах війни : стаття // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». 2024. № 17. С. 125–130.
39. Сазонова, О. В. Дослідження співвідношення між домінуючими копінг-стратегіями, рівнем тривожності та самооцінки учнів : стаття // Проблеми сучасної психології. 2014. № 23. С. 562–573.
40. Саріогло, О. Психосоматична симптоматика у студентів-психологів в умовах переживання стресових подій : стаття // Молодий вчений. 2022. № 7(107). С. 34–38.
41. Семенова, Ю. С. Психотравма: дискусійні питання медицини та психології : стаття // Український науково-медичний молодіжний журнал. 2011.

Спец. вип. № 3. С. 50–54.

42. Сохор, Н., Ясній, О., Сماشна, О., Гашімова, Н. Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків : стаття // Психосоматична медицина та загальна практика. 2024. № 9(1).

43. Титаренко, Т. М., Лепіхова, Л. А., Кляпець, О. Я. Формування в молоді настанов на здоровий спосіб життя : методичні рекомендації. Київ : Міленіум, 2006. 128 с.

44. Тімченко, О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія. Харків : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. 198 с.

45. Ткачишина, О. Р. Проблема ментального здоров'я в Україні: психологічний аналіз : стаття // Габітус. 2023. № 53. С. 207–211.

46. Туриніна, О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ДП Вид. дім «Персонал», 2017. 230 с.

47. Фабер, Л. М. Адаптація до нового шкільного середовища дітей-ВПО : курсова робота. Київ : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2023. 47 с.

48. Цуканов, Б. І. Час у психіці людини : монографія. Одеса : Астропринт, 2000. 320 с.

49. Шевцов, А. Г. Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології : збірник тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції. Запоріжжя : Вид-во Хортицької національної академії, 2019. 198 с.

50. Шуть, І. Ю. Саморегуляція як фактор ефективності навчання студентів в умовах дистанційної освіти : кваліфікаційна робота магістра. Київ : Національний авіаційний університет, 2021. 119 с.

51. Яцина, О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків : стаття // Перспективи та інновації науки. 2022. № 7(25). С. 554–567.

52. Comtesse, H., Powell, S., Soldo, A., et al. Long-term psychological distress

of Bosnian war survivors: an 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers : стаття // BMC Psychiatry. 2019. № 19(1).

53. Goleman, D. Working with emotional intelligence : монографія. New York : Bantam Books, 2000. 384 p.

54. Heaney, C. A., Israel, B. A. Social networks and social support // Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th ed. 2008. P. 189–210.

55. Itani, T., Jacobsen, K. H., Kraemer, A. Suicidal ideation and planning among Palestinian middle school students living in Gaza Strip, West Bank, and United Nations Relief and Works Agency (UNRWA) camps : стаття // International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine. 2017. № 4(2). P. 54–60.

56. Kabat-Zinn, J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results : стаття // General Hospital Psychiatry. 1982. № 4. P. 33–47.

57. Massad, S. G., Shaheen, M., Karam, R., et al. Substance use among Palestinian youth in the West Bank, Palestine: A qualitative investigation : стаття // BMC Public Health. 2016. № 16. P. 800.

58. Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., et al. Biological studies of post-traumatic stress disorder : стаття // Nature Reviews Neuroscience. 2012. № 13. P. 769–787.

59. Post-traumatic stress disorder: The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care : клінічний посібник. London : National Institute for Clinical Excellence, 2005.

60. Sayers, D. Traumatic stress in youth affected by war : стаття // Journal of Psychology. 2013. № 45(3). P. 123–135.

61. Tuller, L. Understanding psychological and collective trauma related to neighborhood violence : дисертація. Northeastern University, 2020. URL: <https://doi.org/10.17760/D20384387>.

62. Wazir, Z. In Gaza, Childhoods Lost to the Trauma of War : вебсторінка. U.S. News. 2021. URL: <https://www.usnews.com>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Зміст тренінгової програми:

Заняття 1: Знайомство та розуміння власних емоцій

Мета: сприяти знайомству учасників та створенню комфортної групової динаміки; допомогти учасникам краще усвідомити власні емоції та фактори, що впливають на них; навчити методам релаксації та підтримання психоемоційної рівноваги.

Вправа 1. «Коло знайомств»

Мета: знайомство учасників, створення групової динаміки; визначення спільних інтересів учасників тренінгової групи; усунення бар'єрів, що можуть виникнути в процесі взаємодії; створення позитивної, сприятливої атмосфери для взаємодії.

Час виконання: 10-15 хвилин

Обладнання: невеликий предмет (наприклад, м'яч або іграшка), який можна передавати з рук в руки.

Хід виконання: Ведучий просить учасників сісти в коло. Один з учасників отримує предмет і ведучий пояснює, що той, хто тримає м'яч, повинен поділитися певною інформацією про себе. Це може бути цікаве хобі, остання прочитана книга або щось, що вони люблять робити у вільний час. Після цього учасник передає предмет наступному.

Вправа 2. «Цікавий кубик»

Мета: підтримка позитивної атмосфери, що сприятиме активній взаємодії та саморозкриттю учасників.

Час виконання: 15 хвилин

Обладнання: кубики з різними питаннями або темами (можна використовувати картки).

Хід виконання: Ведучий пропонує одному з учасників кинути кубик або витягнути картку з питанням. Всі учасники по черзі відповідають на питання або обговорюють тему, що випала. Обговорення може стосуватися будь-яких тем, що стосуються емоцій або повсякденних ситуацій.

Вправа 3. «Карта емоцій»

Мета: сприяти усвідомленню і вираженню власних емоцій; допомогти учасникам встановити причинно-наслідкові зв'язки між різними емоційними станами та ситуаціями, що їх викликають.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: аркуші паперу А-4, кольорові олівці або маркери.

Хід виконання: Кожен учасник отримує аркуш паперу і кольорові олівці. Ведучий просить учасників намалювати карту своїх емоцій, використовуючи різні кольори для різних емоцій (щастя, гнів, сум, страх). Учасники позначають на карті ситуації, які викликають ці емоції. Після завершення малювання, учасники можуть поділитися своїми картами з групою та обговорити результати.

Вправа 4. «Техніка прогресивної релаксації»

Мета: знизити рівень стресу і напруження завдяки технікам релаксації, що сприяють фізичному і психологічному розслабленню учасників тренінгу.

Час виконання: 5-10 хвилин

Хід виконання: Учасники сидять або лежать у зручній позі. Ведучий пояснює учасникам, що буде проводити вправу на розслаблення, яка включає напруження і розслаблення різних груп м'язів. При цьому важливо уважно прислухатися до відчуттів у тілі і фокусуватися на розслабленні. Учасники почергово стискають, а потім розслабляють м'язи пальців, стоп, рук, плечей,

шиї і голови. Після того, як учасники пройшли через всі етапи напруження і розслаблення, ведучий просить їх закрити очі і зосередитися на загальному відчутті розслаблення у тілі та у відчуттях в різних ділянках тіла. Після цього ведучий поступово завершує вправу, просячи учасників повільно повернутися до нормального стану свідомості, відкрити очі, зробити кілька глибоких вдихів і видихів.

Вправа 5. «Зона комфорту»

Мета: допомогти учасникам усвідомити свою зону комфорту і проаналізувати, які фактори викликають стрес за її межами, що допоможе зменшити тривожність.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: аркуші паперу формату А-3 або А-2, маркери.

Хід виконання: На великому аркуші паперу учасники малюють коло, яке представляє їх зону комфорту. Ведучий просить учасників записати або намалювати речі та ситуації, які вони вважають частинами своєї зони комфорту. Далі, учасники додають до малюнка зовнішні чинники, які виходять за межі зони комфорту. Далі відбувається обговорення того, що викликає стрес або тривогу за межами цієї зони і як можна розширювати свою зону комфорту.

Вправа 6. «Мої ресурси»

Мета: сприяти усвідомленню ресурсів, що допомагають долати стрес, і заохочувати регулярне використання цих ресурсів для підтримки позитивного психоемоційного стану учасників тренінгу.

Час виконання: 20-25 хвилин

Обладнання: стікери, дошка або фліпчарт, ручки.

Хід виконання: Кожен учасник отримує декілька стікерів і ручку. Ведучий просить учасників написати зафіксувати на листочках ті справи чи ресурси, які допомагають їм справлятися зі стресом (наприклад, хобі, друзі, заняття

спортом). Далі учасники клеють ці стікери на дошку або фліпчарт. Після складання списку, учасники обговорюють, як часто використовують ці ресурси та як вони можуть використовувати їх частіше.

Вправа 7. «Мої враження»

Мета: створити позитивну атмосферу для подальшої активної взаємодії, підкреслити досягнення учасників і створити відчуття спільності та взаємопідтримки.

Час виконання: 10-15 хвилин

Хід виконання: Учасники знаходяться в колі. Ведучий запрошує кожного поділитися одним позитивним відкриттям або досягненням, яке вони отримали під час тренінгу. Сесія завершується словами вдячності та підтвердженням того, як важливо те, що кожен учасник приніс у групу.

Заняття 2: Стратегії управління стресом

Мета: розвинути ефективні стратегії управління стресом через інтерактивні техніки та практичні вправи; покращити навички групової взаємодії; навчити учасників технік релаксації; розробити індивідуальні плани самопомоги та підвищити впевненість у власних силах для успішного подолання стресових ситуацій.

1. Вправа «Картки із запитаннями»

Мета: створити можливість для учасників дізнатися більше один про одного через структуровані запитання, що створює умови для більш комфортного знайомства.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: картки з запитаннями (можна самостійно підготувати або роздрукувати).

Хід виконання: Кожен з учасників у випадковому порядку отримує одну або декілька карток. Завдання кожного з учасників – відповісти на запитання, вказане на картці. Інші учасники можуть ставити уточнюючі питання, якщо тема для них виявилась цікавою, наприклад про якесь хобі, захоплення, книгу тощо. Дану техніку можна проводити також в парах.

2. Вправа «Ситуаційні рішення»

Мета: розвивати навички групової взаємодії та методів вирішення складних життєвих ситуацій, розвинути різні копінг-стратегії особистості.

Час виконання: 20-25 хвилин

Обладнання: аркуші паперу, ручки.

Хід виконання: Учасників ділять на групи по 3-4 людини. Кожна група повинна записати типові проблеми, конфліктні чи складні життєві ситуації, з якими учасники стикаються щодня. Наступним кроком буде разом обдумати варіанти вирішення кожної з проблем. В кінці кожна з груп представляє свою проблему та шляхи їх вирішення. Відбувається загальне обговорення.

3. Вправа: «Релаксаційні техніки»

Мета: навчити учасників технікам релаксації для зменшення рівня стресу та тривожності; навчити дихальним методикам, а також використовувати візуалізацію для досягнення спокою і концентрації.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: килимки для йоги, зручні подушки, спокійна музика.

Хід виконання: Ведучий просить учасників тренінгу сісти або лягти на килимки/подушки, зробивши так, щоб вони відчували себе комфортно. Далі ведучий дає інструкцію вдихати повільно через ніс, а потім видихати через рот, випускаючи повітря повільно і рівномірно. Повторювати це потрібно мінімум протягом 5 хвилин.

Після глибокого дихання ведучий просить поступово напружувати та розслабляти м'язи ніг, рук, плечей, шиї і обличчя.

Після прогресивної релаксації учасникам пропонують уявити себе в спокійному і безтурботному місці. Це може бути пляж, ліс, або будь-яке інше місце, яке їм подобається. Учасників просять детально уявити, як виглядає це місце, які звуки і запахи там присутні, як вони себе почувають у цьому середовищі.

Після 15 хвилин візуалізації, ведучий поступово повертає учасників до реальності, зробивши кілька глибоких вдихів і видихів.

Ведучий пропонує учасникам поділитися своїми відчуттями після вправи. Обговоріть, як вони відчують себе зараз порівняно з початком сесії.

Вправа 4. «План самодопомоги»

Мета: надати учасникам конкретні інструменти та стратегії самодопомоги при переживанні стресу.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: аркуші А-4 або зошити, ручки.

Хід виконання: Учасникам тренінгу роздають аркуші та ручки. Далі ведучий пропонує учасникам створити індивідуальний план самодопомоги, включаючи стратегії, які вони дізналися під час тренінгу (наприклад, техніки дихання, прогресивна релаксація, медитація). Після цього відбувається обговорення своїх планів в групах або з партнерами, а також обмін ідеями і порадами. На завершення ведучий просить учасників поділитися основними аспектами своїх планів з усією групою.

Вправа 5. «Стрессова ситуація»

Мета: практикувати навички управління стресом через рольову гру.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: картки зі сценаріями.

Хід виконання: Ведучий розділяє учасників на декілька груп. Кожна група отримує картки зі сценаріями стресових ситуацій (наприклад, конфлікти у класі, термінові завдання). Групи розігрують вказані сценарії, самостійно обираючи вектор розвитку ситуації та стратегію вирішення. Після кожної ролі учасники обговорюють, як їм вдалося впоратися зі стресом у представленій ситуації.

Вправа 6. «Мої досягнення»

Мета: підтримати позитивний настрій; вербалізувати та закріпити особисті досягнення учасників протягом тренінгу.

Час виконання: 10-15 хвилин

Обладнання: стікери або папірці, ручки, дошка або фліпчарт.

Хід виконання: Учасникам роздають картки або стікери та ручки. Ведучий просить учасників написати про позитивні моменти для себе або для інших учасників тренінгу, які вони помітили впродовж двох тренінгових зустрічей. Учасники озвучують те, що вони зафіксували на своїх стікерах, озвучують як вони себе почувають та кріплять стікери на дошку чи фліпчарт.

Заняття 3: Позитивне мислення та самоприйняття

Мета: сприяти розвитку позитивного мислення і самоприйняття в учасників тренінгу; замінити негативні думки на позитивні; розвинути впевненість у собі та створити підтримуюче середовище в групі.

Вправа 1. «Галерея особистостей»

Мета: оцінити загальні тенденції інтересів та цінностей учасників групи; сприяти формуванню позитивної атмосфери у групі.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: аркуші паперу А-4, кольорові маркери або ручки, скотч для прикріплення на дошці або стіні.

Хід виконання: Учасники отримують аркуші паперу та маркери. Ведучий озвучує завдання намалювати силует портрету та заповнити його малюнками чи надписами того, що характеризує учасників (може бути хобі, улюблені заняття, мрії тощо). Після завершення учасники прикріплюють свої листи на дошку або стіну, формуючи «галерею» з інтересів та особистостей. Учасники можуть підійти та подивитись роботи інших. Далі відбувається обговорення, рефлексія.

Вправа 2. «Зміна думок»

Мета: сприяти заміні негативних установок на позитивні, стимулювати появу конструктивних думок.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: аркуші паперу, ручки.

Хід виконання: Учасники записують негативні думки про себе. Після цього вони переписують цю думку так, щоб вона мала позитивне значення, перефразовуючи її. Учасники своїми «новими» позитивними думками за бажанням.

Вправа 3. «Місце спокою»

Мета: зняти психоемоційне напруження; надати можливість відпочити та налаштуватись на роботу.

Час виконання: 5-10 хвилин

Хід виконання: Учасники знаходяться в коло і заплющують очі. Ведучий просить уявити, що вони сидять в аудиторії спокою, де вони можуть відпочити і розслабитися і просить учасників побути трохи в цьому місці.

Вправа 4. «Моя афірмація»

Мета: розвиток розуміння власної ідентичності, ціннісно-мотиваційної сфери; формування позитивного ставлення до себе.

Час виконання: 25-30 хвилин

Обладнання: аркуші формату А-3, засоби для малювання (фарби, маркери, пензлики), картки з мотиваційними фразами.

Хід виконання: Ведучий роздає учасникам аркуші та засоби для малювання. Їм пропонується обрати одну з підготовлених мотиваційних фраз, обрати відповідні кольори та створити абстрактний малюнок, зафіксувавши обрану фразу на створеному малюнку.

Вправа 5. «Обмін позитивом»

Мета: підвищити рівень самооцінки учасників; підкреслити їх позитивні якості та досягнення; покращити загальну атмосферу в групі.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: аркуші, ручки.

Хід виконання: Кожен учасник отримує аркуш та ручку, на аркуші потрібно записати своє ім'я. Далі учасники передають свої папірці по колу наступному учаснику за часовою стрілкою. Завдання кожного - написати якийсь приємний факт чи побажання на кожному аркуші. Даний процес триває аж поки кожен не отримає свій аркуш з побажаннями назад.

Вправа 6. «Лист до себе»

Мета: надати учасникам тренінгу мотивацію та ресурс для підтримки позитивного мислення і самоприйняття.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: аркуші формату А-4, конверти, ручки

Хід виконання: Ведучий дає завдання учасникам написати листа самому собі, у якому вони виразять свою вдячність за досягнуте, зосередяться на своїх сильних сторонах і нададуть собі позитивний зворотний зв'язок. Нехай учасники покладуть листи в конверти і запишуть дату, коли вони зможуть їх відкрити (через місяць або півроку).

Заняття 4: Навички саморегуляції

Мета: розвинути навички саморегуляції у учасників тренінгу через практику дихальних технік, позитивний рефреймінг, майндфулнес, ідентифікацію емоцій та розробку практичних стратегій для подолання стресу.

Вправа 1. «Вступ до саморегуляції»

Мета: ознайомити учасників з поняттям саморегуляції і її значенням.

Час виконання: 10 хвилин

Обладнання: фліпчарт або дошка, маркери.

Хід виконання: Ведучий пояснює учасникам поняття саморегуляції та її компоненти (емоційна регуляція, управління стресом, самоконтроль). Основні моменти ведучий фіксує на фліпчарті. Учасники діляться своїм розумінням саморегуляції і чому це важливо для них.

Вправа 2. «Дихальна техніка»

Мета: нагадати учасникам техніки дихання для зняття стресу і підвищення концентрації.

Час виконання: 15 хвилин

Хід виконання: Ведучий наголошує на важливості контролю дихання для самозаспокоєння. Ведучий демонструє декілька простих дихальних технік, таких як техніка «4-7-8» (вдих через ніс на 4 рахунки, затримка дихання на 7 рахунків, видих через рот на 8 рахунків).

Вправа 3. «Позитивний рефреймінг»

Мета: навчити учасників змінювати негативні думки на позитивні.

Час виконання: 15 хвилин

Обладнання: аркуші паперу формату А-4, ручки.

Хід виконання: Ведучий пояснює учасникам, що таке рефреймінг. Далі учасники мають на аркуші зафіксувати ситуацію, в якій вони відчували негативні емоції. Після цього їх завданням буде знайти позитивні моменти в тій ситуації, що відбулась та зафіксувати їх поруч. За бажанням учасники діляться отриманими результатами з групою або в парах.

Вправа 4. «Майндфулнес»

Мета: ознайомити учасників з техніками майндфулнес для підвищення усвідомленості і самоконтролю.

Час виконання: 15-20 хвилин

Хід виконання: Ведучий проводить коротку медитацію на майндфулнес, зосереджуючи увагу на наявному моменті під спокійну музику. Далі відбувається обговорення з учасниками їхніх відчуття та досвіду від практики.

Вправа 5. «Дерево»

Мета: визначити та ідентифікувати різні емоції та їх вплив на поведінку.

Час виконання: 15 хвилин

Обладнання: аркуші паперу формату А-3, ручки, фломастери.

Хід виконання: Ведучий пропонує учасникам створити їх власне «дерево емоцій», тобто зобразити дерево, коріння якого буде символізувати основні емоції, а гілки – прояви цих емоцій. Учасники мають визначити емоції, які вони часто відчують, та способи, якими ці емоції проявляються в їхньому житті. Свої роботи учасники можуть продемонструвати іншим.

Вправа 6. «Стратегії подолання стресу»

Мета: надати учасникам практичні стратегії для управління стресом.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: фліпчарт, маркери.

Хід виконання: Ведучий з учасниками обговорюють різні стратегії подолання стресу (фізичні вправи, соціальна підтримка, хобі). Ведучий фіксує найпопулярніші відповіді та цікаві варіанти, які б інші хотіли спробувати. Кожен має поділитись своєю стратегією з групою та обговорити чим подобається саме ця стратегія.

Вправа 7. «Рефлексія»

Мета: підсумувати тренінг і розробити план особистого розвитку.

Час виконання: 10-15 хвилин

Обладнання: стікери, ручки.

Хід виконання: Ведучий просить учасників написати рефлексію про те, що вони дізналися, які навички вони хочуть вдосконалити. Також учасникам пропонують розробити особистий план розвитку, включаючи конкретні кроки і цілі для покращення навичок саморегуляції.

Заняття 5: Завершення, цінності та плани на майбутнє

Мета: сприяти визначенню та усвідомленню особистих цінностей; розвинути самооцінку та мотивацію учасників; забезпечити позитивне завершення тренінгу та можливість фідбеку та обміну враженнями.

Вправа 1. «Внутрішній супергерой»

Мета: розвиток самооцінки та самоствавлення; виокремлення та вербалізація своїх позитивних рис характеру.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: аркуші паперу формату А-4, кольорові олівці, фломастери

Хід виконання: Учасникам пропонується уявити себе супергероєм або героєм, який володіє особливими рисами, що допомагають долати труднощі. Окрім малюнку важливо також зазначити риси, якими володіє даний герой

(рішучість, мудрість, сміливість тощо). Після завершення роботи, учасники можуть демонструвати власні роботи.

Вправа 2. «Колесо цінностей»

Мета: визначити основні ключові цінності учасників тренінгу у різних сферах життя.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: шаблони «колеса цінностей», ручки.

Хід виконання: Учасники отримують шаблон «колеса цінностей», поділеного на сектори (сім'я, кар'єра, здоров'я, особистісний розвиток тощо). Вони мають визначити свої головні цінності у кожному секторі, позначивши на колесі відповідний рівень важливості. Після завершення учасники обговорюють свої висновки в парах або невеликих групах.

Вправа 3. «Безпечне місце»

Мета: викликати відчуття спокою та безпеки через візуалізацію приємних образів.

Час виконання: 5-10 хвилин

Хід виконання: Учасники зручно сідають або лягають із заплющеними очима. Тренер просить їх уявити місце, де вони почуваються абсолютно спокійно та безпечно (це може бути уявне або реальне місце, наприклад, ліс, пляж чи власна кімната). Поступово учасники уявляють всі деталі цього місця: звуки, запахи, текстури, кольори. Тренер може спокійно наводити питання: "Що ви бачите навколо? Які звуки чуєте? Що відчуваєте?". Через 5 хвилин тренер просить учасників поступово "повертатися в реальність»

Вправа 4. «Мої мрії»

Мета: візуалізувати свої мрії та плани за допомогою арт-терапевтичних методів.

Час виконання: 20-30 хвилин

Обладнання: аркуші паперу формату А-3, кольорові олівці, фломастери, журнали, ножиці, клей.

Хід виконання: Учасники отримують аркуші паперу та решту матеріалів. Ведучий озвучує завдання створити «карту мрій», малюючи або вирізаючи та клеючи необхідні зображення, що символізують їхні майбутні плани і мрії. Після завершення учасники можуть показати свою карту і пояснити, що означає кожен елемент і як реалізувати все загадане.

Вправа 5. «Талісман успіху»

Мета: створити певний талісман, що символізуватиме цілі та підтримуватиме в досягненні успіху.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: клаптики тканини, стрічки, нитки, намистини, ножиці.

Хід виконання: Учасникам пропонується створити власний «талісман успіху» зі шматочків тканини, ниток, намистин, стрічок тощо. Це може бути браслет, фігурка або інший символічний предмет. Наприкінці вправи кожен презентує свій талісман і пояснює, як він допоможе йому у досягненні цілей.

Вправа 6. «Прощання»

Мета: надати учасникам можливість завершити тренінг в позитивному настрої, відзначити досягнення і висловити вдячність.

Час виконання: 15-20 хвилин

Обладнання: чай, спокійна музика.

Хід виконання: Учасники сідають у коло. Кожен може пригостити чаєм. Ведучий проводить прощальний ритуал, включаючи моменти подяки і позитивних побажань, а також запрошує учасників висловити короткі подяки один одному і обговорити, що вони корисного взяли з тренінгу.

Анкета

Дякуємо за участь у нашому дослідженні, яке спрямоване на вивчення особливостей психічного здоров'я молоді, що пережила травматичний досвід війни. Ваші відповіді допоможуть краще зрозуміти, як впливають екстремальні ситуації, зокрема війна та її наслідки, на психоемоційний стан молодих людей.

Ця анкета складається з кількох питань, що стосуються вашого віку, статі, місцевого статусу, а також досвіду, пов'язаного з травматичними подіями, які могли б вплинути на ваше психічне здоров'я. Поставте галочку навпроти відповідного варіанту.

№	Умови питання	Варіанти відповіді
Блок 1. Загальна інформація		
1.1	Оберіть свій вік	14 років
		15 років
		16 років
		17 років
1.2	Оберіть свою стать	Чоловіча
		Жіноча
		Інше:
1.3	Оберіть свій місцевий статус	Місцевий житель (постійно проживаю в цьому місті/селі)
		ВПО (внутрішньо переміщена особа)
		Інше:
Блок 2. Про травматичний досвід		

2.1	Чи доводилось Вам переживати смерть рідних?	Так, я пережив/пережила смерть близької людини
		Ні
		Інше:
2.2	Чи доводилось Вам переживати зникнення рідних або перебування їх в полоні?	Так, я переживав/ переживала зникнення рідних або перебування їх в полоні
		Ні
		Інше:
2.3	Чи доводилось Вам переживати фізичне насильство або інші акти насильства?	Так, я зазнав/зазнала фізичного насильства або інших актів насильства
		Ні
		Інше:
2.4	Чи доводилось Вам переживати обстріли (артилерійський, мінометний, ракетний, загрозу БПЛА тощо)?	Так, я переживав/ переживала обстріли (артилерійський, мінометний, ракетний, загрозу БПЛА тощо)
		Ні
		Інше:
2.5	Чи доводилось Вам переживати примусову евакуацію?	Так, я був змушений/була змушена покинути свій дім або переселитись до іншого місця
		Ні
		Інше:

2.6	Чи доводилось Вам переживати втрату дому?	Так, я переживав /переживала втрату мого дому
		Ні
		Інше:
2.7	Чи доводилось Вам переживати розриви соціальних зв'язків?	Так, я переживав/ переживала розриви в соціальних зв'язках, зміни в сімейному житті, навчанні тощо
		Ні
		Інше:
Блок 3. Додаткові запитання		
3.1	Як Ви зараз себе почуваєте?	Дуже погано
		Погано
		Задовільно
		Добре
		Дуже добре
3.2	Чи отримували Ви будь-яку психологічну підтримку або допомогу після пережитих травм?	Так
		Ні
		Інше:
3.3	Чи відчуваєте Ви, що ваші психоемоційні труднощі впливають на вашу повсякденну діяльність?	Так
		Ні
		Інше:

Шкала психологічного стресу PSM-25

Інструкція. Оцініть, будь ласка, Ваш стан протягом останнього тижня за допомогою 8-бальної шкали, залишивши позначку у відповідній колонці, при цьому: 1 - «ніколи»; 2 - «вкрай рідко»; 3 - «дуже рідко»; 4 - «рідко»; 5 - «іноді»; 6 - «часто»; 7 - «дуже часто»; 8 - «постійно (щодня)».

1	Стан напруженості і крайньої схвильованості (напруженості)	12345678
2	Відчуття клубка в горлі і / або сухості в роті	12345678
3	Я перевантажений роботою. Мені зовсім не вистачає часу	12345678
4	Я поспіхом проковтую їжу або забуваю поїсти	12345678
5	Після роботи я не можу відключитися від думок про незавершені справи	12345678
6	Я відчуваю себе самотнім і незрозумілим	12345678
7	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головний біль, дискомфорт в області шийного відділу, болі в спині, спазми в шлунку	12345678
8	Я поглинений похмурими думками, змучений тривожними станами	12345678
9	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	12345678
10	Я забуваю про зустрічі або справах, які повинен зробити або вирішити	12345678
11	У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати або проявити агресію	12345678
12	Я відчуваю себе втомленим людиною	12345678
13	У важких ситуаціях я міцно стискаю зуби	12345678
14	Я спокійний і безтурботний	12345678
15	Мені важко дихати і або у мене раптово перехоплює подих	12345678
16	Я маю проблеми з травленням і з кишечником	12345678
17	Я схвильований, стурбований, збуджений	12345678
18	Я легко лякаюся; шум або шерех змушують мене здригатися	12345678

19	Мені необхідно більш ніж півгодини для того, щоб заснути	12345678
20	Я збитий з пантелику; мої думки сплутані; я не можу сконцентрувати увагу	12345678
21	У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима	12345678
22	Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	12345678
23	Я стривожений, я не можу стояти або сидіти на одному місці	12345678
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрої або жести	12345678
25	Я відчуваю напруженість	12345678

«Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка

Інструкція: Методика складається з 40 тверджень, в котрих зазначений опис різних психічних станів. Якщо респондентам притаманний охарактеризований стан, вони ставлять відмітку в колонці «часто», якщо цей стан буває інколи, то у колонці «рідко», якщо ж зовсім не буває - ніколи.

№		часто	рідко	ніколи
1	Не почуваю впевненості в собі.			
2	Часто через дрібниці червонію.			
3	Мій сон неспокійний.			
4	Легко впадаю в зневіру.			
5	Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.			
6	Мене лякають труднощі.			
7	Люблю копатися у своїх недоліках.			
8	Мене легко переконати.			
9	Я недовірливий.			
10	Я важко переношу час очікування.			
11	Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.			
12	Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.			
13	Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.			
14	Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.			
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.			
16	Я нерідко почуваюся беззахисним.			
17	Іноді в мене буває стан розпачу.			
18	Я почуваю розгубленість перед труднощами.			

19	У важкі хвилини життя іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.			
20	Вважаю недоліки свого характеру непоправними.			
21	Залишаю за собою останнє слово.			
22	Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.			
23	Мене легко розсердити.			
24	Люблю робити зауваження іншим.			
25	Хочу бути авторитетом для інших.			
26	Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.			
27	Коли розгніваюся, погано себе стримую.			
28	Волю краще керувати, ніж підкорятися.			
29	У мене різка, грубувата жестикуляція.			
30	Я мстивий.			
31	Мені важко змінювати звички.			
32	Нелегко переключати увагу.			
33	Дуже насторожено ставлюся до всього нового.			
34	Мене важко переконати.			
35	Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.			
36	Нелегко зближуюся з людьми.			
37	Мене засмучують навіть незначні порушення плану.			
38	Нерідко я виявляю впертість.			
39	Неохоче йду на ризик.			
40	Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.			

«Шкала депресії Бека»

Інструкція: Прочитайте, будь-ласка, кожну групу тверджень і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваш стан, настрій, почуття. Запишіть номер обраного вами твердження.

№		
1	<p>0. Мені не сумно.</p> <p>1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим.</p> <p>2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану.</p> <p>3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.</p>	
2	<p>0. Я спокійно думаю про майбутнє.</p> <p>1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу.</p> <p>2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися.</p> <p>3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.</p>	
3	<p>0. Я не відчуваю себе невдахою.</p> <p>1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей.</p> <p>2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок.</p> <p>3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.).</p>	
4	<p>0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей.</p> <p>1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей.</p> <p>2. Я ні від чого не отримую задоволення.</p> <p>3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.</p>	
5	<p>0. Я не відчуваю відчуття провини.</p>	

	<p>1. Я доволі часто відчуваю провину.</p> <p>2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини.</p> <p>3. Мене мучить постійне відчуття провини.</p>	
(6)	<p>1. Я не вважаю, що заслуговую покарання.</p> <p>2. Я допускаю, що заслуговую покарання.</p> <p>3. Я вважаю, що маю бути покараний.</p> <p>4. Я відчуваю, що доля карає мене.</p>	
7	<p>0. Я в основному задоволений тим, ким я є.</p> <p>1. Я незадоволений собою.</p> <p>2. Я гидкий собі.</p> <p>3. Я ненавиджу себе.</p>	
(8)	<p>0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди.</p> <p>1. Я критикую себе за слабкості та помилки.</p> <p>2. Я постійно докоряю собі за різні помилки.</p> <p>3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.</p>	
9	<p>0. У мене не виникає думок про самогубство.</p> <p>1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього.</p> <p>2. Я хочу вмерти і планую самогубство.</p> <p>3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.</p>	
(10)	<p>0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно.</p> <p>1. Я плачу частіше, ніж звичайно.</p> <p>2. Я увесь час плачу.</p> <p>3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.</p>	
(11)	<p>0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно.</p> <p>1. Я дратуюся легше, ніж звичайно.</p> <p>2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення.</p>	

	3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.	
12	0. Я не втратив цікавості до людей. 1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше. 2. Я майже повністю втратив інтерес до людей. 3. Люди мені глибоко байдужі.	
13	0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення. 1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень. 2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення. 3. Я не в стані приймати жодних рішень.	
14	0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно. 1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік. 2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше. 3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.	
15	0. Мені працюється так, як і раніше. 1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці. 2. Я з великою трудністю змушую себе взятися до праці. 3. Я не в стані працювати.	
(16)	0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше. 1. Я сплю гірше, ніж раніше. 2. Я прокидаюсь на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути. 3. Я прокидаюсь на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути	
17	0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно. 1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше. 2. Я втомлююся від будь-якого заняття.	

	3. Я відчуваю себе настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися	
18	0. У мене нормальний апетит. 1. У мене погіршився апетит. 2. У мене майже відсутній апетит. 3. У мене зовсім нема апетиту.	
(19)	1. Моя вага залишається незмінною. 2. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг. 3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг. 4. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг.	
(20)	0. Моє тілесне здоров'я добре. 1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.). 2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами. 3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.	
(21)	0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився. 1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно. 2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився. 3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.	

«Опитувальник нервово-психічної напруги» Немчіна Т.А.

Інструкція: Уважно прочитайте твердження і поруч з ними позначайте знаком "+", якщо ви згодні, і знаком "-", якщо не згодні.

1. Наявність фізичного дискомфорту:

- А) повна відсутність яких-небудь неприємних фізичних відчуттів;
- Б) мають місце незначні неприємні відчуття, що не заважають роботі;
- В) наявність великої кількості неприємних фізичних відчуттів, що серйозно заважають роботі.

2. Наявність болісних відчуттів:

- А) повна відсутність яких-небудь болів;
- Б) болісні відчуття періодично з'являються, але швидко зникають і не заважають роботі;
- В) мають місце постійні болісні відчуття, що істотно заважають роботі.

3. Температурні відчуття:

- А) відсутність яких-небудь змін у відчутті температури тіла;
- Б) відчуття тепла, підвищення температури тіла;
- В) відчуття похолодання тіла, кінцівок, почуття ознобу.

4. Стан м'язового тону:

- А) звичайний м'язовий тонус;
- Б) помірне підвищення м'язового тону, почуття певної м'язової напруги;
- В) значна м'язова напруга, посмикування окремих м'язів обличчя, шиї, рук (тики, тремор).

5. Координація рухів:

- А) звичайна координація рухів;
- Б) підвищення точності, легкості, координованості рухів під час писання, іншої роботи;
- В) зниження точності рухів, порушення координації, погіршення почерку, утруднення при виконанні дрібних рухів, що вимагають високої точності.

6. Стан рухової активності загалом:

- А) звичайна рухова активність;
- Б) підвищення рухової активності, збільшення швидкості й енергійності рухів;
- В) різке посилення рухової активності, неможливість усидіти на одному місці, метушливість, прагнення ходити, змінювати положення тіла.

7. Відчуття збоку серцево-судинної системи:

- А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів з боку серця;
- Б) відчуття посилення серцевої діяльності, що не заважає роботі;
- В) наявність неприємних відчуттів з боку серця - частішання серцебиття, почуття тиску в ділянці серця, поколювання, болі в серці.

8. Прояви збоку шлунково-кишкового тракту:

- А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів у животі;
- Б) одиничні, швидко минуші і такі, що не заважають роботі, відчуття в животі. Почуття легкого голоду, періодичне "гурчання";
- В) виражені неприємні відчуття в животі - біль, зниження апетиту, нудота, відчуття спраги.

9. Прояви з боку органів дихання:

- А) відсутність яких-небудь відчуттів;
- Б) збільшення глибини і частішання дихання, що не заважає роботі;
- В) значна зміна дихання - задишка, почуття недостатності вдиху, «комоч у горлі».

10. Прояви з боку видільної системи:

- А) відсутність яких-небудь змін;
- Б) помірна активізація видільної функції - більш часте бажання скористатися туалетом при повному збереженні здатності утриматися (терпіти);
- В) різке частішання бажання скористатися туалетом, чи труднощі, навіть неможливість терпіти.

11. Стан потовиділення:

- А) звичайне потовиділення без яких-небудь змін;
- Б) помірне посилення потовиділення;
- В) поява рясного "холодного" поту.

12. Стан слизової оболонки порожнини рота:

- А) звичайний стан без яких-небудь змін;
- Б) помірне збільшення слиновиділення;
- В) відчуття сухості в роті.

13. Колір шкірних покривів:

- А) звичайний колір шкіри обличчя, шиї, рук;
- Б) почервоніння шкіри обличчя, шиї, рук;
- В) блідний колір шкіри обличчя, шиї, поява на шкірі кистей рук "мармурового" (плямистого) відтінку.

14. Сприйнятливість, чутливість до зовнішніх подразників:

- А) відсутність яких-небудь змін, звичайна чутливість;
- Б) помірне підвищення сприйнятливості до зовнішніх подразників, що не заважає роботі;
- В) різке загострення чутливості, відволікання, фіксація на сторонніх подразниках.

15. Почуття впевненості в собі, у власних силах:

- А) звичайне почуття впевненості у власних силах, здібностях;
- Б) підвищене почуття впевненості в собі, віра в успіх;
- В) почуття непевності в собі, очікування невдачі, провалу.

16. Настрій:

- А) звичайний настрій;
- Б) піднесений, підвищений настрій, відчуття підйому, приємного задоволення роботою чи іншою діяльністю;
- В) зниження настрою, пригніченість.

17. Особливості сну:

- А) нормальний, звичайний сон;
- Б) гарний, міцний, освіжаючий сон напередодні;
- В) неспокійний, з частими пробудженнями і сновидіннями сон упродовж кількох попередніх ночей, зокрема, напередодні.

18. Особливості емоційного стану загалом:

- А) відсутність яких-небудь змін у сфері емоцій і почуттів;
- Б) почуття заклопотаності, відповідальності за роботу, що виконується, «азарт», активне бажання діяти;
- В) почуття страху, паніки, розпачу.

19. Перешкодостійкість:

- А) звичайний стан, без яких-небудь змін;
- Б) підвищення перешкодостійкості в роботі/здатність працювати в умовах шуму й інших перешкод;
- В) значне зниження перешкодостійкості, нездатність працювати при відволікаючих подразниках.

20. Особливості мови:

- А) звичайна мова;
- Б) підвищення мовної активності, збільшення гучності голосу, прискорення мови без погіршення її якості (логічності, грамотності тощо);
- В) порушення мови - поява тривалих пауз, запинок, збільшення кількості особистих слів, заїкуватість, занадто тихий голос.

21. Загальна оцінка психічного стану:

- А) звичайний стан;
- Б) стан зібраності, підвищена готовність до роботи, змобілізованість, високий психічний тонус;
- В) почуття втоми, незібраності, неуважності, апатії, зниження психічного тону.

22. Особливості пам'яті:

- А) звичайна пам'ять;
- Б) поліпшення пам'яті - легко пригадується те, що потрібно;
- В) погіршення пам'яті.

23. Особливості уваги:

- А) звичайна увага без яких-небудь змін;
- Б) поліпшення здатності до зосередження, відволікання від сторонніх справ;
- В) погіршення уваги, нездатність зосередитися на справі, відволікання.

24. Кмітливість:

- А) звичайна кмітливість;
- Б) підвищення кмітливості, гарна спритність;
- В) зниження кмітливості, розгубленість.

25. Розумова працездатність:

- А) звичайна розумова працездатність;
- Б) підвищення розумової працездатності;
- В) значне зниження розумової працездатності, швидка розумова стомлюваність.

26. Явище психічного дискомфорту:

- А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів і переживань з боку психіки загалом;
- Б) почуття психічного комфорту, підйому психічної діяльності або одиничні, слабо виражені, які швидко минають і не заважають роботі, явища;
- В) різко виражені, різноманітні і численні, які серйозно заважають роботі порушення з боку психіки.

27. Ступінь поширеності (генералізованості) ознак напруги:

- А) одиничні, слабо виражені ознаки, на які не звертається увага;
- Б) чітко виражені ознаки напруги, не лише такі, що не заважають діяльності, але, навпроти, що сприяють її продуктивності;
- В) невелика кількість різноманітних неприємних ознак напруги, що заважають роботі різних органів і систем організму

28. Частота виникнення стану напруги:

- А) відчуття напруги не розвивається практично ніколи;
- Б) деякі ознаки напруги розвиваються лише за наявності реально важких ситуацій;
- В) ознаки напруги розвиваються дуже часто і нерідко без достатніх на те причин.

29. Тривалість стану напруги:

- А) дуже короткочасний, не більше кількох хвилин, швидко зникає ще до того, як минула складна ситуація;

Б) продовжується практично впродовж усього часу перебування в умовах складної ситуації і виконання необхідної роботи, припиняється невдовзі після її закінчення;

В) дуже велика тривалість стану напруги. Напруга не припиняється впродовж тривалого часу після складної ситуації.

30. Загальний ступінь виразності напруги:

А) повна відсутність чи дуже слабкий ступінь виразності;

Б) помірковано виражені, виразні ознаки напруги;

В) різко виражена, надмірна напруга.

Шкала задоволеності життям (Satisfaction with life scale, SWLS 1985)

Інструкція: Нижче наведено п'ять тверджень. Використовуючи 7-бальну шкалу визначте, наскільки Ви згодні із кожним із запропонованих тверджень. Намагайтесь бути максимально щирим, пам'ятайте, що правильних і неправильних відповідей не існує. При цьому: 7 – «цілком згоден»; 6 – «згоден»; 5 – «частково згоден»; 4 – «складно відповісти»; 3 – «частково не згоден»; 2 – «не згоден»; 1 – «абсолютно не згоден».

1	Моє життя майже ідеальне	1234567
2	Умови мого життя чудові	1234567
3	Я задоволений своїм життям	1234567
4	Нині я отримав від життя все, що хотів	1234567
5	Якби я міг прожити своє життя заново, я не змінив би майже нічого	1234567