

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

Малінкіна О. В.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
**ПСИХОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК
В УМОВАХ ВІЙНИ**

2024

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет Здоров'я людини
Кафедра Психології та соціології

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної роботи

рівень вищої освіти другий (магістерський)
спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

на тему «**Психологія формування ментального здоров'я жінок в умовах війни**»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи ПС-234зм

Малінкіна О. В.

Керівник: доцент кафедри психології
та соціології, к. психол. н., доц.

Сербін Ю. В.

Рецензент: д. психол. н., доц., доцент кафедри
практичної психології Центральноукраїнського
державного педагогічного університету
імені Володимира Винниченка

Гейко Є. В.

Завідувачка кафедри:
д. психол. н., проф.

Бохонкова Ю. О.

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет здоров'я людини

Кафедра Психології та соціології

Рівень вищої освіти Другий (магістерський)

спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувачка кафедри психології
та соціології д. психол. н.,
проф. Бохонкова Ю. О.

«16» вересня 2024 року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЦІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Малінкіній Олені Володимирівні

1. Тема роботи: «Психологія формування ментального здоров'я жінок в умовах війни»

Керівник роботи: Сербін Ю. В., к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології СХУ ім. В. Даля, затверджений наказом по університету від 16.09.2024 р. № 62/15.17.

2. Строк подання здобувачем роботи: 01.12.2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 80 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): *проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслеників): *таблиці, рисунки (діаграми, гістограми, сегментограми).*

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Сербін Ю. В. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	19.09.2024 р.	13.10.2024 р.
2.	Сербін Ю. В. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	14.10.2024 р.	20.10.2024 р.
3.	Сербін Ю. В. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	21.10.2024 р.	08.11.2024 р.

7. Дата видачі завдання: 16 вересня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення проблеми дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	16.09.2024 р. – 18.09.2024 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження.	19.09.2024 р. – 17.10.2024 р.	
3	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів констатувального експерименту	18.10.2024 р. – 24.10.2024 р.	
4	Апробація та опис програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2024 р. – 29.10.2024 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формульовального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	30.10.2024 р. – 03.11.2024 р.	
6	Узагальнення наукових фактів, написання висновків за результатами проведення дослідження. Технічне оформлення роботи.	04.11.2024 р. – 01.12.2024 р.	
6	Представлення роботи на зовнішню рецензію	02.12.2024 р. – 12.12.2024 р.	
8	Перевірка роботи на академічний плагіат	13.12.2024 р. – 17.12.2024 р.	
9	Захист роботи	19.12.2024 р.	

Здобувачка вищої освіти:

Малінкіна О. В.

Керівник роботи:

к. психол. н., доц.

Сербін Ю. В.

РЕФЕРАТ

Текст – 80 с., рис. – 8, табл. – 8, літератури – 93 дж., додатків – 5

Робота присвячена психологічним аспектам формування ментального здоров'я жінок середнього віку в умовах війни: вплив соціальних та індивідуально-психологічних чинників на стратегії подолання труднощів. У роботі розглянуто механізми вибору стратегій подолання, зокрема емоційно-орієнтованих, проблемно-орієнтованих та унікальних підходів до адаптації в умовах війни.

Здійснено експериментальне дослідження особливостей ментального здоров'я, психологічного благополуччя у жінок.

Розроблено програму психологічної підтримки для розвитку адаптивних стратегій, що підтвердила свою ефективність у зниженні стресу та покращенні психологічної стійкості учасниць.

Ключові слова: ПСИХОЛОГІЯ, ФОРМУВАННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я, ЖІНКИ, ВІЙНА, ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, СТРЕС, РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ, ЕМОЦІЙНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ, КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ, ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ, АДАПТАЦІЯ, МІЖОСОБИСТІСНА ВЗАЄМОДІЯ, СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС, ПСИХОТЕРАПІЯ.

ABSTRACT

Malinkina O. V. Psychology of formation of mental health in women under war conditions. Qualification Thesis. 2024

Psychological Aspects of Mental Health Formation in Middle-Aged Women in War Conditions: The Impact of Social and Individual-Psychological Factors on Coping Strategies.

This study examines the mechanisms of choosing coping strategies, particularly emotionally-oriented, problem-oriented, and avoidance approaches to adaptation in war conditions. An experimental study on the features of mental health and psychological well-being in women has been conducted. A psychological support program was developed to promote adaptive strategies, which was proven effective in reducing stress and improving the psychological resilience of participants.

Keywords: PSYCHOLOGY, FORMATION OF MENTAL HEALTH, WOMEN, WAR, TRAUMATIC EXPERIENCE, PSYCHOLOGICAL SUPPORT, STRESS, RESILIENCE, EMOTIONAL SELF-REGULATION, COPING STRATEGIES, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING, ADAPTATION, INTERPERSONAL INTERACTION, SOCIAL SUPPORT, POST-TRAUMATIC STRESS, PSYCHOTHERAPY.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЯК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОБЛЕМИ.....	15
1.1. Аналіз поняття ментальне здоров'я у науковій психологічній літературі.....	15
1.2. Психологічне благополуччя особистості: основні теорії та підходи до вивчення	22
1.3. Особливості впливу війни на психічне здоров'я жінок.....	28
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	38
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК.....	39
2.1. Опис вибірки та методів дослідження	39
2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту	46
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	55
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	56
3.1. Структура та зміст програми соціально-психологічного тренінгу.	56
3.2. Апробація та оцінка ефективності програми соціально- психологічного тренінгу	79
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	88
ВИСНОВКИ	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	92
ДОДАТКИ	102

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлена глобальними викликами сучасності, зокрема зростанням кількості збройних конфліктів та їх руйнівним впливом на психічне здоров'я населення. Особливої уваги потребує вивчення психологічних аспектів формування ментального здоров'я жінок в умовах війни, оскільки вони часто стають найбільш вразливою групою населення, зазнаючи значних психоемоційних навантажень.

Україна, перебуваючи у стані війни, стикається з нагальною потребою розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та реабілітації жінок, які зазнали впливу бойових дій. Це вимагає ґрунтовного наукового дослідження особливостей психологічних реакцій жінок на стрес війни, механізмів їх адаптації та факторів, що сприяють збереженню психічного здоров'я в екстремальних умовах.

Актуальність дослідження посилюється необхідністю розробки науково обґрунтованих програм психологічної допомоги, які б враховували специфіку жіночого досвіду війни, культурні особливості та соціальні ролі жінок у суспільстві. Вивчення цієї проблематики має не лише теоретичне значення для розвитку психології кризових станів, але й практичну цінність для системи охорони психічного здоров'я, соціальних служб та освітніх закладів.

Військові конфлікти, що тривають, значно впливають на психічне здоров'я населення, особливо жінок, які часто опиняються в центрі цих подій, виконуючи ролі не лише цивільних осіб, але й учасниць військових дій, волонтерок та медичних працівниць. Жінки стикаються з унікальними викликами, що виникають в умовах війни, включаючи фізичну небезпеку, втрату близьких, переселення, економічні труднощі, а також психологічний тиск і травматичні переживання.

Психологічний аспект формування ментального здоров'я жінок в умовах війни потребує детального вивчення з кількох причин. По-перше, жінки часто

виступають основними опікунами сімей, що додає до їхнього емоційного навантаження. Вони повинні підтримувати не лише власне психічне здоров'я, але й здоров'я своїх дітей та інших членів сім'ї. Це може призводити до виснаження ресурсів стійкості та розвитку посттравматичних стресових розладів (ПТСР). По-друге, соціальні ролі та очікування, покладені на жінок, можуть впливати на їхню здатність звертатися за психологічною допомогою. Культурні стереотипи і стигматизація психічних проблем часто заважають жінкам відкрито говорити про свої переживання і шукати підтримки.

Проблему психологічного стану та ментального здоров'я жінок під час війни активно вивчали як у вітчизняних, так і в зарубіжних дослідженнях. Серед науковців, які займалися цією темою, варто відзначити S. Slonik, J. L. Herman, C. Caruth, B. Raphael, R. F. Mollica, N. Pederson, О. Кобець, В. Панок, Л. Слюсар та Н. Проць. Вони досліджували вплив війни на психічне здоров'я жінок, а також розробляли методи психосоціальної підтримки та реабілітації. Вивченням психосоціальної підтримки та реабілітації жінок, які пережили воєнні конфлікти, також займалися J. K. Bass, P. Bolton, A. Matanov, W. A. Tol, J. Murray, A. Ehlers, Н. Тавров, О. Павлова, В. Климчук та К. Левченко.

Значна увага приділялася вивченню стратегій подолання стресу та розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни. Ці аспекти досліджували такі науковці як S. M. Southwick, D. S. Charney, A. S. Masten, A. Duckworth та З. Кісарчук. В Україні ця тематика також активно досліджується. Внесок зробили Ірина Хоменко, яка вивчала вплив війни на психічне здоров'я жінок, зокрема розвиток ПТСР, та Олена Савченко, яка зосередилася на розробці психологічних програм підтримки для жінок, що пережили травматичні події. Дослідження Ганни Ковальчук охоплюють аспекти сімейної динаміки та її впливу на ментальне здоров'я жінок в умовах військового конфлікту.

Роботи цих вчених надають цінну інформацію для розробки ефективних стратегій допомоги та реабілітації, що враховують специфічні потреби жінок у контексті війни. Дослідження ментального здоров'я жінок в умовах війни також

є важливим для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації. Існує нагальна потреба у створенні адаптованих методик, що враховують специфічні потреби жінок, які пережили військові конфлікти. Це включає індивідуальні та групові терапевтичні інтервенції, спрямовані на подолання травматичних переживань, відновлення внутрішньої рівноваги та зміцнення психологічної стійкості. Важливо також забезпечити доступ до таких програм для жінок у віддалених та небезпечних районах, де потреба у психологічній допомозі є найбільш гострою.

Крім того, дослідження психології формування ментального здоров'я жінок в умовах війни сприяє підвищенню обізнаності суспільства про цю проблему. Це може допомогти змінити негативні стереотипи та зменшити стигматизацію психічних розладів. Підвищення обізнаності сприяє також розробці національних політик та програм, що підтримують психічне здоров'я, забезпечуючи адекватне фінансування та ресурси для їх реалізації.

Об'єкт дослідження – ментальне здоров'я жінок в умовах війни.

Предмет дослідження – психологія формування ментального здоров'я жінок в умовах війни.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити психологічні умови формування ментального здоров'я жінок в умовах війни.

На підставі означеної мети було висунуто такі **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати наукову психологічну літературу з проблеми дослідження.
2. Вивчити основні теорії та підходи до дослідження психологічного благополуччя особистості, аналізуючи різні наукові погляди та концепції.
3. Провести емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я в умовах війни.
4. Розробити програму психологічного тренінгу щодо покращення ментального здоров'я жінок в умовах воєнного стану.

5. Перевірити ефективність реалізованих програмних заходів.

Теоретико-методологічну основу дослідження складали: концепції психологічного благополуччя (C. D. Ryff, E. L. Deci, R. M. Ryan), теорії психологічної травми (J. L. Herman, B. A. van der Kolk), дослідження впливу війни на психічне здоров'я (S. Slonik, R. F. Mollica), а також вітчизняні розробки у сфері психологічної допомоги постраждалим від військових дій (В. Панок, О. Кобець, З. Кісарчук). Дослідження спиралося на фундаментальні принципи психології: детермінізму, розвитку, активності, єдності свідомості та діяльності (Г. С. Костюк). Принцип системності (С. Д. Максименко, Е. Л. Носенко, М. М. Слюсаревський) був важливим для розгляду ментального здоров'я як інтегральної характеристики, що формується під впливом різних соціальних, психологічних і біологічних чинників. Особлива увага приділялась принципу цілісного розвитку особистості (Є. О. Клімов, А. К. Маркова, В. Г. Панок, Т. М. Титаренко, Н. В. Чепелева), який підкреслює значущість гармонійного розвитку всіх аспектів психічного здоров'я. Методологічні принципи організації психологічного дослідження, розроблені Л. Ф. Бурлачуком, С. Д. Максименком, В. Ф. Моргуном та І. Г. Тітовим, забезпечили структуру та послідовність емпіричного дослідження.

Ключовими у вивченні адаптаційних механізмів жінок в умовах війни стали концепції соціально-психологічної адаптації та дезадаптації особистості (А. С. Борисюк, Ю. О. Бохонкова, Н. Є. Завацька, О. М. Кокун, Ю. В. Сербін). Закономірності розвитку особистості в процесі соціалізації (О. Є. Блинова, Ю. О. Бохонкова, В. Й. Бочелюк, І. В. Ващенко, С. Д. Максименко) допомогли зрозуміти, як війна впливає на соціальні ролі та особистісний розвиток жінок. Психологічні теорії стресу та травматичних переживань (В. О. Татенко, Л. М. Лобановська, В. О. Моляко) стали основою для аналізу психічних станів і реакцій на травматичні події. Загалом, ці теоретичні та методологічні підходи забезпечили комплексний підхід до вивчення ментального здоров'я жінок у

контексті війни, дозволяючи враховувати багатогранність впливів та їхніх наслідків.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використано комплекс методів:

- *теоретичні*: теоретичний аналіз, узагальнення, систематизація;
- *емпіричні*: спостереження; бесіда; констатувальний та формувальний експерименти; тестування (Методика на визначення рівня посттравматичного стресового розладу (ПТСР); Опитувальник PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist); Методика оцінки рівня тривожності. Шкала тривожності Спілбергера (STAI); Методика діагностики депресивних станів. Опитувальник для вимірювання депресії (Beck Depression Inventory, BDI); Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф" (адаптація Т. Д. Шевеленкової і Т. П. Фесенко);

- *методи математичної обробки даних*: із їх подальшою якісною інтерпретацією та змістовим узагальненням. Статистична обробка даних і графічна презентація результатів дослідження здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм SPSS (версія 19.0).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- *проведено* комплексне дослідження впливу воєнного стану на ментальне здоров'я жінок різних вікових та професійних груп в Україні з урахуванням тривалості перебування в зоні бойових дій; виявлено специфічні патерни психологічних реакцій жінок на тривалий вплив стресових факторів війни; встановлено кореляційні зв'язки між рівнем резильєнтності та вираженістю симптомів ПТСР у жінок, які перебувають в умовах воєнного стану;

- *дістали подальшого розвитку*: уявлення про механізми формування психологічної стійкості жінок в умовах тривалого стресу, спричиненого військовими діями; концепція посттравматичного зростання в контексті переживання жінками воєнного досвіду; методи діагностики та корекції психологічного стану жінок, які зазнали впливу військових дій;

– *поглиблено уявлення* про: взаємозв'язок між рівнем ПТСР, тривожності та депресії у жінок, які перебувають в умовах воєнного стану; роль соціальної підтримки у збереженні ментального здоров'я жінок під час війни; вплив культурних та соціальних факторів на процеси психологічної адаптації жінок до умов війни.

– *розроблено*: модель соціально-психологічного тренінгу підтримки жінок в умовах війни, який враховує індивідуальні, соціальні та культурні фактори; методику оцінки ризику розвитку психологічних розладів у жінок, які перебувають в зоні військового конфлікту; програму психологічної інтервенції для підвищення стресостійкості жінок в умовах воєнного стану;

Теоретичне значення дослідження полягає у: розширенні наукових знань про психологічні наслідки війни для ментального здоров'я жінок; уточненні факторів ризику та захисних механізмів, що впливають на психологічне благополуччя жінок в умовах військового конфлікту; розробці теоретичних засад для створення ефективних програм психологічної допомоги жінкам, які зазнали впливу війни; збагаченні теорії психологічної травми новими даними щодо специфіки переживання воєнного досвіду жінками різних вікових та професійних груп.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що: розроблено та апробовано програму соціально-психологічного тренінгу для покращення ментального здоров'я жінок в умовах воєнного стану, який може бути використано психологами-практиками, соціальними працівниками та волонтерами; створено методичні рекомендації для проведення психологічної діагностики та надання першої психологічної допомоги жінкам, які постраждали внаслідок військових дій; розроблено тренінгову програму для підготовки фахівців з надання психологічної допомоги жінкам в умовах війни; результати дослідження можуть бути застосовані при розробці державних програм психосоціальної підтримки населення в умовах війни.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВОЄННОГО СТАНУ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Аналіз поняття "ментальне здоров'я" у науковій психологічній літературі

Ментальне здоров'я є складним і багатограним поняттям, що охоплює широкий спектр емоційних, психологічних і соціальних аспектів життя особистості. Визначення ментального здоров'я включає не лише відсутність психічних розладів, але й позитивне функціонування індивіда, його здатність до адаптації та реалізації своїх потенціалів. Ментальне здоров'я є ключовим елементом загального благополуччя людини, який впливає на її здатність вести продуктивне та задоволене життя.

Теоретико-методологічною основою дослідження поняття "ментальне здоров'я" є концепції та теорії, розроблені провідними вченими в галузі психології та психіатрії. Серед ключових підходів, які формують фундамент нашого розуміння ментального здоров'я, можна виділити:

1. Гуманістичний підхід, представлений роботами А. Маслоу [74] та К. Роджерса [61], які наголошували на важливості самоактуалізації та особистісного зростання.
2. Когнітивно-поведінковий підхід, розроблений А. Беком та А. Еллісом, що фокусується на впливі мислення на емоції та поведінку [57].
3. Екзистенційний підхід, представлений працями В. Франкла та І. Ялома, які підкреслюють важливість пошуку сенсу життя для ментального здоров'я [67].
4. Соціально-психологічний підхід, розвинутий Е. Фроммом [68] та А. Бандурою [58], що розглядає вплив соціального середовища на психічне благополуччя.

5. Нейробіологічний підхід, представлений роботами Дж. ЛеДу та А. Дамасіо, які досліджують біологічні основи ментального здоров'я [91].

6. Позитивна психологія, розроблена М. Селігманом та М. Чіксентміхайї, що фокусується на розвитку позитивних аспектів психічного функціонування [64].

Ментальне здоров'я є складним і багатограним поняттям, що охоплює широкий спектр емоційних, психологічних і соціальних аспектів життя особистості. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [41], ментальне здоров'я - це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти.

Д. Кітінг розширює це визначення, наголошуючи, що ментальне здоров'я включає не лише відсутність психічних розладів, але й позитивне функціонування індивіда, його здатність до адаптації та реалізації своїх потенціалів. К. Кіз пропонує модель психічного здоров'я, яка включає емоційне, психологічне та соціальне благополуччя [66].

Варто відзначити, що однією з основних складових ментального здоров'я є емоційне благополуччя. Воно включає в себе здатність людини відчувати позитивні емоції, такі як радість, задоволення та любов, а також адекватно реагувати на стресові ситуації, зберігаючи внутрішню рівновагу. Емоційне благополуччя також передбачає вміння керувати своїми емоціями, справлятися з негативними почуттями, такими як страх, тривога чи гнів, не дозволяючи їм впливати на повсякденне життя і взаємини з іншими людьми [57].

Психологічне благополуччя є ще однією важливою складовою ментального здоров'я. Воно включає позитивну самооцінку, відчуття власної гідності та значущості, здатність до самореалізації та розвитку. Психологічне благополуччя також пов'язане з наявністю цілей у житті, сенсу існування та можливістю досягати особистих і професійних успіхів. Людина з високим

рівнем психологічного благополуччя має внутрішню мотивацію, оптимізм і впевненість у своїх силах, що дозволяє їй ефективно справлятися з викликами та стресами.

Соціальне благополуччя є невід'ємною складовою ментального здоров'я, оскільки людина є соціальною істотою і її взаємини з іншими мають вирішальне значення для загального благополуччя. Соціальне благополуччя включає відчуття підтримки та приналежності до соціальних груп, здатність будувати і підтримувати здорові міжособистісні стосунки, вміння співпрацювати і комунікувати. Людина з високим рівнем соціального благополуччя відчуває себе частиною спільноти, має доступ до соціальних ресурсів і здатна отримувати і надавати допомогу та підтримку [74].

Важливою складовою ментального здоров'я є також фізичне благополуччя, оскільки психічний і фізичний стан людини тісно взаємопов'язані. Фізичне благополуччя включає в себе наявність енергії та фізичної витривалості, відсутність хронічних захворювань і болю, здатність займатися фізичною активністю. Підтримка здорового способу життя, зокрема правильного харчування, регулярної фізичної активності та достатнього відпочинку, є важливим фактором для збереження ментального здоров'я.

Поняття ментального здоров'я також включає когнітивне благополуччя, яке відображає здатність людини до ефективного мислення, навчання та прийняття рішень. Когнітивне благополуччя включає в себе вміння концентруватися, пам'ять, швидкість обробки інформації та здатність до вирішення проблем. Високий рівень когнітивного благополуччя дозволяє людині адаптуватися до змін, знаходити нові рішення та ефективно функціонувати в різних життєвих ситуаціях.

Психічне благополуччя також тісно пов'язане з духовним благополуччям, яке включає в себе пошук сенсу життя, цінностей і переконань, які надають життю значення та напрямок. Духовне благополуччя може включати релігійні або філософські переконання, практики медитації або

самоусвідомлення. Воно сприяє внутрішньому спокою, гармонії та задоволенню життям, допомагає справлятися з труднощами та викликами.

Ментальне здоров'я є результатом складної взаємодії різних факторів, включаючи біологічні, психологічні та соціальні. Біологічні фактори включають генетичну схильність, нейробіологічні процеси та фізичний стан організму. Психологічні фактори включають індивідуальні особливості особистості, стилі мислення та копінг-стратегії. Соціальні фактори включають умови життя, соціальну підтримку та міжособистісні стосунки [77].

Забезпечення ментального здоров'я вимагає комплексного підходу, який враховує всі ці аспекти. Це включає профілактику психічних розладів, раннє виявлення та лікування психічних проблем, підтримку здорового способу життя та створення сприятливих умов для розвитку та самореалізації особистості. Підтримка ментального здоров'я також включає заходи на рівні суспільства, такі як зменшення стигматизації психічних проблем, забезпечення доступу до психологічної допомоги та підтримки, а також сприяння соціальній інтеграції та взаємопідтримці.

У сучасному світі ментальне здоров'я стає все більш актуальною темою, оскільки зростає розуміння його важливості для загального благополуччя та якості життя. Психічне здоров'я впливає на всі аспекти життя людини, включаючи її фізичне здоров'я, соціальні відносини, професійну діяльність та загальне відчуття щастя та задоволеності життям. Тому важливо приділяти належну увагу підтримці та зміцненню ментального здоров'я на всіх рівнях – від індивідуального до суспільного [76].

Ментальне здоров'я є однією з найважливіших складових загального благополуччя особистості, яка охоплює різноманітні аспекти життя індивіда, від емоційного та психологічного до соціального та духовного. Важливість цієї теми зумовила велику кількість наукових досліджень, спрямованих на розуміння та поліпшення ментального здоров'я. Різні вчені, психологи та

психіатри внесли значний внесок у розвиток цієї галузі знань, пропонуючи нові концепції, моделі та підходи [69].

Одним із ключових дослідників у цій галузі є Абрахам Маслоу, відомий своєю теорією ієрархії потреб. Маслоу стверджував, що ментальне здоров'я залежить від задоволення основних потреб, починаючи з фізіологічних і закінчуючи потребами у самореалізації. На його думку, людина може досягти свого повного потенціалу тільки тоді, коли задоволені її базові фізіологічні та безпекові потреби, а також потреби у любові, повазі та самовираженні. Цей підхід є фундаментальним у розумінні взаємозв'язку між різними аспектами ментального здоров'я [76].

Карл Роджерс, ще один видатний психолог, розробив концепцію повноцінного функціонування, яка наголошує на важливості самоприйняття, безумовного позитивного ставлення та емпатії у досягненні ментального здоров'я. Роджерс вважав, що кожна людина має внутрішній потенціал для зростання та розвитку, який може бути реалізований у відповідному терапевтичному середовищі. Його підхід до клієнт-центрованої терапії став основою для багатьох сучасних методів психотерапії, спрямованих на покращення ментального здоров'я [59].

Арнольд Лазарус, відомий своїм підходом до багатокомпонентної терапії, підкреслював значення інтеграції різних аспектів людського досвіду для досягнення ментального здоров'я. Він розробив модель BASIC ID, яка включає поведінковий, афективний, сенсорний, уявний, когнітивний, міжособистісний та біологічний компоненти. Лазарус вважав, що ефективне лікування психічних розладів має враховувати всі ці аспекти, оскільки вони взаємопов'язані і разом визначають загальний стан ментального здоров'я людини [72].

Аарон Бек, відомий як один із засновників когнітивної терапії, зробив значний внесок у розуміння ролі мислення у формуванні ментального здоров'я. Бек розробив концепцію когнітивних спотворень, які можуть призводити до

депресії та інших психічних розладів. Його підхід підкреслює важливість ідентифікації та зміни негативних мисленнєвих патернів для покращення психічного благополуччя. Когнітивно-поведінкова терапія, розроблена Беком, стала однією з найефективніших методик лікування різних психічних розладів [68].

У сфері досліджень впливу соціальних факторів на ментальне здоров'я важливий внесок зробили дослідники Еріха Фромма. Фромм вважав, що соціальне оточення та культурні фактори відіграють вирішальну роль у формуванні психічного здоров'я. Він стверджував, що відчуження, відсутність автентичних зв'язків та сенсу життя у сучасному суспільстві призводять до зростання рівня тривоги, депресії та інших психічних розладів. Його роботи підкреслюють необхідність створення соціальних умов, які б сприяли психологічному благополуччю та розвитку особистості.

Ще одним важливим напрямом досліджень ментального здоров'я є роботи Віктора Франкла, засновника логотерапії. Франкл підкреслював важливість пошуку сенсу життя як ключового аспекту ментального здоров'я. Він вважав, що навіть у найскладніших умовах людина може знайти сенс і мету, що допомагає їй подолати труднощі та зберегти психічне благополуччя. Його підхід має особливу значущість для людей, які переживають екстремальні ситуації, такі як війна, природні катастрофи або важкі особисті кризи [67].

Наукові дослідження ментального здоров'я також активно розвиваються в Україні. Відомі українські психологи та психіатри, такі як Г. С. Костюк, С. Д. Максименко та М. М. Слюсаревський, зробили значний внесок у вивчення психічного здоров'я та його складових. Їхні роботи зосереджуються на системному підході до розуміння психічного благополуччя, підкреслюючи взаємозв'язок між біологічними, психологічними та соціальними чинниками [56].

Г. С. Костюк, зокрема, відомий своїми дослідженнями у сфері розвитку особистості та психологічного благополуччя. Він підкреслював важливість розвитку внутрішньої активності та саморегуляції для досягнення ментального здоров'я. С. Д. Максименко також зробив значний внесок у розробку методологічних підходів до дослідження психічного здоров'я, акцентуючи увагу на необхідності комплексного підходу, що враховує різні аспекти людського життя. М. М. Слюсаревський досліджував соціально-психологічні чинники, які впливають на ментальне здоров'я, та розробляв рекомендації щодо їхньої корекції [8].

Загалом, визначення поняття ментальне здоров'я включає в себе широкий спектр емоційних, психологічних, соціальних, фізичних, когнітивних та духовних аспектів. Важливість ментального здоров'я для загального благополуччя людини зумовлює необхідність його комплексного вивчення та підтримки. Внесок численних науковців у цій галузі допомагає розширити розуміння ментального здоров'я та розробити ефективні методи його підтримки та покращення. Ментальне здоров'я є ключовим елементом, що визначає якість життя людини, її здатність до адаптації та самореалізації, тому важливо приділяти належну увагу його дослідженню та підтримці на всіх рівнях – від індивідуального до суспільного [21].

Таким чином, визначення поняття "ментальне здоров'я" включає в себе широкий спектр емоційних, психологічних, соціальних, фізичних, когнітивних та духовних аспектів, які разом забезпечують гармонійне функціонування особистості та її здатність до адаптації та самореалізації. Ментальне здоров'я є ключовим елементом загального благополуччя людини, який вимагає комплексного підходу для його забезпечення та підтримки.

1.2. Психологічне благополуччя особистості: основні теорії та підходи до вивчення

Психологічне благополуччя особистості є важливою складовою загального благополуччя людини, що охоплює її емоційний, психологічний та соціальний стан. Ця концепція розглядається у різних теоретичних підходах і моделях, що акцентують увагу на різних аспектах та чинниках, які впливають на психологічне благополуччя. Одним із найвідоміших підходів до розуміння психологічного благополуччя є модель Риф, яка включає шість ключових складових: позитивні стосунки з іншими, автономію, управління середовищем, особистісне зростання, цілепокладання у житті та прийняття себе.

Позитивні стосунки з іншими є одним з основних чинників психологічного благополуччя. Вони включають підтримку, довіру, любов та співчуття, які людина отримує від свого оточення. Ці стосунки забезпечують відчуття приналежності та підтримки, що є критично важливим для емоційного комфорту та стійкості до стресу. Автономія, як ще один важливий компонент, відображає здатність особистості до самостійного прийняття рішень та управління своїм життям. Вона пов'язана з почуттям контролю над власними діями та незалежністю від зовнішніх впливів [75].

Управління середовищем включає здатність ефективно використовувати доступні ресурси для досягнення особистих цілей та адаптації до змінних умов життя. Це означає, що людина може створювати сприятливе оточення, яке підтримує її благополуччя. Особистісне зростання відображає постійне прагнення до розвитку та самовдосконалення. Воно включає в себе відчуття прогресу та вдосконалення своїх здібностей, що сприяє підвищенню самооцінки та почуття власної гідності [21].

Цілепокладання у житті стосується наявності значущих цілей та напрямків, які надають життю сенс та мотивацію. Люди, які мають чіткі цілі

та плани, зазвичай відчують більшу задоволеність життям та впевненість у своїх діях. Прийняття себе означає здатність визнавати та приймати свої сильні та слабкі сторони, що сприяє розвитку внутрішньої гармонії та емоційної стабільності.

Ще один важливий підхід до вивчення психологічного благополуччя представлений теорією самореалізації Абрахама Маслоу. Він вважав, що ментальне здоров'я та благополуччя залежать від задоволення певних базових потреб, які розташовані у вигляді піраміди. На нижчих рівнях піраміди знаходяться фізіологічні потреби та потреби у безпеці, які повинні бути задоволені першими. На вищих рівнях розташовані потреби у соціальних зв'язках, повазі та самореалізації. Згідно з Маслоу, лише після задоволення базових потреб людина може прагнути до самореалізації, що є вищою формою психологічного благополуччя [75].

Карл Роджерс, засновник клієнт-центрованої терапії, підкреслював важливість безумовного позитивного ставлення, емпатії та автентичності у досягненні психологічного благополуччя. Він вважав, що кожна людина має внутрішній потенціал для розвитку та самовдосконалення, який може реалізуватися в умовах підтримуючого та сприятливого середовища. Роджерс вважав, що основою психологічного благополуччя є гармонія між "я-концепцією" та реальним досвідом, що дозволяє людині досягти стану повноцінного функціонування [61].

Віктор Франкл, засновник логотерапії, наголошував на важливості пошуку сенсу у житті для досягнення психологічного благополуччя. Він вважав, що навіть у найскладніших умовах людина може знайти сенс, який допоможе їй подолати труднощі та зберегти психічне здоров'я. Франкл розробив концепцію "волі до сенсу", яка підкреслює значущість цілепокладання та пошуку мети у житті як основи для досягнення внутрішньої гармонії та задоволення [67].

Позитивна психологія, яка отримала розвиток у роботах Мартіна Селігмана, також значно розширила розуміння психологічного благополуччя. Селігман розробив модель PERMA, яка включає п'ять основних компонентів благополуччя: позитивні емоції (Positive Emotion), залученість (Engagement), стосунки (Relationships), сенс (Meaning) та досягнення (Accomplishment). Ця модель підкреслює багатовимірність благополуччя та необхідність розвитку всіх цих компонентів для досягнення загального психологічного благополуччя [90].

Позитивні емоції включають відчуття радості, задоволення, любові та вдячності, які підвищують емоційний стан та загальне задоволення життям. Залученість означає повне занурення у діяльність, яка приносить задоволення та викликає інтерес. Це стан "поток", коли людина настільки захоплена своєю діяльністю, що втрачає відчуття часу і простору. Стосунки включають підтримку та взаємодію з іншими людьми, що є важливими для емоційної підтримки та відчуття приналежності. Сенс стосується пошуку значущих цілей та напрямків у житті, які надають йому значення та мотивацію. Досягнення включають відчуття успіху та задоволення від досягнення своїх цілей та реалізації потенціалу [67].

Соціально-когнітивна теорія Альберта Бандури також внесла значний внесок у розуміння психологічного благополуччя. Бандура наголошував на важливості самоефективності, яка визначає здатність людини впоратися з викликами та досягти своїх цілей. Самоефективність є ключовим чинником мотивації та адаптації, що впливає на емоційний стан та загальне благополуччя [58].

Психологічне благополуччя особистості є ключовим аспектом її загального здоров'я та функціонування. Воно охоплює широкий спектр емоційних, когнітивних і поведінкових факторів, що впливають на здатність людини адаптуватися до життєвих викликів, розвиватися та досягати своїх цілей. Різні теоретичні підходи пропонують різні моделі та концепції для

розуміння психологічного благополуччя, кожна з яких підкреслює різні аспекти цього складного явища [51].

Одним із таких підходів є екзистенційна психологія, яка зосереджується на пошуку сенсу життя та самоактуалізації. Віктор Франкл, один із засновників цього напрямку, розробив концепцію логотерапії, яка наголошує на важливості сенсу в житті для досягнення психологічного благополуччя. Франкл вважав, що навіть у найскладніших умовах людина може знайти сенс, який допоможе їй подолати труднощі та зберегти психічне здоров'я. Його роботи підкреслюють важливість цілепокладання та пошуку мети, що надають життю значення та напрямку, допомагаючи людині досягати внутрішньої гармонії [41].

Гуманістична психологія, представлена такими вченими, як Абрахам Маслоу та Карл Роджерс, також зробила значний внесок у розуміння психологічного благополуччя. Маслоу розробив ієрархію потреб, в якій самореалізація займає найвищий рівень. Він вважав, що для досягнення психологічного благополуччя необхідно задовольнити базові потреби у безпеці, любові та повазі, що дозволяє людині прагнути до самореалізації та розвитку свого потенціалу. Роджерс, у свою чергу, підкреслював важливість безумовного позитивного ставлення, емпатії та автентичності у досягненні психологічного благополуччя. Його концепція "повноцінного функціонування" наголошує на гармонії між "я-концепцією" та реальним досвідом, що дозволяє людині розвиватися та досягати внутрішнього задоволення [45].

Позитивна психологія, започаткована Мартіном Селігманом, пропонує модель PERMA, яка включає п'ять основних компонентів благополуччя: позитивні емоції, залученість, стосунки, сенс і досягнення. Селігман вважав, що розвиток усіх цих аспектів сприяє загальному психологічному благополуччю. Позитивні емоції підвищують емоційний стан та загальне задоволення життям, залученість означає повне занурення у діяльність, яка

приносить задоволення, стосунки забезпечують підтримку та взаємодію з іншими людьми, сенс надає життю значення та мотивацію, а досягнення включають відчуття успіху та задоволення від реалізації потенціалу.

Соціально-когнітивна теорія Альберта Бандури також внесла значний внесок у розуміння психологічного благополуччя. Бандура наголошував на важливості самоефективності, яка визначає здатність людини впоратися з викликами та досягти своїх цілей. Самоефективність є ключовим чинником мотивації та адаптації, що впливає на емоційний стан та загальне благополуччя. Люди з високим рівнем самоефективності мають більше впевненості у своїх здібностях і здатні ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, що сприяє їхньому психологічному благополуччю.

Інтегративний підхід до вивчення психологічного благополуччя передбачає об'єднання різних теоретичних моделей та концепцій. Такий підхід дозволяє враховувати багатовимірність цього явища та його залежність від різних чинників. Наприклад, сучасні дослідження часто поєднують елементи позитивної психології, когнітивно-поведінкової терапії та екзистенційної психології для створення більш повного розуміння психологічного благополуччя. Інтегративний підхід підкреслює важливість комплексного впливу емоційних, когнітивних, соціальних та духовних факторів на ментальне здоров'я [39].

Багато вчених досліджували специфічні аспекти психологічного благополуччя. Наприклад, Барбара Фредріксон запропонувала теорію розширення і побудови позитивних емоцій, яка наголошує на тому, що позитивні емоції сприяють розширенню когнітивних і поведінкових репертуарів людини, що в свою чергу сприяє побудові особистісних ресурсів і підвищенню психологічного благополуччя. Її дослідження підкреслюють важливість культивування позитивних емоцій як стратегії для покращення загального ментального здоров'я [60].

Дослідження у галузі нейропсихології також зробили значний внесок у розуміння психологічного благополуччя. Вивчення мозкових структур і нейробіологічних процесів, що пов'язані з емоціями, мотивацією та когніцією, дозволяє зрозуміти, як різні нейротрансмітери та нейронні мережі впливають на психологічний стан людини. Це відкриває нові можливості для розробки медичних та психологічних інтервенцій, спрямованих на покращення ментального здоров'я.

Науковці також досліджують вплив соціальних та культурних факторів на психологічне благополуччя. Різні культури мають свої унікальні підходи до розуміння та підтримки ментального здоров'я, що може значно впливати на методи терапії та інтервенції. Соціальні детермінанти здоров'я, такі як соціально-економічний статус, рівень освіти, доступ до медичних послуг та соціальна підтримка, відіграють важливу роль у формуванні психологічного благополуччя.

У контексті сучасних викликів, таких як глобалізація, економічна нестабільність, зміни клімату та пандемії, питання психологічного благополуччя набувають особливої актуальності. Дослідження показують, що ці фактори можуть мати значний вплив на ментальне здоров'я населення, підвищуючи рівень тривожності, депресії та інших психічних розладів. Тому важливо розробляти стратегії та програми, які б допомагали людям справлятися з цими викликами та підтримувати своє психологічне благополуччя [55].

Підсумовуючи, можна сказати, що психологічне благополуччя є багатовимірним та комплексним явищем, яке залежить від багатьох факторів. Різні теоретичні підходи, такі як гуманістична психологія, екзистенційна психологія, позитивна психологія, соціально-когнітивна теорія та нейропсихологія, пропонують свої моделі та концепції для розуміння цього феномену. Інтеграція цих підходів дозволяє створити більш повне та багатогранне розуміння психологічного благополуччя, що є основою для

розробки ефективних методів підтримки та покращення ментального здоров'я. У сучасному світі, де люди стикаються з численними викликами та стресовими ситуаціями, питання психологічного благополуччя є надзвичайно важливим і потребує постійної уваги та досліджень.

Таким чином, психологічне благополуччя особистості є багатовимірною концепцією, яка охоплює емоційні, психологічні та соціальні аспекти життя. Різні теорії та підходи підкреслюють важливість позитивних емоцій, соціальних зв'язків, сенсу життя, автономії, особистісного зростання та самореалізації для досягнення психологічного благополуччя. Розуміння цих чинників та їхнього взаємозв'язку дозволяє розробляти ефективні методи підтримки та поліпшення ментального здоров'я, сприяючи загальному благополуччю та якості життя особистості.

1.3. Особливості впливу війни на психічне здоров'я жінок

Війна є одним із найтравматичніших подій, що впливає на психічне здоров'я людей. Вона залишає глибокі рани не тільки на фізичному, але й на психологічному рівні. Жінки, які часто опиняються в епіцентрі таких конфліктів, зазнають особливого впливу, який варто досліджувати окремо. Війна впливає на жінок через низку факторів, включаючи фізичну небезпеку, втрату близьких, переселення, економічну нестабільність та соціальну ізоляцію. Ці фактори взаємодіють між собою, створюючи складні умови для підтримки психічного здоров'я [43].

Фізична небезпека є одним із найбільш очевидних аспектів впливу війни на психічне здоров'я жінок. Військові дії, обстріли, насильство та загроза життю призводять до постійного стресу та страху. Жінки, які живуть у зонах конфлікту, часто відчують тривогу та страх за своє життя та життя своїх близьких. Це призводить до розвитку тривожних розладів, посттравматичного

стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів. Постійний страх і небезпека можуть також призводити до хронічної тривожності, депресії та соматичних симптомів, таких як головний біль, безсоння та проблеми з травленням [15].

Втрати та переселення є ще одним значущим чинником впливу війни на жінок. Втрата близьких людей, друзів, дому та звичного способу життя є надзвичайно травматичною. Жінки часто змушені залишати свої домівки, шукати безпечніше місце для себе та своїх дітей, що спричиняє відчуття нестабільності та невизначеності. Втрата соціальної підтримки, звичних соціальних зв'язків та ресурсів ускладнює процес адаптації до нових умов. Жінки, які стали біженками або вимушеними переселенками, стикаються з додатковими труднощами, пов'язаними з інтеграцією в нове середовище, пошуком житла, роботи та підтримки [42].

Економічна нестабільність також відіграє важливу роль у впливі війни на психічне здоров'я жінок. Втрата роботи, доходу та доступу до базових ресурсів, таких як їжа, вода, медицина, створює додатковий стрес та відчуття безвихідності. Жінки часто змушені брати на себе роль основних годувальниць сім'ї, що підвищує їхню відповідальність та навантаження. Економічні труднощі можуть призводити до відчуття безпорадності та депресії, а також погіршувати фізичне здоров'я через недостатнє харчування та доступ до медичної допомоги.

Соціальна ізоляція є ще одним важливим аспектом впливу війни на психічне здоров'я жінок. Війна часто руйнує соціальні зв'язки та мережі підтримки, що є критично важливими для психічного благополуччя. Жінки можуть втрачати зв'язок зі своєю громадою, друзями та родичами, що призводить до відчуття самотності та ізоляції. Відсутність соціальної підтримки ускладнює процес подолання стресу та травми, оскільки жінки залишаються без необхідної емоційної та практичної допомоги.

Особливістю впливу війни на психічне здоров'я жінок є також гендерно специфічні травми. Жінки часто стають жертвами сексуального насильства та експлуатації під час військових конфліктів. Це може мати серйозні довгострокові наслідки для психічного здоров'я, включаючи розвиток ПТСР, депресії, тривожних розладів та суїцидальних тенденцій. Стигматизація та соціальне осудження жертв сексуального насильства ускладнюють процес одужання, оскільки жінки бояться відкрито говорити про свої переживання та шукати допомоги [43].

Психологічний вплив війни на жінок також включає труднощі з ролями та очікуваннями. Війна часто змінює традиційні ролі жінок у сім'ї та суспільстві. Жінки змушені адаптуватися до нових обставин, взяти на себе більше відповідальності за виживання сім'ї, приймати важливі рішення, з якими вони раніше не стикалися. Це може створювати додатковий стрес та відчуття перевантаженості, а також вимагати нових навичок та стратегій адаптації.

У контексті впливу війни на психічне здоров'я жінок важливо також враховувати аспекти міжособистісних стосунків. Війна може призводити до загострення конфліктів у сім'ї, розриву шлюбів та труднощів у вихованні дітей. Жінки, які переживають такі труднощі, часто стикаються з додатковими психологічними проблемами, включаючи почуття провини, тривогу за майбутнє своїх дітей та власну нездатність забезпечити їм безпеку та стабільність [10].

Нарешті, важливо підкреслити, що жінки в умовах війни можуть розвивати різні стратегії подолання та адаптації. Підтримка сім'ї, громади та соціальних мереж відіграє вирішальну роль у процесі відновлення психічного здоров'я. Психологічна допомога, включаючи індивідуальну та групову терапію, може сприяти подоланню травматичних переживань та розвитку навичок управління стресом. Важливим є також створення умов для соціальної підтримки, включаючи програми допомоги біженцям та переселенцям, які

забезпечують доступ до ресурсів та допомогу у відновленні соціальних зв'язків.

Війна завдає значного впливу на психічне здоров'я жінок, і цей вплив можна розглядати з різних аспектів, включаючи соціальні, психологічні та культурні чинники. Важливо також розуміти, що війна не лише створює нові стресові умови, але й загострює вже існуючі проблеми та нерівності. Одним із найважливіших аспектів впливу війни на жінок є порушення гендерної рівності, що може мати далекосяжні наслідки для їхнього психічного здоров'я [5].

Війна часто призводить до зміни гендерних ролей і очікувань. Жінки можуть бути змушені брати на себе ролі, які раніше виконували чоловіки, наприклад, забезпечення сім'ї або участь у бойових діях. Це може бути пов'язано з новими стресами та викликами, оскільки жінки часто не мають достатньої підготовки або підтримки для виконання цих нових ролей. З іншого боку, війна може також підсилювати традиційні гендерні стереотипи, коли жінок обмежують у їхніх правах та можливостях через необхідність зосередитися на домашніх обов'язках та догляді за сім'єю. Це обмеження може викликати відчуття безпорадності, втрати контролю над власним життям та зниження самооцінки [5].

Крім того, війна часто супроводжується сексуальним насильством, що є одним із найсерйозніших порушень прав людини. Сексуальне насильство під час війни використовується як метод терору та засіб приниження супротивника. Жінки, які стали жертвами такого насильства, стикаються з глибокими психологічними травмами, включаючи ПТСР, депресію, тривожні розлади та суїцидальні думки. Соціальна стигматизація та сором часто заважають їм звертатися за допомогою, що лише погіршує їхній стан. Важливою складовою реабілітації таких жінок є забезпечення конфіденційної та кваліфікованої психологічної підтримки, а також створення безпечних умов для їхнього одужання.

Психологічний вплив війни на жінок також тісно пов'язаний з їхньою роллю матері. Багато жінок несуть відповідальність за дітей і повинні забезпечувати їхню безпеку, здоров'я та емоційне благополуччя у надзвичайно складних умовах. Війна може призвести до розлуки з дітьми або до необхідності виховувати дітей у середовищі, де постійно присутні загрози та стрес. Це створює додатковий емоційний тягар та може спричинити розвиток тривожних розладів і депресії у матерів. Жінки часто змушені приховувати свої емоції та залишатися сильними заради дітей, що призводить до накопичення стресу та виснаження [6].

Економічна нестабільність, що супроводжує війни, також значно впливає на психічне здоров'я жінок. Втрата доходу, роботи та доступу до базових послуг створює постійне відчуття невизначеності та страху за майбутнє. Жінки, які є єдиними годувальницями сім'ї, відчувають особливий тиск, оскільки їм доводиться шукати способи забезпечення сім'ї в умовах економічної кризи. Це може призводити до відчуття безпорадності та безнадії, підвищуючи ризик розвитку психічних розладів. Важливо забезпечити економічну підтримку жінок, які постраждали від війни, через програми соціальної допомоги та можливості працевлаштування [14].

Соціальна ізоляція, спричинена війною, також має значний вплив на психічне здоров'я жінок. Втрата соціальних зв'язків та мереж підтримки призводить до відчуття самотності та відчуженості. Жінки, які змушені залишити свої домівки та переїхати в інші регіони або країни, часто стикаються з труднощами інтеграції у нове середовище. Відсутність знайомих та рідних людей, культурні та мовні бар'єри, відсутність доступу до соціальних ресурсів можуть призводити до розвитку депресії та тривожних розладів. Для подолання цих проблем важливо створювати спільноти підтримки для жінок-біженок та переселенок, забезпечуючи їм доступ до інформації, ресурсів та можливостей для соціальної інтеграції [14].

Психологічні наслідки війни для жінок можуть бути довгостроковими та потребують комплексного підходу до реабілітації. Психологічна допомога повинна включати індивідуальну та групову терапію, консультування, а також навчання навичкам подолання стресу та управління емоціями. Важливим є також забезпечення доступу до медичної допомоги, особливо для жінок, які постраждали від сексуального насильства або мають хронічні захворювання. Психосоціальна підтримка може включати організацію груп взаємодопомоги, де жінки можуть обмінюватися досвідом, отримувати підтримку та будувати нові соціальні зв'язки [76].

Культурні аспекти також відіграють важливу роль у впливі війни на психічне здоров'я жінок. У багатьох культурах жінки стикаються зі специфічними очікуваннями та обмеженнями, що можуть посилювати їхні психологічні проблеми під час війни. Наприклад, у деяких спільнотах стигматизація психічних розладів може заважати жінкам звертатися за допомогою, боячись осуду або втрати соціального статусу. Врахування культурних особливостей є важливим при розробці програм психологічної підтримки та реабілітації, щоб вони були ефективними та прийнятними для жінок з різних культурних середовищ [30].

Психологічна реабілітація жінок, які пережили війну, повинна включати комплексні заходи, спрямовані на відновлення їхнього психічного здоров'я та соціальної адаптації. Важливо забезпечити доступ до якісної психологічної допомоги, включаючи кваліфікованих психотерапевтів та консультантів. Крім того, програми підтримки повинні бути інтегровані з іншими видами допомоги, такими як медична та соціальна підтримка, освітні програми та економічні можливості. Це дозволить створити цілісну систему підтримки, яка допоможе жінкам відновити своє життя після пережитих травм.

Особливості впливу війни на психічне здоров'я жінок включають фізичну небезпеку, втрати, переселення, економічну нестабільність, соціальну ізоляцію та гендерно специфічні травми. Ці фактори взаємодіють між собою,

створюючи складні умови для підтримки психічного здоров'я жінок. Розуміння цих особливостей та розробка ефективних стратегій підтримки та реабілітації є ключовими для покращення психічного здоров'я та благополуччя жінок, які пережили війни. Важливо забезпечити комплексний підхід до реабілітації, що враховує всі аспекти життя жінок та надає їм необхідну підтримку для відновлення та адаптації.

Війна в Україні, що почалася в 2014 році і особливо загострилася з повномасштабним вторгненням у 2022 році, має серйозні та багатогранні наслідки для психічного здоров'я українських жінок. Конфлікт призвів до значних змін у житті мільйонів людей, включаючи втрату домівок, переселення, загибель та поранення близьких, а також економічну нестабільність. Усі ці фактори значно впливають на психологічний стан жінок, створюючи специфічні виклики та проблеми [14].

Одним із найсильніших чинників, що впливають на психічне здоров'я українських жінок під час війни, є постійна фізична небезпека. Жінки у зонах бойових дій щоденно стикаються з загрозами обстрілів, бомбардувань та інших військових дій. Ця постійна небезпека викликає хронічний стрес і тривожність, що можуть перерости у посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Симптоми ПТСР, такі як флешбеки, нічні кошмари, гіпервігільантність та емоційне оніміння, значно ускладнюють повсякденне життя і вимагають спеціалізованої психологічної допомоги [14].

Війна також призводить до значних втрат, як матеріальних, так і особистих. Багато жінок втратили свої домівки, змушені переселитися в інші регіони або країни, залишаючи позаду все, що було їм знайоме і дороге. Переселення супроводжується відчуттям нестабільності та невизначеності, що додатково посилює стрес і тривожність. Втрата близьких людей, які загинули або були поранені, також є потужним чинником травматизації. Сум, горе та відчуття провини за тих, хто залишився у зоні конфлікту, можуть призводити до депресії та інших психічних розладів.

Соціальна ізоляція є ще одним важливим аспектом впливу війни на психічне здоров'я українських жінок. Війна розриває соціальні зв'язки, залишаючи багатьох жінок без підтримки друзів, родини та спільноти. Відсутність соціальної підтримки ускладнює процес адаптації до нових умов життя та подолання травматичних переживань. Жінки, які стали біженками або внутрішньо переміщеними особами, часто відчують себе ізольованими у нових громадах, що може призводити до почуття самотності та депресії.

Економічна нестабільність, спричинена війною, також має значний вплив на психічне здоров'я жінок. Багато з них втратили роботу, джерела доходу та доступ до базових послуг, таких як охорона здоров'я та освіта. Економічні труднощі створюють додатковий стрес, особливо для жінок, які є єдиними годувальницями своїх сімей. Вони змушені шукати нові способи забезпечення своїх родин, що часто призводить до виснаження фізичних і психологічних ресурсів. Відсутність фінансової стабільності може також обмежувати доступ до необхідної медичної та психологічної допомоги, погіршуючи загальний стан психічного здоров'я [5].

Особливо варто звернути увагу на вплив війни на матерів. Жінки, які мають дітей, стикаються з додатковими викликами під час війни. Вони повинні забезпечувати безпеку, здоров'я та емоційне благополуччя своїх дітей у надзвичайно складних умовах. Постійний страх за життя та здоров'я дітей, необхідність їх евакуації та переселення створюють потужний емоційний тягар. Матері часто приховують свої власні страхи та переживання, щоб не турбувати дітей, що призводить до накопичення стресу та виснаження.

Гендерно специфічні травми, такі як сексуальне насильство, також є серйозною проблемою під час війни. Українські жінки, які стали жертвами такого насильства, стикаються з глибокими психологічними травмами, які включають ПТСР, депресію, тривожні розлади та суїцидальні думки. Соціальна стигматизація та страх осуду часто заважають їм відкрито говорити про свої переживання та шукати допомоги. Це ускладнює процес одужання та

погіршує їхнє психічне здоров'я. Надання конфіденційної та кваліфікованої психологічної підтримки, а також створення безпечних умов для жінок, які пережили сексуальне насильство, є критично важливими для їхньої реабілітації [5].

У відповідь на ці виклики в Україні активно розвиваються програми психологічної підтримки та реабілітації для жінок, які постраждали від війни. Важливу роль у цьому відіграють неурядові організації, волонтерські ініціативи та державні структури, які забезпечують доступ до психологічної допомоги. Програми реабілітації включають індивідуальну та групову терапію, консультування, навчання навичкам подолання стресу та управління емоціями. Особлива увага приділяється створенню спільнот підтримки для жінок-біженок та внутрішньо переміщених осіб, що допомагає їм інтегруватися у нове середовище та відновлювати соціальні зв'язки [12].

Культурні аспекти також відіграють важливу роль у впливі війни на психічне здоров'я українських жінок. Врахування культурних особливостей та цінностей є важливим при розробці програм психологічної підтримки та реабілітації. Наприклад, у деяких регіонах України традиційні гендерні ролі та очікування можуть впливати на сприйняття психічних розладів та готовність звертатися за допомогою. Важливо створювати програми, які враховують ці культурні особливості та пропонують прийнятні для жінок способи підтримки та допомоги [6].

Війна в Україні також призвела до зростання активізму серед жінок, які об'єднуються для підтримки одна одної та своїх громад. Жінки створюють волонтерські організації, надають гуманітарну допомогу, організовують освітні та соціальні проекти. Така активність не лише допомагає іншим, але й сприяє зміцненню власного психічного здоров'я жінок, оскільки дає їм відчуття мети та значущості, а також можливість отримувати підтримку та взаємодіяти з іншими.

Вплив війни на психічне здоров'я українських жінок є складним і багатограним, включаючи фізичну небезпеку, втрати, переселення, економічну нестабільність, соціальну ізоляцію та гендерно специфічні травми. Війна загострює вже існуючі проблеми та створює нові виклики для психічного здоров'я жінок. Важливо розробляти комплексні програми підтримки та реабілітації, що враховують всі аспекти життя жінок та надають їм необхідну допомогу для відновлення та адаптації. Успішна реабілітація потребує інтегрованого підходу, що включає психологічну, соціальну, медичну та економічну підтримку, а також врахування культурних особливостей та гендерних потреб. Тільки таким чином можна забезпечити ефективну допомогу та підтримку жінкам, які пережили жахи війни.

Отже, вплив війни на психічне здоров'я жінок є багатограним і складним, включаючи фізичну небезпеку, втрати, переселення, економічну нестабільність, соціальну ізоляцію та гендерно специфічні травми. Психологічні наслідки війни можуть бути серйозними та довгостроковими, але з правильними стратегіями підтримки та втручання можна значно покращити психічне здоров'я та благополуччя жінок, які пережили ці трагічні події.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Поняття "ментальне здоров'я" охоплює емоційне, психологічне та соціальне благополуччя, що впливає на здатність особистості справлятися зі стресом, продуктивно працювати та робити внесок у суспільство. Складові ментального здоров'я включають емоційне благополуччя, когнітивну функціональність, соціальні зв'язки та здатність адаптуватися до змін. Різні теорії та підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості розглядають його з позиції як позитивної психології, що акцентує увагу на розвитку особистості та підвищенні рівня щастя, так і клінічної психології, яка вивчає прояви та корекцію психологічних розладів.

В умовах воєнного стану вплив на психічне здоров'я особливо виражений у жінок, які можуть бути більш вразливими до стресових ситуацій через гендерні ролі та соціальні очікування. Воєнні дії часто призводять до підвищеного рівня тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних проблем. Жінки, що переживають війну, стикаються з унікальними викликами, такими як втрата близьких, зґвалтування, переселення та загальна нестабільність, що може значно погіршити їхнє ментальне здоров'я.

Отже, теоретичний аналіз впливу воєнного стану на психологічне благополуччя особистості показує складність та багатовимірність цього явища. Визначення основних складових ментального здоров'я, аналіз психологічного благополуччя та дослідження особливостей впливу війни на жінок створюють комплексне розуміння проблематики, що є важливою основою для подальших досліджень та розробки програм психологічної підтримки в умовах війни.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК

2.1. Опис вибірки та методів дослідження

У дослідженні взяли участь 30 жінок різного віку та професійної приналежності. Вибірка формувалась методом випадкового відбору з дотриманням принципів добровільності та конфіденційності. Дослідження проводилось базі різних організацій та установ.

Розподіл досліджуваних за віком представлено на сегментограми (див. рис. 2.1).

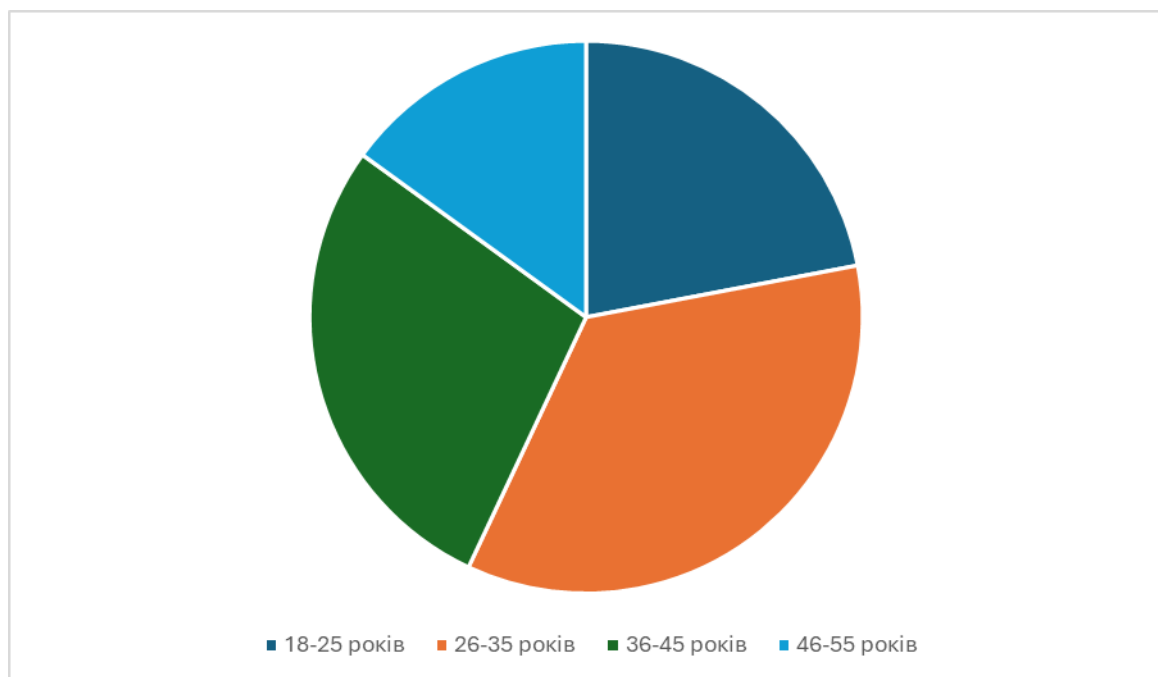


Рис. 2.1. Сегментограма розподілу респондентів за віком

Для досягнення мети дослідження було використано комплекс взаємодоповнюючих методів:

1. **Методика визначення рівня посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [1].** Опитувальник посттравматичного стресового розладу

(PCL-5) – це інструмент для самостійного проведення оцінки стану при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), заснований на критеріях діагностики DSM-5.

Він був розроблений Національним центром з ПТСР США (National Center for PTSD). PCL-5 не варто використовувати як самостійний діагностичний інструмент. Опитувальник ПТСР є шкалою з 20 пунктів для самостійної оцінки наявності та тяжкості симптомів ПТСР. Питання PCL-5 відповідають критеріям ПТСР щодо DSM-5.

Інструкція: Далі будуть перераховані проблеми з якими інколи стикаються люди, що пережили сильну стресову подію: будь ласка, тримаючи у голові найгіршу подію, уважно прочитайте проблеми та відмітьте наскільки вони вас турбували протягом останнього місяця.

Будь ласка, коротко опишіть подію (якщо це викликає сильне занепокоєння пропустіть цей пункт):

Інтерпретація PCL-5

Опитувальник *PCL-5* складається із 20 питань, кожне з яких оцінюється від 0 до 4 балів в залежності від вираженості симптому. Цей опитувальник зазвичай використовується для скринінгу ПТСР. Питання по цій шкалі відображаються відповідні кластери симптомів ПТСР згідно із класифікацією DSM-5:

- Критерій А – опис травматичної події.
- Критерій В, симптоми інтрузії – від 1 по 5-те запитання.
- Критерій С, симптоми уникнення – 6 та 7 запитання.
- Критерій D, негативні думки та емоцій – від 8 по 14 запитання.
- Критерій Е, симптоми надмірної реактивності – від 15 по 20 запитання.

Мінімально можливий бал – 0, максимально можливий – 80. Для діагнозу ПТСР наявність експозиції до травматичної події є обов'язковою.

Є 2 підходи щодо інтерпретації результатів. Клінічно значущими симптоми вважаються, якщо:

1. Підрахунок по кластерах симптомів. Пацієнт відповідає на 2+ балів по одному запитанню із критеріїв В та С, та на два запитання – критеріїв D та E.
2. Підрахунок загальної кількості балів. Пацієнт загалом набирає 33 або більше балів.

2. Шкала тривожності Спілбергера (STAI [17]).

Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) – це методика самооцінки, що дозволяє оцінити рівень ситуативної тривоги (як стан у даний момент) та особистісної тривоги (як стійку характеристику особистості). Розроблена у 1970 році, вона була адаптована Ю. Л. Ханіним і відома також як «Шкала Спілбергера – Ханіна».

Особливості методики.

STAI є унікальною, оскільки дозволяє диференціювати тривожність як особистісну рису та як реакцію на ситуацію. Тривожність як особистісна характеристика впливає на поведінку людини, тоді як ситуативна тривожність відображає реакцію на конкретні стресові обставини. Важливою є оцінка корисного рівня тривожності, що забезпечує ефективну діяльність і самоконтроль.

Опис шкал.

Методика включає дві підшкали:

Шкала ситуативної тривожності вимірює поточний емоційний стан, включаючи напруження, страх, занепокоєння чи нервозність.

Шкала особистісної тривожності оцінює стійку схильність до тривоги, яка впливає на сприйняття загроз і реакцію на стресові ситуації.

Інструкція:

Учасникам пропонується оцінити наведені твердження, відзначаючи їхню відповідність поточному стану. Результати аналізуються за спеціальним

ключем, що дозволяє отримати значення ситуативної та особистісної тривожності.

Інтерпретація результатів

До 30 балів – низький рівень тривожності.

31-44 бали – середній рівень.

45 і більше – високий рівень.

Порівняння результатів підшкाल допомагає визначити індивідуальну реакцію на стрес і розробити рекомендації для подолання тривожності.

3. Опитувальник депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) [17]. Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI) – один з перших тестів, що відрізняються високою релевантністю та специфічністю, створених для використання у клінічній практиці з метою діагностики та оцінки рівня депресивних розладів. Незважаючи на дату розробки, шкала депресії Бека не застаріла і широко застосовується в психіатричній та психотерапевтичній практиці навіть сьогодні. Усього існує три варіанти цього опитувальника: BDI, BDI-1A, BDI-II. Окремо застосовується опитувальник депресії Бека для підлітків.

У початковому варіанті шкала депресії заповнювалася за участю кваліфікованого експерта (психіатра, клінічного психолога або соціолога), що зачитував уголос кожен пункт із категорії, а після просив пацієнта вибрати твердження, яке найбільше відповідає його стану на поточний момент. Пацієнту видавалася копія опитувальника, за яким він міг стежити за пунктами, що читаються експертом. На підставі відповіді пацієнта дослідник зазначав відповідний пункт на бланку. На додаток до результатів тестування дослідник враховував анамнестичні дані, показники інтелектуального розвитку та інші параметри, що його цікавлять.

В даний час вважається, що процедура тестування може бути спрощена: опитувальник видається на руки та заповнюється людиною самотійно.

Шкала депресії Бека (BDI, BDI-IA, BDI-II) була розроблена для кількісної оцінки інтенсивності депресії та відображення її глибини. Шкала може відстежувати зміни тяжкості депресії у часі і забезпечувати об'єктивні показники для оцінки покращення та ефективності чи неефективності методів лікування. Шкала також широко використовується в клінічних дослідженнях.

BDI має ті ж обмеження та недоліки, що й інші шкали самооцінки, оскільки бали можуть бути легко перебільшені або зменшені особою, яка обстежується. Як і в інших анкетах, спосіб застосування інструменту може вплинути на остаточний бал. Наприклад, якщо пацієнта просять заповнити форму шкали перед іншими людьми в клінічному середовищі, то було показано, що соціальні очікування викликають іншу відповідь у порівнянні з застосуванням шкали через поштове опитування.

В учасників із супутніми фізичними захворюваннями залежність результату тесту BDI від таких фізичних симптомів, як втома, може штучно завищувати бали через насамперед симптоми хвороби, а не депресії. Щоб вирішити цю проблему, Бек і його колеги розробили «Шкалу депресій Бека для первинної медичної допомоги» (BDI-PC), коротку скринінгову шкалу, що складається з семи пунктів BDI-II, які вважаються незалежними від фізичних функцій. На відміну від стандартної BDI, BDI-PC дає лише бінарний результат: «без депресії» або «депресія» для пацієнтів, які перевищують граничний бал.

4. Шкала психологічного благополуччя (К. Ріфф адаптований С. Карскановою) [17].

Шкала психологічного благополуччя (The scales of psychological well-being) - призначена для вимірювання вираженості основних складових психологічного добробуту, автор Керол Ріфф.

Фактор 1. «Позитивні стосунки з тими, котрі оточують». «Сильні позитивні стосунки» означають, що людина має теплі, приємні, довірливі зв'язки з іншими, вона турбується про благополуччя інших, здатна до сильної емпатії, прихильності та близькості, розуміння отримуваних переваг від

людських стосунків. «Слабкі стосунки» означають, що людина має мало тісних, довірливих зв'язків з іншими, переживає недостатність теплоти, відкритості, турботливості щодо інших, ізолюваність і фрустрованість у міжособистісних стосунках, неготовність йти на компроміси, щоб підтримувати важливі відносини з іншими.

Фактор 2. «Автономія». «Висока автономія» передбачає самодетермінування і незалежність, готовність протистояти соціальному тискові, щоб мислити та діяти власним чином, регулювати поведінку із-середини й оцінювати себе за особистими мірками. «Низька автономність» передбачає, що людину турбують очікування й оцінки інших, відбувається надмірне покладання на судження інших при прийнятті важливих рішень, підпадання під соціальний тиск, щоб думати й діяти під його впливом.

Фактор 3. «Управління середовищем». «Високе управління середовищем» означає, що у людини є почуття майстерності й компетентності в управлінні середовищем, комплексний самоконтроль зовнішніх активностей, ефективне використання навколишніх можливостей, готовність обирати чи створювати контексти, що відповідають особистим потребам і цінностям. «Низьке управління середовищем» означає, що людина відчуває важкість в управлінні повсякденними справами, переживає нездатність змінити або вдосконалити навколишні контексти, не усвідомлює або мало усвідомлює навколишні можливості, має брак відчуття контролю над зовнішнім світом.

Фактор 4. «Особистісне зростання». «Сильне особистісне зростання» передбачає, що людина має переживання постійного саморозвитку, бачить себе такою, котра постійно зростає, відкрита до нового досвіду, має відчуття реалізації власного потенціалу, вбачає удосконалення у собі та своїй поведінці з часом, а також зміни у такому спрямуванні, що відображає дедалі більші самопізнання та самоефективність. «Слабке особистісне зростання» передбачає переживання особистісної стагнації, відсутність відчуття

вдосконалення із часом, нудьгу і незацікавленість життям, неможливість розвинути нові атитюди та поведінку.

Фактор 5. «Ціль у житті». «Сильна ціль у житті» означає, що людина має цілі у житті й відчуття спрямованості, переживає сенс теперішнього та минулого життя, дотримується переконань, які надають життю мету, характеризується наявністю життєвих завдань. «Слабка ціль у житті» означає, що людині бракує відчуття осмисленості життя, у неї мала кількість цілей, відсутнє відчуття спрямованості, вона не вбачає мети у своєму минулому житті, характеризується відсутністю світогляду або переконань, які надають життю сенс.

Фактор 6. «Самоприйняття». «Високе самоприйняття» засвідчує, що особистість має позитивне самонастановлення, визнає і приймає різні аспекти самої себе, включаючи як погані, так і хороші якості, а також переживає позитивне ставлення до свого минулого життя. «Низьке самоприйняття» передбачає незадоволеність самим собою, розчарованість у тому, що сталося у власному минулому житті, бажання бути інакшим, ніж ти є зараз.

Пункти, підкреслені і виділені жирним шрифтом, при обробці переводяться в низхідну шкалу: 6, 5, 4, 3, 2, 1.

Решта пунктів (не виділені) при обробці переводиться у висхідну шкалу: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Шкала “Баланс афекта”: 6, 7, 9, 12, 13, 15, 17, 18, 21, 24, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 39, 42, 43, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 66, 73, 75, 83, 84.

Шкала “Осмисленість життя”: 3, 4, 5, 11, 23, 35, 41, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 57, 59, 63, 70, 71, 72, 76, 77, 81.

Шкала “Людина як відкрита система”: 1, 10, 16, 19, 25, 28, 32, 40, 49, 52, 64, 67, 69, 79.

Шкала “Автономія”: 2, 8, 14, 20, 26, 37, 38, 44, 50, 62, 68, 74, 80.

2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту

Для визначення особливостей впливу війни на ментальне здоров'я жінок було проведено комплексне психодіагностичне дослідження з використанням батареї методик. Розглянемо отримані результати за кожною методикою.

1. На першому етапі було проведено первинний скринінг симптомів ПТСР. Результати представлено в таблиці (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Розподіл досліджуваних за результатами скринінгу ПТСР

Респондент	Критерій В (1-5)	Критерій С (6-7)	Критерій D (8-14)	Критерій E (15-20)	Загальний бал
1	10	6	15	12	43
2	8	4	10	10	32
3	12	5	16	11	44
4	5	2	8	7	22
5	9	6	14	10	39
6	4	3	6	8	21
7	11	5	17	13	46
8	3	2	5	6	16
9	13	7	18	14	52
10	6	4	10	7	27
11	10	5	13	12	40
12	7	4	9	8	28
13	8	6	15	11	40
14	5	3	8	7	23
15	9	4	12	10	35
16	6	4	9	9	28
17	12	6	17	13	48
18	4	3	7	6	20
19	11	5	16	12	44
20	3	2	5	5	15
21	10	5	14	11	40
22	7	3	9	8	27
23	8	5	13	11	37
24	5	2	7	7	21
25	9	6	16	12	43
26	6	4	8	7	25
27	13	7	18	14	52
28	8	5	14	10	37
29	4	2	7	6	19
30	11	6	17	13	47

Результати представлені у вигляді сегментограми (рис. 2. 2).



Рис. 2.1 Сегментограма розподілу респондентів за наявністю симптомів ПТСР

Результати опитування за методикою PCL-5 показали, що 53,33% респондентів (16 осіб) відповідають критеріям ПТСР. Це свідчить про високий рівень поширеності симптомів посттравматичного стресового розладу у вибірці, зокрема таких, як повторювані спогади, уникнення травматичних асоціацій, емоційні труднощі та надмірна реактивність.

У 46,67% респондентів (14 осіб) симптоми ПТСР не досягли клінічно значущого рівня. Однак ці учасники все одно могли стикатися з певними реакціями на стрес, які не мають достатньої вираженості для діагностування ПТСР.

2. Дослідження тривожності включало оцінку ситуативної та особистісної тривожності. Результати представлено в таблиці (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Таблиця досліджуваних за рівнем ситуативної та особистісної тривожності

Респондент	Ситуативна тривожність (ST)	Особистісна тривожність (OT)	Рівень ST	Рівень OT
1	28	35	Низький	Середній
2	40	46	Середній	Високий
3	32	33	Середній	Середній
4	50	48	Високий	Високий
5	25	29	Низький	Низький
6	36	42	Середній	Середній
7	47	51	Високий	Високий
8	30	28	Низький	Низький
9	38	41	Середній	Середній
10	49	53	Високий	Високий
11	31	34	Середній	Середній
12	44	39	Середній	Середній
13	26	31	Низький	Середній
14	33	45	Середній	Високий
15	42	50	Середній	Високий
16	29	28	Низький	Низький
17	46	48	Високий	Високий
18	40	43	Середній	Середній
19	34	32	Середній	Середній
20	48	52	Високий	Високий
21	27	30	Низький	Низький
22	37	41	Середній	Середній
23	45	47	Високий	Високий
24	31	33	Середній	Середній
25	39	42	Середній	Середній
26	28	34	Низький	Середній
27	50	49	Високий	Високий
28	43	38	Середній	Середній
29	30	26	Низький	Низький
30	36	40	Середній	Середній

Результати представлені у вигляді гістограми (див. рис. 2. 2).

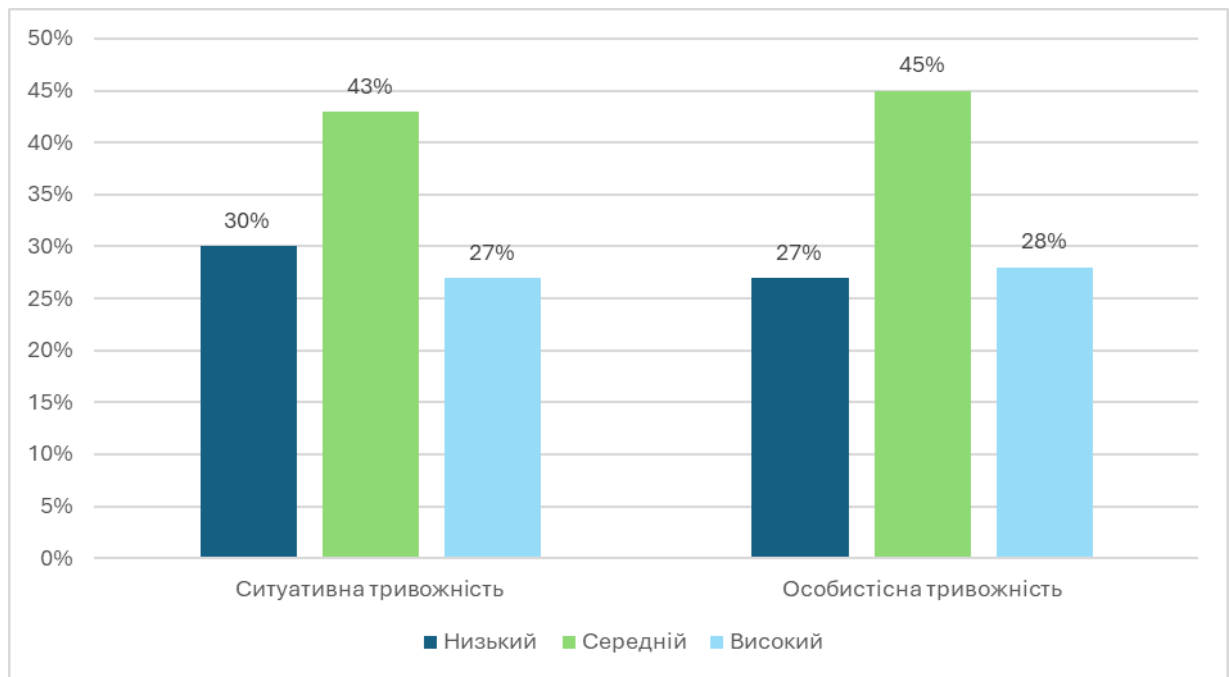


Рис. 2.2. Гістограма розподілу респондентів за показником тривожності

Результати дослідження за шкалою тривожності Спілберґера (STAI) дозволяють оцінити рівень ситуативної та особистісної тривожності серед 30 респондентів. Аналіз показав, що більшість учасників демонструють середній рівень тривожності як ситуативної (43%), так і особистісної (45%). Це свідчить про помірну схильність до занепокоєння, яка може бути характерною для реакції на щоденні стресові фактори або умовно звичайний рівень тривожності у загальній популяції.

Високий рівень тривожності за обома шкалами спостерігається у 27% респондентів. Це вказує на наявність у частини вибірки підвищеного емоційного напруження, яке може негативно впливати на адаптацію та функціонування в умовах стресу. Ці учасники потенційно потребують психологічної допомоги або втручань, спрямованих на зниження рівня тривоги.

Низький рівень тривожності спостерігався у 28% респондентів за шкалою ситуативної тривожності та у 30% за шкалою особистісної тривожності. Це може свідчити про достатньо розвинені стратегії подолання стресу або меншу сприйнятливність до стресових ситуацій у цих учасників.

3. Дослідження депресії за опитувальником депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI). Результати представлені у таблиці (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Таблиця досліджуваних за рівнем депресії

Респондент	Сума балів	Рівень депресії
1	5	Відсутність депресивних симптомів
2	12	Легка депресія
3	8	Відсутність депресивних симптомів
4	19	Помірна депресія
5	15	Легка депресія
6	22	Виражена депресія (середньої важкості)
7	10	Легка депресія
8	7	Відсутність депресивних симптомів
9	24	Виражена депресія (середньої важкості)
10	3	Відсутність депресивних симптомів
11	14	Легка депресія
12	17	Помірна депресія
13	6	Відсутність депресивних симптомів
14	20	Виражена депресія (середньої важкості)
15	9	Відсутність депресивних симптомів
16	18	Помірна депресія
17	11	Легка депресія
18	13	Легка депресія
19	8	Відсутність депресивних симптомів
20	21	Виражена депресія (середньої важкості)
21	4	Відсутність депресивних симптомів
22	16	Помірна депресія
23	9	Відсутність депресивних симптомів
24	14	Легка депресія
25	10	Легка депресія
26	7	Відсутність депресивних симптомів
27	23	Виражена депресія (середньої важкості)

Продовж. табл. 2.3

28	12	Легка депресія
29	8	Відсутність депресивних симптомів
30	19	Помірна депресія

Результати представлені у вигляді гістограми (див. рис. 2. 3).

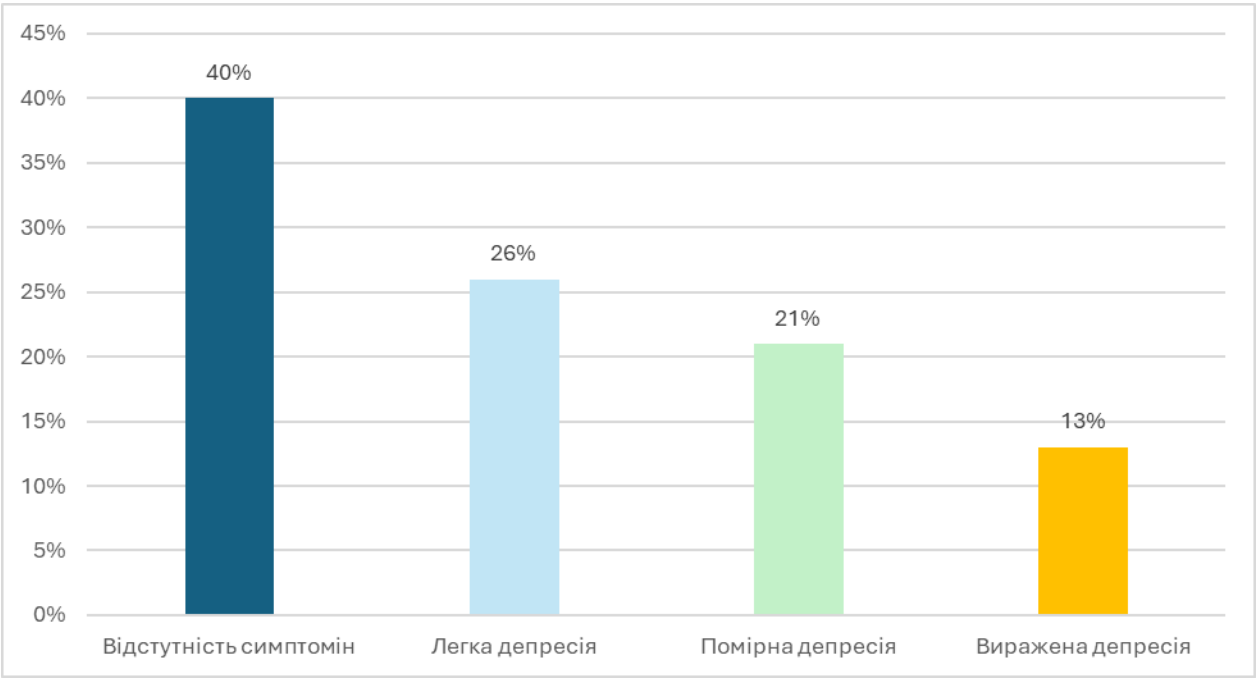


Рис. 2.3. Гістограма розподілу респондентів за рівнем депресії

Результати дослідження показують, що у 40% респондентів не виявлено депресивних симптомів, що свідчить про нормальний емоційний стан у значної частини вибірки. У 26,67% учасників зафіксовано легкий рівень депресії, який часто вказує на субдепресивні стани, пов’язані з тимчасовими стресовими ситуаціями або легкою емоційною напругою.

Помірний рівень депресії спостерігається у 20% респондентів, що може свідчити про наявність стійкіших симптомів, які потребують уваги. Виражена депресія (середньої важкості) виявлена у 13,33% учасників, що може свідчити про серйозні труднощі в емоційному стані та потребу у спеціалізованій психологічній або психіатричній допомозі.

4. Показники за шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф. Результати представлені у таблиці (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Показники за шкалами психологічного благополуччя

№ шкали	Високі показники	Низькі показники	Середні показники
Позитивні стосунки	10 (33%)	7 (23%)	13 (43%)
Автономія	8 (27%)	9 (30%)	13 (43%)
Управління середовищем	12 (40%)	6 (20%)	12 (40%)
Особистісне зростання	9 (30%)	6 (20%)	15 (50%)
Ціль у житті	10 (33%)	8 (27%)	12 (40%)
Самоприйняття	11 (37%)	5 (17%)	14 (46%)

Результати представлені у вигляді гістограми (рис. 2. 4).

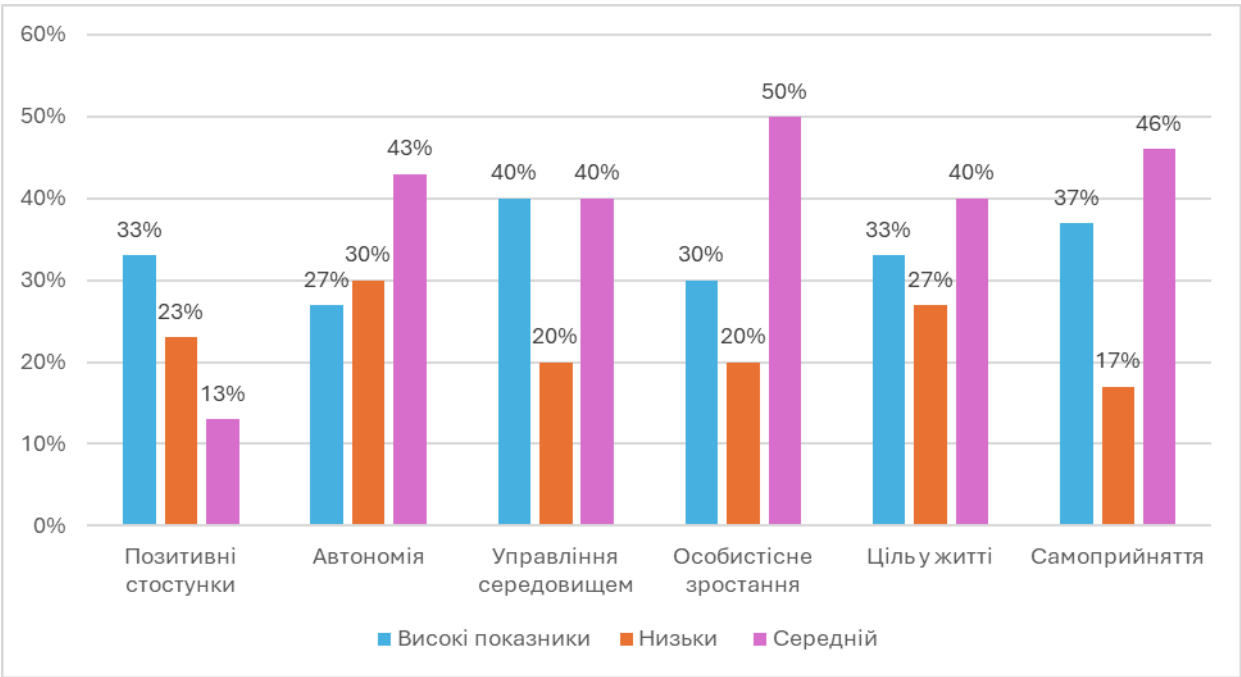


Рис. 2.4. Гістограма психологічного благополуччя

Результати дослідження, основані на шкалі психологічного благополуччя, демонструють різноманітність рівнів вираженості основних складових психологічного благополуччя серед респондентів.

Позитивні стосунки з оточенням продемонстрували найбільший рівень середніх показників (43% респондентів), що свідчить про загальну сприятливу ситуацію з соціальними зв'язками серед більшості учасників, хоча 33% респондентів мають високий рівень позитивних стосунків.

Автономія є складною категорією, оскільки тут спостерігається майже рівний розподіл між високими (27%) і низькими показниками (30%), що може свідчити про певну невизначеність або соціальний тиск, який впливає на автономні рішення респондентів.

Управління середовищем показало найбільший відсоток респондентів з високими показниками (40%), що свідчить про здатність більшості учасників ефективно адаптуватися до змін у своєму оточенні та впливати на навколишнє середовище. Проте близько 20% респондентів виявили низький рівень цього показника.

Особистісне зростання та ціль у житті виявилися найбільш різноманітними категоріями, з вираженими середніми показниками (50% і 40% відповідно), що вказує на певну невизначеність або стагнацію в цих сферах у деяких учасників дослідження.

Самоприйняття показало значну частину респондентів з високими показниками (37%), але також виявилось 17% з низьким самоприйняттям, що може свідчити про необхідність психологічної підтримки та роботи над самооцінкою у певної частини учасників.

Загалом, результати дослідження показують, що більшість респондентів мають поміркований рівень психологічного благополуччя, із значною кількістю учасників, які мають високі показники в окремих шкалах (особливо в управлінні середовищем та самоприйнятті). Однак є також групи з низькими показниками в окремих категоріях, що вказує на потребу в додаткових інтервенціях або підтримці в таких аспектах, як автономія, цілі у житті та позитивні стосунки.

На основі проведеного аналізу можна виділити наступні тенденції:

Наявність високого рівня тривожності у значної частини респондентів: За результатами шкали тривожності Спілбергера, приблизно 40% респондентів показали високий рівень ситуативної тривожності. Це свідчить про високий рівень стресу та нервозності серед учасників, що, ймовірно, пов'язано з різними зовнішніми та внутрішніми стресорами, зокрема, з переживаннями, що можуть впливати на психоемоційний стан.

Зростання рівня депресивних симптомів: За результатами опитувальника депресії Бека, майже 30% респондентів мають помірну або виражену депресію. Ці результати можуть вказувати на наявність серйозних психоемоційних проблем у досліджуваній групі, таких як відчуття безнадійності, втрату інтересу до життя та зниження загального рівня задоволення життям.

Низька автономія та самоприйняття: Результати шкали психологічного благополуччя показали, що близько 30% респондентів мають низький рівень автономії та самоприйняття. Це може свідчити про труднощі в прийнятті рішень без зовнішнього впливу або про низьку самооцінку, що негативно впливає на загальний рівень благополуччя.

Незадовільні особистісні стосунки та соціальна ізоляція. Результати за шкалою психологічного благополуччя також вказують на наявність групи респондентів, у яких спостерігається слабке соціальне благополуччя та відсутність тісних довірливих стосунків з оточуючими. Це може бути пов'язано з соціальною ізоляцією або труднощами у підтримці близьких взаємин.

Загальна тенденція до низького рівня особистісного зростання і цілісності. Шкала психологічного благополуччя показала, що значна частина респондентів відчуває нестабільність у сфері особистісного зростання та цілей у житті. Поряд з цим спостерігається деяка стагнація в самоусвідомленні та труднощі в розпізнаванні власних потенціалів для розвитку та досягнення довгострокових цілей.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей психічного здоров'я серед жінок. На основі проведеного аналізу можна виділити наступні тенденції: Наявність високого рівня тривожності у значної частини респондентів: За результатами шкали тривожності Спілбергера, приблизно 40% респондентів показали високий рівень ситуативної тривожності. Це свідчить про високий рівень стресу та нервозності серед учасників, що, ймовірно, пов'язано з різними зовнішніми та внутрішніми стресорами, зокрема, з переживаннями, що можуть впливати на психоемоційний стан. За результатами опитувальника депресії Бека, майже 30% респондентів мають помірну або виражену депресію. Ці результати можуть вказувати на наявність серйозних психоемоційних проблем у досліджуваної групи, таких як відчуття безнадійності, втрату інтересу до життя та зниження загального рівня задоволення життям. Низька автономія та самоприйняття: Результати шкали психологічного благополуччя показали, що близько 30% респондентів мають низький рівень автономії та самоприйняття.

Незадовільні особистісні стосунки та соціальна ізоляція. Результати за шкалою психологічного благополуччя також вказують на наявність групи респондентів, у яких спостерігається слабке соціальне благополуччя та відсутність тісних довірливих стосунків з оточуючими. Це може бути пов'язано з соціальною ізоляцією або труднощами у підтримці близьких взаємин. Загальна тенденція до низького рівня особистісного зростання і цілісності. Шкала психологічного благополуччя показала, що значна частина респондентів відчуває нестабільність у сфері особистісного зростання та цілей у житті. Поряд з цим спостерігається деяка стагнація в самоусвідомленні та труднощі в розпізнаванні власних потенціалів для розвитку та досягнення довгострокових цілей.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Структура та зміст програми соціально-психологічного тренінгу

Теоретичним підґрунтям розробленої програми соціально-психологічного тренінгу для покращення ментального здоров'я жінок в умовах воєнного стану стали фундаментальні концепції та підходи провідних вчених у галузі психології травми, стресу та психологічного благополуччя.

Програма соціально-психологічного тренінгу "Відновлення ментального здоров'я жінок в умовах війни" розроблена з урахуванням результатів емпіричного дослідження та спрямована на комплексну психологічну підтримку жінок, які переживають наслідки травматичного досвіду війни.

Мета програми: Покращення ментального здоров'я жінок шляхом розвитку навичок психологічної саморегуляції, подолання наслідків травматичного досвіду та підвищення рівня психологічного благополуччя в умовах воєнного стану.

Завдання програми:

1. Розвиток навичок емоційної саморегуляції та управління стресом;
2. Опрацювання травматичного досвіду та його інтеграція в життєву історію;
3. Формування адаптивних копінг-стратегій;
4. Підвищення рівня психологічної резильєнтності;
5. Розвиток ресурсів психологічного благополуччя;
6. Покращення навичок міжособистісної взаємодії та соціальної підтримки;
7. Формування позитивного образу майбутнього.

Цільова аудиторія: Жінки віком 18-55 років, які переживають психологічні наслідки війни

Формат проведення: тривалість програми: 5 днів, періодичність зустрічей: 2 раз на тиждень, тривалість однієї зустрічі: 2 години.

Хід тренінгу:

День 1. Створення безпечного простору та емоційна грамотність.

Мета: сформувати безпечну атмосферу, навчити учасниць розпізнавати та висловлювати емоції.

Вправа Інтерв'ю [55].

Ціль: знайомство учасників групи.

Учасники розбиваються по парах. Завдання - познайомитись один з одним, по черзі виконуючи роль інтерв'юера. Ви можете запитувати один одного про те, що вважаєте можливим, цікавим і необхідним для знайомства.

Протягом 10 хвилин інтерв'ю бере одна людина, потім учасники змінюються ролями. Після закінчення розмови відбувається уявлення всім одне одного. Приблизний перелік питань може бути таким:

1. Твоє ім'я?
2. Улюблений колір?
3. Улюблена пора року?
4. Улюблене ім'я: чоловіче, жіноче?
5. Що ти найбільше цінуєш/не цінуєш в інших людях?
6. Чого ти найбільше боїшся?
7. Чим тебе легко засмутити?
8. Чим тебе найлегше порадувати?
9. Чим ти любиш займатися, коли залишаєшся сам?

Правила нашої групи.

— Довірчий стиль спілкування. Звертаємось один до одного на "ти", щоб створити рівність та довіру в групі.

- Спілкування тут і зараз. Обговорюємо лише те, що відчуваємо або переживаємо саме зараз, у рамках групи.
- Персоніфікація висловлювань. Говоримо від власного імені ("Я думаю...") та адресно, уникаючи узагальнень.
- Щирість. Говоримо правду. Якщо немає бажання бути щирим, краще промовчати.
- Конфіденційність. Все, що обговорюється у групі, залишається між її учасниками.
- Оцінка дій, а не особистості. Критикуємо вчинки, а не людину (Мені не подобається ця дія, а не Ти мені не подобаєшся).
- Повага до того, хто говорить. Не перебиваємо, слухаємо уважно, питання ставимо після висловлювання.
- Активна участь. Беріть активну участь, слухайте, взаємодійте – це запорука користі для кожного.
- Правило СТОП. Якщо не готові щось обговорювати, можете сказати "стоп", але приймайте відповідальність за це.

Діагностична вправа Колір настрою [22].

Мета: визначення емоційного стану педагогів на початку заняття.

Процедура:

1. Психолог пропонує кожному учаснику вибрати пелюстку кольору, що відповідає його настрою.
2. Учасники називають вибраний колір та, за бажанням, пояснюють свій вибір.
3. Психолог коментує значення кожного кольору.

Значення кольорів:

- Синій: спокій, задоволення, довіра, співпереживання.
- Фіолетовий: тривога, страх, смуток.
- Зелений: впевненість, наполегливість, потреба у самоствердженні.

- Червоний: збудження, агресивність, прагнення до успіху, активність.
- Коричневий: спокій, стабільність, потреба в затишку.
- Жовтий: активність, радість, очікування щастя, прагнення спілкування.
- Сірий: тривога, негативний стан.

Перегляд відеоматеріалу Усі ми трішки "ненормальні", і це нормально!

- Що вас найбільше вразило у цьому відео?
- Які емоції викликав перегляд?
- Як тема відео пов'язана з вашим життям чи досвідом?

Вправа Дзеркало [11].

Мета: усвідомлення педагогами значення здоров'я та визначення їхнього ставлення до власного здоров'я.

Процедура:

1. Учасники по черзі беруть дзеркальце, дивляться у нього і відповідають на запитання: «Що таке здоров'я?».
2. Ведучий узагальнює відповіді, наголошуючи, що здоров'я — це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб.
3. Учасникам ставляться додаткові запитання:
 - Як ви дбаєте про своє здоров'я?
 - Що сприяє його зміцненню?
 - Які фактори шкодять здоров'ю?
4. Після обговорення ведучий підсумовує відповіді та пропонує учасникам оцінити власну активність у зміцненні свого здоров'я.

Вправа Хто я? [22].

Мета: усвідомлення власного Я, дослідження ідентичності, аналіз життєвих цінностей.

Інструкція:

1. Учасникам пропонується написати 20 речень, починаючи кожне з займенника «Я...».
2. Писати швидко, не замислюючись, записуючи перше, що спадає на думку.

Запитання для обговорення:

- На якому пункті виникли труднощі? Чому?
- Що заважало продовжувати визначення себе?
- Які ролі, характеристики чи заняття ви зазначили, долаючи складнощі самовизначення?

Коментар психолога: У періоди життєвих криз чи втрати орієнтирів питання «Хто я?» стає центральним. Відсутність відповіді або втрата сенсу життя часто призводять до внутрішньої порожнечі, зниження життєвого тону й депресії. Усвідомлення своїх цінностей, ролей і сенсу існування допомагає зберігати духовну стійкість і краще долати життєві виклики.

Вправа: Асоціація [9].

Мета: зняття напруги та тривожності, створення довірчої атмосфери.

Процедура:

1. Учасники сидять у колі.
2. Ведучий пошепки говорить сусідові будь-яке слово.
3. Учасник ментально озвучує свою асоціацію на вухо наступному.
4. Процес триває, поки слово не повернеться до ведучого.
5. Ведучий озвучує, як слово трансформувалося.

Обговорення:

- Як змінювались асоціації?
- Чи впливали емоції на вибір слів?
- Що відчували під час гри?

День 2. Робота з травматичним досвідом

Мета: надати інструменти для осмислення та проживання травматичного досвіду, зменшити його вплив на психіку.

Вправа Правда чи брехня? [9].

Мета: посилити групову згуртованість і створити атмосферу відкритості в групі.

Інструкція: Усі учасники сідають у коло, кожен готує папір і олівець. Кожному учаснику потрібно записати три речення про себе: дві правдиві і одну неправдиву. По черзі кожен учасник зачитує свої три речення, а решта групи повинна визначити, яке з них є неправдою. Після того як група висловить свої припущення, учасник розкриває, яка з фраз була неправдою. Усі учасники повинні аргументувати свої здогади. Психолог або ведучий може порадити не поспішати з коментарями та уважно слухати думки інших, щоб краще зрозуміти, як учасник сприймається з боку.

Вправа: Я працюю над своїм здоров'ям [20].

Мета: підвищити усвідомленість про важливість здорового способу життя та розвинути саморефлексію щодо власних звичок, що впливають на здоров'я.

Інструкція: Учасники стають у коло, відсуваючи свої стільці. В центрі кола знаходиться вивіска «Здоров'я». Ведучий ставить питання, на які учасники повинні відповідати фізично: якщо відповідь позитивна — роблять крок вперед, якщо негативна — залишаються на місці.

Питання:

- Я щоденно виконую ранкову гімнастику?
- Я щодня здійснюю прогулянки перед сном?
- Я відвідую басейн, тренажерний зал або займаюсь спортом?
- Я періодично проводжу розвантажувальні дні?
- У мене відсутні шкідливі звички?
- Я дотримуюся режиму дня?

- Я правильно харчуюсь?
- Я емоційно врівноважений?
- Я виконую профілактику захворювань?

Після виконання вправи ведучий запитує: «Хто з вас виявився поряд із безцінним скарбом «здоров'я»?». Ця вправа дає можливість наочно побачити, наскільки правильно учасники ведуть свій спосіб життя, що стосується здоров'я, і наголошує на важливості змін у поведінці для підтримки здоров'я. Вона також стимулює осмислення того, чи допомагає кожен з учасників собі у зміцненні свого здоров'я.

Перегляд відеоматеріалу: [Як залишатися психічно здоровими в умовах стресу](#)

Вправа: Задоволення [38].

Мета: допомогти учасникам виявити джерела задоволення у повсякденному житті, що можуть служити ресурсом для відновлення емоційних та фізичних сил.

Інструкція: Учасники отримують аркуші паперу і просять записати 10 видів повсякденної діяльності, які приносять їм задоволення. Це можуть бути як прості моменти, так і більш значущі активності, які дарують радість і відчуття гармонії. Після того як учасники завершать написання списку, можна обговорити, як ці заняття можуть служити ресурсом для підтримки емоційного балансу та відновлення енергії в стресових ситуаціях.

Вправа: Проблема [52].

Мета: знизити суб'єктивну значущість проблемної ситуації, допомогти людині досягти внутрішнього спокою та змінити ставлення до проблеми, зменшивши її емоційну важливість.

Інструкція:

1. Візьміть зручну позу, закрийте очі.
2. Подумайте про проблему, яка останнім часом турбує вас найбільше, і сформулюйте її коротко в кількох словах.

3. Уявіть обличчя людини, з якою ви нещодавно обговорювали свою проблему. Пригадайте, що ця людина вам говорила і що ви їй відповідали. Відтворіть в уяві обстановку кімнати, час і зміст розмови.

4. Спробуйте подивитися на ситуацію збоку, ніби ви є стороннім спостерігачем. Уявіть себе та свого співрозмовника в дзеркалі. Додайте до цього образу своїх близьких, сусідів. Подумайте, які проблеми є у них, з якими труднощами вони стикаються.

5. Уявіть ваш дім і людей, що живуть з вами. Розширте цю картину на місто, в якому ви живете, на всю країну, її простори і людей.

6. Далі подумайте про нашу планету, про материки, океани і мільярди людей.

7. Перейдіть до уявлення про Сонце та планети сонячної системи, відчуйте нескінченність Галактики і її спокій.

8. Тепер, маючи в уяві таку масштабну картину, знову поверніться до своєї проблеми.

Психолог: Після виконання вправи, поділіться своїми враженнями. Ця вправа допомагає людині зрозуміти, що її проблема є лише маленькою частиною великої картини світу, і це зменшує її значущість. Уявлення про масштаб і безкінечність космосу дозволяє побачити свою проблему з нової перспективи і зняти емоційну напругу. Віра в те, що всі переживання мають сенс, допомагає зберегти душевне здоров'я, оскільки людина бачить у своїх труднощах частину більшого процесу.

Вправа Біла хмара [55].

Заплющте очі і уявіть, що ви лежите на спині в траві в чудовий теплий літній день. Ви дивитесь на блакитне небо, яке виглядає настільки чистим і красивим. Насолоджуйтеся цим видом, відчуваючи спокій та розслабленість. Ви помічаєте маленьку білу хмару, яка з'являється на горизонті і повільно наближається до вас. Ви розслаблені і готові прийняти цей момент. Хмара наближається все ближче, поки не опиниться прямо над вами, і ви відчуваєте

гармонію з самим собою та навколишнім світом. Потім ви піднімаєтесь, парите в небі і досягаєте цієї хмаринки, ступаючи на неї. Ви стаєте частиною цієї хмари, абсолютно розслаблені та у повній згоді з собою, насолоджуючись відчуттям легкості і спокою, ширяючи в небі.

Вправа: Склянка [22].

Мета вправи – зняття напруги та тривоги.

Учасники сідають у коло. Тренер дає першому гравцю пластиковий стаканчик. Завдання полягає в тому, що кожен учасник передає стаканчик наступному. Однак, під час передачі стаканчика, учасники повинні вигадувати смішні штрафи для того, хто передає стаканчик. Наприклад, це можуть бути смішні танці, співи чи інші забавні дії. Усі штрафи виконуються в кінці гри.

Гра триває до тих пір, поки не буде пройдено повне коло, або доки не з'являться оригінальні ідеї для нових штрафів.

День 3. Тілесна усвідомленість та регуляція

Мета: розвинути вміння усвідомлювати тілесні реакції та керувати емоційним станом через роботу з тілом.

Вправа: Посудомийна машина або Автомийка [40].

Мета вправи – зняття напруги та тривоги, розвиток групової згуртованості.

Усі учасники утворюють дві шеренги, які стоять один до одного на відстані близько одного метра. Кожен учасник по черзі представляє себе яким-небудь предметом кухонного начиння або автомобілем. Потім він проходить усередині шеренги, і всі інші учасники імітують його «помивання». Учасники можуть вдаватися до різних способів, наприклад, зображати сильні гарячі струмені води, легкий прохолодний душ або протирання теплим повітрям.

Після того, як учасник проходить «помивку», він стає в кінець будь-якої шеренги, і наступний учасник з початку однієї з шеренг розпочинає свою подорож.

Ця вправа сприяє розвитку командної згуртованості та знижує рівень тривоги через створення позитивної та розслабленої атмосфери.

Вправа: Повне дихання [20].

Мета вправи – зняття емоційної напруги через контроль дихання.

Психолог пояснює: «Коли ви відчуваєте емоційний дискомфорт, зверніть увагу на своє дихання. Під час підвищеної збудженості або нервозності спробуйте виконати наступну вправу. Вона допоможе вам відновити спокій та рівновагу.»

1. Сядьте зручно, розслабтесь, зосередьте увагу на своєму диханні.
2. Зробіть глибокий вдих, піднімаючи живіт, потім груди та плечі, так, щоб повітря заповнило всі легені.
3. Затримайте дихання на 5 секунд.
4. Повільно видихайте через рот, супроводжуючи видих звуком «з-с-с», щоб видихнути все повітря.
5. Розслабтесь і відчуйте, як ваші легені знову наповнюються свіжим повітрям.

Психолог пропонує повторити вправу кілька разів, поступово збільшуючи час затримки дихання, щоб досягти ще більшого розслаблення.

Вправа Острів здоров'я та безпеки [12].

Учасникам пропонується уявити себе після катастрофи на безлюдному острові. Кожен пише на аркуші, чим готовий допомогти іншим, щоб всі змогли вижити. Листки складаються та кладуться в центр кола. Кожен бере не свій листок, читає і розповідає про важливість цієї дії на острові.

Вправа Рецепт здоров'я [12].

Учасники сідають у коло, і кожному видаються бланки медичних рецептів. Кожен пише «рецепт здоров'я» своєму сусідові праворуч, вказуючи поради щодо підтримки здоров'я (можна додати контактні дані для подальших консультацій).

Вправа Самомасаж при стресі [9].

Інструкція: Навіть під час напруженого дня можна знайти час для розслаблення. Використовуйте масаж для зняття напруги, натискаючи на певні точки тіла. Ви можете закрити очі для кращого відчуття. Ось кілька точок, на яких можна зосередитись:

- Міжбрівна область: повільно покружляйте пальцями в цій зоні.
- Задня частина шиї: ніжно стисніть її кілька разів однією рукою.
- Щелепа: злегка помасажуйте з обох боків, де закінчуються задні зуби.
- Плечі: використовуйте всі п'ять пальців для масажу верхньої частини плечей.
- Ступні ніг: після довгих прогулянок можна помасажувати ступні, щоб зняти втому.
- Масаж шиї: обхопіть долонею лівої руки задню поверхню шиї та рухами пальців масажуйте м'язи правої сторони шиї знизу вгору, а великим пальцем — ліву. Приділяйте більше уваги зв'язкам між шиєю та потилицею.

Кінезіологічна вправа «Крюки» [44].

Цю вправу можна використовувати для зняття стресу та самоконтролю. Повторіть 8-10 разів.

1. Схрестіть кісточки, як вам зручно.
2. Схрестіть руки і з'єднайте пальці в «замок». Витягніть руки вперед тильними сторонами долонь одна до одної, великими пальцями вниз.
3. Перекладіть одну руку через іншу і з'єднайте долоні в замок. Опустіть руки вниз і поверніть їх на рівень грудей, направивши лікті вниз.
4. Якщо стояти незручно, можна сісти.
5. Притисніть язик до верхнього неба за зубами. Цей рух активує середній мозок і допомагає зняти напругу.

Вправа Напружся, щоб розслабитися [44].

Ця вправа допомагає позбутися фізичної та емоційної напруги, попри те, що спочатку вона включає створення додаткового напруження в тілі.

Коли ви відчуваєте, що ваше тіло або розум перебувають у стані стресу чи занепокоєння, і хочете знайти шлях до розслаблення, спробуйте виконати наступне:

Напруження: Напружте своє тіло так сильно, як тільки можете. Почніть з кулаків: стисніть їх сильно. Потім поступово напружте всі м'язи: руки, ноги, сідниці, живіт, спину, шию, обличчя та голову. Уявляйте, як кожна клітинка вашого тіла напружується. Намагайтеся напружити все тіло одночасно.

Утримання напруги: Тримайте це напруження, скільки зможете (зазвичай кілька хвилин буде достатньо).

Розслаблення: Коли ви відчуєте, що більше не можете тримати напругу, різко розслабте всі м'язи тіла. Відпустіть напругу і відчуйте, як ваші м'язи поступово розслабляються. Це допоможе вам відчути полегшення і збільшить рівень фізичного та емоційного розслаблення.

Цей метод дозволяє вам за короткий час зняти напругу та стрес, активуючи механізми розслаблення в тілі.

Арт-терапія. Малюнок Мій емоційний стан [20].

Мета цієї вправи — допомогти виявити та виразити свої емоційні стани через творчість. Наприкінці заняття пропонується створити малюнок, який відображатиме поточні емоції учасників.

Інструкція: Психолог пропонує учасникам намалювати берег моря, що асоціюється з їх емоційним станом на цей момент. Це може бути спокійне море, буря або щось інше, що найбільш точно передає внутрішні переживання. Важливо, щоб малюнок був відображенням не лише зовнішніх, але й внутрішніх відчуттів.

Під час виконання вправи звучить релаксаційна музика, яка сприяє заспокоєнню і налаштуванню на творчий процес.

Вправа Вітальний лист [9].

Мета цієї вправи — встановити психологічну підтримку та зміцнити взаємини в колективі.

Інструкція: Кожен педагог пише листа своєму колезі. Лист повинен мати позитивний зміст, бути особистісно зверненим і містити побажання або висловлення вдячності. Важливо, щоб в листі були підкреслені позитивні особисті якості колеги, його досягнення або сильні сторони. Ця вправа сприяє формуванню підтримки та покращенню атмосфери в колективі, допомагаючи учасникам відчувати себе цінними і підтриманими.

День 4. Розвиток резильєнтності

Мета: навчити стратегіям подолання стресу, сприяти зміцненню стійкості до життєвих труднощів.

Вправа: Масажист [12].

Мета вправи — зняття напруги та тривоги, розвиток групової згуртованості та взаємної довіри.

Інструкція: Усі учасники стають у коло, пліч-о-пліч, після чого за командою повертаються ліворуч і опиняються один до одного спинами. Кожен учасник кладе руки на плечі сусіда і починає робити масаж. Інтенсивність масажу може варіюватися від легких погладжувальних до сильніших розтирань, в залежності від комфорту кожного учасника. Масажувати можна різні частини тіла, зокрема плечі, передпліччя, спину, сідниці та ноги.

Після цього, за командою, всі учасники розвертаються і повторюють масаж з іншим сусідом, роблячи це з іншого боку. Якщо група перебуває в русі (наприклад, рухаючись по колу), завдання ускладнюється і стає веселішим, оскільки потрібно одночасно і виконувати масаж, і підтримувати рух.

Ця вправа допомагає зняти фізичну та емоційну напругу, сприяє розвитку співпраці і групової згуртованості.

Вистава Мрія — театралізована вистава за мотивами української народної казки «Ріпка», адаптована для вираження спільної мети українців —

перемоги у війні. Кожен персонаж має свою ключову фразу, що підтримує дух єдності та сили, адже разом ми можемо здолати будь-які труднощі [55].

Ролі та ключові фрази:

- Дід: Слава Україні
- Баба: Героям слава
- Дочка: Україна понад усе
- Пес: Слава нації
- Кицька: Хай живе вільна Україна
- Мишка: Все здолати зможемо, разом переможемо
- Мрія (дівчина у вінку сидить на стільчику, у її кишені стрічка з надписом перемога)

Інструкція до вистави: Під час вистави кожен учасник після свого виступу повинний чітко промовити свою фразу та активно брати участь у розвитку подій. Всі разом будуть створювати атмосферу боротьби, спільної мети і незламного духу.

Текст вистави:

1. У маленькому українському селі жив дід Омелько. І була у нього велика, дружна родина. Одного разу, навесні, дід вирішив посадити Мрію.

Дід (з гучним голосом): «Слава Україні!»

2. Дід працював на городі, і з кожним днем Мрія росла.

3. Але прийшов час збирати урожай, і Мрія була занадто важкою для одного діда. Тому він покликав бабу.

Баба: Героям слава!

4. Дід і баба разом намагалися вирвати Мрію, але безуспішно. Вони кликали дочку Оксанку.

Дочка: Україна понад усе!

5. Всі разом намагалися вирвати Мрію: дід, баба, дочка, а потім і пес.

Пес: Слава нації!

6. До них приєдналися киця та мишка, і всі разом докладали зусиль.

Кицька: Хай живе вільна Україна!

Мишка: Все здолати зможемо, разом переможемо!

7. І ось, коли всі об'єднали свої зусилля, Мрія здійснилася. Перемога стала реальністю!

Мрія (змістовно і радісно): Перемога!

Заключні слова:

Ось і казочці кінець, а хто слухав – Молодець!

Завершення вистави: Усі разом співають патріотичну пісню, підкреслюючи, що тільки в єдності і спільних зусиллях криється справжня сила.

Притча Людина на мосту [12].

Поліцейський помітив людину, яка збиралася стрибнути з моста, і запитав її: У тебе проблеми з грошима? Людина відповіла: Ні. Тоді проблеми в сім'ї? — запитав далі поліцейський. Ні, мене турбують світові проблеми, — відповів чоловік. Поліцейський відповів: Не все так погано, спускайся, давай поговоримо. Людина спустилася з перил, і вони разом годину гуляли мостом і спілкувалися. Згодом обидва стрибнули з мосту.

Обговорення ситуації: Яка головна ідея цієї ситуації? Це про схильність переносити чужі емоції на себе, про емоційне зараження, а також про неспроможність розрізняти свої емоції та настрої інших. Наші емоції часто проявляються в фізичних відчуттях, таких як напруга або жар. Коли емоція повторюється або дуже виражена, вона може спричиняти м'язові затиски, що з часом стають постійними. Це може впливати на емоційний стан і навіть на здоров'я через психосоматику.

Вправа Асоціації щастя [22].

Мета: допомогти учасникам візуалізувати та усвідомити своє розуміння щастя через різноманітні сенсорні асоціації, що дозволяє поглибити саморефлексію та збільшити здатність до позитивного сприйняття реальності.

Хід вправи:

1. **Інструкція:** Ведучий пропонує учасникам закрити очі й сфокусуватися на своєму відчутті щастя. Запитує кожного з учасників серію питань, що допоможуть розкрити і візуалізувати власне сприйняття щастя через різні сенсорні асоціації. Ведучий також наголошує, що щастя — це індивідуальне відчуття, яке кожен може бачити і відчувати по-своєму.

2. **Запитання:**

– На що схоже ваше щастя? (Наприклад: Щастя – це яскравий сонячний промінь на світанку).

– Яким кольором ваше щастя? (Можна уявити колір, який асоціюється з щастям: жовтий, синій, червоний тощо).

– Яке на дотик ваше щастя? (Можливо, це м'яке, шершаве, тепле або прохолодне відчуття).

– Який запах у вашого щастя? (Наприклад, запах свіжої землі, квітів, хліба, лісу).

– Що каже вам ваше щастя? (Можливо, це спокійне Ти все зробив правильно, або гучне Життя прекрасне!).

– Що найкраще вміє ваше щастя? (Може бути що завгодно, від «розслабляти» до «надихати»).

– Як пересувається ваше щастя? (Наприклад, воно пливе, як річка, або я лечу, наче птах).

– Де живе ваше щастя? (Це може бути місце в серці, в уяві, у якихось спогадах чи особливих моментах).

– Що любить ваше щастя? (Наприклад: воно любить тишу, «любить сміх, юбить моменти, коли я відчуваю гармонію).

– Чим тішить вас ваше щастя? (Може це бути відчуття тепла, спокою, радості або відновлення сил).

Рефлексія: Після того, як учасники пройдуть через всі питання, вони можуть поділитися своїми відповідями в групі (за бажанням). Це дозволяє порівняти різні сприйняття щастя та усвідомити, як кожен із нас розуміє цей

внутрішній стан. Також можна обговорити, чи є спільні моменти, які асоціюються з щастям у різних учасників. Заключення: Ведучий підсумовує вправу, зазначаючи, що щастя — це не обов'язково велике досягнення чи момент. Це може бути дрібниця, яка дарує радість у повсякденному житті. Важливо навчитися помічати ці миті та бути відкритим до них.

Вправа Блокнот щастя [40].

Мета: Змінити фокус уваги з негативних подій на позитивні, допомогти створити звичку помічати щасливі моменти в житті.

Хід вправи:

Інструкція: Кожен учасник отримує блокнот (або можна використовувати будь-який зручний записник чи додаток для нотаток). Ведучий пояснює, що цей блокнот — це особливий простір для збереження щасливих моментів. Кожного дня треба записувати не менше п'яти подій, які принесуть радість, щастя або відчуття задоволення.

Заповнення блокнота: Ведучий рекомендує писати такі події:

Що вдалося зробити сьогодні, що викликало у вас радість чи задоволення.

Моменти, коли відчули вдячність, теплоту або позитивні емоції.

Просту подію, яка, здається, є дрібницею, але подарувала емоційний підйом (наприклад, посмішка випадкового перехожого, знайдений втрачених предметів, гарний комплімент від іншої людини тощо).

Щось, за що ви вдячні сьогодні (можливо, навіть звичайна річ, але вона зробила ваш день кращим).

Якісь успіхи або маленькі перемоги, якими ви пишаєтесь.

Формат запису:

На верхній частині кожної сторінки записати: Сьогодні найщасливіший день у моєму житті!

Внизу сторінки залишити мотиваційний напис: А завтра буде ще краще!

Постійність: Важливо робити записи щодня. Це допоможе не лише звертати увагу на позитивні моменти, але й розвивати звичку фіксувати щастя у щоденному житті. Через деякий час учасники помітять, що починають автоматично фіксувати моменти радості і вдячності, навіть не намагаючись.

Рефлексія: Після кількох днів (або тижнів) можна запропонувати учасникам поділитися своїми записами або просто подискутувати, як змінилося їхнє сприйняття подій. Як часто вони стали помічати позитивні моменти? Чи змінилося їхнє ставлення до дня в цілому?

Вправа Черешка [9].

Мета: Розвивати у дітей та дорослих відчуття гармонії, внутрішнього спокою та здатності створювати щастя власноруч, використовуючи прості й доступні матеріали.

Хід вправи:

Для вправи потрібно дістати черешки або раковини (можна також використовувати інші природні матеріали, які доступні), а також кілька елементів для творчості (фарби, стікери, нитки, тканину або інші матеріали, що допоможуть розфарбувати і прикрасити черешки).

Розповідь:

Ведучий починає з того, що розповідає про силу природних елементів, таких як вода, і її символіку у вигляді раковин чи черешок. Черешка має глибину, простір і спокій, вона здатна дати відчуття гармонії і умиротворення. Тому важливо вміти відчувати цей спокій і використовувати його для створення щастя в нашому житті.

Творчий процес:

Запропонуйте учасникам вибрати одну черешку (раковину або інший природний елемент) і за допомогою творчих матеріалів зробити її унікальною:

Намалювати на ній візерунки, використовувати кольори, які асоціюються з їхнім щастям.

Можна прикрасити черешку так, щоб вона стала символом внутрішнього спокою чи радісного моменту.

Використовувати черешку як елемент, що допомагає створити атмосферу гармонії у житті.

Рефлексія:

Після того як всі завершать творчий процес, кожен може поділитися своєю черешкою з іншими учасниками і пояснити, що саме вона для них означає. Це може бути символом щастя, спокою чи надії.

Ведучий завершує вправу словами, що важливо не лише оточувати себе приємними речами, але й вміти знаходити красу і гармонію навіть у простих, на перший погляд, предметах. Вони можуть стати нашими помічниками у створенні щастя. Творчість, навіть у найменших дрібницях, допомагає нам відчувати себе щасливими.

День 5. Самоприйняття та самоцінність

Мета: сформувати позитивне ставлення до себе, підвищити рівень самоприйняття та самоцінності.

Вправа Здрастуйте, я тебе знаю! [40].

Мета: Створення сприятливої емоційно-позитивної атмосфери, підвищення довіри та згуртованості в групі, розвиток уваги до індивідуальних якостей кожного учасника.

Ведучий пояснює, що для створення позитивної атмосфери важливо не лише привітатися, а й звернути увагу на індивідуальні риси кожного учасника, підкреслюючи їхні сильні сторони або особливості.

Учасники по черзі вітаються з кожним членом групи, називаючи його ім'я та підкреслюючи одну позитивну рису або особливість, яка для них є характерною. Це може бути будь-яка риса, яку учасник помітив у людині, наприклад: Вітаю, Олена! Я знаю, що твоєю відмінністю є почуття гумору або Привіт, Ірина! Я знаю, що ти завжди дуже організована.

Завдання для кожного учасника:

Звертатися до іншої людини по імені.

Підкреслювати одну з її позитивних рис, яка помітна для всіх.

Повторювати привітання до кожного учасника.

Приклад:

Ведучий дає приклад, щоб учасники зрозуміли, як виконувати завдання.

Наприклад:

Вітаю, Анна! Я знаю, що твоєю особливістю є терпимість до різних точок зору.

Обговорення після вправи:

Після того як всі привітаються, можна обговорити відчуття учасників:

Як це було – підкреслювати індивідуальність кожного?

Які емоції викликала така форма привітання?

Як важливо помічати та акцентувати на позитивних якостях інших?

Ведучий завершує вправу, наголошуючи на важливості створення сприятливої атмосфери через визнання індивідуальності кожного учасника. Позитивне сприйняття один одного допомагає будувати довіру та підтримку в групі.

Перегляд відеоматеріалу: [7 ознак того, що ваше психічне здоров'я покращується \(Psych2Go\)](#)

Вправа Кришталева подорож [11].

Мета: Розслаблення, зниження стресу, психологічне відновлення, розвиток уяви та здатності до глибокого відпочинку.

Хід вправи:

1. **Підготовка:** Учасники сідають у зручне положення, бажано в тихій кімнаті або на природі. Закривають очі, глибоко дихають, налаштовуючись на спокій і внутрішній відпочинок.

2. **Інструкція:** Ведучий пропонує учасникам уявити наступну картину:

Уявіть собі, що ви входите в весняний яблуневий сад. Повітря наповнене свіжими квітами, їх ніжний запах обгортає вас. Ви йдете по вузькій стежці, насолоджуєтеся кожним кроком і вдихаєте аромат біло-рожевих квітів. Ви наближаєтеся до хвіртки, відкриваєте її, і перед вами відкривається зелений луг. М'яка трава під ногами, дзижчання комах, легкий вітерець, що торкається вашого обличчя та волосся. Ви йдете далі і потрапляєте до озера, його прозора вода мерехтить, і сонячні зайчики грають на поверхні. Ви повільно йдете до маленького острова, по шляху проходите через струмок і наближаєтесь до водоспаду. Ви входите у водоспад, і його струмені ніжно вас обмивають, очищають, наповнюють енергією. Ви відчуваєтесь оновленими, спокійними та зарядженими силою. За водоспадом — грот, тихий і затишний, де ви залишаєтесь наодинці з собою. Тут ви відчуваєте спокій та гармонію. Тепер настав час повертатися. Повільно, по черзі, пройдіть назад через усі ці місця: озеро, струмок, водоспад, острів і яблуневий сад. Коли повернетесь до саду, можете розплющити очі і залишити це відчуття спокою та розслаблення з собою.

3. **Виконання вправи:** Під час виконання вправи ведучий може говорити ці слова повільно, даючи учасникам час на уявлення і занурення в цей образ. Важливо, щоб учасники не поспішали, а насолоджувались кожним моментом уявного шляху.

4. **Після вправи:** Коли всі учасники повернуться до реальності, ведучий може запропонувати поділитися своїми відчуттями:

- Як ви відчуваєтесь після цієї подорожі?
- Які емоції викликала у вас ця візуалізація?
- Як відчуваєте себе на фізичному рівні (розслабленість, спокій, енергія)?

Вправа День без самокритики [9].

Мета: Допомогти учасникам позбутися шкідливої самокритики та навчити приймати себе такими, які вони є, з усіма недоліками і перевагами. Це також допоможе знизити рівень стресу і покращити емоційний стан.

Учасники повинні протягом цілого дня уникати самокритики та негативних думок про себе. Вони повинні стежити за своїми думками та ставленням до себе, особливо в моменти, коли виникає спокуса посміятися над собою або критикувати свої дії чи вигляд.

Визначте день, коли ви будете здійснювати цю вправу. Це може бути будь-який день тижня. Важливо, щоб ви могли усвідомлювати свої думки протягом усього дня.

Перед початком дня зробіть кілька глибоких вдихів і вирішіть для себе, що сьогодні ви не будете себе критикувати. Нагадуйте собі про важливість цієї вправи для вашого емоційного благополуччя.

Протягом дня, коли ви відчуєте, що хочете себе розкритикувати (наприклад, через якусь помилку або недоліки), зупиніться. Подумайте, чи варто критикувати себе в цій ситуації, чи можна зберегти спокій та позитивно реагувати на те, що сталося.

Після завершення дня запишіть, як ви себе почували протягом цього часу. Чи були моменти, коли вам було важко не критикувати себе? Як ви з ними справлялися? Чи помітили ви зміни в своєму настрої або ставленні до себе?

Перегля відеоматеріалу: [Психічне здоров'я під час війни! Як стрес і психічні проблеми впливають на загальне самопочуття?](#)

Пам'ятка Як зберегти та зміцнити психологічне здоров'я

Відсторонення від того, що відбувається. Іноді важливо зробити паузу і відсторонитись від стресових ситуацій. Це дає можливість зберегти емоційну рівновагу та побачити події з іншої перспективи. Такий підхід допомагає уникнути емоційного виснаження і знайти найбільш правильне рішення.

Самонавіювання. Використовуйте позитивні аффірмації і самонавіювання для формування позитивного ставлення до себе та світу.

Повторюючи позитивні думки, ви підвищуєте свою самооцінку і відновлюєте внутрішню гармонію.

Своєчасна пауза. Якщо ви відчуваєте втому або стрес, не бійтеся зробити паузу. Відпочинок дозволяє відновити сили, уникнути вигорання та повернутися до своїх справ з новими силами та енергією.

Фільтрація» кола спілкування. Оточуйте себе людьми, які підтримують вас, надихають і дарують позитивні емоції. Мінімізуйте спілкування з людьми, які викликають стрес або негатив. Вибір оточення впливає на ваш психологічний стан.

Духовний розвиток. Пошук сенсу життя та внутрішній розвиток допомагають знаходити гармонію. Практики медитації, молитви чи філософські роздуми сприяють заспокоєнню та зростанню внутрішньої сили.

Пошук захоплень. Знайдіть хобі або заняття, яке приносить радість і відволікає від щоденних турбот. Вивільнення енергії через творчість чи інші захоплення зміцнює психіку та дає відчуття задоволення.

Заняття спортом. Регулярна фізична активність покращує настрій, знижує рівень стресу і покращує загальний психоемоційний стан. Спорт сприяє виділенню ендорфінів, які відповідають за відчуття щастя та енергії.

Правильне харчування. Харчування безпосередньо впливає на ваше психічне здоров'я. Вживайте продукти, багаті на вітаміни та мінерали, підтримуйте баланс, щоб відчувати себе добре фізично та емоційно.

Рефлексія Моя долонька [9]

Мета: Допомогти учасникам проаналізувати свої емоції, очікування, переживання та уроки, отримані під час тренінгу. Ця вправа сприяє саморефлексії та усвідомленню особистих переживань у контексті подій.

Опис вправи: Учасники мають можливість переглянути свій досвід і виразити його через символічне зображення своєї долоні. Це дозволяє створити візуальну картину того, що вони пережили під час заняття, а також виявити важливі моменти, які потребують подальшої уваги чи розвитку.

Алгоритм виконання вправи:

1. Підготовка: Роздайте учасникам аркуші паперу та маркери або ручки. Попросіть їх обвести свою долоню на аркуші (можна робити це через реальне обведення чи малювати форму долоні).

2. Запитання для кожного пальця: Поясніть учасникам, що кожному пальчику долоні вони повинні відповісти на наступні запитання:

– Великий палець — який ваш емоційний стан зараз? (Напишіть, що ви відчуваєте в даний момент.)

– Вказівний палець — які ваші очікування справдилися? (Згадайте, що з того, чого ви сподівались, здійснилось чи стало зрозумілим.)

– Середній палець - які ваші побоювання підтвердилися? (Чи справдилися якісь ваші страхи або негативні припущення?)

– Безіменний палець - що для вас мало найбільшу користь або інтерес?

(Що з матеріалу тренінгу було найбільш корисним або цікавим?)

– Мізинець - скажіть про недомовлене. (Що залишилось невисловленим? Можливо, є щось, чому ви не надали значення або що потребує обговорення.)

3. Роздуми: Після того, як учасники запишуть свої відповіді, запропонуйте їм кілька хвилин для роздумів. Дайте можливість подумати, як вони можуть застосувати свої висновки у майбутньому.

4. Обговорення в групах: Якщо дозволяє час, учасники можуть поділитися своїми думками з іншими або в групах обговорити, які відповіді були найбільш значущими для них. Можна також запитати:

– Який палець на вашій долоні був найбільш насичений емоціями?

Як ви можете використати свої відповіді для саморозвитку

3.2. Аналіз результатів формувального експерименту. Перевірка ефективності корекційних заходів за допомогою t-критерію Стьюдента

У дослідженні взяли участь 30 жінок, які були учасницями експериментальної групи та пройшли повний курс тренінгової програми.

Для оцінки ефективності програми було проведено комплексне психодіагностичне обстеження учасниць до початку корекції та після її завершення з використанням батареї методик.

1. Результати за методикою визначення рівня посттравматичного стресового розладу (після корекції) (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Зведена таблиця результатів до та після корекції

Респондент	До корекції	Після корекції
1	43	47
2	32	37
3	44	47
4	22	27
5	39	44
6	21	23
7	46	49
8	16	19
9	52	55
10	27	32
11	40	44
12	28	31
13	40	45
14	23	25
15	35	39
16	28	30
17	48	52
18	20	25
19	44	45
20	15	19
21	40	42
22	27	32
23	37	41
24	21	22
25	43	44
26	25	28

Продовження табл.3.1

27	52	55
28	37	39
29	19	23
30	47	51

Результати дослідження до та після корекції представлені наочно (див. рис. 3.1).

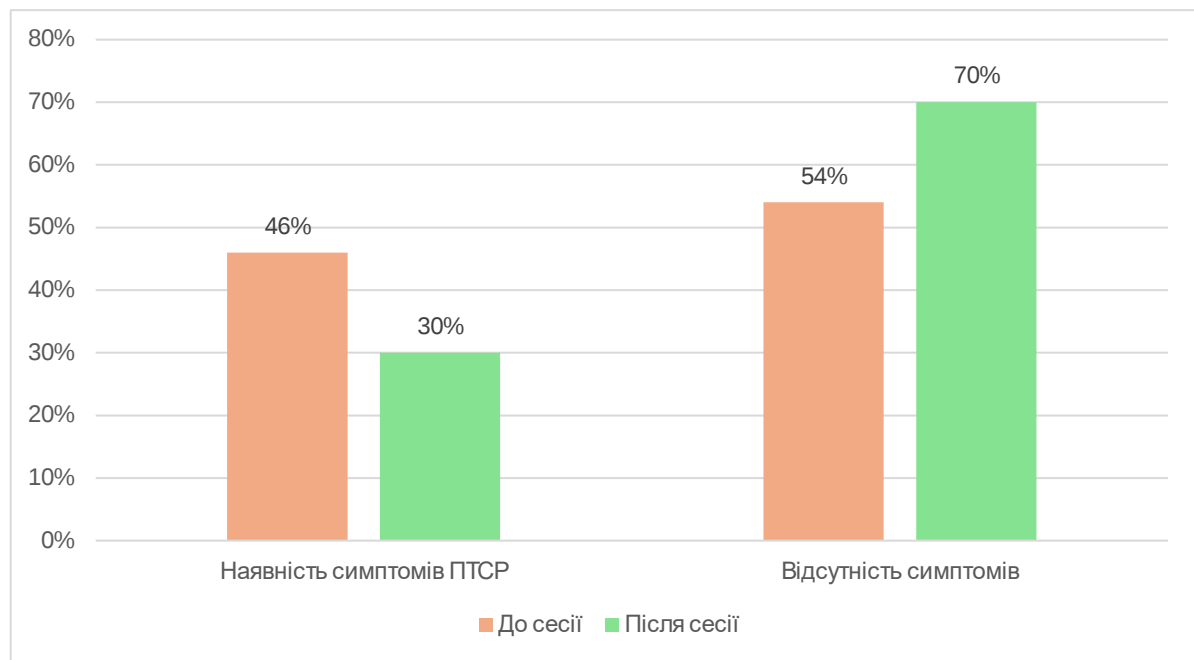


Рис. 3.1. Гістограма результатів до та після корекції

Розрахунок критерію t-Стьюдента представлений нижче:

$$t = \frac{3.3}{1.11\sqrt{30}} = 14.19$$

Проведений аналіз показав, що різниця між результатами «до» та «після» тренінгу є статистично значущою.

t-статистика: $t=14.19$ що значно перевищує критичне значення $t_{critical}=2.045$ (рівень значущості 0.05, двобічний тест).

Це свідчить про те, що вплив тренінгу є суттєвим, і отримані результати не є випадковими.

Таким чином, можна зробити висновок, що проведений тренінг позитивно вплинув на показники респондентів, значно покращивши їх результати.

2. Дослідження тривожності включало оцінку ситуативної та особистісної тривожності. Результати представлено в таблиці (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Таблиця досліджуваних за рівнем ситуативної та особистісної тривожності

Респондент	ST до тренінгу	ST після тренінгу	OT до тренінгу	OT після тренінгу
1	28	25	35	33
2	40	36	46	42
3	32	28	33	28
4	50	49	48	46
5	25	22	29	27
6	36	31	42	38
7	47	44	51	49
8	30	25	28	26
9	38	37	41	37
10	49	47	53	49
11	31	27	34	33
12	44	43	39	34
13	26	22	31	26
14	33	31	45	43
15	42	40	50	45
16	29	28	28	26
17	46	44	48	47
18	40	35	43	39
19	34	32	32	28
20	48	44	52	48
21	27	23	30	25
22	37	33	41	40
23	45	41	47	42
24	31	26	33	28
25	39	36	42	41
26	28	27	34	33
27	50	46	49	48
28	43	41	38	37
29	30	26	26	22
30	36	34	40	37

Розрахунок t-Ст'юдента для ситуативної тривожності (ST):

$$t = \frac{3.3}{0.87\sqrt{30}} = \frac{3.3}{0.159} = 12.29$$

Розрахунок t-Ст'юдента особистісної тривожності (OT):

$$t = \frac{3.1}{0.91\sqrt{30}} = \frac{3.1}{0.166} = 10.62$$

Згідно з результатами розрахунку критерія t -Ст'юдента для парних вибірок, можна зробити наступні висновки щодо впливу тренінгу на рівні тривожності учасників:

Ситуативна тривожність (ST):

Середнє зниження рівня ситуативної тривожності після тренінгу складає 3.33.3 бали. Розраховане значення $t_{ST}=12.29$ перевищує критичне значення $t_{critical}=2.045$.

Це вказує на статистично значуще зниження рівня ситуативної тривожності серед учасників тренінгу.

Особистісна тривожність (OT): Середнє зниження рівня особистісної тривожності після тренінгу складає 3.13.1 бали. Розраховане значення $t_{OT}=10.62$ також перевищує критичне значення $t_{critical}=2.045$.

Це також вказує на статистично значуще зниження рівня особистісної тривожності.

Результати обох аналізів (для ситуативної та особистісної тривожності) свідчать про те, що тренінг був ефективним у зниженні рівня тривожності серед учасників.

Зміни в рівнях тривожності є статистично значущими, оскільки значення t перевищують критичні значення. Це підтверджує, що тренінг мав реальний і значущий вплив на учасників.

3. Перевірка ефективності тренінгу за опитувальником депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI). Результати представлені у таблиці (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Таблиця досліджуваних за рівнем депресії (після корекції)

Респондент	Сума балів (до)	Сума балів (після)
1	5	2
2	12	5
3	8	3
4	19	10
5	15	6
6	22	12
7	10	3
8	7	4
9	24	15
10	3	1
11	14	5
12	17	7
13	6	2
14	20	9
15	9	3
16	18	8
17	11	4
18	13	6
19	8	2
20	21	10
21	4	3
22	16	7
23	9	3
24	14	6
25	10	5
26	7	4
27	23	12
28	12	6
29	8	2
30	19	9

Розрахунок t-статистики:

$$t = \frac{6.53}{3.2\sqrt{30}} \approx \frac{5.53}{0.584} \approx -11.2$$

Оскільки обчислене значення $t = -11.2$ набагато менше, ніж критичне значення $t_{\text{крит}} = 2.045$, ми відхиляємо нульову гіпотезу. Це свідчить про те, що тренінг викликав значущі зміни у рівні депресії респондентів. Зміни були статистично значущими, і тренінг справді вплинув на зниження депресії.

Причина такої великої зміни може бути в тому, що тренінг було проведено з досить великою інтенсивністю, що дало значний ефект у зменшенні симптомів депресії. Однак важливо також зазначити, що депресія є складним психологічним станом, і навіть якщо тренінг призвів до позитивних змін, для стійких результатів можуть знадобитися додаткові заходи підтримки та тривалий час.

4. Показники за шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф. Результати представлені у таблиці (див. табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Показники за шкалами психологічного благополуччя (після корекції)

№ шкали	Високі показники	Низькі показники	Середні показники
Позитивні стосунки	15 (50%)	5 (17%)	10 (33%)
Автономія	12 (40%)	5 (17%)	13 (43%)
Управління середовищем	14 (47%)	4 (13%)	12 (40%)
Особистісне зростання	12 (40%)	4 (13%)	14 (47%)
Ціль у житті	14 (47%)	6 (20%)	10 (33%)
Самоприйняття	13 (43%)	4 (13%)	13 (43%)

Наочно результати представлені на гістограмі (див. рис. 3.2).

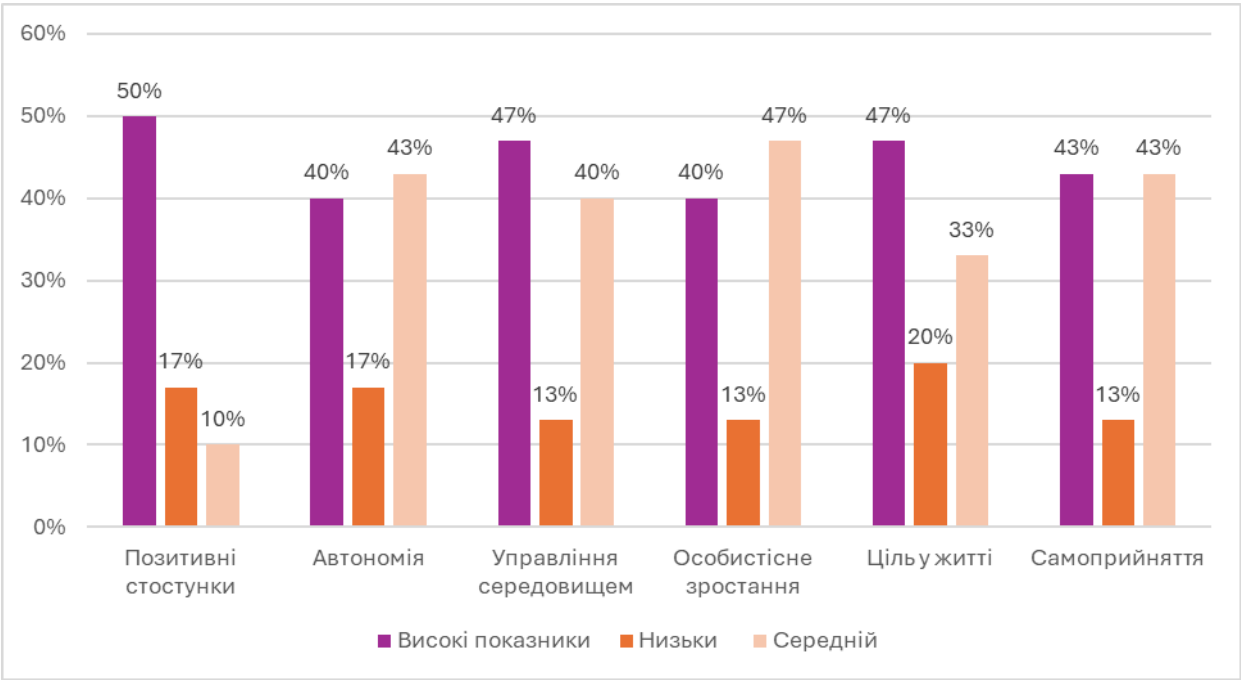


Рис. 3.2. Гістограма результатів до та після корекції

Розрахунок t-Ст'юдента за кожною шкалою надано у таблиці (див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Розрахунки t-Ст'юдента за кожною шкалою

Шкала	t-статистика	p-значення
Позитивні стосунки	-1.39	0.172
Автономія	-2.70	0.010
Управління середовищем	-2.99	0.005
Особистісне зростання	-0.79	0.435
Ціль у житті	-3.63	0.001
Самоприйняття	-0.98	0.334

Результати статистичного аналізу показали, що тренінг мав значущий вплив на деякі аспекти особистісного розвитку. Зокрема, спостерігаються значні покращення у відчутті автономії, здатності управляти навколишнім середовищем та наявності чіткої цілі у житті. Ці зміни свідчать про позитивний

вплив програми на ключові компоненти, які відображають ефективність самореалізації та адаптації особистості.

Водночас, за іншими шкалами, такими як позитивні стосунки, особистісне зростання та самоприйняття, статистично значущих змін не було виявлено. Це може свідчити про те, що для цих аспектів потрібен інший підхід або додатковий час для прояву ефекту тренінгу.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Розроблена програма соціально-психологічного тренінгу "Відновлення ментального здоров'я жінок в умовах війни" створена для надання комплексної психологічної підтримки жінкам, які постраждали від наслідків травматичного досвіду війни. Вона базується на результатах емпіричного дослідження, враховує специфічні потреби цільової аудиторії та спрямована на досягнення ключових цілей, пов'язаних із відновленням ментального здоров'я. Мета програми – покращення ментального стану жінок через розвиток навичок психологічної саморегуляції, інтеграцію травматичного досвіду та підвищення рівня психологічного благополуччя, зокрема в умовах воєнного стану. Основні завдання тренінгу охоплюють розвиток емоційної стійкості, адаптивних стратегій подолання труднощів, формування позитивного образу майбутнього та поліпшення міжособистісної взаємодії. Важливим акцентом є підвищення рівня психологічної резильєнтності та опрацювання травматичного досвіду з його інтеграцією в життєву історію.

Перевірено ефективність реалізованих програмних заходів. Проведений аналіз продемонстрував, що тренінг мав суттєвий позитивний вплив на показники учасників, підтверджуючи його ефективність. Результати до і після участі в тренінгу свідчать про статистично значущі зміни, що виходять за межі випадкових варіацій. Це дозволяє зробити висновок, що отримані результати є наслідком цілеспрямованого впливу тренінгової програми.

ВИСНОВКИ

1. Поняття "ментальне здоров'я" охоплює емоційне, психологічне та соціальне благополуччя, що впливає на здатність особистості справлятися зі стресом, продуктивно працювати та робити внесок у суспільство. Складові ментального здоров'я включають емоційне благополуччя, когнітивну функціональність, соціальні зв'язки та здатність адаптуватися до змін. Різні теорії та підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості розглядають його з позиції як позитивної психології, що акцентує увагу на розвитку особистості та підвищенні рівня щастя, так і клінічної психології, яка вивчає прояви та корекцію психологічних розладів.

2. В умовах воєнного стану вплив на психічне здоров'я особливо виражений у жінок, які можуть бути більш вразливими до стресових ситуацій через гендерні ролі та соціальні очікування. Воєнні дії часто призводять до підвищеного рівня тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних проблем. Жінки, що переживають війну, стикаються з унікальними викликами, такими як втрата близьких, зґвалтування, переселення та загальна нестабільність, що може значно погіршити їхнє ментальне здоров'я.

3. Проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей психічного здоров'я серед жінок. На основі проведеного аналізу можна виділити наступні тенденції: наявність високого рівня тривожності у значної частини респондентів: За результатами шкали тривожності Спілбергера, приблизно 40% респондентів показали високий рівень ситуативної тривожності. Це свідчить про високий рівень стресу та нервозності серед учасників, що, ймовірно, пов'язано з різними зовнішніми та внутрішніми стресорами, зокрема, з переживаннями, що можуть впливати на психоемоційний стан. За результатами опитувальника депресії Бека, майже 30% респондентів мають помірну або виражену депресію. Ці результати

можуть вказувати на наявність серйозних психоемоційних проблем у досліджуваної групи, таких як відчуття безнадійності, втрату інтересу до життя та зниження загального рівня задоволення життям. Низька автономія та самоприйняття: Результати шкали психологічного благополуччя показали, що близько 30% респондентів мають низький рівень автономії та самоприйняття. Це може свідчити про труднощі в прийнятті рішень без зовнішнього впливу або про низьку самооцінку, що негативно впливає на загальний рівень благополуччя.

Незадовільні особистісні стосунки та соціальна ізоляція. Результати за шкалою психологічного благополуччя також вказують на наявність групи респондентів, у яких спостерігається слабке соціальне благополуччя та відсутність тісних довірливих стосунків з оточуючими. Це може бути пов'язано з соціальною ізоляцією або труднощами у підтримці близьких взаємин.

Загальна тенденція до низького рівня особистісного зростання і цілісності. Шкала психологічного благополуччя показала, що значна частина респондентів відчуває нестабільність у сфері особистісного зростання та цілей у житті. Поряд з цим спостерігається деяка стагнація в самоусвідомленні та труднощі в розпізнаванні власних потенціалів для розвитку та досягнення довгострокових цілей.

4. Розроблена програма соціально-психологічного тренінгу "Відновлення ментального здоров'я жінок в умовах війни" створена для надання комплексної психологічної підтримки жінкам, які постраждали від наслідків травматичного досвіду війни. Вона базується на результатах емпіричного дослідження, враховує специфічні потреби цільової аудиторії та спрямована на досягнення ключових цілей, пов'язаних із відновленням ментального здоров'я.

Мета програми – покращення ментального стану жінок через розвиток навичок психологічної саморегуляції, інтеграцію травматичного досвіду та

підвищення рівня психологічного благополуччя, зокрема в умовах воєнного стану.

Основні завдання тренінгу охоплюють розвиток емоційної стійкості, адаптивних стратегій подолання труднощів, формування позитивного образу майбутнього та поліпшення міжособистісної взаємодії. Важливим акцентом є підвищення рівня психологічної резильєнтності та опрацювання травматичного досвіду з його інтеграцією в життєву історію.

5. Перевірено ефективність реалізованих програмних заходів. Проведений аналіз продемонстрував, що тренінг мав суттєвий позитивний вплив на показники учасників, підтверджуючи його ефективність. Результати до і після участі в тренінгу свідчать про статистично значущі зміни, що виходять за межі випадкових варіацій. Це дозволяє зробити висновок, що отримані результати є наслідком цілеспрямованого впливу тренінгової програми.

Зокрема, аналіз вказує на покращення ключових аспектів, які оцінювались у дослідженні, включаючи зниження рівнів тривожності, підвищення впевненості та адаптивності учасників. Розрахунки підтвердили значущість змін, оскільки отримані значення t-статистики перевищують критичне значення. Це означає, що вплив тренінгу не є випадковим, а результативність програми є обґрунтованою та доказовою. Таким чином, результати дослідження свідчать про позитивний ефект тренінгу, який сприяє покращенню психоемоційного стану учасників і дозволяє їм ефективніше долати труднощі, підвищуючи рівень особистісної гармонії та самореалізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8#tbl1> (дата звернення 10. 11. 2024).
2. Альберт Бандура: соціально-когнітивна теорія особистості. URL: <https://studfile.net/preview/5775971/page:11/>
3. Аналіз системи соціального захисту ветеранів та військовослужбовців. озроблено та надруковано за підтримки Національного фонду на підтримку демократії (NED). 2022. 142 с. URL: <https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2022/08/2022-Bila-kniga.pdf>
4. Віктор Франкл і логотерапія. URL: [https://ukrayinska.libretexts.org/Соціальні_науки/Психологія/Книга%3A_Теорія_особистості_в_культурному_контексті_\(Kelland\)/09%3A_Віктор_Франкл%2C_Ролло_Мей_та_екзистенційна_психологія/9.03%3A_Віктор_Франкл_і_логотерапія](https://ukrayinska.libretexts.org/Соціальні_науки/Психологія/Книга%3A_Теорія_особистості_в_культурному_контексті_(Kelland)/09%3A_Віктор_Франкл%2C_Ролло_Мей_та_екзистенційна_психологія/9.03%3A_Віктор_Франкл_і_логотерапія)
5. Вплив війни на психічне здоров'я — колосальний. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psiichne-zdorovya-kolosalnij-viktor-lyashko>
6. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/>
7. Гудзеляк І. І. Основи демографії: навчально-методичний посібник для самостійної роботи студентів на пряму підготовки 6.040104 – географія, спеціальності 7.070502 – економічна і соціальна географія. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2013. 81с.
8. Гуманістична психологія: Третя Сила в Психології. URL: <https://www.gasformind.com/humanistychna-psykholohiya/>

9. Дубовий С. С. Практичне заняття з елементами тренінгу «Стрес та подолання його наслідків» URL: <https://vseosvita.ua/library/prakticne-zanatta-z-elementami-treningu-stres-ta-podolanna-jogo-naslidkiv-242762.html>
10. Жінки. Мир. Безпека: Інформаційно-навчальний посібник з гендерних аспектів конфліктів для фахівців сектору безпеки Колектив авторок. Київ, 2017. 264 с. URL: <https://www.genderculturecentre.org/wp-content/uploads/2018/04/ZHINKI.-MIR.-BEZPEKA.-Informaciyno-navchalniy-posibnik-dlya-fakhivciv-sektoru-bezpeki.pdf>
11. Запобігання та протидія проявам насильства: діяльність закладів освіти. Навчально-методичний посібник Андрєєнкова В.Л., Байдик В.В., Войцях Т.В., Калашник О.А. та ін. Київ: ФОП Нічога С.О. 2020. 196 с
12. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Теорія та практика психологічних тренінгів. К.; Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2019. 209 с
13. І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич Психологія здоров'я людини. URL: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/14d613a4-d8aa-4fd9-88a4-600da60a05de/content>
14. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
15. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія / В. О. Климчук; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. 2-ге вид., переробл. і допов. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.
16. Кобець О. В., Лантух В. В. Психологічні особливості розвитку еколого-правової свідомості особистості. Психологічний журнал. Умань: ВПЦ «Візаві», 2022. Вип. 8. С. 28-38.
17. Кокур О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі

миротворчих підрозділів: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. – 281 с

18. Лазос Г. Психодинамічний погляд на проблему резильєнтності. Український психоаналітичний журнал, 1(3), 2023. С. 35–44.
<https://doi.org/10.32782/upj/2023-3-6>

19. Левченко К.Б. Досвід роботи Експертної ради з питань протидії дискримінації за ознакою статі по розгляду скарг на дискримінаційну рекламу. – Гендер-PRO: Збірка праць за матеріалами науково-практичної конференції студентства та наукової молоді. Харків, 2013. Вип. 1. С. 52-55.

20. Лефтеров В.О., Форманюк Ю.В., Третьякова Т.М. Теорія і практика психологічного тренінгу: методичні рекомендації для самостійної роботи здобувачів. Одеса: Фенікс, 2021. 44 с

21. Логотерапія Віктора Франкла: Теорія Смислу Життя від В'язня Концтаборів. URL: <https://www.gasformind.com/logoterapiya-viktora-frankla/>

22. Лозняк Л. В. Профілактика та подолання стресових ситуацій URL: <https://naurok.com.ua/praktichne-zanyattya-z-elementami-treningu-profilaktika-ta-podolannya-stresovih-situaciy-91664.html>

23. Ментальне здоров'я входить до п'ятірки найбільших глобальних викликів майбутнього – результати дослідження. URL: <https://loda.gov.ua/news/78507>

24. Ментальне здоров'я: що це та чому важливе. URL: <https://psychologer.com.ua/vazhlyvist-mentalnoho-zdorov-ia/>

25. Ментальне здоров'я: як подбати про себе? URL: <https://prozdorovia.in.ua/statti/mentalne-zdorov-ia/>

26. Міністерство у справах ветеранів України (Мінветеранів). URL: <https://www.drs.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/3764-4.pdf>

27. Населення України. Демографічні тенденції в Україні у 2002–2019 рр.: кол. моногр. / за ред. О.М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. Київ, 2020. 174 с.

28. Населення України. Імперативи демографічного старіння. К.: ВД «АДЕФУкрaina», 2014. 288 с.
29. ОБСЄ називає насилля проти жінок серйозною проблемою для Європи. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-world/2654826-obse-nazivae-nasilla-proti-zinok-serjoznou-problemou-dla-evropi.html>
30. Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади. 2021. 36 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/9/524325.pdf>
31. Павлова, Н. В. Обов'язкова участь психолога під час допиту дитини, постраждалої від насильства. Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ. С. 233–236. URL: <https://elar.naiau.kiev.ua/server/api/core/bitstreams/4c257b49-b199-41c8-a797-91a17260e680/content>
32. Панок В. Г. Концепція психологічного супроводу освітніх реформ у діяльності психологічної служби. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2020. № 2(1).
33. Підтримка ментального здоров'я в часи війни [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>
34. Позитивна психологія: новий погляд на психологі. URL: <https://psychologer.com.ua/pozytyvna-psykholohiia/>
35. Положення про психологічну службу у системі освіти України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0885-18#Text>
36. Послуги з ментального здоров'я надаватимуть на всіх рівнях медичної допомоги – МОЗ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3877522-poslugi-z-mentalnoho-zdorova-nadavatimut-na-vsih-rivnakh-medicnoi-dopomogi-moz.html>
37. Потреби ветеранів 2023. URL: https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2023/11/Potreby_veteraniv_2023.pdf

38. Приходько В. В. Соціально–психологічний тренінг як засіб формування комунікативної компетенції В. В. Приходько Вісник Львів. ун-ту. – 2005. – Вип. 19. – Ч.1. – С. 182–188.

39. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) 13 жовтня 2023 року. 88 с. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u381/zbirnik_psihichne_zdorovya_13_zhovt_nya.pdf

40. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій методичний посібник З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: ТОВ “Видавництво “Логос”. 2014. 207 с.

41. Психологічна служба: Підруч. В.Г.Панок (наук. ред.), А.Г.Обухівська, В.Д.Острова та ін. Київ: Ніка-Центр, 2016. 362 с.

42. Ракурси психологічного благополуччя особистості. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2020/05/Ракурси-психологічного-благополуччя-особистості-тези-доповідей-семінару-09.06.2017.pdf>

43. Сердюк Л.З Структура та функція психологічного благополуччя особистості. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/709129/1/Сердюк%201.pdf>

44. Сокол Л. С. Тренінг з ментального здоров'я. URL: <https://naurok.com.ua/trening-z-mentalnogo-zdorov-ya-383591.html>

45. Соціально-економічні та гуманітарні наслідки російської агресії для українського суспільства. URL: https://razumkov.org.ua/uploads/article/2022_Gum.pdf

46. Сучасне уявлення про здоров'я і соціальне благополуччя. URL: <http://dlse.multycourse.com.ua/ua/page/19/114>

47. Теорія мотивації за А. Маслоу. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/29109/>

48. Теорія та практика протидії злочинності у сучасних умовах: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (8 листопада 2019 року) / уклад. О. В. Авраменко, С. С. Гнатюк, І. І. Сидорук. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. 224 с.

49. Українське суспільство в умовах війни рік 2023. URL: https://isnasu.org.ua/assets/files/books/2023/Maket_Ukr_suspilstvo_2023.pdf

50. Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання. [текст] : навч. посіб. – К.: «Центр учбової літератури», 2014. – 250 с.

51. Харченко Надія Анатоліївна Вікові особливості учнів як предмет педагогічної психології у науковій спадщині Г. С. Костюка. URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/dis.harchenko_1489984088.pdf

52. Хейден Дж. Міф про мотивацію. Як налаштуватися на перемогу. Перекл. Асташов О. Київ: Наш Формат, 2019. 192 с.

53. Хлівна, Я. Хлівний Тренінг як засіб динамічного навчання та розвитку особистості. Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (10-14 травня 2021 року) за заг. ред. Я.О.Гошовського, О.В.Лазорко, Т.І.Дучимінської, А.В.Кульчицької, А. Б.Мудрик, Т. В. Федотової. Луцьк: ПП Іванюк В. П., 2021. 132 с.

54. Шафранський В.В., Колісник М.І. Тренінг розвитку невербальної креативності. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. Харків. 2022. Вип. 66. С. 376-388.

55. Шутько І. Ю. Практичне заняття з елементами тренінгу «Управління стресом». URL: <https://vseosvita.ua/library/prakticne-zanatta-z-elementami-treningu-upravlinna-stresom-501435.html>

56. Якість життя населення України та перші наслідки війни / Черенько Л.М., Полякова С.В., Шишкін В.С., Реут А.Г., Крикун О.І., Когатько Ю.Л., Заяць В.С., Клименко Ю.А.; Нац. акад. наук. Укр., Ін-т демогр. та соц. дослідж. ім.М.В. Птухи. Електронне видання. Київ, 2023. 191 с.

57. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. 947 p.
58. Bandura, A. Social learning theory. Prentice Hall. 1977. 247 p.
59. Bass J. K., et al. A controlled trial of problem-solving counseling for war-affected adults in Aceh, Indonesia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(11), 2013. P. 1945-1958.
60. Blevins C. A., Weathers F. W., Davis M. T., Witte T. K., Domino J. L. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 2015, 28(6), pp. 489-498.
61. Bolton, P. et al. Interventions for depression symptoms among adolescent survivors of war and displacement in northern Uganda: a randomized controlled trial. *JAMA*, 311(6), 2014. P. 569-580.
62. Caruth, C. Unclaimed experience: Trauma, narrative, and history. Johns Hopkins University Press. ProQuest Ebook Central. 1996. 18 p. URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/upenn-ebooks/detail.action?docID=3318659>
63. Csikszentmihalyi, M. Flow: The psychology of optimal experience. Harper & Row. 1990. 303 p.
64. Csikszentmihalyi, M. Flow: The psychology of optimal experience. HarperCollins. 1990. 2008 p.
65. Dryden, W., Ferguson, J. & McTeague, S. Beliefs and inferences: A test of a rational-emotive hypothesis. 2: On the prospect of seeing a spider, *Psychological Reports*, 64, 1989. 115–123.
66. Duckworth Grit A. The power of passion and perseverance. Scribner. 2016. 352 p.
67. Frankl, V. E. (n.d.). Man's search for meaning: An introduction to logotherapy (4th ed., I. Lasch, Trans.). 69 p. URL: <https://antilogicalism.com/wp-content/uploads/2017/07/mans-search-for-meaning.pdf>

68. Fromm E. *The Sane Society*. London and New York. 1995. 42 p. URL: https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781136748387_A23879667/preview-9781136748387_A23879667.pdf
69. Herman, J. *Trauma and recovery*. Basic Books. 1992. 178 p. URL: https://beyondthetemple.com/wp-content/uploads/2018/04/herman_trauma-and-recovery-1.pdf
70. Keating, D. P. *Born anxious: The lifelong impact of early life adversity - and how to break the cycle*. St. Martin's Press. 2017. P. 34 – 36.
71. Keyes, C. L. M. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 2002. P. 207-222
72. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984. 460 p.
73. LeDoux, J., Russell, J. A., & Kim, M. J. (2014). Rethinking the emotional brain; Emotion, core affect, and psychological construction; The structural and functional connectivity of the amygdala: From normal emotion to pathological anxiety (A. Shaw, Ed.). Copernicus Center Press. (Original works reprinted from *Neuron*, 73(4), 2012. P. 653–676
74. Maslow A. H. *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row, 1954. 411 p.
75. Maslow, A. H. *Motivation and personality* (3rd ed.). Longman. 1987. URL: <https://scottbarrykaufman.com/wp-content/uploads/2015/01/Maslow-1954.pdf>
76. Masten A. S. Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 2014. P. 6-20.
77. Matanov A., et al. Subjective quality of life in war-affected populations. *BMC Public Health*, 13(1), 2013. 624 p.
78. *Mental health aspects of women's reproductive health*. 2009. 181 p. URL: https://www.researchgate.net/profile/Mridula-Bandyopadhyay/publication/275277445_Women's_mental_health_in_the_context

[of_HIVAIDS/links/553733630cf268fd0018903b/Womens-mental-health-in-the-context-of-HIV-AIDS.pdf](#)

79. Miller, A. Instructor's Manual for Aaron Beck's Cognitive Therapy with Aaron T. Beck, MD. 2012. 46 p. URL: <https://courses.thebehaviourinstitute.com/wp-content/uploads/2020/04/Becks-Cognitive-Model.pdf>

80. Mollica, R. F. (n.d.). Healing invisible wounds: Helping our patients find hope & recovery in a violent world. Harvard Medical School. URL: https://gulfcoastjewishfamilyandcommunityservices.org/wp-content/uploads/2018/04/Healing-Invisible-Wounds_Helping-our-Patients-Find-Hope-Recovery-in-a-Violent-World.pdf

81. Murray J., & Ehlers A. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: A case study. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 49(3), 2021. 280-293.

82. Ozer E. J., Best S. R., Lipsey T. L., Weiss D. S. Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: A Meta-Analysis. Psychological Bulletin, 2003, 129(1), pp. 52-73.

83. Pederson N. Women's mental health in war-affected areas: A global perspective. International Journal of Mental Health, 48(2), 2019. P.123-139.

84. Resilience: An Update. URL: https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/V25N4.pdf

85. Ryff C. D., Keyes C. L. M. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 1995, 69(4), pp. 719-727.

86. Skinner, B. F., in Current Trends in Psychology, edited by Wayne Dennis (University of Pittsburgh Press, 1947), pp. 24-25. URL: <http://dspace.vnbrims.org:13000/jspui/bitstream/123456789/4397/1/On%20Becoming%20a%20Person%20A%20Therapist%E2%80%99s%20View%20of%20Psychotherapy.pdf>

87. Soyer, G. Urie Bronfenbrenner: The Ecology of Human Development Book Review. *Journal of Culture and Values in Education*, 2(2), 2019. P. 77-80. URL: <https://doi.org/10.46303/jcve.02.02.6>
88. Spielberger C. D. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1983. 40 p.
89. The WHO World Health Report 2001 on mental health. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/85213063.pdf>
90. Tol W. A., et al. Annual Research Review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict—a systematic review of findings in low-and middle-income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(3), 2014. P. 220-244.
91. Weathers F. W., Litz B. T., Keane T. M., Palmieri P. A., Marx B. P., Schnurr P. P. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov, 2013.
92. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2013. 44 p.
93. Yalom, I. D. Existential psychotherapy. Basic Books. 1980. 47 p. URL: <https://www.ubiquityuniversity.org/wp-content/uploads/2019/04/Yalom-on-Meaninglessness.pdf>

Додаток А

**Стимульний матеріал до методики «Шкали для клінічної
діагностики ПТСР»**

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували:	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
1	Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?	0	1	2	3	4
2	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
3	Раптові почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?	0	1	2	3	4
4	Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
5	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?	0	1	2	3	4
6	Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?	0	1	2	3	4
7	Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які нагадують про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
8	Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?	0	1	2	3	4
9	Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?	0	1	2	3	4
10	Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?	0	1	2	3	4
11	Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?	0	1	2	3	4
12	Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?	0	1	2	3	4
13	Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?	0	1	2	3	4

Продовження Додатку А

14	Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини)?	0	1	2	3	4
15	Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?	0	1	2	3	4
16	Те, що ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити?	0	1	2	3	4
17	Бути «на взводі» або «на сторожі»?	0	1	2	3	4
18	Відчуття постійної напруги?	0	1	2	3	4
19	Труднощі із зосередженістю?	0	1	2	3	4
20	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?	0	1	2	3	4

Додаток Б

**Стимульний матеріал до методики Шкала тривожності Спілбергера
(STAI**

№	Твердження	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
1	Я спокійний				
2	Мені ніщо не загрожує				
3	Я перебуваю в напруженні				
4	Я внутрішньо скутий				
5	Я відчуваю себе вільно				
6	Я засмучений				
7	Мене хвилюють можливі невдачі				
8	Я відчуваю душевний спокій				
9	Я стривожений				
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення				
11	Я впевнений в собі				
12	Я нервуюсь				
13	Я не знаходжу собі місця				
14	Я напружений				
15	Я не відчуваю скутості, напруження				
16	Я задоволений				
17	Я стурбований				
18	Я дуже збуджений і мені не по собі				
19	Мені радісно				
20	Мені приємно				

Додаток В

**Стимульний матеріал до методики «Опитувальник депресії
Бека»**

№	Твердження	Згоден	Частково згоден	Не згоден
1	Я не сумую			
2	Мені погано і сумно			
3	Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою вдіяти			
4	Мені так погано і сумно, що я не в змозі більше терпіти			
5	Майбутнє не лякає мене			
6	Я боюся майбутнього			
7	Нічого хорошого в майбутньому мене не чекає			
8	Моє майбутнє безпросвітне			
9	Я не відчуваю себе невдахою			
10	У моєму житті невдач і провалів було більше, ніж у будь-кого іншого			
11	Коли я оглядаюся на своє життя, я бачу в ньому багато невдач			
12	Я відчуваю, що я – цілковитий невдаха			
13	Я цілком задоволений своїм життям			
14	Я не так задоволений життям, як раніше			
15	Я не можу отримувати задоволення від життя			
16	Мене не задовольняє абсолютно все			
17	Я не відчуваю себе винуватим			
18	Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо			
19	Більшість часу я відчуваю себе винуватим			
20	Я постійно відчуваю провину			
21	Я задоволений собою			
22	Іноді я відчуваю себе нестерпним			
23	Я постійно відчуваю власну неповноцінність			
24	Я абсолютно нікчемна людина			
25	Я не відчуваю, що заслужив покарання			
26	Я зробив щось варте осуду, і готовий до покарання			
27	Я знаю, що заслуговую на суворе покарання			
28	Я відчуваю себе вже покараним життям			
29	Я знаю, що я не гірший за інших			
30	Іноді я роблю помилки, за які потім себе критикую			
31	Я увесь час звинувачую себе у своїх прорахунках			
32	Я відчуваю себе винуватим у всіх бідах			

Продовження Додатку В

33	Я ніколи не розчаровувався в собі			
34	Я часто відчуваю розчарування в собі			
35	Я не люблю себе			
36	Я себе ненавиджу			
37	Я ніколи не думав про самогубство			
38	Іноді мені спадає на думку самогубство, але я не буду цього робити			
39	Я хотів би накласти на себе руки			
40	Я вб'ю себе, як тільки трапиться нагода			
41	Я ніколи не плачу			
42	Іноді мені хочеться плакати			
43	Я плачу майже постійно			
44	Раніше я плакав, а тепер не можу, навіть якщо дуже хочеться			
45	Я спокійний			
46	Мене легко роздратувати			
47	Я постійно відчуваю роздратування			
48	Мені все байдуже, навіть те, що раніше дратувало мене			
49	Я легко приймаю рішення			
50	Буває, що я відкладаю прийняття рішення на потім			
51	Мені важко приймати рішення			
52	Я взагалі не можу нічого вирішувати			
53	Я маю вигляд, як зазвичай			
54	Я маю вигляд гірший, ніж зазвичай			
55	Я почав виглядати набагато гірше, ніж зазвичай			
56	Я огидний			
57	Я можу працювати так само добре, як і раніше			
58	Мені доводиться робити зусилля, щоб змусити себе працювати			
59	Я насилу можу виконувати звичайну роботу			
60	Я взагалі не можу виконувати ніякої роботи			
61	Я сплю так само добре, як раніше			
62	Я почав гірше спати і прокидаюся втомленим			
63	Я рано прокидаюся і відчуваю, що не виспався			
64	Я прокидаюся кілька разів за ніч і більше не можу заснути			
65	Я втомлююся не більше, ніж зазвичай			
66	Тепер я втомлююся більше, ніж завжди			
67	Майже все викликає в мене втому			
68	Я взагалі нічого не можу робити через втому			
69	У мене хороший апетит			
70	Мій апетит гірший, ніж раніше			
71	Мій апетит набагато гірший, ніж раніше			
72	У мене взагалі немає апетиту			
73	Мені легко спілкуватися з людьми			
74	Мені доводиться змушувати себе спілкуватися з людьми			
75	Мені дуже важко спілкуватися з людьми			
76	Я абсолютно не спілкуюся з людьми			
77	Я відчуваю себе цілком здоровим			
78	Мене турбують проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям (запор, пронос, біль і т.п.)			

Додаток Г

Стимульний матеріал до методики «Шкала благополуччя»

№	Питання	а) абсолютно не згоден	б) не згоден	с) скоріше не згоден	д) скоріше згоден
1	Більшість моїх знайомих вважають мене люблячою і відданою людиною.				
2	Іноді я змінюю свою поведінку чи спосіб мислення, щоб не виділятися.				
3	Як правило, я вважаю себе відповідальним за те, як я живу.				
4	Мене не цікавлять заняття, які принесуть результат у віддаленому майбутньому.				
5	Мені приємно думати про те, що я зробив у минулому і сподіваюся зробити в майбутньому.				
6	Коли я озираюся назад, мені подобається, як склалося моє життя.				
7	Підтримка близьких стосунків була пов'язана для мене із труднощами та розчаруваннями.				
8	Я не боюся висловлювати свою думку, навіть якщо вона суперечить думці більшості.				
9	Вимоги повсякденного життя часто пригнічують мене.				
10	В принципі, я вважаю, що з часом дізнаюся про себе дедалі більше.				
11	Я живу сьогоднішнім днем і не особливо замислююсь про майбутнє.				
12	Загалом я впевнений у собі.				
13	Мені часто буває самотньо через те, що у мене мало друзів, з якими я можу поділитися своїми проблемами.				
14	На мої рішення зазвичай не впливає те, що роблять інші.				

Продовження Додатку Г

15	Я не дуже добре вписуюся в коло людей, що оточують мене.				
16	Я належу до тих людей, яким подобається пробувати все нове.				
17	Я намагаюся зосередитися на сьогоднішньому, бо майбутнє майже завжди приносить якісь проблеми.				
18	Мені здається, що багато моїх знайомих досягли більшого успіху, ніж я.				
19	Я люблю задушевні бесіди з рідними чи друзями.				
20	Мене турбує те, що думають про мене інші.				
21	Я справляюсь зі своїми повсякденними турботами.				
22	Я не хочу пробувати нові види діяльності - моє життя і так мене влаштовує.				
23	Моє життя має сенс.				
24	Якби в мене була така можливість, я багато чого в собі змінив би.				
25	Мені здається важливо бути добрим слухачем, коли близькі друзі діляться зі мною своїми проблемами.				
26	Для мене важливіше бути у згоді із самим собою, ніж отримувати схвалення оточуючих.				
27	Я часто відчуваю, що мої обов'язки пригнічують мене.				
28	Мені здається, що новий досвід, здатний змінити мої уявлення про себе та навколишній світ, дуже важливий.				
29	Мої повсякденні справи часто здаються мені банальними та незначними.				
30	Загалом я собі подобаюсь.				
31	У мене не так багато знайомих, готових вислухати мене, коли мені потрібно виговоритися.				
32	На мене впливають сильні люди.				
33	Якби я був нещасний у житті, я вжив би ефективних заходів, щоб змінити ситуацію.				
34	Якщо замислитися, то з роками я не став набагато кращим.				
35	Я не дуже добре усвідомлюю, чого хочу досягти у житті.				
36	Я робив помилки, але все, що не робиться, — все на краще.				
37	Я вважаю, що багато чого отримую від друзів.				
38	Людям рідко вдається вмовити мене зробити те, чого я сам не хочу.				
39	Я непогано впораюся зі своїми фінансовими справами.				
40	На мій погляд, людина здатна рости і розвиватися у будь-якому віці.				
41	Колись я ставив перед собою цілі, але тепер це здається мені марнуванням часу.				
42	Багато в чому я розчарований своїми досягненнями у житті.				
43	Мені здається, що у більшості людей більше друзів, ніж у мене.				
44	Для мене важливіше пристосуватися до оточуючих людей, ніж самотужки відстоювати свої принципи.				
45	Я засмучуюсь, коли не встигаю зробити все, що намічено на день.				
46	Згодом я став краще розумітися на житті, і це зробило мене сильнішим і компетентнішим.				
47	Мені приносить задоволення складати плани на майбутнє і втілювати їх у життя.				
48	Мої близькі люди допомогли мені пережити важкі моменти в житті.				
49	Якби я мав змогу змінити щось у своєму житті, я б, напевно, нічого не змінив.				