

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Гайфуліна Марина Олександрівна

УДК 159.9

Кваліфікаційна робота

Депресивні стани як чинник соціально-психологічної дезадаптації під час війни

053 «Психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ М. О. Гайфуліна

Науковий керівник (консультант) Живоглядов Юрій Олексійович,
кандидат психологічних наук, доцент

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ТА СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	8
1.1. Вплив війни на психологічний стан особистості	8
1.2. Соціально-психологічна дезадаптація як психотравмуючий фактор.....	17
1.3. Психологічні особливості переживання депресивних станів як чинника дезадаптації особистості	27
Висновки до розділу 1.....	33
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ ЯК ЧИННИКА ДЕЗАДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ.....	36
2.1. Методологічне обґрунтування інструментів дослідження переживання депресивних станів як чинника дезадаптації особистості	36
2.2. Аналіз та інтерпретація впливу факторів на формування депресивних станів та дезадаптаційні стратегії особистості.....	42
Висновки до розділу 2.....	61
РОЗДІЛ 3. ТЕХНОЛОГІЯ ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	64
3.1. Обґрунтування факторів, що впливають на формування негативних емоційних станів під час війни.....	64
3.2. Рекомендації щодо профілактики та корекції депресивних станів в умовах війни, посилення адаптаційних ресурсів особистості	69
3.3. Роль психотерапії у подоланні депресивних станів	72
Висновки до розділу 3.....	77
ВИСНОВКИ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	82
ДОДАТКИ.....	91

ВСТУП

Актуальність проблеми дослідження. Дослідження особливостей депресивних станів є актуальною і значущою темою сьогодення. В наслідок повномасштабного вторгнення більшість українського населення дезадаптовано, раптово опинившись в складних умовах існування. Під час війни великого навантаження зазнає психоемоційна сфера особистості через вплив одразу низки травмуючих чинників. Відбуваються зміни в когнітивній, поведінковій, ціннісно-мотиваційній, емоційній та інших сферах українців. Зазначене є іспитом для психологічного здоров'я людини, зокрема призводить до ризику розвитку депресивного настрою і тривоги.

Вплив психотравмуючого досвіду на особистість та особливості емоційного реагування вивчали Шеллі Е. Тейлор, Гордон В. Олпорт та інші. Серед вітчизняних дослідників питаннями психоемоційної сфери військових та цивільного населення займалися: З. Кісарчук, Л. Перелигіна, Ю. Приходько, М. Слюсаревський, Л. Карамушка, Т. Ткачук та інші. Серед дослідників, які досліджували депресивні стани під час війни, варто виокремити відомих вчених у цій області: С. Фолкман, Ю. Герман, д-р Е. Харріс (США); проф. Я. Маєр (Німеччина).

Оновлення тематики, методології та впровадження результатів психологічних досліджень стають надзвичайно важливими для розвитку психологічних практик, особливо в умовах продовження військових дій. Оскільки на сьогодні ми можемо обирати найбільш ефективні та дієві методики психологічної допомоги та реабілітації з арсеналу «довоєнних» підходів.

Сьогодні вкрай важливо по-новому усвідомлювати та ознайомлюватися з науковою інформаційною базою й сучасною методологією осмислення дійсності. Зазначене буде сприяти розумінню підходів до підтримки осіб, що переживають воєнні травми та адаптуються до повноцінного життя в нових умовах.

Таке дослідження вимагає уваги до індивідуальних та колективних стратегій подолання депресивних станів, врахування впливу соціально-психологічних факторів, визначення особливостей порушення процесу адаптації до нових умов існування.

В умовах процесу, з невизначеними шляхами їх розв'язання, суттєву роль відіграє ступінь сформованості професійно орієнтованої методологічної підготовки спеціалістів, наукова ерудиція і обізнаність яких, дозволить по - новому опановувати принципи, форми та способи проведення психологічних досліджень, стратегій та наукових підходів.

Наголошуючи на актуалізації вивчення даної проблематики, ми одночасно відзначаємо брак лонгітюдних досліджень, що також ускладнює оцінку довгострокових ефектів воєнного стресу. Проте важливо досліджувати наслідки отримання травматичного досвіду, а саме рівневих показників тривожності, фрустрації, інших складових емоційної сфери, особливостей прояву базових емоцій та способів подолання важких життєвих ситуацій в умовах сучасної війни, оскільки депресивні стани паралізують життєву активність та збіднюють психологічний потенціал особистості.

Війна, як екстремальне явище, має сильне стресове навантаження на психіку як окремої людини так і суспільства в цілому, тому дослідження психологічних особливостей людей різного віку є актуальною темою сьогодення.

Таким чином, дослідження особливостей депресивних станів як чинника дезадаптації під час війни є актуальним і має важливе значення для розуміння досвіду, який переживає особистість, допоможе обирати ефективні засоби корекції таких станів та відновлення від негативних наслідків. Вищезазначені аспекти зумовили вибір теми дипломного дослідження «Депресивні стани як чинник соціально-психологічної дезадаптації під час війни».

Об'єкт дослідження – соціально-психологічна дезадаптація особистості в кризових умовах.

Предмет дослідження – депресивні стани як чинник соціально-психологічної дезадаптації під час війни.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості депресивних станів як чинника соціально-психологічної дезадаптації під час війни.

Відповідно до мети визначено **завдання дослідження**:

- 1) Теоретично проаналізувати психологічні поняття «депресивний стан» та «соціально-психологічна дезадаптація особистості».
- 2) Виявити особливості формування депресивних станів під час війни, охарактеризувати соціально-психологічну дезадаптацію особистості.
- 3) Здійснити емпіричне дослідження та проінтерпретувати вплив депресивних станів на здатність особистості до соціально-психологічної адаптації в умовах війни.
- 4) На основі отриманих теоретичних і емпіричних даних запропонувати технологію подолання депресивних станів та розвитку адаптаційних ресурсів особистості в умовах війни.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації завдань було використано комплекс методів: теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння для розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми, структурування, вивчення емоційної сфери особистості під час війни та виявлення психологічних чинників негативних проявлень, класифікація для побудови типології депресивних станів за показниками емоційної сфери особистості; емпіричні – включене лонгітюдне спостереження, анкетування, бесіда, інтерв'ю, психодіагностичні методики; кількісної обробки даних – визначення середніх значень, відсоткових співвідношень, коефіцієнт кореляції Пірсона.

Для емпіричного дослідження проявів депресивних станів та соціально-психологічної дезадаптації під час війни у роботі застосовувалися психодіагностичні методики. Авторська анкета «Оцінка емоційних реакцій на психотравмуючі події війни» для аналізу власного емоційного стану під час

війни. Для дослідження рівня реактивної та особистісної тривожності застосовували методику «Шкала реактивної й особистісної тривожності Спілбергера – Ханіна»; для виявлення рівня депресії – методику «Шкала депресії» А. Бека; тест «Basic Ph» М. Лахада – для визначення каналів подолання стресових ситуацій; для аналізу фундаментальних припущень: доброзичливості світу, сенсу світу та власної цінності – «Шкалу базисних переконань» Р. Янов-Бульман.

Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм для SPSS 21.0. Windows та пакета програм Microsoft Office for Windows XP Professional.

Організація дослідження. Експериментальне дослідження проводилося за участю респондентів через приватні групи в Telegram. Згідно з метою нашого дослідження вибірку склали 48 респондентів з різних регіонів України.

Наукова новизна одержаних результатів:

- виявлено критерії прояву депресивних станів та соціально-психологічної дезадаптації особистості;
- поглиблено уявлення про психологічні чинники негативних емоційних станів під час війни та їх показники;
- поглиблене уявлення про можливості психокорекції депресивних станів та підвищення адаптивних ресурсів особистості під час війни.

Теоретичне значення дослідження полягає в уточненні психологічних понять «депресивний стан» та «соціально-психологічна дезадаптація» у контексті стресових подій; в з'ясуванні причин різниці переживання особистістю ситуації війни; в отриманні даних, що розширюють уявлення про особистість в кризових умовах.

Практичне значення даної роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані психологами, працівниками соціальних служб та спеціалістами інших допомагаючих професій для проведення корекції депресивних станів.

Надійність та вірогідність результатів дослідження підкріплено методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

Структура та обсяг дипломної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел (82 найменування) та додатків. Загальний обсяг дипломної роботи – 107 сторінок, основний обсяг – 80 сторінок. Робота містить 6 рисунків, 6 таблиць, 6 додатків (на 15 сторінках).

Апробація результатів дослідження здійснена на базі V Міжнародної конференції «Держава, регіони, підприємництво» через публікацію тез: Живоглядюв Ю. О., Гайфуліна М. О. Дослідження депресивних станів як чинника соціально-психологічної адаптації під час війни. *Держава, регіони, підприємництво інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку*: матеріали V Міжнародної конференції (м. Київ, 7 грудня 2023 р.). Київ : Університет економіки та права «КРОК», 2023. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1664>

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Вплив війни на психологічний стан особистості

Війна - це подія, яка приносить країні та людству неминучі зміни. Немає жодної іншої події, яка б так активізувала почуття та емоції кожної людини. Війна має значний вплив на населення країн, що воюють, призводячи до масових фізичних та психоемоційних страждань великої кількості людей одночасно. В Україні проблема психотравматизації набула загальнонаціонального масштабу, наслідком чого стали психологічні порушення та зміни українців, що відчувають виснаження, спустошення, втому, тривогу й паніку. Підтримання психічного здоров'я стає вкрай важливим як серед військових так і для цивільного населення [63].

Розглянемо зміст поняття «війна», проаналізуємо основні показники, наслідки та особливості факторів, а також дослідимо специфіку аспектів соціально-психологічної особистісної рефлексії.

Проблема дослідження розглядалася раніше у працях науковців. Так серед видатних зарубіжних вчених, які досліджували феномен впливу війни на психологічний стан особистості, варто відзначити: Е. Еріксона, який вніс вагомий внесок у вивчення психосоціального розвитку та кризових періодів у людському житті, включаючи військові конфлікти; В. Франкла, автора концепції логотерапії, він вивчав психологічні аспекти страждань і виживання у військових умовах та концентраційних таборах; Р. Янга, що досліджував вплив стресу та травми на психічне здоров'я воєнних ветеранів та їхніх сімей.

Ці та багато інших вчених зробили значний внесок у розуміння психологічних наслідків війни та розвитку методів підтримки та реабілітації для тих, хто стикається з цими викликами.

Науковці класифікують війну як екстремальну та надзвичайну ситуацію, що може стати кризовою, стресовою, травматичною для тих, хто її переживає, та викликати відповідно кризи, стрес, психотравму [41].

Аналіз історії війн показує, що індекс їх інтенсивності з кожним століттям зростає. Загалом у світі відбулася зміна у воєнних діях від традиційних транскордонних до зосереджених на місцевих громадах і цивільних особах, що робить їх більш вразливими та залученими у війну. Значно зросла тотальність військових конфліктів за кількістю країн, які беруть у них участь, залученого у війни населення та охопленої війнами території.

Психогенні розлади при воєнних діях займають особливе місце у зв'язку з тим, що можуть виникати водночас у великій кількості людей. Цим визначено необхідність оперативно оцінювати стан потерпілих, прогнозувати розлади, які виявляються, а також проводити всіх можливих (у екстремальних умовах) заходів корекції [54].

Оновлення тематики, методології та впровадження результатів психологічних досліджень стають надзвичайно важливими для розвитку різноманітних психологічних практик, особливо в умовах продовження військових дій. Емпіричний підхід дозволяє вибирати найбільш ефективні та дієві методики й технології психотерапії, психологічної допомоги та реабілітації з арсеналу «довоєнних» підходів. Такий підхід сприяє підтримці та поліпшенню психологічного стану осіб, які пережили воєнні травми, та допомагає їм успішно адаптуватися до нових умов і повертатися до повноцінного життя. (Кремень, 2023; Слюсаревський & Чуніхіна, 2022) [44].

Дійсно, кожна війна має свою унікальну природу та контекст, які впливають на культурно-психологічні аспекти конфлікту. Це стосується як смислів і наративів, які формуються для учасників війни, так і наслідків травмування та стратегій копіngu як на індивідуальному, так і на колективному рівні.

Як зазначає Джудіт Герман, травматичні події є надзвичайними не тому, що вони трапляються зрідка, а радше тому, що вони перевантажують звичні

стратегії пристосування людини до життя. Звична людська відповідь на небезпеку – це складна, інтегрована система реакцій, яка залучає як тіло, так і розум.

Методики та технології психологічної допомоги, які вже існують, можуть виявитися не вичерпними або непридатними в контексті нових воєнних реалій. Це вимагає адаптації і оптимізації підходів до нових культурно-історичних та соціальних умов.

Проте важливо підкреслити, що це не означає відмову від фундаментальних наукових принципів і методології. Навпаки, це наголошує на потребі залишатися вірними науковим традиціям і принципам, які базуються на наукових дослідженнях та доказах, але адаптувати їх до конкретного контексту війни і враховувати унікальні аспекти кожного конфлікту.

У ранніх дослідженнях, які були проведені відповідно до актуальних потреб свого часу, а також у численних методиках психологічної допомоги для постраждалих, велике значення приділялося концепції посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це поняття, або явище, ґрунтується на ряді теорій психічної травматизації (А. Аллен, С. Блум, І. Борднік, А. Венгер, Д. Джонсон, О. Лазебна, Т. Магомед-Емінов, М. Мазур, І. Мамайчук, Л. Михайлова, Я. Овсяннікова, М. Падун, М. Решетніков Ю. Семенова, Д. Сміт, Н. Тарабріна, К. Флейк-Хопсон, В. Фруе, К. Хорні та інші). Водночас маємо констатувати, що описи симптоматики ПТСР значно різняться у різних авторів, які проводили свої дослідження у різних історичних і етносоціальних умовах.

Як вважає В. Ягупов результати міжнародних досліджень в країнах, де відбувалася війна, підтверджують, що поширеність проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед осіб, які перебували в зоні бойових дій (як військових, так і мирних жителів), збільшується вдвічі і досягає 15-20%. Однак більшість осіб, які пережили психотравмуючі події, не зазнають негативних наслідків для психічного здоров'я. У деяких людей проблеми можуть виникати не відразу, а з часом [55].

Окрім ПТСР, важливими проблемами у психічній сфері в таких випадках є інші розлади, такі як зловживання психоактивними речовинами, депресія, тривожні розлади, порушення контролю, спалахи гніву та інші [14].

Розглянемо основні ознаки дослідження емоційного стану особистості в таких умовах.

Війна об'єднує в собі різноманітні травмуючі фактори, серед яких раптовість, відсутність подібного досвіду, тривалість, відчуття втрати контролю, горе та втрати, примусові розлучення з рідними, можливі втрати та очікування негативних подій, що може поглибити страждання особистості [43].

Також слід відмітити такі емоційні прояви як страх (рецидив, повторення ситуації; відсутність відчуття безпеки); хвилювання; злість (на того, хто це спричинив чи «дозволив цьому статися»), несправедливість та безглуздість, дратівливість); сором (за те, що виявився безпорадним або надто емоційним; що вижив, врятувався, утік, що тебе не достатньо») [65].

За словами З. Кісарчук, емоційне травмування внаслідок війни для суспільства може спричинити втрату психоемоційного балансу в людських відносинах, загрозу сприятливому розвитку молодого покоління та загострення патологічних процесів в житті суспільства в цілому [41].

Варто відмітити стан тривожності, який є одним з головних сигнальних систем організму людини. Мета такої тривоги – мобілізація ресурсів організму й адаптація до функціонування в екстремальних умовах» [70]. Проте хронічна тривога немає позитивного сигнального значення і здатна порушувати нормальне функціонування нервової системи. У цьому випадку йдеться про «патологічну» тривогу, яка «втрачає зв'язок із реальною загрозою і проявляється тривалим безпричинним непокоєм. На відміну від фізіологічної, така тривога зумовлює виснаження, а не посилення адаптаційних можливостей організму» [66]. Тривожність належить до основних симптомів «посттравматичного синдрому» – комплексу переживань, обумовлених пережитою психічною і/або фізичною травмою» [63].

Тривалі та важкі емоційні стани під час війни можуть викликати депресивні стани, які характеризуються негативним емоційним фоном, змінами у мотиваційній сфері, когнітивних уявленнях та загальною пасивністю поведінки. Депресія має вплив на самопочуття та здоров'я людини. За ступенем важкості може варіюватися від легких, тимчасових епізодів смутку до стійкого гнітючого стану.

Також варто відзначити про те, що під час війни почастишали випадки панічних атак серед підлітків та дітей. Панічна атака – це сильний, раптовий приступ страху, при якому немає реальної небезпеки чи видимої причини, при цьому в організмі відбуваються викид адреналіну в кров та сильні фізичні реакції [45].

Дослідження проблематики виявило, що війна є екстремальною ситуацією, при якій людина постійно перебуває під впливом сильного психоемоційного стресу. Це може призвести до змін як у фізичному, так і у психічному стані, які вимагають належної уваги, як з боку самої людини, так і з боку фахівців.

Війна, як великий стресфактор, містить у собі безліч негативних чинників та деструктивно впливає на всі ознаки та чинники життєстійкості, незалежно від їх походження. А отже, подібний гіперстрес, пов'язаний з пережитою військовою агресією, негативно позначається на психоемоційній стабільності людини і веде до різноманітних психофізіологічних порушень, таких як: соматичні хвороби, загальне погіршення самопочуття, викривлене бачення дійсності, порушення звичайної поведінки і сприйняття себе й оточення та понижує якість особистого та професійного життя (Kokun, 2023).

Симптоми наслідків постійного психоемоційного стресу можуть включати нав'язливі думки, порушення пам'яті, напруженість, неконтрольовані вибухи гніву, проблеми зі сном, тривожність, відчуття вини та інші прояви [41].

Війна, яку переживає наше суспільство, в поєднанні з ситуацією пост-COVID-19, створює ідеальні умови для зростання тягаря на громадське

здоров'я через психічні розлади. Війна стає надзвичайно важливим життєвим досвідом як для військовослужбовців, так і для цивільного населення.

Повномасштабне вторгнення ворога виходить за межі звичайного людського досвіду. Війна, як зовнішня непереборна обставина, стає для українців потрясінням, особливим переживанням, і з точки зору кризової психології - травматичною подією.

Довготривалі травматичні події можуть позбавити людину надії на відновлення втраченого. Навіть короткочасні загрозливі ситуації можуть змінити особистісну структуру людини. Повторні зіткнення зі смертю можуть призводити до глибоких змін на рівні регуляції.

У умовах війни людина може змушена приймати рішення, які ведуть до змін у її житті, наприклад, пошук безпеки за кордоном або залишок з родиною, ризикуючи своїм життям, щоб допомогти потерпілим у небезпечних місцях, або проявляючи турботу про близьке соціальне оточення.

Бажаним для людини є виглядати якнайкраще у важкий час, але це вдається не всім. Те, що людина зробила або не зробила під час війни, може переслідувати її довго, навіть після того, як інші рани вже загоїться. Зміни прийнятих норм змушують людину адаптуватися до нових, або залишатися чужинцем, триматися осторонь; в останньому випадку емоційна шкода поєднується з соціальною дезадаптацією.

Досвід, отриманий протягом війни, для кожного є різним. Переживання болю, страху, тривоги та гніву спонукають особистість визначити, що є насправді цінним, зрозуміти необхідність змін та шукати ефективні способи саморегуляції.

Зіткнення з подіями війни, як найсильнішою критичною ситуацією в житті особистості, з одного боку, може мати руйнівну дію, підвищуючи рівень тривоги та депресії, що може призвести до життєвої кризи особистості. Однак з іншого боку, такий досвід може додати значення до життя, зробити його більш повним та змістовним. Він може спонукати особистість до формування

різних життєвих стратегій, які допомагають виходити з кризи і розвиватися [42].

Під час кризи ситуація емоційного та розумового стресу загострюється, і особистості не вдається осмислити свій актуальний психотравмуючий досвід, використовуючи звичні, шаблонні категорії або моделі пристосування. (Гордон В. Олпорт), це призводить до того, що особистість не може залишатися колишньою [22].

Криза сприймається як «безвихідна», і в спробі подолати її людина пристосовується до нової реальності, створюючи умови для її прийняття та переосмислення. Таким чином, у кризовій ситуації активізуються адаптивні ресурси особистості.

За оцінками експертів, треба очікувати, що після закінчення воєнних дій психологи й українське суспільство загалом ще довгі роки будуть мати справу із синдромом російсько-української війни, аналогічно відомим в'єтнамському, афганському, чорнобильському та іншим синдромам [26].

Локальні воєнні конфлікти та повномасштабні війни відбуваються упродовж всього існування людства. Внаслідок війни людина набуває психічних і соматичних порушень, які з часом, без належної допомоги, лише погіршують якість життя та навіть можуть призводити до летальних випадків. Тому психофізіологічні порушення у людей через війну, наслідки та їх вплив на майбутнє особистості, зокрема, та на післявоєнне відновлення та розвиток країни в цілому, давно цікавить багатьох зарубіжних та відчизняних вчених різних наукових напрямків.

Результати досліджень науковців із медичної школи в Єрусалимі (Shalev, AY et al., 1998) свідчать, що під час війни реакція психіки людини буває різною: від помірного і тимчасового стресу, до важких психічних травм, які мають негативні наслідки для здоров'я. А психотравматизація, у свою чергу, має несприятливі наслідки для психологічного здоров'я особистості: депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), зловживання психотропними речовинами. Тобто, подібний воєнний досвід призводить до

граничної напруги людини та впливає на всі складові її життя: здоров'я (ЦНС, думки, моральний дух та ін.) зв'язки, тощо.

Згідно з проведе ним українськими науковцями у 2022 році дослідженням у межах проєкту «Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни» (О. Кокун, 2022), майже 80,0% респондентів на час опитування вже мали особистий досвід, пов'язаний з війною (особиста участь у бойових діях, вимушене переселення в інший регіон/область України); 55,7% досліджуваних мали досвід переживання небезпеки для власного життя (хто дуже високої, хто епізодичної); 58,8% опитаних українців відчувли погіршення стану здоров'я та 86,7% респондентів – погіршення емоційного стану. Результати опитування свідчать про високий рівень різноманітних поведінкових, емоційних та психологічних змін серед досліджуваних на початковому етапі військового вторгнення.

В той же час проєкт науковців із Огайо (США) показує, що більшість людей, які пережили війну, поступово пристосовуються до нової реальності, відновлюються, а деякі у відповідь на стресові обставини і події відчувають піднесення, немовби у них відкривається «друге дихання». Та якщо на початку відновлення після психотравматизації людина може почуватися вкрай дезорганізованою і розбитою, то після відновлення її самопочуття стає кращим, ніж до психологічної травми (Tedeschi, R.G. et al., 1998). Цей феномен пояснюється теорією Хабфолла, згідно з якою травма може призвести як до втрати, так і до отримання важливих ресурсів. Тому можна очікувати, що вплив війни може призвести до глибшого розуміння цінності життя, що, як наслідок, може підвищити досягнення й рівень задоволення життям.

З іншої сторони, як доведено науковцями, під час війни баланс у мозку між симпатичною і парасимпатичною системами порушується, що призводить до змін у поведінці. В екстремальних умовах війни такі фізіологічні реакції можуть бути одномоментними і тимчасовими, а можуть тривати до декількох тижнів. Це залежить від психічного стану людини та сили стресфактора. Тому зараз ввелика кількість людей забувають багато важливих деталей, а інколи

повністю втрачають контроль над своїми думками (J. Paperback, 1998). Це залежить від темпераменту, характеру, навичок, життєвого досвіду, стійкості до стресу, адаптивності та інших складових життєстійкості.

З одного боку, сьогоднішній гіперстрес, як зазначають дослідники-спеціалісти Американської асоціації психологів (Dawne, S. Vogt et al., 2006), викликає тимчасові варіанти психічної норми, це закладено природно-генетичною програмою виживання людини та є реакцією тіла та психіки на життя у зоні конфлікту – нормальною, автоматичною й адаптивною. З іншої сторони, науковці із США провели дослідження, що доводить (A. Baum, 1990), що психотравматичні події, які доводиться пережити під час війни, можуть мати довгостроковий вплив на здоров'я та благополуччя людини.

Звичайно, потреба у широкому дослідженні емоційної сфери особистості є очевидною, оскільки ми спостерігаємо широкий спектр емоційних реакцій і розладів, які залежать від багатьох факторів. Ці фактори потребують дослідження суттєвих чинників, що впливають на емоційний стан різних верств українського суспільства.

Так проведене українськими вченими дослідження у перші чотири місяці та після 4-х місяців війни показало, що порушення, викликані таким стресом, мають регресивний характер, що, у свою чергу, може мати довгострокові наслідки [63].

Інформація, отримана в результаті таких досліджень, може бути важливим інструментом для розробки програм підтримки та реабілітації, спрямованих на полегшення емоційних труднощів, з якими зіштовхуються люди в умовах війни [16].

Отже, можна підсумувати, що розуміння того, яких психологічних порушень зазнало населення країни є дуже важливою умовою для професійного, якісного та своєчасного надання психологічної допомоги постраждалим під час війни і в повоєнний період. Саме цим викликана актуальність та необхідність дослідження психофізіологічних, емоційних та

соціальних змін (розладів), яких зазнало населення [63].

Під час важких часів виглядати якнайкраще вдається не кожній людині. Те, що зроблено, або не зроблено під час війни, може переслідувати довго, навіть після того, як інші рани вже загоюються. Зміни в прийнятних нормах змушують адаптуватися до нових, або залишатися чужинцем, триматися осторонь; в останньому випадку емоційна травма поєднується з соціальною дезадаптацією.

Відтак, можна зробити висновок, що у складних умовах існування, емоції, як більш давній набуток людини порівняно з раціо, справляють особливий вплив на афективно-вольову сферу суб'єкта. Зокрема, негативні емоціогенні стани, такі як страх, злість, сором, тривога, соціально-психологічна дезадаптація, депресія, панічні атаки можуть блокувати раціональні зони мислення, когнітивно-раціональну сферу, спричиняти вибірковість сприйняття інформації, дезорганізувати процес адаптації, комунікативну поведінку тощо [67].

Тому емоційна сфера особистості, розглядається у психологічній науці як надзвичайно складне та багатоаспектне явище, перебіг якого має свою специфіку на різних етапах онтогенезу та потребує подальших досліджень, оскільки на даному часі має свої, невідомі раніше, особливості. З метою поглибленого розуміння об'єкту дослідження розглянемо основні характеристики поняття дезадаптації особистості у загально-науковому розумінні, враховуючи особливості кризових умов всього українського суспільства [9].

1.2. Соціально-психологічна дезадаптація як психотравмуючий фактор

Розкриємо сутнісний зміст понять «адаптація», «дезадаптація», «дезадаптованість».

Вважається, що термін «адаптація» ввів у науку у другій половині XVIII ст. німецький фізіолог Ауберт, пояснюючи такий феномен як характеристика

явищ пристосування чутливості органів зору (або слуху), що виражається в підвищенні чи зниженні чутливості у відповідь на дію адекватного подразника [12].

Концепція адаптації представляє собою перспективний напрямок розвитку комплексного підходу до вивчення психіки людини.

За змістом процес адаптації полягає у виробленні суб'єктом стратегій і способів подолання ситуації на різних рівнях саморегуляції.

Герасименко Л. А. визначає, що «психічна адаптація — це процес встановлення оптимальної відповідності між людиною та навколишнім середовищем при здійсненні людиною діяльності» [76].

Реалізація адаптації ініціюється виникненням змін у системі «індивідуоточення», а показником їх успішності є здатність виконувати основні завдання діяльності. Відповідно, паралельно простежуються дві тенденції адаптивної діяльності: адаптивна і перетворююча. Перша адаптує потреби індивіда до навколишнього середовища, тоді як друга адаптує середовище до потреб людини.

Результатом адаптивної або перетворювальної діяльності є адаптивність – реалізація важливих цілей особистості, найбільш гармонійна інтеграція в систему соціальних зв'язків і відносин при збереженні власної ідентичності та психічного і фізичного здоров'я.

Соціалізацію (лат. *socialis* – «суспільний») розуміють як процес входження індивіда в суспільство, активного засвоєння ним соціального досвіду, соціальних ролей, норм, цінностей, необхідних для успішної життєдіяльності в суспільстві [25].

Соціальна адаптація є комплексною проблемою, що відображає унікальну універсальність і різноманітність взаємодії людини й суспільства. Так особистість протягом всього життя пристосовується до безперервних змін середовища [73].

Науковий феномен адаптації та дезадаптації особистості розглядався в наукових працях Н. Гришиної, О. Донченко, М. Пірен, Т. Титаренко,

Н. Чепелевої, К. Абульханової-Славської, Л. Анциферової, Ф. Березіна, О. Кронік та інших. Біологічні механізми адаптації вивчали П. Анохін, І. Аршанський, К. Биков.

Формами реалізації процесу соціалізації є соціальна адаптація і інтеріоризація.

Інтеріоризація (від латинського «interior» - «внутрішній») - це процес формування внутрішньої структури людської психіки за допомогою засвоєння соціальних норм, цінностей, ідеалів, процес переведення елементів зовнішнього середовища у внутрішнє «Я».

Очевидним є факт, що явище адаптації стосується психіки; її можна вважати психологічним поняттям і навіть категорією, яку можна використовувати як для пояснення походження і функціонування свідомості, так і для розпізнання причин тих чи інших вчинків, діяльності особистості тощо.

Серед найбільш фундаментальних концепцій в психології варто відзначити теорію З. Фрейда щодо будови психіки. Фрейд запропонував ідею існування трьох рівнів у психічному житті людини: несвідомого, підсвідомого та свідомого. Він пояснює існування цих рівнів як результат тривалого пристосування людської психіки до умов життя. Ці структури дають людині здатність краще адаптуватися до різних умов суспільства та складних обставин життя. Одночасно вони визначають різні можливості її адаптації.

З позиції бехевіоризму усі здібності та поведінкові характеристики індивіда, такі як навички, свідомо регульовані інстинкти, соціалізовані емоції і здатність до пластичності для утворення нових навичок, а також збереження навичок, пояснюються процесом адаптації.

В когнітивній теорії А. Бека [9] вважається, що для адаптації людині потрібно активно здійснювати процес пізнання, аналізу, оцінки та використання інформації. Ця теорія підкреслює роль мислення, сприйняття, уявлення і пам'яті у формуванні поведінки та адаптації до різних життєвих обставин.

Карл Роджерс вважав, що ключовими факторами в адаптації є самовизначення, автентичність і внутрішня згода. Він стверджував, що адаптація можлива тоді, коли людина відчуває гармонію між своїми цінностями, переконаннями та діями, коли вона є вірною собі та відчуває себе добре у своїй шкірі. Роджерс підкреслював важливість самовираження, відкритості до досвіду та гнучкості мислення для досягнення психологічного благополуччя і адаптації до змін у світі.

Отже, автори розглядають адаптацію як процес і результат пристосування, який зумовлюється і зумовлює наявність такого явища, як психіка.

Соціально адаптований індивід – особа, здатна до самосвідомості і рольової поведінки, до самоконтролю і самообслуговуванню, до адекватних зв'язків з оточуючими у повному обсязі.

Адаптаційні здібності піддаються оцінці через оцінку рівня розвитку психологічних характеристик людини, найбільш значущих для регуляції психічної діяльності і самого процесу адаптації. Чим вище рівень розвитку цих характеристик, тим вище вірогідність успішної адаптації і тим значніше діапазон чинників зовнішнього середовища, до яких він може пристосуватися [74]. Такі психологічні особливості складають особистісний адаптаційний потенціал людини, який, як описує А. Маклаков, включає наступні характеристики: нервово-психічну стійкість, рівень розвитку якої забезпечує толерантність до стресу; самооцінку особистості, що є ядром саморегуляції і визначає міру адекватності сприйняття умов діяльності і своїх можливостей; відчуття соціальної підтримки, що обумовлює почуття власної значущості для оточення; рівень конфліктності особистості; досвід соціального спілкування. Усі перераховані характеристики він вважає значущими при оцінці і прогнозі успішності адаптації до важких і екстремальних ситуацій, а також при оцінці швидкості відновлення психічної рівноваги [75].

Так активна життєва позиція (що саме Я вирішую в своєму житті?) забезпечить більший рівень впевненості у власних силах, щодо подолання

життєвих труднощів, нижчий рівень негативних емоцій та тривоги, більше можливостей швидкої адаптації, збереження комунікації, можливостей частково зберігати або частково відновлювати звичний спосіб життя [73].

Для характеристики явищ порушення адаптаційних процесів було введено поняття дезадаптації.

Дезадаптація (фр. des- або лат. префікс de- – «зникнення, повна відсутність, знищення»; adapto – «приспосовую») – термін, що протилежний соціальній адаптації. Соціально-психологічна дезадаптація може виникнути внаслідок стресів, фізичних і психічних захворювань, емоційних переживань, конфліктів тощо.

Вважати соціально-психологічну дезадаптацію хворобою немає підстав, хоч вона й проявляється в патологічній і непатологічній формах, які суттєво відрізняються за структурою і механізмами.

Серед зарубіжних науковців, які вивчали феномен дезадаптації особистості, варто зазначити: Е. Еріксона – який вніс вагомий внесок у вивчення психосоціального розвитку та кризових періодів в людському житті. А. Маслоу – автора концепції ієрархії потреб, яка включає потребу в безпеці. С. Мілграма – соціального психолога, який досліджував питання підкорення авторитету та соціальним впливам. В. Франкла – австрійського психіатра, який розвинув логотерапію, терапевтичний підхід, що акцентує увагу на пошуку сенсу в житті, що може бути особливо важливим у воєнних умовах. Р. Янга – який досліджував вплив стресу та травми на психічне здоров'я.

Проблеми соціально-психологічної дезадаптованості висвітлено в дослідженнях Т. Комар, І. Чухрій, М. Томчук та інших авторів.

Ці вчені та багато інших зробили значний внесок у розуміння поняття соціально-психологічної дезадаптації особистості, а їхні дослідження продовжують розвиватися під запити сьогодення.

Сучасні науковці акцентують увагу на активній і пасивній формах адаптації. Такий підхід дає можливість зробити висновки про причини дезадаптації особистості.

Так, Беспалько О.В. вважає дезадаптацію наслідком поганої адаптації, що виникає внаслідок переважання пасивної адаптації над активною. Тобто, людина не змогла активно взаємодіяти з оточенням і долати труднощі та перешкоди; вона пасивно сприймала вплив соціального і природного середовища і не була здатна сприймати і засвоювати соціальні норми і способи діяльності, своєчасно мобілізувати психологічні та фізіологічні ресурси. У такому вигляді стає цілком зрозумілим поняття дезадаптації, як «невідповідність соціально-психологічного та психофізіологічного стану (здібностей) людини вимогам життєвої ситуації, яка, у свою чергу, не дозволяє їй пристосовуватися до умов свого середовища» [77].

Війна – це стрес масового масштабу, який зазвичай триває відносно довго та змінює уявлення про багато аспектів життя. Люди мають різні особисті риси, які роблять деяких з них більш вразливими та схильними до змін, ніж інші. У цьому сенсі особиста відповідь на стрес залежить від сприйняття загрози та інтерпретації ситуації в цілому.

Не кожний громадянин безболісно для свого психічного здоров'я витримує екстремальні умови. Перебуваючи у таких умовах є ризики отримати розлади психіки різного ступеня важкості, що зумовлює часткову або повну втрату дієздатності, психічного або фізичного здоров'я.

Людина ж осягає і переживає усі ці трансформації через процес адаптації до них, який на кожному етапі суспільного розвитку має свої особливості, зумовлені конкретними ситуаціями.

На сьогоднішній день одним із головних завдань нашої наукової діяльності є вивчення адаптаційних процесів та механізмів дезадаптації. Громадяни та суспільство в цілому дедалі частіше стикатимуться з проблемою дезадаптивованих індивідів у цивільному житті.

Проблеми дезадаптації у контексті цивільного життя суспільства, а також проблеми впливу бойових дій на психіку людини досліджували: В. Еккерт, М. Горовіц, Н. Шапошник, В. Афанасенко, А. Карачевський,

А. Кокун, І. Ліпатов, З. Комар, А. Сіроп'ятов, Н. Агаєв, Л. Шестопалова, А. Дейко, А. Макаренко, В. Ягупов, Р. Пайовський, та ін.

Н. Шостаківська [73] аналізуючи опублікований метааналіз досліджень щодо рівня емоційної адаптації українців впродовж 4-х місяців од початку війни (2022 р.) зазначала, що найбільш активна життєва позиція спостерігалася у молоді до 35 років та осіб середнього віку.

Активну позицію також мають ті, хто повноцінно або частково/дистанційно працюють. Війна поглибила незахищеність та дезадаптацію серед дітей та осіб старшого віку.

За регіонами схід є найбільш дезадаптованим і найбільш емоційно пригніченим, у його мешканців нижчий рівень агресивності, проте, вищий рівень апатії, розпачу та песимізму. Найбільш агресивно налаштований захід та центральні регіони країни – це дає їм більш активну позицію, тут менше пригнічення і агресія відокремлена від іншої частини негативного спектру емоцій.

Також було відзначено що ті, хто повноцінно працюють, мають кращій емоційний стан: найнижчий рівень апатії. Це також стосується тих, хто працює частково. Розпач та песимізм цим двом групам також менш притаманний. Отже, можливість працювати допомагає людині підтримувати більш позитивний емоційний стан. Агресивність у працюючих вища і тут забезпечує проактивну позицію і це якраз її конструктивна реалізація.

Таким чином, активна життєва позиція пов'язана з кращою емоційною адаптацією – суттєво нижчими рівнями апатії, розпачу та песимізму. Навпаки, ті, хто майже нічого у своєму житті не змінює знаходиться в стані психологічної дезадаптації: в них розпач вищий за агресивність, бо розпач – паралізує здатність людини приймати рішення та займати активну позицію.

Ті, хто покинув своє місто мають нижчий рівень апатії за тих, хто залишився, бо їм доводиться шукати можливості прихистку, влаштовувати своє життя в іншому місці. Разом з тим ситуація невизначеності формує додаткову тривогу.

Комунікація з близькими багато в чому визначає емоційний спектр переживань: ті, хто залишився зі своєю сім'єю, спілкуються з рідними та друзями знаходяться в кращому емоційному стані і переживають меншу дезадаптацію, ніж ті, кому довелося розділитися з сім'єю, хто зрідка спілкується з рідними та друзями. Спілкування з колегами та сусідами впливає несуттєво, бо це не найближче оточення, однак, спілкування з колегами знижує апатію і підвищує агресивність, яку зараз ми більше розуміємо як активність.

В цілому, такі надстресові події у житті людини як війна, значно посилюють бажання бути разом з рідними та близькими людьми, у комунікації є високий ресурс та цінність її також підвищилася, а можливість такої комунікації знижує ризик дезадаптації [73].

Існуюча психоемоційна напруга в суспільстві, спричинена воєнним стресом, має тенденцію накопичувати дезадаптивні реакції та викликати цілий спектр небажаних психологічно-соціальних аспектів.

Варто зазначити, що через зниження загального рівня адаптації відбувається звуження сфери діяльності і спілкування та послаблення їх інтенсивності. Проявом є, наприклад, відхилення в поведінці й переживаннях суб'єкта, пов'язаних з його недостатньою соціалізацією, соціально неприйнятими настановами, різкою зміною умов існування, розривом значущих соціальних відносин тощо [51].

Серед ознак дезадаптації людини виділяють об'єктивні і суб'єктивні. До об'єктивних відносять: зміну поведінки людини в соціальній сфері, її невідповідність своїм соціальним функціям, патологічну трансформацію поведінки.

До суб'єктивних відносять: психоемоційні зрушення в особистості – від негативно забарвлених переживань до клінічно виражених психопатологічних синдромів. Сюди ж можна віднести і стан психологічного ступору, що виникає унаслідок тривалого перебування особистості в конфлікті (зовнішньому або

внутрішньому) і відсутності необхідних адаптаційних механізмів для виходу із цього стану.

Ю. Ільченко виділив три ступені прояву стану дезадаптації: перший характеризується порушенням процесу адаптації тільки в момент впливу дезадаптаційного чинника; другий – характеризується порушенням процесу відновлення адаптаційних функцій організму після впливу дезадаптаційного чинника; третій (дезадаптація) – характеризується порушенням адаптаційних функцій організму в стані спокою без впливу дезадаптаційного чинника.

Наслідки дезадаптації можуть виявлятися у вигляді різноманітних нервово-психічних та психосоматичних захворювань [20].

Неадаптивність – це особливий мотив, що спрямовує розвиток особистості; такий, що виявляється в надситуаційній активності, у специфічній привабливості дій із попередньо невирішеним результатом. Предметом потягу до цих дій стає сама межа між протилежними виходами дій, сама можливість виходів, що взаємно виключаються [21].

Основними критеріями, що виявляють дезадаптованість, є нервово-психічне напруження, стан підвищеної тривоги і фрустрації, негативне ставлення до себе [10].

Складна соціально-психологічна ситуація в країні спричиняє напруження та перевантаження, що позначається на життєдіяльності людей [36]. Так, фізіологічні та психологічні ознаки дезадаптації можуть відповідати ознакам третьої стадії стресу, яка відома як стадія виснаження. На цій стадії організм знаходиться в стані тривалого інтенсивного стресу, коли ресурси адаптації вичерпуються і можуть виникати серйозні фізіологічні та психологічні проблеми.

Проведені дослідження показали, що постійні обстріли або їх тривожне очікування, невизначеність як найближчого, так і віддаленого майбутнього і в соціальному, і в особистісному планах, збільшення вірогідності втрат та пов'язані з цим страх, перманентна тривога, фрустрація тощо призводять до значного збільшення показників психологічного стресу, гострих стресових

реакцій, що пов'язано з підвищенням тривожності та униканням соціальних контактів, агресивності, активності та емоційності, станами дезадаптації і психічного дискомфорту, а також відчуттям безнадійності та розпачу. Так, найбільш вираженими є симптоми дистресу та дезадаптації, а також повторного переживання травми [72].

Істотний внесок в дослідження протікання посттравматичного стресового розладу та гострих стресових реакцій внесли такі психологи як О. Ілащук, М. Корольчук, М. Крайнюк, Д. Романовська і багато інших [72]. На сьогодні, коли вся країна знаходиться в стані напруження, це питання стає ще більш актуальним. Підтверджено значне збільшення показників негативних психічних станів (зокрема, ГСР) за місяці війни.

Спільним знаменником багатьох досліджень став висновок, що при фізіологічному стресі реакції є високостереотипними, при психологічному ж реакції індивідуальні і не завжди можуть бути передбачені [39; 21].

Визначено, що чинником переживання стресу є «дезадаптованість» особистості внаслідок цього проявляється низький рівень особистісного адаптаційного потенціалу, професійної орієнтації, окремі ознаки девіантної поведінки та суїцидального ризику; мають переважаючі мотиваційні установки або на лідерство при завищеній самооцінці, або на відстороненість, замкнутість, тривожність, астенізацію і сором'язливість, або мотивацію до розваг. Виявлено, що з віком спостерігається зниження схильності до девіантної поведінки [10].

Таким чином, ситуація, у якій опинилося українське суспільство, призводить до депресивних станів, пасивності, конформізму, неготовності адекватно вирішувати проблеми пристосування до нових умов [68]. Людина не може адаптуватися до істотних змін у житті, або внаслідок стресових життєвих подій чи ситуацій, коли не має для цього ні зовнішніх, ні внутрішніх ресурсів. Стан дезадаптації не є стабільним, може змінюватися та переходити від одного рівня до іншого.

Разом з тим, проведені дослідження показують, що деякі стратегії

копінгу можуть бути більш ефективними ніж інші у зменшенні рівня стресу та покращенні психічного здоров'я під час війни. Наприклад, активні стратегії, такі як пошук підтримки та вирішення проблем, зазвичай пов'язані з кращими результатами, ніж пасивні стратегії, такі як уникнення або використання відсутності уваги. Також важливо враховувати індивідуальні особливості та контекст, у якому застосовуються ці стратегії, оскільки вони можуть мати різний вплив на ефективність копінгу.

Нами було розглянуто процеси, що відбуваються та дедалі можуть призводити до негативних наслідків. Багато піднятих науковцями проблем особливо сьогодні потребують багаторівневого осмислення, що надасть можливість виявити глибинні взаємозв'язки, визначити ефективні заходи, адже трансформація кожної особистості та сучасного українського суспільства в цілому – це явище, аналогів якому не існує.

Таким чином, дослідження поняття соціально-психологічної дезадаптації під час війни дозволило зрозуміти, яким чином конкретні травматичні події та особливості реакції людини, відображаються на соціальному та психологічному рівні в цілому.

1.3. Психологічні особливості переживання депресивних станів як чинника дезадаптації особистості

Слово «стан» у сучасній українській мові має дуже багато значень. Наведемо лише деякі з них: обставини, умови, в яких хто-небудь перебуває, існує; ситуація, зумовлена певними обставинами, умовами; сукупність ознак, рис, що характеризують предмет або явище в даний момент; місце, роль у суспільстві, в соціальному чи професійному середовищі; становище (соціальний стан); фізичне самопочуття або настрої [14].

Відповідно поняття «емоційний стан особистості» означає сукупність емоційних проявів, які є сталими і не зазнають видимих змін під час спостереження за ними. Саме на цю суть психічних станів вказують С. Максименко і співавтори: «Станом називають певну внутрішню

характеристику психіки людини, яка являє собою відносно незмінну в часі складову психічного процесу» [33].

До станів емоційного пригнічення відносять: нудьгу, тугу, сум, безпорадність, апатію, горе, саможаління тощо. Ці стани призводять до пригнічення настрою і зниження загального рівня активності, тому їх ще називають депресивними [14].

Депресивний стан спирається на психологічну складову поняття депресії. Термін «депресивні стани» належить до класу психічних станів, володіючи необхідними для цього психологічними характеристиками.

Депресивний стан – афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, уповільненням розумових процесів, руховою загальмованістю.

А. Бек [7] характеризує депресивний стан (фази) тріадою психічних розладів: зниженим настроєм, уповільненням розумових процесів, рухової загальмованістю, недостатністю або відсутністю взаємодії з навколишнім світом. Відчуття змінюються, у міру того як змінюється зовнішні обставини, що викликає різні реакції з боку організму.

Депресивний стан більшою чи меншою мірою діє на всю людину, перебудовує її. Хоча ці зміни можуть відбуватися поступово, депресивна людина відрізняється від тієї, якою вона була до початку депресії.

Так, на думку Є. Ковальова, в такому стані переважають стійко негативні, безнадійні думки про майбутнє та сьогодення. Вони можуть бути змішані з роздумами про смерть й самогубство. Також автор визначає, що людина у депресивному стані відчуває себе самотньою, неповноцінною, безнадійною та марною [18].

Призводити до депресивних виявів може так зване депресивне мислення, яке, за твердженням А. Бека, складається з трьох основних компонентів: 1) негативне ставлення до себе («усе дуже погано, бо я така невдаха, не заслуговую на інше»); 2) негативний життєвий досвід («усе завжди було погано»); 3) песимістичний погляд на майбутнє («усе буде погано», «я не

чекаю на щастя») [18].

Найвідоміші психологи і дослідники визначають поняття депресивних станів в залежності від їх теоретичних підходів і наукових висновків.

Один з засновників когнітивно-поведінкової терапії А. Бек [7] розробив теорію когнітивної депресії, описуючи її як складний психічний стан, що включає негативні перекирчення мислення, втрату інтересу до задоволення та знижений настрій.

З. Фрейд [48] розглядав депресію як реакцію на втрату або розлучення з об'єктом прив'язаності. Він підкреслював важливість невротичних механізмів захисту та конфліктів у розвитку депресивних станів. Також вивчали цей феномен такі всесвітньо відомі науковці як М. Селігман [45], А. Бек [8], Д. Мак-Каллоу [32].

Серед українських психологів, що внесли вагомий вклад у вивчення проявів депресії, відмітимо: А. Карпова [19], який розглядає такий психічний стан, що характеризується суттєвим зниженням настрою, втратою задоволення від звичних діяльностей, втратою енергії та інтересу до життя. Л. Штепа [53] визначає цей стан як складний психологічний, що включає постійний негативний настрій, почуття безсилля та втрати сенсу життя. І. Левчук відзначає тривожність, пригніченість, втрату інтересу до життя та фізичну втому. Н. Гойда, Н. Жданова, О. Напреєнко, В. Домбровська [38] та інші визначають цей стан як симптом, синдром або захворювання. В психологічному словнику за редакцією І. Дубровіної [3], депресія – це «гнітючий стан, що характеризується апатією, пасивністю і відсутністю інтересу до оточуючого». За висновками С. Головіна [16] депресія є афективним станом, що характеризується негативним емоційним фоном, змінами мотивації, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. Нав'язливі думки про власну відповідальність за неприємні події можуть посилити почуття провини та безнадії. Вони можуть стати перешкодою для позитивного відношення до себе та можуть заглиблювати депресію.

Самооцінка значно знижується, існує розбіжність між реальним ідеалом та ідеальним Я, викликає конфлікт тенденцій і потреб. Пригнічення почуттів, за твердженням О. Лоуена [29], сприяє розвитку депресії, оскільки не дозволяє особі відчувати свої почуття і використовувати їх для прийняття рішень.

Розглядаючи різні підходи до вивчення депресивних станів у вітчизняних та зарубіжних вчених можна відмітити Н. Мак-Вільямс, яка ототожнювала поняття депресії як стану, а депресивності як риси характеру [31]. Психологи, такі як А. Бек, Д. Майєрс, Д. Хелл, П. Левінзон [49;27] та інші, вказують, що відбуваються негативні зміни у когнітивній сфері особистості.

До загальноприйнятих в науці типових проявів депресії відносять [28]:

- емоційні: похмурі думки, відчуття безнадії, роздратування, тривога, втрата радості від раніше приємних занять, втрата інтересу до оточуючого;
- фізіологічні: порушення сну (безсоння або сонливість), фізичні болі, зміни в апетиті (втрата апетиту або переїдання), зміни в сексуальній активності, погіршення концентрації;
- поведінкові: соціальна ізоляція (небажання контактувати з іншими людьми, бажання бути самотнім), пасивність, зловживання алкоголем або наркотиками, які надають тимчасове полегшення;
- когнітивні: погіршення пам'яті, знижена концентрація, переважання негативних і похмурих думок про себе, низька самооцінка, негативні думки, часті забуття, розгубленість та повільність реакцій.

Депресивні схеми ускладнюють нормальну когнітивну обробку, сприйняття та запам'ятовування інформації. Людина втрачає здатність адекватно тлумачити життєві події, і формується депресивний стиль мислення [36].

Д. Хелл [49] пропонує інтерпретувати депресивні стани як механізм захисту, який виконує роль внутрішньої інтеграції і допомагає забезпечити виживання у кризових ситуаціях життя. Згідно з автором, під час періоду

життєвої кризи, коли людина втрачає значущий об'єкт, вона відчуває природну тугу, яка допомагає їй пройти через цю подію.

За словами П. Левінзона [27] в такому стані у людей розвивається недостатнє отримання позитивного підкріплення власної поведінки. Мало відбувається подій, які могли б стати позитивним підкріпленням; оточуюче середовище обмежує можливості отримання позитивного підкріплення.

Варто зазначити, що у випадках тривалої та серйозної депресії говорять про депресивний розлад, що вимагає не лише психологічного, але й медикаментозного лікування [20].

Відмітимо ключові теорії, які досліджувалися в напрямі етиології депресивних станів.

Теорія психодинамічної психології (З. Фрейд): згідно з цією теорією, депресія може виникати через конфлікти в межах особистості, зокрема через неусвідомлені конфлікти між індивідуальними бажаннями та соціальними вимогами або між різними частинами особистості. Серед послідовників вказаної теорії можна відзначити індивідуальну психологію А. Адлера, модель К. Юнга, міжособистісну перспективу Г. Саллівана, який вважав, що головним елементом, що пояснює нашу психічну структуру, є міжособистісні відносини.

Теорія психологічних травматичних подій (З. Фрейд): ця теорія розглядає вплив переживаних травматичних подій на психічне здоров'я особистості і може допомогти розуміти, як травматичні досвіди можуть призвести до розвитку депресивних станів З. Фрейду вдалося узагальнити уявлення про природу і сутність психічної травми. Розглядаючи роботу д-ра Джозефа Брейера з однією з істеричних клієнток, він винайшов, що «майже всі симптоми утворились як залишки, як осад, якщо хочете, афективних переживань» які ми в подальшому стали називати психічними травмами» [З. Фрейд 1989 р., с. 350], що й привернуло увагу психологічної спільноти до глибинного змісту даної тематики.

Таким чином, розуміння психічної травми і психотравми є складним і має багато вимірів, і воно може змінюватися в залежності від контексту дослідження і підходу дослідників.

Так автори напряму когнітивно-поведінкової терапії (З. Фрейд, А. Адлер, А. Бек) вважають, що когнітивна оцінка травмуючої ситуації є основним фактором адаптації після травми, розглядається роль негативних мислень та вірувань у формуванні депресивних станів, а також вплив стратегій поведінки на підтримку цих станів. Головним завданням при цьому є відновлення у свідомості гармонійності існуючого світу, цілісності його когнітивної моделі: справедливості, цінності власної особистості, доброти оточуючих, оскільки саме таке оцінювання найбільшою мірою спотворюється у жертв травматичного стресу (Л. Юрь'єва, 1998).

Теорія стресу: ця теорія стверджує, що стресори та негативні життєві події можуть сприяти розвитку депресії. Стресори можуть включати втрату близької людини, розлучення, проблеми на роботі, фінансові труднощі тощо.

Згідно з теорією психосоціального підходу, доводиться важливість взаємодії з оточуючими людьми, та як це може впливати на самопочуття та емоційний стан особистості.

В свою чергу модель реагування на травму є багатофакторною, тому необхідно врахувати значення кожного фактора у розвитку реакції на стрес. Поряд з цим розробники психосоціального підходу також підкреслюють виняткову необхідність врахування факторів навколишнього середовища (В. Сreen, 1990; К. Wilson, 1993), а саме: соціальну підтримку; релігійні вірування; демографічні фактори; культурні особливості; наявність або відсутність додаткових стресів тощо.

Отже, психічне здоров'я людини і депресивні стани пов'язані. В першу чергу розглядається стан безпорадності, постійної тривоги, очікування болю і розпачу, втрати індивідуальних здібностей адаптивної поведінки і заміни їх реакціями уникання, фрустрації.

Так в умовах сьогодення тривала психоемоційна напруга, що виникла внаслідок воєнного стресу, може призвести до накопичення дезадаптивних реакцій в суспільстві та спричинити ризики для здоров'я та соціального благополуччя.

Ці реакції можуть розвиватися одночасно в кількох напрямках, а саме:

1) посилення депресивних, тривожних, фобічних, посттравматичних стресів та інших важких і тяжких психічних розладів у відповідь на значне погіршення військово-політичної та соціально-економічної обстановки;

2) заперечення необхідності захисних і обмежувальних заходів.

Тим не менш, завдяки правильному підходу до корекції, багато людей з депресивними станами здатні відновити свою цілісність та адаптуватися до нових умов життя. Ключова стратегія самозбереження та сприяння посттравматичному зростанню стає зміна ставлення людини до воєнної травматизації, здатність позитивно переінтрепетувати випробування. Зстосовувати стратегії, що сприяють посттравматичному зростанню, а саме: здатність вчасно бачити і підтримувати позитивні внутрішні зміни, мобілізацію внутрішніх ресурсів, самозбереження, самовідновлення, саморозвиток.

Висновки до розділу 1

У першому розділі дослідження визначено поняття «депресивний стан» та «соціально-психологічна дезадаптація особистості», що включає в себе складний емоційний процес особистості, проаналізований в умовах війни.

Теоретичною основою дослідження стали положення наукової психології, які визначають сутність емоційних реакцій особистості на стрес, Розглянуто праці відомих вчених, що вивчали вплив психотравмуючого досвіду на особистість.

Проаналізовано ключові теорії етіології депресивних станів, зокрема: теорія психодинамічної психології, теорія психологічних травматичних подій,

когнітивно-поведінкова теорія, теорія стресу та теорія психосоціального підходу.

Відповідно до визначених завдань, теоретично досліджено особливості депресивних станів, які включають низку психологічних факторів, що впливають на характер та ступінь прояву у повсякденному житті особистості.

Визначено поняття емоційної сфери, розкрито її типологія, а саме рефлекторні емоції та тілесні потяги. Розглянуто концепцію первинних і вторинних емоцій, настрої та афективні стани, когнітивну модель тріади думок, емоцій і поведінки. Виокремлено поняття стресу та що його посилює.

Розглянуто поняття тривоги, як стану підвищеної стурбованості, ненависті, гніву, провини, прагнення до досягнення позитивної мети.

Проаналізовано визначення впливу війни, як відчуття єдності і взаємної конструкції розуму й емоцій. Перелічено травматичні фактори переживань, викликані військовими діями.

Визначено, що дезадаптація розуміється і як процес, і як результат неможливості пристосування людини до мінливих умов середовища, а також здатності вчасно мобілізувати фізичні, моральні та духовні ресурси для подолання виникаючих проблем.

Під час теоретичного аналізу враховано класичні та сучасні підходи до вивчення емоційної сфери особистості. Узагальнено та досліджено психоаналітичні, гуманістичні, соціокультурні та інші підходи до розуміння природи депресивних станів під час війни, що дозволило виділити основні концепції. Визначено, що комплексний підхід до дослідження дозволяє не лише пояснювати причини виникнення таких станів, а ї передбачити їх появу.

Розуміння психологічних порушень є дуже важливою умовою для якісного надання психологічної допомоги, підкреслюючи актуальність дослідження психофізіологічних, емоційних та соціальних змін (розладів), яких зазнало населення. Головним завданням при цьому стає відновлення у свідомості людини гармонійності існуючого світу, цілісності когнітивної моделі: справедливості, цінності власної особистості, доброти оточуючих,

оскільки саме таке оцінювання найбільшою мірою спотворюється у жертв травматичного стресу.

Проведений аналіз послугує підґрунтям для подальшого дослідження негативних емоційних станів особистості під час війни, розробки програм та стратегій корекції подолання депресивних станів, та як наслідок, покращення життєстійкості, соціально-психологічної адаптації особистості в кризових умовах.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ ЯК ЧИННИКА ДЕЗАДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Методологічне обґрунтування інструментів дослідження депресивних станів як чинника дезадаптації особистості

Метою нашого дослідження є аналіз впливу депресивних станів на соціально-психологічні детермінанти адаптації особистості в умовах війни. З огляду на це ми обрали дослідження взаємозв'язків між депресією, тривожністю та базовими переконаннями особистості, а також виявленням каналів ресурсів, що допомагають людині долати наслідки стресових та кризових подій.

Дослідження може бути реалізовано за допомогою різних методологій та методів, зокрема:

- спостереження та анкетування, збір даних про соціально-психологічні реакції, такі як тривожність, особисті базові переконання людини, внутрішні ресурси для подолання стресових подій, рівень самооцінки тощо;
- якісні дослідження: проведення інтерв'ю та фокус-груп для формування детальних уявлень про вплив депресивного настрою на соціально-психологічне адаптування у суспільстві під час війни, включаючи індивідуальні думки, переживання та сприйняття такого досвіду;
- кореляційний аналіз: дослідження зв'язків між ознаками та рівнем депресивного стану, тривожності, стратегіями подолання стресових подій, когнітивними навичками, базовими переконаннями людини, пов'язаними із здоровим почуттям безпеки.

При дослідженні депресивних станів важливо дотримуватися етичних норм, забезпечити безпеку, згоду та конфіденційність учасників дослідження.

Якісно підібрані методи дослідження сприяють збору об'єктивних даних, які підлягають аналізу та інтерпретації для отримання достовірних результатів. Зібрані дані дозволять провести якісне узагальнення результатів

та сформулювати висновки, які найбільш точно відображають вплив різних чинників на предмет нашого дослідження.

Для діагностики емоційної сфери респондентів були обрані наступні методики:

1) авторська анкета «Оцінка емоційних реакцій на психотравмуючі події війни» питання щодо емоцій, стратегій подолання стресу, тривоги, депресивних станів та адаптацію до обставин;

2) шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) для визначення рівня реактивної тривоги як стану в даний момент часу, та рівня особистісної тривожності як особистісної характеристики;

3) шкала депресії А. Бека для виявлення рівня проявів депресії;

4) тест «Basic Ph» М. Лахада для самодіагностики за інтегративною моделлю психологічного виживання людини після сильного стресу;

5) шкала базисних переконань (World assumptions scale, WAS) Р. Янов- Бульман для аналізу фундаментальних припущень: доброзичливості світу, сенсу світу та власної цінності.

Розглянемо детальніше використані нами методики.

Для коректного дослідження учасників опитування, була запропонована авторська анкета «Оцінка емоційних реакцій на психотравмуючі події війни». Дана анкета містить 9 запитань, стосовно особистісних даних, емоційного стану і думок у перші хвилини війни, досвіду зіткнення з викликами війни та способів адаптації до нових умов життя. Перелік запитань анкети наведено у додатку А.

Для діагностики рівня тривоги як ситуативної так і особистісної нами була використана шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

Методика була розроблена у 1970 році американським філософом, клінічним психологом та дослідником Чарльзом Дональдом Спілбергером. Дана шкала набула досить великої популярності, оскільки має відносну простоту та ефективність. Широко застосовується в клінічній практиці для

діагностики рівня тривоги, для загальної оцінки психологічного стану клієнта, так і для спостереження за динамікою змін стану.

Дана методика в 1978 році була адаптована Юрієм Львовичем Ханіним, тому дану методику можна зустріти під назвою «Шкала Спілбергера-Ханіна».

Рівень тривожності особистості є дуже важливим, оскільки багато в чому обумовлює поведінку людини.

Певний рівень тривожності є природньою особливістю активної діяльнісної особистості. З огляду на це в кожного індивіда існує свій власний допустимий рівень тривожності, так звана «корисна» тривожність.

Дана шкала діагностики має 2 підшкали: ситуативної тривожності та особистісної.

Шкала ситуативної тривожності дозволяє діагностувати поточний стан тривоги, який рівень тривоги в респондента на даний момент, враховуючи відчуття страху, напруження, нервозності, рівень активності вегетативної нервової системи. Даний стан є дуже динамічним і виникає як реакція на зовнішні подразники, стресову ситуацію і може бути дуже різним за інтенсивністю та тривалістю.

Шкала особистісної тривожності дозволяє оцінити відносно стабільні аспекти особистості, відбувається діагностика безпосередньо схильності суб'єкта до тривоги і дозволяє побачити наявність у індивіда тенденції сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливих та реагувати певною реакцією на стрес. При високій особистісній тривожності більша кількість ситуацій може викликати у індивіда тривогу.

Сам опитувальник складається з 2 частин, що окремо оцінює реактивну (РТ, висловлювання 1-20) та особистісну (ОТ, висловлювання 21-40) тривожності. При проходженні опитувальника навпроти твердження потрібно в певній графі робити відмітку в залежності від того, як себе почуває респондент на даний момент. Наявні чотири варіанти відповіді на твердження: 1 - ні це не так; 2 - мабуть, так; 3 - вірно; 4 - цілком вірно. Чим вищий підсумковий бал, тим вищий рівень тривожності. Для загальної інтерпретації

застосовується орієнтовна шкала оцінки тривожності: до 30 балів – низька тривожність; 31-44 бали – помірна тривожність; 45 і більше – висока тривожність.

Підсумовуючи результати за обома підшкалами можна зробити висновок про індивідуальну значимість ситуації для опитуваного.

Особам, у яких виявлено високий рівень тривожності важливо формувати відчуття впевненості в собі та своїх силах. Їм слід навчитися зміщувати акцент із зовнішньої вимогливості та категоричності до себе на змістовне осмислення події, яка склалася та формування покрокового плану виходу з ситуації.

Особам з низьким рівнем тривожності, навпаки, пробуджувати активність та мотиваційний компонент діяльності.

Варто розуміти, що тривожний стан є мінливим і може в різні часові проміжки проявлятися з різною інтенсивністю. На це можуть впливати як внутрішні так і зовнішні фактори, які можуть впливати негативним чином на самопочуття особистості.

Шкала депресії А. Бека.

Методика «Шкала депресії Бека» розроблена на основі клінічних спостережень, які дозволили виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів депресії і найбільш частих скарг.

Опитувальник складається з 21 категорії симптомів і скарг. Кожна категорія має 4-5 тверджень, які відповідають специфічним проявам/симптомам депресії. Ці твердження ранжовані в міру збільшення питомого внеску симптому в загальний ступінь важкості депресії. При інтерпретації даних визначається сумарний бал за всіма категоріями. Отримані результати підраховуються наступним чином: 0 - 9 балів – відсутність симптомів депресії; 10 - 15 балів – легкі прояви депресії; 16 - 19 балів – помірні прояви симптомів депресії; 20 - 29 балів – виражені симптоми депресії; 30 - 63 бала – важкі прояви симптомів депресії. Опитувальник виявляє рівень депресії (високий, середній, низький, симптоми депресії відсутні).

Шкала базисних переконань (World assumptions scale, WAS)
Р. Янов- Бульман.

Цей опитувальник був розроблений у рамках когнітивної концепції базових переконань особистості. Відповідно до якої базовим відчуттям здорової людини є здорове почуття безпеки. На думку американського психолога Ронні Янов-Бульман, це почуття засновано на трьох категоріях базових переконань, які формують ядро нашого суб'єктивного світу:

Віра в те, що у світі більше добра, ніж зла. У цю категорію входить ставлення до навколишнього світу загалом і ставлення до людей.

Переконання, що світ сповнений сенсу. Оскільки люди, зазвичай, схильні вірити, що події не є випадковими, а контролюються і підпорядковуються певним законам справедливості.

Переконання у цінності свого «Я» та основне значення мають три аспекти: «Я хороша людина» (самоцінність), «Я правильно поведжуся» (контроль) і оцінка власної успішності.

Базові переконання особистості зазнають значних змін під впливом перенесених дитячих психологічних травм та травматичних подій, внаслідок яких руйнуються звичні життєві уявлення та схеми поведінки особистості. Почуття безпорадності та втрати контролю над власним життям може зберігатися ще довгий час після зникнення первісних травматичних симптомів.

Таким чином, базові переконання щодо самого себе та навколишнього світу можуть суттєво відрізнятися у осіб, які пережили травматичну подію, від тих, хто не мав такого досвіду.

Перед респондентами в даному опитувальнику є завданням оцінити наскільки вони згодні або не згодні з твердженням. Пропонується 6 варіантів відповіді: 1- абсолютно не згоден, 2 - не згоден, 3 - не зовсім згоден, 4 - загалом, згоден, 5 – згоден, 6- цілком згоден.

Обробка результатів опитувальника базисних переконань відбувається за ключем. До кожної з 8 шкал відноситься 4 твердження. Значення по кожній

із шкал визначається середнім арифметичним балом за відповідними твердженнями. Для прямих тверджень це бали, підраховуються в прямому порядку, а для зворотних (помічених у «ключі» знаком мінус) – реверсивні значення (протилежні відзначеним щодо середини шкали, тобто «1» відповідає «6», «2» – «5», «3» - «4» і так далі).

З метою діагностики базових переконань Р. Янов-Бульман включив до Шкали базових переконань вісім категорій переконань:

- 1) прихильність світу (BW, benevolence of world) 5, 9, 25, 30
- 2) доброта людей (BP, benevolence of people) -2, 4, -12, 26
- 3) справедливість світу (J, justice) 1, 7, 14, 19
- 4) контрольованість світу (C, control) 11, 20, 22, 29
- 5) випадковість як принцип розподілу подій, що відбуваються (R, randomness) 3, 6, 15, 24
- 6) цінність власного «Я» (SW, self-worth) -8, -18, 28, -31
- 7) ступінь самоконтролю (контролю над подіями, що відбуваються) (SC, self-control) 13, 17, 23, 27
- 8) ступінь удачі, чи везіння (L, luckiness) 10, 16, 21, 32.

Тест «Basic Ph».

Опитувальник для самодіагностики за інтегративною моделлю психологічного виживання людини після сильного стресу Basic Ph [42]. Модель «BASIC Ph» є «багатовимірною моделлю подолання стресу та пошуку внутрішньої стабільності». Розробив її Мулі Лахад – професор, директор Ізраїльського Центру попередження стресу. Ця модель є як певний «міст над прірвою», що допомагає людині «вирости» з кризової ситуації, «з'єднати» її внутрішнє «Я» та зовнішній «Світ». Оскільки під час проведених досліджень автором було виявлено, що в кожного є своє власне унікальне поєднання ресурсів подолання стресу. Ідея моделі полягає в тому, що в людини існує власний потенціал, досвід у подоланні стресової події в шести модальностях:

B – Belief & values – віра, переконання, цінності, філософія життя;

A – Affect – вираження емоцій та почуттів;

S – Socialization – соціальні зв'язки, соціальна підтримка, соціальна приналежність, спілкування;

I – Imagination – уява, мрії, спогади, творчість;

C – Cognition, thought – розум, пізнання, когнітивні стратегії;

Ph – Physical – фізична активність, тілесні ресурси [57].

Опитувальник «Basic Ph» містить 36 питань і дозволяє визначити, який із цих 6 каналів допомагає найкраще відновити життєву енергію, а який незначною мірою допомагає впоратися зі стресом.

Для виявлення закономірностей та характеру зв'язку між досліджуваними параметрами нами було використано математично-статистичні методи: визначення середніх значень, відсоткових співвідношень, коефіцієнт кореляції Пірсона.

2.2. Аналіз та інтерпретація впливу факторів на формування депресивних станів та дезадаптаційні стратегії особистості

На основному етапі було здійснено опитування (вересень 2024 року), збір, обробка та аналіз отриманих даних. Час проходження опитування респондентів складав від 50 до 60 хвилин. На підставі отриманих даних здійснено кількісний та якісний аналіз результатів дослідження.

На підставі даних, зазначених респондентами у анкеті «Оцінка емоційних реакцій на психотравмуючі події війни» можна відзначити наступне.

Участь у дослідженні прийняли 48 осіб, чоловіків - 16 (38,5%) жінок 32 (61,5%), вік респондентів від 28 до 56 років. Освіта: 52,14% опитаних мають вищу освіту, середня або середньо-спеціальна освіта у 47,86% осіб.

Серед обраної вибірки 72,83% осіб працюють за наймом, 22,13% опитаних приватні підприємці, ще 5,04% особи відзначили вид діяльності як «інше».

Серед опитаних, в перші хвилини війни були поширені думки, пов'язані з запереченням («Це страшний сон, цього не може бути у 21 сторіччі»); з

розгубленістю й пошуком рішення («Що робити? Куди їхати?»).

Відміченими емоційними реакціями в перші хвилини війни були: страх (87%), шок (71%), паніка (34%). Найменш поширеними були такі емоції, як спокій (11%) та байдужість (3%).

27,4% осіб виїхали за кордон, 15,1% внутрішньо переміщені особи та 57,5% осіб знаходяться в Україні в своєму місті де і проживали до повномасштабного вторгнення.

Власний досвід труднощів, пов'язаних з війною описують наступним чином:

- зміни у соціальному середовищі - 37 осіб (77%);
- емоційні «гойдалки» відмітили - 28 осіб (58%);
- тимчасово втратили роботу - 18 осіб (38%);
- близькі люди знаходяться на фронті у 12 осіб (25%).

Способи пошуку ресурсів й форми поведінкових реакцій частіше пов'язані з:

- участю у матеріальних зборах коштів та речей - 39 осіб (81%);
- турботою про себе та людей з найближчого оточення, наданням допомоги – 48 осіб (100%);
- волонтерськими проектами - 17 осіб (35%).

Під час проведення дослідження за допомогою методики діагностики самооцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера та Ю. Л. Ханіна було визначено рівень реактивної та особистісної тривожності.

Спершу проаналізовано, систематизовано та описано результати шкали «Реактивна тривога».

Реактивна або ситуативна тривожність (далі РТ) – стан суб'єкта в даний момент часу, характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю в цій конкретній ситуації. Шкала ситуативної тривоги оцінює наявний стан тривоги, і використовує для цього оцінку суб'єктивного переживання страху, напруження, нервозності, неспокою та збудження нервової системи. Стан

виникає як емоційна реакція на екстремальну, або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

Результати дослідження рівня вираженості РТ показали, що серед респондентів переважає низький рівень 56% (27 опитаних). 35% (17 осіб) мають помірний рівень ситуативної тривожності. Високий рівень виявили в 8% респондентів (4 особи).

Отримані дані свідчать про те, що серед респондентів переважають особи з низьким рівнем РТ (56% у 27 опитаних) – це означає, що на момент проведення опитування респонденти не відчували проявів стану тривоги, який характеризується напругою, занепокоєнням, знервованістю та свідчить про потребу у підвищенні уваги та сосередженості до мотивів діяльності та почуття відповідальності. Середній рівень, або так званоа, «норма», становить 35% (у 17 з 48 учасників).

Отримані результати є цілком закономірними, оскільки підвищення рівня тривоги відбувається внаслідок перебування у небезпечних для життя умовах. Варто зазначити, що якщо показники за якою-небудь шкалою у людини сильно занижені, потребують уваги та корекційних заходів.

Одержані показники представлено на рисунку 2.1.

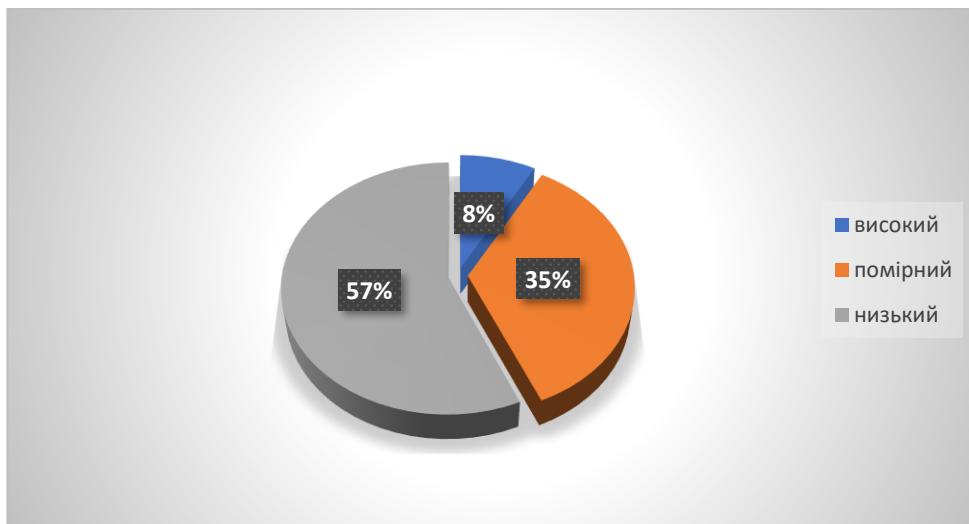


Рис. 2.1. Показники рівня реактивної тривожності, %

Особистісна тривожність, як властивість, дає уявлення про індивідуальні відмінності у схильності дії різних стресорів. Йдеться про

відносно стійку схильність людини сприймати загрозу своєму «Я» в різних ситуаціях та реагувати на ситуації з підвищенням ситуативної тривожності.

Величина особистісної тривожності характеризує минулий досвід індивіда, наскільки часто йому доводилося відчувати ситуативну тривожність. Згідно з отриманими результатами 26 з 48 учасників, що становить 54%, мають високий показник особистісної тривожності, для якого характерною ознакою є стійка схильність сприймати велике коло ситуацій як загрозливі, реагувати на такі ситуації станом тривоги.

Середній рівень особистісної тривожності мають 17 з 48 учасників, що становить 35%, вважається природною й обов'язковою особливістю активної особистості.

Низький рівень особистісної тривожності має 5 учасників (10%), що потребує пробудження активності, підкреслення мотиваційних компонентів діяльності, зацікавленості, висвічує почуття відповідальності у вирішенні тих чи інших завдань.

Результати дослідження рівня вираженості особистісної тривожності, представлено на рисунку 2.2.



Рис. 2.2. Показники рівня особистісної тривожності, %

Ми побачили, що рівень «Реактивна тривожність» проявляється на помірному рівні в 35% опитаних, на високому рівні в 8% респондентів. За даними опитування було також встановлено, що 56% респондентів проявляє

такий вид тривоги на низькому рівні. Даний показник є дуже динамічним та може мати різну інтенсивність в часі, та залежати від багатьох факторів.

Було встановлено що 54% респондентів нашого дослідження має високий рівень прояву особистісної тривоги, 35% мають помірний рівень, низький рівень особистісної тривожності виявлено у 10% респондентів.

Такі результати свідчать про те, що більшість ситуацій в житті цих учасників сприймається ними як загроза і є стресовим фактором та викликає виражену тривогу.

Дуже високі показники часто можуть свідчити про емоційну нестабільність, невротичні зриви та психосоматичні прояви, що потребує уваги, розуміння та своєчасної корекції таких проявів.

Графічне зображення відсоткового співвідношення ситуативної та особистісної тривоги учасників групи можна переглянути на рисунку 2.3.

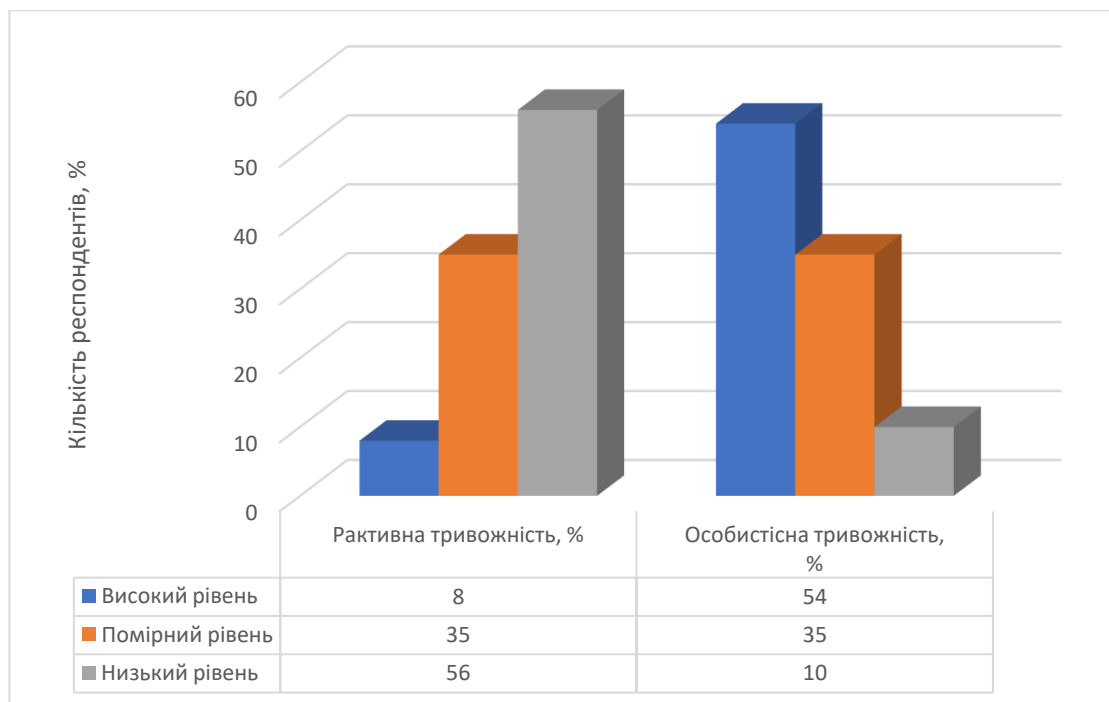


Рис. 2.3. Діаграма групових показників рівня тривожності (%)

Для дослідження особливостей прояву депресивних станів у респондентів було використано методику «Шкали депресії» (А. Бек). Найбільша кількість позитивних відповідей (від 1 до 3 балів) була дана на

групу тверджень про бачення безпросвітнього байбутнього, відчуття втоми, або роздратування, порушення працездатності та сну. Найменша кількість позитивних відповідей була на твердження про бажання померти, порушення апетиту та зниження сексуального потягу.

Здійснивши аналіз результатів за вибіркою ми дослідили, що середні та високі прояви депресії – мають 15% учасників групи, що передбачає уваги, спостереження за своїм емоційним станом, а також звернення до спеціаліста. Низький рівень депресії мають 31% учасників, 54% – прояви депресії відсутні, і це становить разом 41 учасник опитування.

Кількісні показники рівнів депресії представлено на на рисунку 2.4.

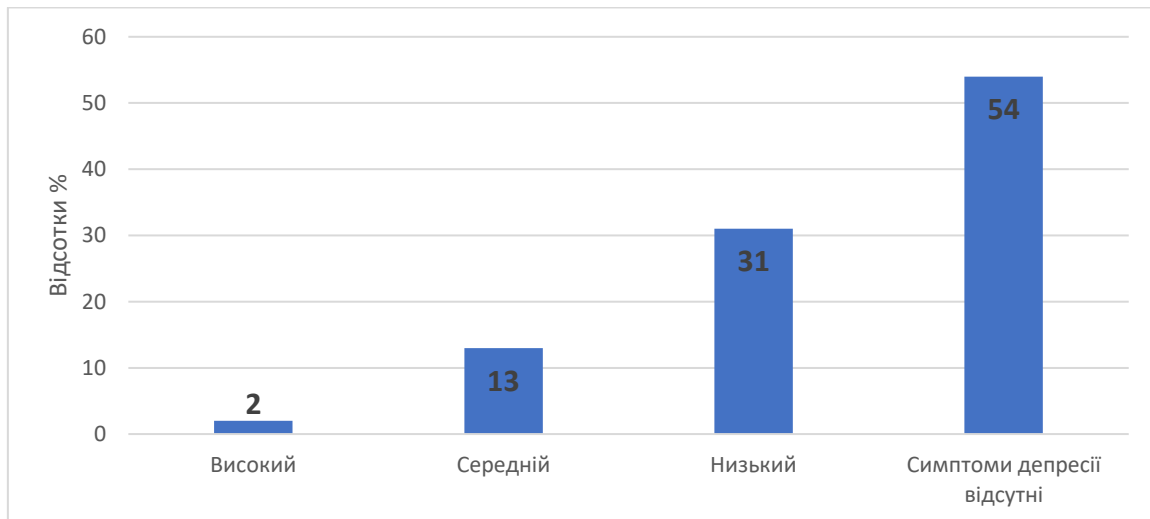


Рис. 2.4. Рівні депресії за вибіркою у досліджуваних, %

Здійснивши аналіз результатів за віком, ми виявили, що у представників молодого віку (від 28 до 35 років) відсутній високий рівень депресії, середній виявили – 23%, низький – у 30% та симптоми відсутні – у 47%. У досліджуваних зрілого віку (від 35 до 56 років) спостерігається високий рівень депресії лише у 2%, середній рівень мали 36% опитаних, низький рівень прояву - 25% і симптоми відсутні – обрали 37%.

Отже помітно за показниками, респонденти від 28 до 35 років, на противагу від тих, що мають від 36 до 58 років мають менший відсоток у ступені вираженості депресії. Оскільки перша категорія швидше адаптується до нових умов, має достатню психологічну гнучкість.

Таким чином, при детальному вивченні відповідей кожного респондента на запитання опитувальника нами було встановлено, що певні симптоми зустрічаються у респондентів особливо часто, тоді як інші – дуже рідко, або взагалі не зустрічаються. Так, найчастіше зустрічалися ствердні відповіді на запитання про важкість зосередження на будь-якій справі; запитання про порушення сну; щодо підвищеної втоми.

В цілому великий відсоток учасників опитування мали високий рівень тривожності на початку війни, але на даний час, симптоми депресії на низькому рівні мають 31% учасників, у 54% – прояви депресії відсутні, що свідчить про стан психологічної адаптованості більшістю учасників до навантажень на психіку людини.

Крім того, ми проаналізували середнє значення показників за кожною з представлених вище методик. Зокрема найвищий показник – 48,9 за шкалою «Шкала особистісної тривожності» в методиці «Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера - Ханіна», відповідно до ключа це свідчить про високий рівень особистісної тривожності респондентів. На це можуть впливати як внутрішні так і зовнішні фактори. Також підмічено, що на фоні потреби і гострої необхідності самоактуалізації, проте відсутності можливостей чи особистісних ресурсів, може виникати стан надмірної тривожності. За «Шкалою реактивної тривожності» респонденти мають показник 30,44, що свідчить про низьку рівень. Найменше середнє значення показників за методикою «Шкала депресії Бека» 11,43, що свідчить про низький рівень депресії.

Далі на рисунку 2.5. представлено результати середніх значень показників за кожною з представлених методик.

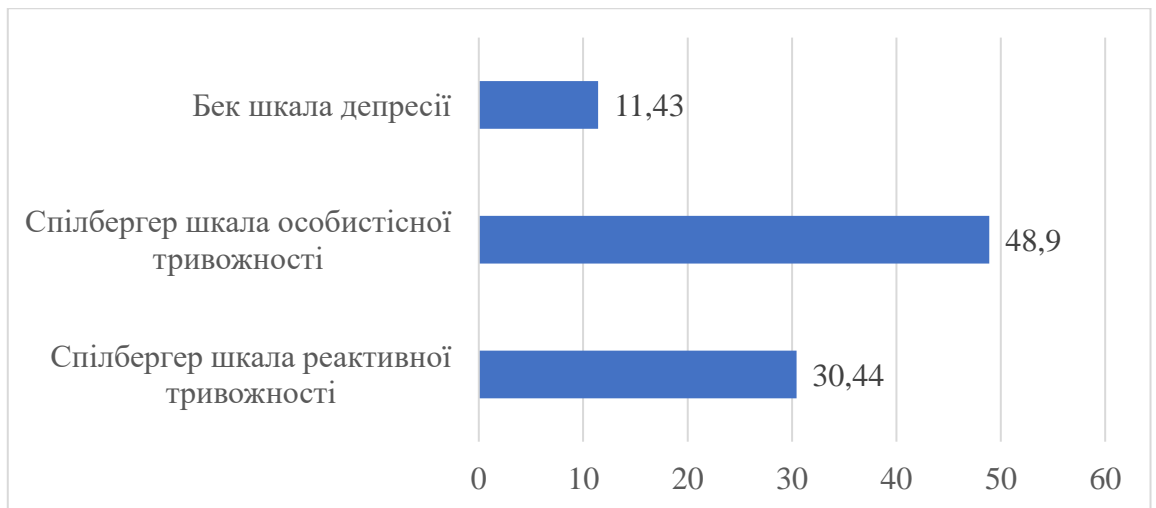


Рис. 2.5. Середнє значення показників за методиками

Отже, на цьому етапі ми можемо стверджувати, що в групі респондентів високий показник особистісної тривожності, що свідчить про стан психічного дискомфорту. Величина особистісної тривожності характеризує минулий досвід індивіда, наскільки часто йому доводилося відчувати ситуативну тривожність. Для таких людей можуть бути характерними безпричинні очікування неприємностей, передчуття біди та можливі втрати.

Аналіз таких параметрів між шкалами інформативний для розуміння причин формування негативних тривожно-депресивних емоцій, пов'язаними з переживаннями в умовах війни. Отже, результати показують, що опитувані мають середній рівень схильності до депресивних станів, невмотивованої тривожності, а також інтенсивності таких переживань.

Аналізуючи зазначені результати, можемо сказати, що під час війни у людей за характеристикою емоційних станів висока інтенсивність тривоги, а схильність до депресії не так виражена, та має поодинокі випадки.

У таблиці 2.2. представили результати використання стратегій подолання стресу за методикою «Basic Ph».

Проводячи аналіз беремо до уваги, що респонденти могли використовувати одночасно декілька провідних стратегій подолання стресу.

Показники використання стратегій подолання стресу за методикою «Basic Ph»

Канал ресурсів	Показники	
	N	%
Belief & values (віра, переконання, цінності, філософія життя)	14	29
Affect (вираження емоцій та почуттів)	7	15
Socialization (соціальні зв'язки, соціальна підтримка, соціальна приналежність, спілкування)	4	8
Imagination (уява, мрії, спогади, творчість)	6	13
Cognition, thought (розум, пізнання, когнітивні стратегії)	24	50
Physical (фізична активність, тілесні ресурси)	5	10

Серед респондентів переважає стратегія thought (розум, пізнання, когнітивні стратегії), що становить 50%. Тобто 24 з них долають кризу стрес «через звернення до ментальних здібностей, до вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати та осягати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати достовірну інформацію, аналізувати проблеми та вирішувати їх. Сюди ж належить пріоритетність, альтернатива, делегування та саморефлексія (розмова з самим собою).

29% респондентів (14 осіб) найчастіше використовують belief & values (віру, переконання, цінності, філософію життя), щоб подолати стрес. В основі цього способу «вміння вірити: це може бути віра в Бога, в людей чи в самого себе. Існування в житті сенсовної наповненості, системи життєвих цінностей, місії, віри є джерелом, з якого людина може почерпнути сили у складних ситуаціях».

15% респондентів (7 осіб) використовують стратегію affect, яка полягає в тому, що ми повинні навчитися розуміти свої почуття. Потім зможемо їх висловити. Йдеться про пряме чи опосередковане вираження почуттів:

наприклад, записувати в щоденник свої почуття, висловлювати їх у будь-який арт-спосіб (малюнок, спів, інструментальна музика) тощо.

Для 13% респондентів (6 осіб) *imagination* (уява, мрії, спогади, творчість) є стратегією, яку найчастіше застосовують для подолання стресових ситуацій. Цей спосіб звертається до творчих здібностей і креативної сторони людини. Уява дає змогу мріяти, розвивати інтуїцію та пластичність, шукати і знаходити рішення у світі гри та фантазії, уявляти собі змінене майбутнє та минуле, навіть спогади про щасливі моменти здатні зменшити інтенсивність переживань у складних ситуаціях «тут і тепер». Сюди також відноситься почуття гумору, імпровізація, мистецтво та різного роду ремесла».

Стратегії *physical* (фізична активність, тілесні ресурси). Тобто лише 10% (5 осіб) звертаються до фізичної активності тіла. В основі цього способу є такі «можливості нашого фізичного тіла, як здатність відчувати себе завдяки слуху, зору, нюху, дотику, смаку, відчуттю тепла та холоду, болі та задоволення, орієнтації на місцевості, внутрішньої напруги чи розслаблення» [57]. До цієї стратегії можна також віднести й різні фізичні навантаження й, наприклад, релаксацію або дихальні вправи.

Найменше респонденти долають стресові ситуації, або кризу завдяки такій (соціальна підтримка, соціальні зв'язки, спілкування, соціальна приналежність) найчастіше використовують 8% респондентів (4 особи). *Socialization* стосується бажання спілкуватися, звертатися за підтримкою до сім'ї, близьких чи до професійних спеціалістів. «Суть способу полягає у соціальній включеності, можливості бути серед людей, бути чимось корисним, почувати себе частиною системи, організації тощо».

Відповідно до мети нашого дослідження даний показник представляє один з факторів, що також може впливати на рівень стресових, тривожних, депресивних станів особистості. Адже під соціально-психологічною адаптацією ми розуміємо інтеграцію особистості у суспільство, пристосування та прийняття соціальних процесів і норм, усвідомлення та рефлексію щодо

власного набору соціальних ролей, зміни у самоідентифікації, узгодження власних цінностей і цінностей суспільства [81].

На рис. 2.6. представлено використання певних стратегій при подоланні стресу респондентами, у відсотках.

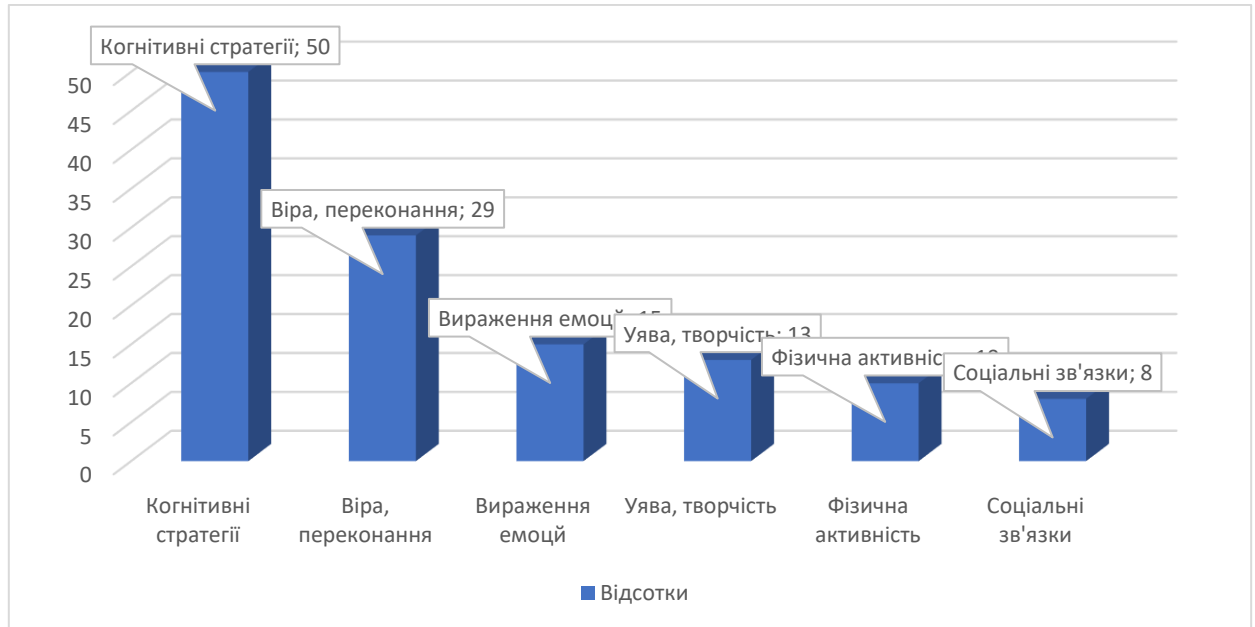


Рис.6 Графічне зображення використання стратегій подолання стресу, %

На підставі проведеного аналізу можна зробити висновок, що частіше респонденти для подолання наслідків стресу використовують такі канали ресурсів як: розум, пізнання, когнітивні стратегії; віру, переконання, цінності, філософію життя; вираження емоцій тощо. Серед них найбільша кількість респондентів обрали когнітивні стратегії (50%). Слід зауважити, що найменша кількість опитаних спирається на фізичну активність (10%) та соціальні зв'язки (8%).

Далі для дослідження базових переконань особистості, на яких ґрунтується відчуття спокою та захищеності, нами було застосовано методіку «Шкала базисних переконань (World assumptions scale, WAS)» Р. Янов- Бульман.

Базисні переконання можна визначити як імпліцитні, глобальні, стійкі уявлення індивіда про світ і себе, які впливають на мислення, емоційні стани і поведінку людини. Відповідно до цього, одним з базових відчуттів нормальної людини є здорове почуття безпеки.

На думку американського психолога Р. Янов-Бульман, таке почуття засноване на трьох категоріях базових переконань, що становлять ядро нашого суб'єктивного світу. Отримані результати представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

**Відсоткове співвідношення результатів за методикою
«Шкала базисних переконань» Р. Янов-Бульман**

	Віра в те, що у світі більше добра, ніж зла	Переконання, що світ сповнений сенсу	Переконання у цінності свого «Я»
Нижче середнього рівня	2 (4,1%)	-	-
Вище середнього рівня	46 (95,9%)	48 (100%)	48 (100%)

В результаті аналізу відсоткового співвідношення між показниками за шкалами методики було встановлено наступні результати: «Віра в те, що у світі більше добра, ніж зла» показники рівня нижче середнього мають 2 особи, що становить 4,1%, а вище середнього показники представлені в 46 респондентів, тобто 95,9%. У цю категорію входить ставлення до навколишнього світу загалом і ставлення до людей. Переконання, що світ сповнений сенсу. Зазвичай люди схильні вірити, що події відбуваються не випадково, а контролюються і підпорядковуються законам справедливості. За шкалою «Переконання, що світ сповнений сенсу» показники вище середнього мають всі опитані респонденти. За шкалою «Переконання у цінності свого «Я» всі респонденти продемонстрували результати вище середнього. В даному випадку основне значення мають три аспекти: «Я хороша людина» (самоцінність), «Я правильно поводжуся» (контроль) та оцінка власної успішності.

Для кореляційного аналізу ми обрали найбільш значимі шкали, які дозволили зробити висновки що базові переконання опитаних осіб, які в тій чи

інший спосіб пережили різні види травматичного досвіду, формують загальне уявлення про власну гідність.

У таблиці 2.4. представлено значення кореляцій між шкалами, що увійшли до цієї категорії «Цінність власного «Я».

Таблиця 2.4

Кореляція між шкалами категорії «Цінність власного «Я»

	8. Я часто думаю, що в мені немає нічого хорошого	18. Я про себе невисокої думки	28. Я дуже задоволений (-на) тим, якою людиною я є	31. У мене є причини соромитися свого характеру
8. Я часто думаю, що в мені немає нічого хорошого	1,000	,615	-,564	,441
18. Я про себе невисокої думки	,6117	1,000	-,487	,555
8. Я дуже задоволений(-на) тим, якою людиною я є	-,563	-,476	1,000	-,546
31. У мене є причини соромитися свого характеру	,429	,567	-,539	1,000

Дані нашого дослідження свідчать про те, що опитані респонденти оцінюють в загальному себе позитивно, вважають свої слова, дії та вчинки такими, що відповідають соціальним нормам, а себе вважають досить успішними. Таким чином, імпліцитна концепція навколишнього світу та власного «Я» більшості здорових людей може бути сформульована таким чином: «У цьому світі хорошого набагато більше, ніж поганого. Якщо щось погане і трапляється, то це буває, переважно з тими, хто робить щось не так. Я хороша людина, отже, можу почуватися захищеною від бід».

У таблиці 2.5. представлено значення кореляцій між шкалами, що увійшли до категорії «Ступінь самоконтролю» (контролю над подіями, що відбуваються).

Таблиця 2.5.

Кореляція між шкалами категорії «Ступінь самоконтролю» (контролю над подіями, що відбуваються)

	13. Зазвичай я роблю так, щоб збільшити ймовірність сприятливого для мене результату справи	17. Я майже завжди докладаю зусиль, щоб запобігти нещастям, які можуть статися зі мною	23. Я вживаю різних заходів, щоб захистити себе від нещастя	27. Я зазвичай вибираю таку стратегію поведінки, яка принесе мені максимальний виграш
13. Зазвичай я роблю так, щоб збільшити ймовірність сприятливого для мене результату справи	1,000	,395	,239	0,438
17. Я майже завжди докладаю зусиль, щоб запобігти нещастям, які можуть статися зі мною	,384	1,000	,354	,265
23. Я вживаю різних заходів, щоб захистити себе від нещастя	,338	,589	1,000	,327
27. Я зазвичай вибираю таку стратегію поведінки, яка принесе мені максимальний виграш	0,438	,341	,561	1,000

У таблиці 2.6. представлено значення кореляцій між шкалами, що увійшли до категорії «Ступінь удачі» чи везіння.

Таблиця 2.6.

Кореляція між шкалами категорії «Ступінь удачі»

	10. Я, загалом, везуча людина	16. Якщо замислитись, то мені дуже часто щастить	21. Оглядаючись на своє життя, я розумію, що випадок був для мене прихильним	32. У мене краща вдача, ніж у більшості людей
10. Загалом, мені часто таланить	1,000	,743	,578	,458
16. Якщо замислитись, то мені дуже часто щастить	,737	1,000	,642	,432
21. Оглядаючись на своє життя, я розумію, що випадок був до мене прихильний	,576	,643	1,000	,375

Тож як бачимо, що кореляції статистично значимі ($p < 0.01$) та на достатньо високому рівні. Знак мінусу в кореляціях вказує, що питання 8, 18 і 31 були реверсивними (тобто негативними за змістом).

За результатами проведеного аналізу ми порівняли базові переконання по обраним нами категоріям різних людей. Немає підтвердження, що під час повторного опитування ми отримуємо такі ж результати. Оскільки, як показали інші дослідження, спостерігається зростання психологічних розладів в цілому і, відповідно, погіршення стану базових переконань у багатьох українців.

Дана методика за нашими висновками містить в собі глибокий психотерапевтичний аспект, оскільки вже відповідаючи на запитання людина осмислює своє ставлення до себе та до світу в цілому.

За результатами опитування ми побачили оптимістичне ставлення до світу, оточуючих людей і себе сприяє більшій психічній стабільності та успішності людини у повсякденному житті.

З метою встановлення зв'язку життєвої позиції та тривожності особистості нами було здійснено статистичний аналіз даних.

Для аналізу використовувалися результати респондентів за такими шкалами:

1) віра в те, що у світі більше добра, ніж зла; 2) переконання, що світ сповнений сенсу; 3) переконання у цінності свого «Я»; 4) ситуативна тривога; 5) особистісна тривога;

До діагностики наявних кореляційних зв'язків, які мають відхилення від нормального розподілу застосовується коефіцієнт кореляції Спірмена, а саме для показників за шкалами: Переконання, що світ сповнений сенсу; Переконання у цінності свого «Я»; Особистісна тривога.

З отриманими результатами можна стверджувати, що показники шкали «Особистісна тривога» мають значущі зворотні кореляційні зв'язки з показниками таких шкал як:

«Переконання, що світ сповнений сенсу» має значущі зворотні кореляційні зв'язки коефіцієнт кореляції $-0,611$, на рівні значущості $0,000$. Дані результати свідчать про те, що особистісна тривога зменшується відповідно до того наскільки безпечно відчуває себе людина в світі та в соціумі. Оскільки, переконання, що світ сповнений сенсу надає людині відчуття, що кожна людина отримує те, на що заслуговує, а отже власною поведінкою можна корегувати можливості негативних життєвих ситуацій, така проактивна позиція і зменшує особистісну тривогу.

Переконання у цінності свого «Я» наявні значущі зворотні кореляційні зв'язки, коефіцієнт кореляції $-0,437^{**}$ на рівні значущості $0,001$. Особистісна тривога також часто пов'язана із страхом бути «вигнаним» із суспільства, бути не прийнятим та не оціненим очікуваним чином, тому високі показники цінності свого «Я» зворотно корелюють із особистісною тривою, тобто чим більше виражено у особистості переконання, що вона цінна та важлива, тим меншою буде особистісна тривога. [10]

Результати проведеного дослідження представлено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Значущі кореляційні зв'язки за коефіцієнтом Спірмена

	Переконання, що світ сповнений сенсу	Переконання у цінності свого «Я»
Особистісна тривога	-0,611**	-0,437**
	0,000	0,001
Кількість респондентів	48	48

Проведені дослідження можуть бути доповнюючими інструментами як у практичному значенні, тобто в розробці та апробації комплексу заходів для корекції рівня тривожних станів, так і в роботі з соціально-психологічними установками особистості.

В умовах повномасштабної війни і повоєнного відновлення таке всебічне вивчення ступеню погіршення психологічного здоров'я (або можливості протистояти травматичним впливам) може стати одним з інструментів зарекомендованих методик.

Перевагою такого дослідження є те, що воно охоплює складність повсякденної поведінки респондентів, яку ми описали у інтерпретації отриманих даних. Але недоліком є те, що ми побачили реакцію людей на таку стресову подію, як війна, але не можливо передбачити довгострокові наслідки такого стресу, оскільки немає групи, яка б не зазнала такого стресового досвіду, для порівняння. Однак ми розуміємо також, що при кореляційному аналізі не можна достовірно встановити причинно-наслідкові зв'язки, оскільки кореляція нам цього не демонструє.

Слід зазначити, що ми проаналізували поведінку особистості у моменті повсякденного життя, але не можливо визначити що саме спричинило появу, наприклад, депресивного стану, дезадаптивної поведінки особистості у соціально-психологічному аспекті тощо.

В цілому за результатами нашого дослідження можна зробити висновок що респонденти змогли втримати та стабілізувати свій психологічний та

емоційний стан, набути достатньої компетентності в подоланні стресових подій воєнного життя, а отже, достатньо адаптуватися до умов життя у воєнний час.

Ми мало можемо спиратися на дослідження, які припадали на інші історичні періоди, з врахуванням як соціальних змін, так і тих змін, які приніс нам науково-технічний прогрес і в кращому, і в гіршому розумінні, життя в еру інформаційних технологій, можливості бачити війну «в прямому ефірі», зберігати зв'язки та спілкування за допомогою дистанційних засобів тощо.

Для посилення аргументації вищезазначеного наведемо дані, представлені у дослідженні Т. Титаренко.

Науковець зазначає, що «кількість громадян України, які будуть мати поглиблені психологічні наслідки у вигляді посттравматичних стресових розладів ще доведеться дізнатися, так само як і адаптувати та використовувати ефективні інструменти для діагностики та психологічного супроводу подібних станів» [79, 88].

Так цікавими для подальшого вивчення є результати п'яти хвиль досліджень, проведених соціологічною групою «Рейтинг». Результати емпіричного дослідження представлено у аналізі психоемоційних станів та рівня психологічної адаптації під час війни мешканців України у 2022–2023 рр. [80, 81, 87]. Вибірка дослідження в цілому за всіма хвилями (чотири) склала близька 4000 осіб, репрезентативна за статтю, віком, рівнем доходів, регіоном проживання.

Так з початку повномасштабного вторгнення українське суспільство демонструє високий рівень життестійкості, який залишається на майже незмінному рівні. Тільки в останній хвилі проведеного дослідження ці показники почали знижуватися. Загалом, близько 8 % опитаних вважають, що мають серйозні розлади, які сильно впливають на їхнє життя. Ще третина – мають помірні розлади, які інколи впливають на життя. Лише 22 % не відчують жодних розладів.

Також підтверджується гіпотеза про те, що війна фізично виснажила більше, а психологічна витривалість поки залишається відносно стійкою.

Найбільше підвищилася втома, жаль за минулим та знизилася нормальне харчування. У спокійному та дуже спокійному стані знаходяться 24 % українців. У напруженому та дуже напруженому – 40 % – це відносно не високий показник для воєнного часу.

В цілому українці змогли втримати та стабілізувати свій психологічний та емоційний стан, набуті достатньої компетентності в подоланні стресових подій воєнного життя. Групою ризику все ще залишаються молоді люди, старші за віком, жінки та ті, хто втратив роботу.

Під соціально-психологічною адаптацією розуміємо інтеграцію особистості у суспільство, пристосування та прийняття соціальних процесів і норм, усвідомлення та рефлексію щодо власного набору соціальних ролей, зміни у самоідентифікації, узгодження власних цінностей і цінностей суспільства [81].

«Цікавим є те, що як до війни, так і під час повномасштабного вторгнення майже половина респондентів (46 % та 45 % відповідно) не будують плани взагалі. На наш погляд, це стало деякою рятівною стратегією, оскільки важко зруйнувати плани, яких і так не було, а отже, відчуття фрустрації щодо майбутнього може бути не таким вираженим» [80].

За даними вищенаведеного дослідження, можемо умовно виокремити окремі категорії респондентів за рівнем їх соціально-психологічної адаптації.

«Адаптовані» мають високу життестійкість, низьке емоційне напруження та психологічне виснаження, використовують адекватні стратегії подолання стресових станів, вони не чекають, що війна закінчиться «завтра / через тиждень», живуть сьогодні і намагаються сприймати війну «фоном, а не фігурою».

Другий кластер «Неадаптовані» включає українців, що переживають значне емоційне напруження, вони схильні себе обмежувати в розвагах та задоволеннях, мають сильне психологічне виснаження та низьку

життєстійкість, відчувати провину, страх, сором, підозрілість та недовіру до інших, вони не такі стійкі, натомість психологічно виснажені, стратегії подолання стресу в цій категорії людей не є ефективними і призводять до пригнічення психологічного стану та виснаження [80, 81].

Висновки до розділу 2

У розділі висвітлено основні етапи дослідження, обґрунтовано репрезентативність вибірки; здійснено аналіз психодіагностичного інструментарію та його відповідності завданням дослідження; наведено методи кількісної обробки отриманих даних. Для вирішення поставленого завдання ми здійснили емпіричне дослідження емоційних станів респондентів та визначили параметри, які впливають на самопочуття, мислення і поведінку людини. Було залучено 48 респондентів з різних регіонів України, а також ті, що на даний час перебувають за кордоном, зазначене забезпечило репрезентативність нашої вибірки, що дозволило отримати надійні дані для аналізу.

Для вирішення завдань констатувального етапу дослідження були задіяні стандартизовані психодіагностичні методики. Результати проведеного аналізу показали, що війна суттєво впливає на емоційний стан особистості, викликаючи переосмислення цінностей, себе в світі та пріоритетів розвитку особистості. Близько 15 % опитаних мають високий і середній рівні депресії, що сильно впливає на їх самопочуття, 31% – має помірний рівень, що інколи впливає на їх життя, а 54 % опитаних – не відчують жодних ознак депресивного стану.

Встановлено, що серед респондентів переважає низький рівень ситуативної тривожності, тоді як рівень особистісної тривожності переважно високий у 26 опитаних. На це можуть впливати як внутрішні так і зовнішні фактори. Високий показник особистісної тривожності може свідчити про стан дезадаптації та психічного дискомфорту. Величина особистісної тривожності

характеризує минулий досвід індивіда, наскільки часто йому доводилося відчувати ситуативну тривожність.

Оскільки тривалий стрес впливає як на фізичне, так і на психічне здоров'я. Люди постійно сконцентровані та в очікуванні чогось, що виснажує організм, а на фоні потреби і гострої необхідності самоактуалізації, проте відсутності можливостей чи особистісних ресурсів, може виникати стан надмірної тривожності.

Варто зазначити, що для подолання стресових ситуацій половина опитаних обрали когнітивні стратегії. Найменша кількість опитаних спирається на фізичну активність, чим підтверджується гіпотеза про те, що війна фізично виснажила більше, а психологічна витривалість поки залишається відносно стійкою. Стратегію socialization (соціальна підтримка, соціальні зв'язки,) використовують лише 8% респондентів, що може свідчити про ознаки відсторонення від соціуму.

Не можна аналізувати війну, не беручи до уваги основні позитивні та негативні емоції або мотиви, такі як страх, образа, ненависть, довіра, незахищеність, сміливість, тривога, визнання, сила духу, співчуття тощо.

За нашим дослідженням, переконання, що світ сповнений сенсу, має значущі зворотні кореляційні зв'язки з рівнем тривоги ($r = -0,611$), це свідчить про те, що рівень тривоги зменшується відповідно до того, наскільки безпечно відчуває себе людина в світі та в соціумі, а отже підкреслює впевненість, що власною поведінкою можна корегувати можливості негативних життєвих ситуацій, така проактивна позиція зменшує рівень тривоги та включає адаптивні ресурси особистості. Високі показники цінності свого «Я» зворотно корелюють із особистісною тривогою ($r = -0,437$), що часто пов'язано із страхом бути «вигнаним» із суспільства, бути не прийнятим та не оціненим очікуваним чином тому, чим більше виражено у особистості переконання, що вона цінна та важлива, тим меншою буде рівень особистісної тривоги. Значна частина досліджуваних продемонструвала високий рівень суб'єктної активності вище середнього, що може свідчити про здатність адаптуватися до

кризових умов, зберігаючи баланс між особистими та соціальними потребами. Аналіз таких параметрів між шкалами інформативний для розуміння причин формування негативних тривожно-депресивних емоцій, пов'язаними з переживаннями в умовах війни.

За результатами опитування ми побачили оптимістичне ставлення до світу, оточуючих людей і себе, що сприяє більшій психічній стабільності та успішності людини у повсякденному житті. Немає підтвердження, що під час повторного опитування ми отримуємо такі ж результати. Оскільки, як показали інші дослідження, спостерігається зростання психологічних розладів в цілому і, відповідно, погіршення стану базових переконань у багатьох українців.

Водночас слід зазначити, що певна симптоматика не обов'язково може вказувати на психологічні розлади й у багатьох людей розвивається погіршення. З цього випливає, що певні труднощі з психологічним здоров'ям є нормальною реакцією організму на екстремальний досвід війни і завдяки соціальній та емоційній підтримці можливо відновити стан психічного благополуччя.

РОЗДІЛ 3

ТЕХНОЛОГІЯ ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Розділ даної роботи має на меті проаналізувати чинники формування депресивних станів та їх вплив на психологічне здоров'я особистості, а також запропонувати технології, які сприятимуть ефективному подоланню таких станів та розвитку здатності особистості адаптуватися у кризових умовах.

3.1. Обґрунтування факторів, що впливають на формування негативних емоційних станів під час війни

У контексті війни, різноманітні фактори можуть істотно впливати на формування негативних емоційних станів. Серед них варто виділити соціально-економічні, психологічні, фізіологічні та екологічні аспекти.

По-перше, соціально-економічні умови, такі як безробіття, нестабільність доходів та відсутність доступу до основних ресурсів, зниження рівня життя можуть призводити до відчуття розпачу, невизначеності майбутнього та тривоги. В умовах війни ці фактори набувають особливої значущості, адже багато людей стикаються з втратами, розлученням з родинами, соціальною ізоляцією що позначається на їхньому психоемоційному стані.

Сучасні умови життя вимагають від кожної людини здатності приймати самостійні рішення, проявляти ініціативу та адаптуватися до навколишнього середовища. Проте, зміни в багатьох сферах життя, нестабільність у сімейних стосунках та психологічне напруження призводять до виникнення у людей психічних станів невизначеності, тривожності, фрустрації та агресії, що, в свою чергу, викликає особистісні дисгармонії та депресивні реакції.

Як зазначає М. Ткаліч, дисгармонійні емоційні стани особливо загострюються під час накопичення життєвого досвіду, що закріплюється в поведінці, і згодом перетворюється на риси особистості, викликаючи прояви

особистісних дисгармоній. Тому важливо досліджувати негативні психічні стани, зокрема їх емоційні прояви, які призводять до виникнення серйозних особистісних проблем [87].

Активна фаза війни прискорила трансформацію українського суспільства, ставши складним психологічним випробуванням, що поглибило життєві кризи та складні емоційні стани, вплинуло на психологічну якість життя та благополуччя, а також суттєво позначилося на психологічному здоров'ї громадян України.

По-друге, психологічні чинники, такі як тривога, страх за майбутнє, почуття безпорадності, втрата сенсу життя, травматичний досвід, стрес та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), також відіграють ключову роль у формуванні депресивних станів. Необхідно зазначити, що вплив війни на психіку може бути довготривалим і потребувати професійної підтримки для його подолання.

Згідно з класифікацією DSM-5, перебування в зоні військових дій або особистий досвід участі у військових конфліктах призводить до психологічних та психічних проблем, пов'язаних із психосоціальними та особистими обставинами [81].

Наукове підґрунтя досліджень психологічних станів особистості в умовах війни базується на роботах, що вивчають предиктори психологічного здоров'я (Andersen et al., 1995); природу та структуру життєстійкості (Титаренко та ін., 2009); визначення життєстійкості як фізичного та ментального благополуччя (Masciocehi et al., 2020); суб'єктивне розуміння життєстійкості як динамічної ознаки психологічного благополуччя (Ryan et al., 1997) та її передумови (Singh, 2018). Хоча існує певне розмаїття наукових робіт з життєстійкості та її чинників, дослідження життєстійкості в умовах війни XXI століття залишаються фрагментарними.

Щодо психологічного виснаження, то воно вивчається в контексті емоційного вигорання (Maslach et al., 2016) або як окремий феномен,

пов'язаний із тривалим стресом чи психологічною травмою (Demerouti et al., 2021).

Серед актуальних психологічних досліджень, пов'язаних із психологічною травматизацією та змінами в поведінці людини внаслідок військових дій, варто відзначити українських вчених які з 2014 року досліджують психологічні наслідки війни в Україні, зокрема: наслідки тривалих воєнних конфліктів (Титаренко, 2018); психологію травми та посттравматичне зростання (Климчук, 2020); стратегії поведінки в умовах війни (Ткалич та ін., 2022); адаптацію та життєстійкість під час війни (Ткалич, 2022); проблеми стійкості до життєвих викликів: резилієнтність (Саутвік та ін., 2022) та інші, присвячені актуальним військовим конфліктам [87]. Концепція життєстійкості в роботах S. Singh (2018) характеризується як властивість, що включає енергію, ентузіазм, бадьорість, а також відсутність втоми та виснаження. Автор доводить, що зниження суб'єктивної життєстійкості призводить до дратівливості, втоми та труднощів у діяльності та спілкуванні з оточенням.

Досліджуючи феномен депресивних станів як чинника соціально-психологічної дезадаптації особистості під час війни, можна зробити певні висновки, спираючись на теоретико-прикладний аналіз екзистенційної тривоги та провини особистості, яка опинилася в кризовій ситуації, спричиненій війною [89].

Оскільки дане дослідження дозволяє, на нашу думку, розглянути причини виникнення стану депресії, пов'язаного з відчуттям тривоги та провини, як показав наш емпіричний аналіз. Зокрема, на фоні депресивного стану спостерігається дуже високий рівень особистісної тривоги або тривожного стану. Які ж причини цієї тривоги, і як вона корелює з вибором стратегій подолання стресу, а також з переконаннями особистості про себе та навколишній світ? Як зазначалося в теоретичному розділі, сучасне покоління вперше переживає такий воєнний досвід, зіткнувшись з невідомими та загрозливими викликами для внутрішніх опор особистості.

Як зазначає автор: «...вважаємо за необхідне цілеспрямовано розглянути стосунки «з майбутнім» в переживанні тривоги та провини в кризовій ситуації, що характеризується суттєвою невизначеністю. Це є не тільки важливою науковою проблемою, але й найсерйознішою задачею української реальності» [89 с. 165].

Нарешті, серед факторів, що можуть істотно впливати на формування негативних емоційних станів варто відмітити екологічні аспекти, які проявляються в постійному шумі, руйнації довкілля та загрозі безпеці для життя, можуть викликати почуття безнадійності та невизначеності майбутнього. Необхідність адаптації до змінливих умов життя та стійкість до зовнішніх загроз є важливими елементами, що впливають на емоційний стан особистості.

Теоретичний аналіз переживання екзистенційної тривоги та провини в умовах невизначеності показав важливість часової спрямованості тривоги, емоційний рівень якої безпосередньо корелює зі ступенем невизначеності майбутнього. Психологічний аналіз цього феномену дозволяє визначити чинники його виникнення та особливості прояву в ситуації екзистенційної кризи, що пояснює взаємозв'язок між провиною та тривогою в ситуації вибору особистістю своєї життєвої перспективи, а також вплив певних факторів на формування емоційно-тривожних станів, що впливає на повсякденне життя особистості.

Особистість здатна зробити свій усвідомлений екзистенційний вибір щодо спрямованості на майбутнє або на минуле, причому вибір минулого робиться як вибір «незмінності», коли в переживанні особистості набирає чинності емоція вини за втрачені можливості. Емоційний рівень тривоги безпосередньо корелює зі ступенем невизначеності майбутнього. Існує неминучий зв'язок між фактом непередбачуваності майбутнього та виникненням тривоги [1].

У результаті людина стає перед вибором: прийняти провину чи, вибираючи майбутнє, витримати тривогу. Почуття провини пов'язане з

неприйняттям відповідальності за власне життя та реалізацію свого потенціалу і можливостей. Тривале переживання екзистенційної провини здатне гальмувати особистісний розвиток, адже це змушує особистість розмірковувати над втраченими можливостями, примушуючи себе замислюватися над своєю слабкістю і безвідповідальністю. Тобто, вибираючи незмінність, людина опиняється в ситуації, коли вона переживає не тільки провину за нереалізовані можливості, а й, водночас, зменшує ймовірність знайти сенс свого життя. Психологічний аналіз цієї ситуації пояснює ціннісні наслідки особистісного вибору: «планування» майбутнього в умовах суттєвої невизначеності, витримуючи тривогу, чи екстраполяція вже пережитого досвіду, що веде до нівелювання власних творчих потенцій, які виявляються неефективними.

Єдиною потенційно результативною стратегією може бути життєва стратегія «діалогу» з майбутнім, яка передбачає готовність до істотної невизначеності та непередбачуваності, пов'язаної зі здатністю коректувати свої плани [89].

Як підтверджує І. Петухова, «зниження рівня тривоги, як правило, здійснюється двома шляхами: усуненням причин і запобіганням ймовірним наслідкам, навчанням прийомам оволодіння власним хвилюванням, формуванням навичок саморегуляції, а також розвитком навчальних прийомів, що підвищують можливості успішного виконання відповідних видів діяльності» [83, с. 124].

Негативний досвід викликає довгострокові та важкі психологічні проблеми. Почуття безпорадності та втрати контролю над власним життям може зберігатися ще довгий час після того, як зникнуть первісні симптоми ПТСР. Базові переконання як щодо самого себе, так і до навколишнього світу можуть істотно відрізнятись у осіб, які пережили травматичну подію, і тих, хто не мав такого досвіду.

Насамперед, ми поділяємо думку Н. Ткач, що на даний час негативні емоції виявляються більш вираженими, ніж позитивні. Таким чином, сум і

злість переважають над радістю та натхненням, а між ними розташовані страх і розчарування. Важливим є те, що відносний баланс позитивних і негативних емоцій, а також їхня стабільність, сприяють підтримці високих показників емоційної рівноваги. [79].

Під час війни негативні емоційні стани формуються під впливом комплексу взаємопов'язаних факторів, які потребують системного підходу до їх подолання.

3.2. Рекомендації щодо профілактики та корекції депресивних станів в умовах війни, посилення адаптаційних ресурсів особистості

В результаті проведеного нами теоретичного та емпіричного аналізу емоційних станів під час війни, а також враховуючи дослідження великих груп населення, можна підкреслити важливість тренування таких «внутрішніх налаштувань» людини, які допоможуть відчувати себе стресостійкою, гармонійною та адаптованою до будь-яких викликів.

Важливим є розвиток таких навичок, як самоаналіз і самопостереження, зокрема за своїм емоційним станом; розслаблення, що дозволяє зняти напругу; релаксація. Крім того, слід звернути увагу на «щоденне застосування психоедукаційної програми, яка включає в себе такі компоненти, як: дихальні практики; тілесні практики, методики когнітивно-поведінкової терапії» [83, с. 125].

Ключова стратегія самозбереження та сприяння посттравматичному зростанню передбачає зміну ставлення людини до воєнної травматизації, здатність позитивно переінтерпретувати випробування. Слід виділити також інші стратегії:

Усвідомлене ставлення людини до власного життєвого світу з його просторово-часовими координатами, які чутливо реагують на актуальні суспільно-політичні контексти;

Здатність вчасно бачити і підтримувати позитивні внутрішні зміни;

Мобілізація внутрішніх ресурсів самозбереження, самовідновлення, саморозвитку, що сприяє посттравматичному зростанню [81].

Доцільно застосовувати й такі методи самопомоги:

Добра книжка чи фільм можуть змінити сприйняття того, що Вас турбує;

Шукати позитив, насолоджуватися тим, що маємо, усвідомлювати момент, у якому живемо;

Зміна картинки: найкращий відпочинок – зміна діяльності, подорож на день-два;

Розмови з психологом, рідними, священником, людиною, яка є «моральним авторитетом» [84].

Ці прості навички дозволять запобігти виникненню тривоги, депресії, дезадаптації та зменшити їхній рівень. Тобто, корисними й потрібними вони можуть бути не тільки для людей із помірним і середнім рівнями стресу чи депресії, але й для тих, у кого низький рівень або немає симптомів. Крім того, можемо простежити зв'язок з моделлю «BASIC Ph», де є різні канали ресурсів, які допомагають долати стресові ситуації.

За результатами дослідження, зокрема аналізуючи залежність рівня ситуативної та особистісної тривожності й депресії від стресостійкості, оптимістичного сприйняття себе та світу, варто звернути увагу на посилення соціальних зв'язків, спілкування, звертатися за підтримкою до близьких чи професійних спеціалістів, а також приділяти увагу фізичній активності, тілесним ресурсам. Адже найменше у проведеному нами дослідженні респонденти долають стресові ситуації або кризу завдяки стратегії physical, тобто 10% з загального числа респондентів, та стратегії socialization лише 8%.

Особам, у яких виявлено високий рівень тривожності, варто формувати відчуття впевненості в собі та у своїх силах. Їм слід навчитися зміщувати акцент із зовнішньої вимогливості та категоричності до себе на змістовне осмислення події, яка склалася, та формування покрокового плану виходу з даної ситуації.

Особам з низьким рівнем тривожності, навпаки, потрібно активувати свої внутрішні ресурси, пробудити свою активність та мотиваційний компонент діяльності.

Методика роботи з власними базовими переконаннями, за нашими висновками, містить у собі глибокий психотерапевтичний аспект, оскільки вже відповідаючи на запитання, людина осмислює своє ставлення до себе та до світу в цілому.

Ключовими є навички самоаналізу та самостереження, особливо стосовно власного емоційного стану; розслаблення, що допомагає зняти напругу; та релаксації. Також важливо впроваджувати «щоденну психоедукаційну програму», яка включає такі елементи, як дихальні практики, тілесні вправи та методи когнітивно-поведінкової терапії [83, с. 125].

Основна стратегія самозбереження та підтримки посттравматичного зростання полягає у зміні ставлення до воєнної травматизації, а також у здатності позитивно переосмислювати випробування. Серед інших стратегій можна виділити: 1) усвідомлене ставлення до власного життєвого світу з урахуванням просторово-часових координат, чутливих до актуальних суспільно-політичних контекстів; 2) здатність вчасно помічати та підтримувати позитивні внутрішні зміни; 3) мобілізацію внутрішніх ресурсів для самозбереження, самовідновлення та саморозвитку, що сприяє посттравматичному зростанню [81].

За результатами проведеного аналізу ми виявили, що оптимістичне ставлення до світу, оточуючих людей і себе сприяє більшій психічній стабільності та успішності людини у повсякденному житті. Проте немає підтвердження, що під час повторного опитування результати залишаться такими. Як показали інші дослідження, спостерігається зростання психологічних розладів у населення що, відповідно, веде до зміни базових переконань у багатьох українців.

Варто зазначити, що якщо показники за якою-небудь шкалою у людини сильно занижені, це потребує уваги та корекційних заходів.

Таким чином, комплексний підхід до подолання негативних емоційних станів включає підтримку, звертаючи увагу на сильні та ресурсні риси особистості, навчання конструктивному вираженню хвилюючих питань, спрямування на створення адекватної самооцінки, а також ознайомлення з техніками саморегуляції та релаксації [86].

Підсумовуючі вищевикладене, пропонуємо запропоновані рекомендації розглянути за рівнями:

Індивідуальний рівень:

розвиток емоційного інтелекту;

використання технік релаксації (медитація, дихальні вправи);

ведення щоденника для відстеження емоційного стану.

Соціальний рівень:

підтримка соціальних зв'язків, участь у групових активностях;

звернення до психологічної підтримки (групи взаємодопомоги, консультації);

Професійний рівень:

організація навчальних програм з психологічної стійкості;

забезпечення доступу до психологічних ресурсів як для військових так і для цивільних.

Ефективна профілактика та корекція депресивних станів можлива за умови комплексного підходу, який враховує індивідуальні, соціальні та професійні аспекти.

3.3. Роль психотерапії у подоланні депресивних станів

Психотерапія вважається одним з основних методів лікування депресії, який має бути узгоджений пацієнтом, особливо у випадках помірної депресії без хронічного перебігу, а також при частих рецидивах, або наявності психотичних симптомів, що можуть супроводжуватися суїцидальними думками або спробами. Зазвичай результати психотерапії проявляються через 6-8 тижнів, і їх можна порівняти з ефектом антидепресантів. Сьогодні фахівці в

галузі лікування депресивних станів постійно вдосконалюють свої знання в різних напрямках психотерапії, серед яких: психоаналітична, поведінкова та когнітивно-поведінкова психотерапія.

Основа мета цих напрямків полягає у зміні реакцій на психотравмуючі фактори та покращенні психоемоційного стану людини. Прийоми, що використовуються, охоплюють різноманітні психологічні втручання. Короткострокова мета психотерапії полягає у запобіганні перманентному характеру та рецидивам депресивних епізодів, а також мінімізації негативних наслідків для людини, що виникають внаслідок руйнівних проявів [7].

Види психотерапії:

Терапія прийняття та віддачі (АСТ) для розвитку гнучкості мислення.

Групова терапія для соціальної підтримки.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) для роботи з негативними думками є однією з найпопулярніших терапевтичних практик і має позитивний доказовий ефект.

У загальному вигляді модель психотерапії містить такі послідовні кроки: взаємна адаптація психолога та пацієнта; навчання пацієнта методам саморегуляції; катарсичний етап (повторне переживання); обговорення найбільш типових форм поведінки (на прикладі життєвих ситуацій); апробація нових способів поведінки через гру; визначення життєвих перспектив [85].

Обираючи психотерапевтичний напрямок у роботі з проявами депресивних станів важливо враховувати індивідуальні особливості клієнта, а також етап та характеристики проявів. До етапів роботи належать: діагностика стану пацієнта; розробка індивідуального плану терапії; регулярний моніторинг прогресу.

Як і кожен психотерапевтичний напрям, когнітивна терапія спирається на основоположні принципи. Один з ключових принципів стверджує, що будь-які емоції, настрої та стани є результатом пізнання і мислення особи, або іншими словами: «думки викликають емоції». Це когнітивне розуміння природи психологічних проблем вказує на те, що деструктивні хвилювання та

депресивні стани обумовлені неадекватним сприйняттям реальності, тому людині важливо навчитися бачити світ більш об'єктивно. На думку А. Бека, депресія поєднує в собі «когнітивну тріаду», що базується на трьох основних патернах негативних оцінок: себе, світу та свого майбутнього. Перший патерн передбачає, що людина вважає себе нездарною, неповноцінною та непотрібною. Оцінка оточуючого світу часто базується на переконанні, що світ сповнений надмірних вимог і перешкод, а життя не приносить радості. Негативні судження про майбутнє вказують на те, що поточні труднощі не зникнуть, а майбутнє виглядає безнадійним. У такому стані людина може бачити вихід у скоєнні суїциду. Науковці когнітивної терапії вважають, що симптоми депресії такі як мотиваційні, поведінкові та фізичні виникають через ці когнітивні патерни. Висока залежність від власної безпорадності контролювати ситуацію супроводжується песимізмом, відразую до планування майбутнього та зниженням вольового компоненту.

Соматичні прояви депресії включають апатію, стомлюваність, втрату енергії та інертність, які пов'язані з негативними очікуваннями. Центральним процесом при депресії є негативно спрямоване мислення, яке виглядає деструктивним і неадаптивним, схильним до повторення (персеверації). Ці думки формуються ще в дитинстві на основі досвіду взаємодії з батьками і стають основою «життєвого сценарію», спотворюючи сприйняття реальності.

Схеми, що лежать в основі постійних помилок мислення називаються «когнітивними спотвореннями». Когнітивні процеси сприяють їх виникненню і мають специфічні характеристики, які називають «депресивний стиль» мислення.

Порушення у процесі пізнання розділяють на такі види:

а) безпідставні висновки – виникають, коли незначна негативна ситуація сприймається як нескінченна «чорна смуга». Ці висновки часто базуються на емоціях, зокрема на переконанні, що негативні емоції відображають реальність: «Якщо я це відчуваю, отже це існує»;

б) зайві підсумовування – формування єдиноправильного положення у поведінці на підставі одного випадку; це може проявлятися у зловживання «ярликами» щодо себе та інших, наприклад, «Я – невдаха», або «Вони – насміхаються з мене, тому хочуть принизити»;

в) часткові необґрунтовані заключення та вибіркоче абстрагування, сприйняття події на підставі окремих частин, ігноруючи інші, більш значущі аспекти. Вибіркове абстрагування проявляється у запам'ятовуванні лише негативного досвіду та ігноруванні позитивного;

г) перебільшення або зменшення – викривлене судження про ситуацію, коли вона сприймається як менш чи більш важлива, ніж є насправді. Люди з депресією часто недооцінюють свої досягнення та перебільшують невдачі, що називається «асиметричною атрибуцією успіху (неуспіху)»;

д) персоналізація – сприйняття обставин як наслідок особистих зусиль, які насправді відсутні; це може проявлятися у визнанні незадоволення, або критики з боку інших, навіть якщо це не так;

е) максималізм, дихотомічне мислення (або-або) – класифікація ситуацій на абсолютно позитивні або абсолютно негативні, без проміжних варіантів.

Раціонально-емотивна терапія спирається на такі основні принципи:

Когнітивна частина є важливим, але не єдиним критерієм, що визначає емоційний стан людини.

Ірраціональні судження зазвичай призводять до погіршення психоемоційного стану.

Людина має здатність думати ірраціонально що може викликати емоційний дискомфорт; ця здатність часто підкріплюється оточенням.

Існує можливість затягування емоційного дистресу та подальшого розвитку ірраціональних суджень.

Найефективнішим способом уникнення емоційного дистресу є зміна думок і дій через постійне тренування.

Розсудливе мислення характеризується зниженням вираженості, частоти та тривалості емоційних хвилювань, при цьому не ослаблюючи афект

і відчуття. А. Елліс розробив концептуальну модель, що демонструє роль процесів мислення в емоційних розладах, названу «АНД».

А – Активуюча подія: негативні та небажані ситуації.

Н – Наслідки: емоційні та поведінкові реакції, які спонукають людину звернутися по допомогу до психолога.

Д – Думки: поділяють на раціональні та ірраціональні, зосереджуючи увагу на останніх.

Концепція раціонально-емотивної терапії (РЕТ) розглядає проблеми клієнтів, пов'язані з їхніми ірраціональними переконаннями.

Виділяють групи ірраціональних переконань: переконання зобов'язаності; катастрофічні переконання; переконання негайної реалізації своїх потреб.

А. Елліс стверджував, що базовими негативними рисами ірраціональних переконань є їхній абсолютизм та категоричність. Вони можуть бути співвіднесені до трьох основних ірраціональних суджень, де головним буде слово «Повинен»:

1. Я повинен добре навчатися (в іншому випадку я постаю нікчемою).
2. Вони повинні мене поважати (в іншому випадку вони негідники).
3. Світ повинен надавати мені те, що мені необхідно (в іншому випадку це буде жахливо).

Ці три «Повинен» призводять не лише до негативних оцінок, але і до інших деструктивних суджень. Головна задача психолога полягає в тому, щоб направити клієнта до усвідомлення того, що його психологічні проблеми є продуктом його особистих деструктивних міркувань та спотвореного сприйняття реальності.

Добра новина полягає у тому, що депресія часто усувається під впливом психотерапії так, як і з'явилася – симптом за симптомом. Спочатку зменшується один симптом, наприклад, поліпшується сон і людина відчуває сили після сну; потім покращується настрій, а згодом виникає інтерес до подій у житті, захоплює те, що відбувається вдома, в оточенні, поліпшується апетит.

Рідко трапляється що всі симптоми зникають миттєво та одночасно, це відбувається поступово. Тому важливо слідкувати за окремими проявами відновлення та зникнення симптомів депресії, оскільки вони демонструють ефективність обраного курсу терапії, а також продовженні терапії [1].

Психотерапія повинна включати не лише роботу психолога, але й активну зацікавленість самої людини, яка звернулася по допомогу. Для того, щоб стати активним учасником відновлювального процесу, та отримати можливість покращити своє життя, особистість повинна докласти значних зусиль.

У психологічній літературі зазначається, що основними цілями психотерапії є покращення, корекція та нормалізація психічної діяльності людини, а також усунення відхилень від оптимального рівня її особистісно-психологічних якостей та здібностей, підвищення адаптаційних можливостей особистості, відновлення сенсу життя та мотивації [86].

Психотерапія є ефективним інструментом для подолання депресивних станів, який дозволяє не лише усунути симптоми, але й зміцнити психічну стійкість особистості.

Висновки до розділу 3

Під час війни формування депресивних станів є наслідком впливу різноманітних факторів, які потребують комплексного підходу до їх подолання. Ефективна профілактика та корекція депресії стає можливою за умови використання індивідуальних, соціальних та професійних ресурсів, а також залучення психотерапії, як ключового інструменту для відновлення психічного здоров'я. Важливим є розвиток адаптаційних можливостей особистості, що дозволяє їй не лише протистояти стресовим умовам, але й знаходити внутрішні ресурси для подальшого життя.

ВИСНОВКИ

У проведеному дослідженні було здійснено комплексний аналіз депресивних станів, як чинника соціально-психологічної дезадаптації особистості під час війни. Це дозволило розкрити причини формування таких станів, оцінити їх вплив на психологічне здоров'я особистості, акцентувати увагу на важливості взаємозв'язку із соціально-психологічними аспектами особистості. Дослідження підкреслює важливість відновлення порушеного психоемоційного балансу, що дозволило сформулювати практичні рекомендації та технологію подолання депресивних станів, спрямовану на зміцнення стійкості особистості в кризових умовах.

1. Здійснивши аналіз наукової літератури з проблеми вивчення депресивних станів як чинника соціально-психологічної дезадаптації під час війни ми встановили, що депресивні стани є одним з поширених негативних психологічних проявів на цей період. Особливу увагу було приділено впливу війни як чинника, що радикально трансформує особистість до кризових умов.

Під час теоретичного аналізу враховано класичні та сучасні підходи до вивчення емоційної сфери особистості. Узагальнено та досліджено психоаналітичні, гуманістичні, соціокультурні та інші підходи до розуміння природи депресивних станів. Розглянуто основні ознаки та прояви депресивної симптоматики. Депресія, як психологічний стан, характеризується меланхолійністю, уповільненням інтелектуальної і моторної діяльності, песимістичними судженнями про себе і своєї ролі в зовнішньому світі.

2. Розкриваючи механізм формування депресивної симптоматики, було встановлено, що для визначення ймовірності прогресу психічних і фізичних порушень, важливу роль відіграє врахування суб'єктивного ставлення особистості до ситуації, спроможність до об'єктивної оцінки власних сил, ресурсів, і співвіднесення із минулим досвідом, рівнем значущості ситуації.

Досліджено взаємодію соціально-економічних, психологічних, фізіологічних, екологічних та інших чинників, що впливають на характер та

ступінь прояву депресивних станів. Особливу увагу було приділено впливу війни як чинника, що радикально трансформує особистість.

У ході дослідження встановлено, що одним з найважливіших механізмів виникнення негативного психоемоційного стану є зрив адаптаційних і компенсаторних механізмів за рахунок екстремальних чинників зовнішнього середовища. Проаналізовано критерії зниження соціальної адаптації та зроблено висновки, спираючись на теоретико-прикладний аналіз екзистенційної тривоги особистості в кризовій ситуації. Потенційно результативною стратегією відзначено життєву стратегію «діалогу» з майбутнім, яка передбачає готовність до істотної невизначеності та непередбачуваності, пов'язаної зі здатністю коректувати свої плани та дії.

3. Емпіричне дослідження, дозволило встановити основні закономірності впливу депресивних станів на здатність особистості до соціально-психологічної адаптації в умовах війни. Було залучено 48 респондентів з різних регіонів України, що забезпечило репрезентативність нашої вибірки та дозволило отримати надійні дані для аналізу. Для емпіричного дослідження проявів депресивних станів під час війни у роботі застосовувалися психодіагностичні методики.

Результати проведеного аналізу показали, що війна суттєво впливає на емоційний стан особистості, викликаючи переосмислення цінностей, себе в світі та пріоритетів розвитку особистості. Результати дослідження рівня депресії виявили, що в цілому респонденти відчують помірні розлади, які інколи впливають на їх самопочуття, це відносно незначний показник для умов війни. Зокрема, на фоні депресивного стану спостерігається дуже високий рівень особистісної тривоги. Високий показник може свідчити про стан дезадаптації та психічного дискомфорту, а також характеризувати минулий досвід респондента. Проведений аналіз дозволив визначити динаміку виникнення депресивних станів особистості в ситуації екзистенційної кризи, невизначеності, труднощі вибору життєвої перспективи. Серед стратегій протистояння стресовим розладам найбільшою кількістю респондентів обрано

когнітивну стратегію, яка підтверджує, що вірна оцінка травматичної ситуації стає основним фактором адаптації після травми. Слід зауважити, що найменша кількість опитаних на сьогодні спирається на фізичну активність. Можемо зробити висновки, що війна фізично виснажила більше, викликаючи втому та апатію, а психологічна витривалість поки залишається відносно стійкою. Дуже низький процент респондентів обрали стратегію (socialization), що включає соціальні зв'язки, соціальну приналежність, що також свідчить про ознаки дезадаптивної поведінки. За шкалою базисних переконань найбільш вагомим для респондентів у відчутті безпеки визначено блок «Переконання у цінності свого «Я». Базові переконання як щодо самого себе, так і до навколишнього світу істотно відрізняються у осіб, які пережили травматичну подію, і тих, хто не мав такого досвіду. За отриманими результатами рівень тривоги зменшується відповідно до того, наскільки безпечно відчуває себе людина в світі та в соціумі, оскільки часто пов'язаний із страхом бути «вигнаним» із суспільства, бути не прийнятим та не оціненим очікуваним чином, тобто чим більше виражено у людини переконання, що вона цінна та важлива, тим меншою буде відчуття тривоги, розпачу та безпорадності. Потенційно результативна стратегія виявлена у тих респондентів, які обирають життєву стратегію, яка передбачає готовність до істотної невизначеності та непередбачуваності, пов'язаної зі здатністю коректувати свої плани.

Немає підтвердження, що під час повторного опитування ми отримуємо такі ж самі результати. Оскільки, як показали інші дослідження, спостерігається зростання психологічних розладів і, відповідно, погіршення стану базових переконань у багатьох українців. Отримані дані забезпечують підґрунтя для подальшого дослідження та формування технологій корекції та подолання депресивних станів, спрямованих на покращення життєстійкості, соціально-психологічної адаптації особистості в кризових умовах.

4. В рамках проведеного аналізу було визначено основні фактори формування депресивних станів та їх вплив на психологічний стан особистості, серед яких відмічено соціально-економічні умови, психологічні

чинники, екологічні аспекти, пов'язані із загрозою безпеки, почуттям безнадійності та невизначеності майбутнього.

Розуміння досвіду, який переживає особистість під час війни дозволив визначити закономірності поведінкових пріоритетів та забезпечити їх систематизацію, що є ключовим для формування практичних рекомендацій для зміцнення внутрішніх ресурсів особистості.

Корекційні заходи включають рекомендаційні підходи головним завданням яких є відновлення у свідомості людини гармонійності існуючого світу, цілісності когнітивної моделі: справедливості, цінності власної особистості, доброти оточуючих, оскільки саме таке оцінювання найбільшою мірою спотворюється у жертв травматичного стресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Алексєєва В.О., Костриця Л. М. Технології соціальної роботи з дезадаптованими дітьми та молоддю. Київ: Шкільний світ, 2009. 120 с.
3. Андрусишин Ю. І. Методичні рекомендації щодо психодіагностики емоційно-вольової стійкості особистості. Київ, 2014. – 40 с.
4. Арефнія С. В. Проблеми адаптації до умов війни українців, які стали героями телевізійної програми «Допомога психолога». *Організаційна психологія. Економічна психологія.* 2002. № 2 (26). С. 7–15.
URL: <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.1>.
5. Бек А. Депресія, Нью-Йорк, 1974. 191 с.
6. Бек А., Раш А., Емері Г. Когнітивна терапія депресії. Guilford Publications, Нью-Йорк, 2003. С. 304.
7. Бек Д. Когнітивна терапія: основи і не тільки. The Guilford Press, Нью-Йорк, 1995. 414 с.
8. Бесараба О. Дезадаптованість як наукова категорія. *Теорія і практика сучасної психології.* 2019. Т. 1, № 1. С. 139–144.
URL: <http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua>.
9. Борисенко Л. Л., Корват Л. В. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. «Перспективи та інновації науки». (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). № 9 (14) 2022. С. 53-65.
10. Бохонкова Ю. О. Можливості корекції особистісних чинників соціально-психологічної адаптації. *Соціальна психологія.* 2005. № 2 (10). С. 43–58.

11. Гаврилькевич В., Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. *Психологічні травелоги*. 2023. № 2. С. 41–50. URL: <https://doi.org/10.31891/pt-2023-2-15>.
12. Галієва О. М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». *Психологія та соціальна робота*. Київ, 2019. Т. 24. Вип. 1 (49). С. 32–48.
13. Герасименко Л. А., Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація. Діагностика та лікування психічних та наркологічних розладів. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26, № 1 (94). С. 62–65.
14. Герасименко Л. О. Особливості психосоціальної дезадаптації жінок з розладами адаптації. *Лікарська справа*. 2018. № 3-4. С. 87–92.
15. Герман Джудіт. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Перек. з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів. Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.
16. Головін С. Словник практичного психолога. Харвест, 1998. 453 с.
17. Гуляєва А. С. Соціально-психологічні особливості системи переконань особистості в кризових умовах: дис. канд. пс. наук: 19.00.05. Східноєвропейський ун-т. Київ, 2023. 172 с.
18. Дворник М. С. Прокрастинація в конструюванні особистісного майбутнього : монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 120 с.
19. Друзь О. В., Черненко І. О. Напрямки медико-психологічної профілактики пост стресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, № 1 (90). С. 45–48.
20. Жтвоглядюв Ю. О., Носаль, Л. Г. Екзистенційна психологія кризових станів особистості: тривога та вина в переживанні вибору майбутнього. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2022, № 2 (66): С. 165–172.
21. Кісарчук З. Г. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу:

монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос; Київ. Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.

22. Когут Х., Вольф Е. Розлади самосвідомості та їх лікування. *Міжнародний журнал психоаналізу*. 1978. № 59. С. 413–425.

23. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. К. : Міленіум, 2004. - 265 с.

24. Кокун, О. М. Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»: препринт. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. 46 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/731505>.

25. Кокун, О. М., Бахмутова, Л. М., Кружева та ін. Забезпечення психофізіологічної стійкості різних верств населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення: практичний посібник: за ред. О.М. Кокуна. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 110 с.

26. Комар Т. Соціально психологічна адаптованість особистості в юнацькому віці. *Гуманітарний вісник ДВН «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Дод. вип. 35. Т. VI (57). Київ: Гнозис, 2014. С. 181–196.

27. Корніяка О. М. Життєстійкість у професії викладача. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 2019. 19, 93-110.

28. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Київ. Ніка- Центр, 2006. 580 с.

29. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк. РВВ «Вежа», 2011. 430 с.

30. Кравцова О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. *Вісник післядипломної освіти*. Серія: Соціальні та поведінкові науки. 2019. № 7. С. 98–117.

31. Кузьменко Т. Соціологія: навчальний посібник. Київ. Центр учбової літератури, 2010. 320 с.
32. Лазоренко Б. П. Технологія реінтеграції та реадaptaції особистості фрагментованої внаслідок психотравматизації. *Наукові студії із соціальної та політичної психології* : зб. статей / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. Київ, 2017. Вип. 39 (42). С. 168–177.
33. Лесков В. О. Теоретичні основи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. *Наука і освіта*. № 5-6. Одеса: Видавництво Південного наукового центру АПН України, 2006. С. 56–59.
34. Липунова О. В. Емоції як базовий компонент у структурі адаптивної поведінки особистості: Дис. канд. психол. наук: 19.00.01. КПУ, 2012. 202 с.
35. Лоуен А. Страх життя, Нью-Йорк, 2002. 183 с.
36. Магдисюк Л. І. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: навч.-метод. посіб. / Р. П. Федоренко, А. П. Мельник, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 236 с.
37. Маєнера Я. В., Воробйова І. В., Колесніченко О. С. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службові завдання в екстремальних умовах: метод. рек. Харків. НАНГУ, 2015. 68 с.
38. Мак-Каллоу Дж. Лікування хронічної депресії. Пер. з англ. Н. Алексєєвої, О. Ісакової. СПб.: «Мова», 2003. 168 с.
39. Максименко С. Д., Максименко К. С., Папуча М. В. Психологія особистості: Підручник. Київ: ТОВ «КММ», 2007. 296с.
40. Мельник К. С., Тертична Н. А. Тривожність як механізм дезадаптації молоді під час війни. IX Міжнародна науково-практична конференція «Науковці та існуючі проблеми людського розвитку». Загреб, Хорватія. Міжнародна наукова група, 2023. С. 340–343.
41. Мілютіна К. Л. Психологія зміни життєвої стратегії особистості / К. Л. Мілютіна // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і

психологія. 2013. № 38(2). С. 43–50. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspo_2013_38\(2\)__9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspo_2013_38(2)__9).

42. Моріарті А. С, Гілбоді С., Макміллан Д. Скринінг і виявлення випадків великого депресивного розладу за допомогою опитувальника здоров'я пацієнтів (PHQ-9). 2015. 231 с.

43. Музиченко І.В. Вимушені переселенці: проблема соціально-психологічної адаптації. Освіта та розвиток обдарованої особистості. Київ, 2016. № 9. С. 18–21.

44. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Д. Бусько; наук. ред. К. Явна. *Серія «Сам собі психотерапевт»*. Львів. Вид-во УКУ: Свічадо, 2014. 120 с.

45. Напрєєнко О. К, Напрєєнко Н. Ю., Бабич В. В. Протирецидивна терапія депресій в осіб, які зловживають алкоголем. *Архів психіатрії*. 2018. Т. 24, № 1. 55–56 с.

46. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. С. 32–49.

47. Никоненко О. Соціально-психологічні чинники формування мотивації досягнень в умовах війни / О. Никоненко, І. Лимарева. *Вчені записки Університету "КРОК"*. 2024. № 1 (73). С. 244–253. DOI <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-73-244-253>.

48. Олійник Ю. О., Романів А. С., Параняк Н. М. Домедична психологічна допомога в умовах війни. *Габітус*. 2022. № 37. с. 174–179. (40)

49. Папуча М.В. Механізми структурування внутрішнього світу особистістю. *Психологічний часопис*. 2019. Т. 5, № 9. С. 100-117. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.9>

50. Петухова І., Заушнікова М., Клевець Л. Способи зниження рівня тривоги населення в умовах війни. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 68 (4). С. 123–129.

51. Радул І. Г. Депресивність як психологічний феномен. Актуальні проблеми психології. *Збірник наукових праць Інституту психології імені*

Г. С. Костюка. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. 2018. Т. IX. № 11. С. 163–172.

52. Ракітянська Л. М. Наукові підходи як теоретико-методологічне підґрунтя педагогічних досліджень. Наукові записки Центральноукраїнського державного пед. університету імені Володимира Винниченка. Сер. : Педагогічні науки. 2018. № 163. С. 124–129.
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz_p_2018_163_28

53. Савчук І. В. Психологічна допомога особистості юнацького віку яка переживає депресивний стан. Психологія в Україні та за кордоном. Херсон, 2016. С. 112.

54. Селігман Мартин Е. П. Нова позитивна психологія: Науковий погляд на щастя та сенс життя. пер. з англ. Софія, 2006. 368 с.

55. Семиліт М.В. Етнопсихологічні особливості проектування життєвого шляху особистості. Проблеми політичної психології: зб. наук. праць. К.: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2020. Вип. 9 (23). С. 255-268.

56. Сергієнко Т. М. Соціально-педагогічні аспекти дезадаптації особистості у військовому середовищі. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. № 4. 2010. С. 128-132 (77)

57. Слюсаревський М. – Психологія міграції: навчальний посібник. Кіровоград: ТОВ «Імекс ЛТД», 2013. 244 с.

58. Слюсаревський М. Г., Чуніхіна С. Л. Психологія російсько-української війни: внутрішній погляд: матеріали Всеукраїнського круглого столу (7 квітня 2022 року). НАПУ, Інститут соціальної та політичної психології, Асоціація політичних психологів України. Київ: Талком, 2022. 52 с.

59. Сургунд Н., Капустіна В. Експериментальне дослідження негативних емоційних станів в період війни. *Психологічні травелогі*. Науковий журнал. 2023. № 1. С. 87-96. (47)
URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/fd510df7-88f0-4e1e-b107-83e70dcc4b49/content>

60. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*, 2017. № 5(19), С. 3–10.
61. Ткалич М. Г. Психоемоційні стани та життєстійкість: психологічна адаптація під час війни. Psychological patterns of social processes and personality development in modern society Riha: Baltija Publishing. 2023. С. 230–243. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-326-2-13>
62. Утюж І. Г., Кандибей В.К. Трансцендентна психотерапія А. Лоуена (методологічні аспекти філософії медицини. *Virtus: Scientific Journal / Editor-in-Chief M.A. Zhurba*. 2019. N 26, 26–31.
63. Ушакова І. М. Психопрофілактика виникнення гострих стресових розладів у працівників ДСНС України під час війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія, 2022, № 2. С. 95–99.
64. Фрейд З., Психопатологія повсякденного життя, Берлін, 1904, 153 с.
65. Хелл Д. Ландшафт депресії / Д. Хелл; пер. з нім. І. Я. Шевцевої. Алетейа, 1999. 180 с.
66. Цигульська Т. Ф. Загальна та прикладна психологія. Як допомогти собі та іншим. Курс лекцій. Навчальний посібник. К.: *Наукова думка*, 2000. 192 с.
67. Чайка Г. В. Український переклад методики вивчення фундаментальних припущень Р. Янов-Бульман. *Вчені записки ТНУ В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2024. Т. 35 (74), № 2. С. 18–24. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.2/04>
68. Чухрій І. Особливості соціально-психологічної дезадаптованості та адаптованості молодих людей з порушення функцій опорно-рухового апарату. *Наука і освіта*. 2016. С. 203–210.
69. Шевяков О.В., Шрамко І.А. Динамічні соціотехнічні системи діяльності: соціальна підтримка. Теоретичні і прикладні проблеми психології:

зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Сєверодонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2020. № 3 (53). Т. 1. С. 184–197.

70. Шостаківська Н. Формування інституційної моделі соціальної адаптації населення під час війни. Збірник тез II Міжнародної наукової конференції «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки», 2022, 31–33.

71. Штепа Л., Значимість психології в сучасному суспільстві, Кіровоград: Імекс - ЛТД, 2013. 276 с.

72. Шумейко А. П. Формування іміджу офіцера-психолога: методологічно-дослідницький аспект. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 4. С. 207–213.

73. Ягупов В. Військова психологія : підручник. Київ: Тандем, 2004. 256 с. В. В. Ягупов, О. Й. Фурс, «Особливості діагностування психічної саморегуляції у майбутніх фахівців екстремальних видів діяльності», Організаційна психологія. Економічна психологія, № 1(12), с. 116–123, 2018. URL: <http://orgpsy-journal.in.ua/userfiles/issues/i12/n12/14.pdf>.

74. Яковенко С.І. Теорія і практика психологічної допомоги потерпілим внаслідок катастроф (на прикладі постчорнобильської ситуації): Дис. д-ра психол. наук: 19.00.01 – К., 1998. 563 с.

75. Andersen S. B. Latent trajectories of trauma symptoms and resilience: the 3- year longitudinal prospective USPER study of Danish veterans deployed in Afghanistan / S. B. Andersen, K. I. Karstoft, M. Bertelsen, T. Madsen // *The Journal of clinical psychiatry*. 2014. Vol. 75(9). P. 1001–1008.

76. Boal A. L. Measurement invariance across administration mode: Examining the Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist / A. L. Boal, C. A. Vaughan, C. S. Sims, J. N. Miles // *Psychological assessment*. 2017. Vol. 29(1). P. 76–88.

77. Brooks M. Rumination, event centrality, and perceived control as predictors of post-traumatic growth and distress: The Cognitive Growth and Stress

model / M. Brooks, N. Graham-Kevan, M. Lowe, S. Robinson // *British Journal of Clinical Psychology*. 2017. Vol. 56(3). P. 286–302.

78. Carver C. S. Self-control and optimism are distinct and complementary strengths / C. S. Carver // *Personality and Individual Differences*. 2014. Vol. 66. P. 24–26.

79. Contractor A. A. Relation between lifespan polytrauma typologies and post-trauma mental health / A.A. Contractor, L.A. Brown, N.H. Weiss. *Comprehensive psychiatry*. 2018. Vol. 80. P. 202–213.

80. Galatzer-Levy I. R. Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation / I. R. Galatzer-Levy, S. H. Huang, G. A. Bonanno. *Clinical Psychology Review*. 2018. Vol. 63. P. 41–55.

81. Prospects for the development of modern science and practice. Автори: International Science Group 2020. P. 302.

82. Tavrovetska N., Bystrova Yu., Halian I., Kikinezhdi O., etc. Transformation of basic beliefs of the personality during the life crisis period. Modern research of the representatives of psychological sciences: monograph. Lviv-Toruń: Liha-Pres, 2019. P. 220–244.

Всього джерел – 82

Джерел за останні десять років – 56

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 10 (15, 42, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82).

Джерел українських авторів за останні десять років – 46 (1, 3, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 30, 32, 36, 37, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 72, 73).

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторська анкета «Оцінка емоційних реакцій на психотравмуючі події війни»

Інструкція

Дорогі учасники, дякуємо за вашу участь у дослідженні ваша думка та досвід є дуже важливими для розуміння психологічного стану людей під час війни.

Що потрібно зробити:

- **Час заповнення:** Анкета займає приблизно 10-15 хвилин вашого часу.
- **Конфіденційність:** Ваші відповіді будуть використані виключно в межах цього дослідження, уся інформація збирається конфіденційно.
- **Чесність:** Просимо вас відповідати щиро та відкрито, ваші правдиві відповіді допоможуть отримати точні дані.
- **Питання:** У анкеті ви знайдете різні питання щодо ваших емоцій, стратегій подолання стресу, тривоги, депресивних станів та адаптацію до обставин. Ви можете вказати свої думки в передбачених місцях.
- **Зворотній зв'язок:** Якщо у вас виникнуть питання, або вам знадобиться більше інформації про дослідження, будь ласка, звертайтеся за вказаними контактами.

Дякуємо за вашу допомогу та відкритість! Ваша участь робить важливий внесок у розуміння цінного досвіду в умовах війни.

1. Вкажіть Ваше прізвище та ім'я.
2. Вкажіть вашу стать та вік.
3. Рід занять (вкажіть, якщо змінився після початку війни).
4. Чи поміняли Ви своє місце проживання за цей час.
5. Як Ви оцінюєте свої емоційні реакції в перші хвилини війни? (Страх, паніка, спокій, інше – вкажіть).
6. Які думки вами оволоділи в момент звістки про початок війни? (Заперечення, розгубленість, пошук рішень, інше – вкажіть).
7. Чи відчуваєте на даний час труднощі, у своєму житті, пов'язані із соціальною або психологічною адаптацією до кризисних подій? (Якщо так, то які?).
8. Які побоювання, або переживання у вас виникли через війну? (Вплив на майбутнє, безпека, здоров'я, родинні зв'язки тощо).
9. Які ресурси (психологічні, соціальні, увага фізичному здоров'ю тощо) Ви використовуєте для підтримки себе і своїх близьких в умовах війни?

Додаток Б

«Шкала депресії (А. Бека)»

Методика дозволяє виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів.

Інструкція: Прочитайте кожне твердження, розміщене проти порядкових цифр, і виберіть те, яке найбільш точно визначає Ваше самопочуття в даний момент. В рамках пронумерованих позицій можна вибрати декілька тверджень. Отже, спочатку ознайомтеся зі всіма буквеними пунктами розділу, а потім вирішіть, що вірно по відношенню до Вас.

№ з/п	Варіанти відповідей			
	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Текст опитувальника

1.

а) Я почуваю себе добре.

б) Мені погано.

в) Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою поробити.

г) Мені так сумно і сумно, що я не в силах більше терпіти.

2.

а) Майбутнє не лякає мене.

б) Я боюся майбутнього.

в) Мене ніщо не радує.

г) Моє майбутнє безпросвітно.

3.

а) В житті мені переважно щастило.

б) Невдач і провалів було у мене більше, ніж у кого-небудь іншого.

в) Я нічого не добився в житті.

г) Я потерпів повне фіаско – як батько, партнер, дитина, на професійному рівні – словом, усюди.

4.

а) Не можу сказати, що я незадоволений.

б) Як правило, я скучаю.

в) Що б я ні робив, ніщо мене не радує, я як заведена машина.

г) Мене не задовольняє абсолютно все.

5.

а) У мене немає відчуття, ніби я когось образив.

б) Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо.

в) У мене таке відчуття, ніби я всім приношу тільки нещастя.

г) Я погана людина, дуже часто я кривдив інших людей.

6.

а) Я задоволений собою.

б) Іноді я відчуваю себе нестерпним.

в) Іноді я відчуваю комплекс неповноцінності.

г) Я абсолютно нікчемна людина.

7.

а) У мене не складається враження, ніби я вчинив щось таке, що заслуговує покарання:

б) Я відчуваю, що покараний або буду покараний за щось таке, де став винуватим.

в) Я знаю, що заслуговую покарання.

г) Я хочу, щоб життя мене покарало.

8.

а) Я ніколи не розчаровувався в собі.

б) Я багато разів відчував розчарування в самому собі.

в) Я не люблю себе.

г) Я себе ненавиджу.

9.

а) Я нічим не гірший за інших.

б) Деколи я припускаюся помилки.

в) Просто жахливо, як мені не щастить.

г) Я сію навколо себе одні нещастя.

10.

а) Я люблю себе і не ображаю себе.

б) Іноді я відчуваю бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся.

в) Було краще б зовсім не жити.

г) Я подумую про те, щоб покінчити життя самогубством.

11.

а) У мене немає причин плакати.

б) Буває, що я і поплачу.

в) Я плачу тепер постійно, так що не можу виплакати.

г) Раніше я плакав, а зараз якось не виходить, навіть коли хочеться.

12.

а) Я спокійний.

б) Я легко дратуюсь.

в) Я знаходжусь в постійній напрузі, готовий вибухнути як паровий котел.

г) Мені тепер все байдуже; те, що раніше дратувало мене, зараз ніби мене і не стосується.

13.

а) Прийняття рішення не доставляє мені особливих проблем.

б) Іноді я відкладаю рішення на потім.

в) Приймати рішення для мене проблематично.

г) Я взагалі ніколи нічого не вирішую.

14.

а) Мені не здається, ніби я виглядаю погано або гірше, ніж раніше.

б) Мене хвилює, що я не дуже добре виглядаю.

в) Справи йдуть дедалі гірше, – я виглядаю погано.

г) Я бридкий, у мене просто відштовхуюча зовнішність.

15.

а) Вчинити вчинок – для мене не проблема.

б) Мені доводиться змушувати себе, щоб зробити який-небудь важливий в житті крок.

в) Щоб зважитися на що-небудь, я повинен дуже багато попрацювати над собою.

г) Я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.

16.

а) Я сплю спокійно і добре висипаюся.

б) Вранці я прокидаюся більш стомленим, ніж був до того, як заснув.

в) Я прокидаюся рано і відчуваю себе так, нібито не виспався.

г) Іноді я страждаю на безсоння, іноді прокидаюся по декілька разів за ніч, в цілому я сплю не більше п'яти годин на добу.

17.

а) У мене збереглася колишня працездатність.

б) Я швидко втомлююся.

- в) Я відчуваю себе стомленим, навіть якщо майже нічого не роблю.
- г) Я настільки втомився, що нічого не можу робити.

18.

- а) Апетит у мене такий же, яким він був завжди.
- б) У мене пропав апетит.
- в) Апетит у мене набагато гірше, ніж раніше.
- г) У мене взагалі немає апетиту.

19.

- а) Бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше.
- б) Мені доводиться примушувати себе зустрічатися з людьми.
- в) У мене немає ніякого бажання бувати в суспільстві.
- г) Я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.

20.

- а) Мої еротико-сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні.
- б) Секс вже не цікавить мене так, як раніше.
- в) Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу.
- г) Секс взагалі не цікавить мене, я абсолютно втратив до нього потяг.

21.

- а) Я відчуваю себе цілком здоровим і піклуюся про своє здоров'я так само, як і раніше.
- б) У мене постійно щось болить.
- в) Із здоров'ям справи серйозні, я весь час про це думаю.
- г) Моє фізичне самопочуття жахливе, болячки просто вимотують мене.

Обробка та інтерпретація результатів

Оцінка даних заснована на підсумовуванні всіх результатів, і може бути від 0 до 63.

0 – 9 симптоми депресії відсутні; 10 – 18 низький рівень депресії; 19 – 29 середній рівень депресії; 30 – 63 високий рівень депресії .

Методика «Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера - Ханіна»
Шкала реактивної тривожності

Інструкція:

Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і оберіть відповідь залежно від того, як ви відчуваєте себе в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить у голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану. Виберіть одну з відповідей: ні, це не так (1 бал), напевно так (2 бали), правильно (3 бали), справді правильно (4 бали).

Текст опитувальника:

1. Я спокійний.
2. Мені нічого не загрожує.
3. Я відчуваю себе напружено.
4. Я відчуваю жаль.
5. Я відчуваю себе вільно.
6. Я розчарований.
7. Мене хвилюють можливі невдачі.
8. Я відчуваю себе відпочившим.
9. Я стурбований.
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення.
11. Я впевнений у собі.
12. Я нервую.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я напружений.
15. Я не відчуваю скованості.
16. Я задоволений.
17. Я заклопотаний.
18. Я занадто збуджений і мені не по собі.
19. Мені радісно.
20. Мені приємно.

Обробка та інтерпретація результатів.

Показник ситуативної (реактивної) тривожності розраховується за формулою: $PT = \sum 1 - \sum 2 + 35$

де $\sum 1$ – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\sum 2$ – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Якщо РТ не перевищує 30, то особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї на даний момент виявляється низька тривожність. Якщо сума знаходиться в інтервалі 31-45, то це означає помірну тривожність. При 46 і більше – тривожність висока.

Дуже висока тривожність (> 46) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями. Низька тривожність (<12), навпаки, характеризує стан як депресивний, ареаактивний, з низьким рівнем мотивацій. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особою високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі».

Шкала особистісної тривожності

Інструкція:

Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і оберіть відповідь залежно від того, як ви почуваєте зазвичай. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить у голову є найбільш правильною. Виберіть одну з відповідей: ніколи (1 бал), іноді (2 бали), часто (3 бали), майже завжди (4 бали).

Текст опитувальника:

1. Я відчуваю задоволення.
2. Я швидко втомлююся.
3. Я легко можу заплакати.
4. Я б хотіла бути такою щасливою людиною, як інші.
5. Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.
6. Я відчуваю себе бадьорою людиною.
7. Я спокійна, холоднокровна і зібрана.
8. Очікування труднощів дуже турбує мене.
9. Я занадто переживаю через дрібниці.
10. Я буваю цілком щаслива.
11. Я приймаю все занадто близько до серця.
12. Мені бракує впевненості у собі.
13. Я відчуваю себе в безпеці.
14. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів.
15. Я відчуваю нудьгу, тугу.
16. Я буваю задоволена.
17. Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене.
18. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.

19. Я врівноважена людина.

20. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи.

Обробка та інтерпретація результатів.

Показник особистісної тривожності розраховується за формулою: $OT = \sum 1 - \sum 2 + 35$,

де $\sum 1$ – сума закреслених цифр по пунктах 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20;

$\sum 2$ – сума закреслених цифр по пунктах 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19.

Результати оцінюються зазвичай, у градаціях: До 30 балів – низька; 31 – 45 балів – середня; 46 балів і більше – висока тривожність.

Якщо РТ не перевищує 30, то особа, що відповідала на питання, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється низька тривожність. Якщо сума знаходиться в інтервалі 31-45, то це означає помірну тривожність. При 46 і більше – тривожність висока.

Тест «Basic Ph»**Інструкція:**

Подумайте про себе, коли Ви знаходитеся в кризі чи сильному стресі, що Ви зазвичай робите, щоб допомогти собі впоратися з цим станом? Що, на Вашу думку, допомагає Вам найкраще, а що – незначною мірою? У кожному твердженні оберіть одну відповідь, як часто Ви користуєтеся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

Що, на Вашу думку, допомагає Вам найкраще, а що – незначною мірою? Зважте кожен вислів і поставте хрестик («х») у відповідній клітинці навпроти номера твердження, де цифри означають:

0 – *ніколи* не користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією;

1 – я *рідко* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією;

2 – я *іноді* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією;

3 – я *періодично* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією;

4 – я *часто* користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією;

5 – я *майже завжди* користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією;

6 – я *завжди* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

Текст опитувальника:

1. Я здаюся і покладаюся на вищі сили чи долю у вирішенні проблеми.

2. Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю їх опосередковано, наприклад, плачу, коли думаю про себе.

3. Я шукаю підтримки інших людей.

4. Я фантазую і даю волю своїй уяві, наприклад, уявляю себе у спокійному, безтурботному місці.

5. Я збираю інформацію, щоб бути певним у тому, що я маю найкращий варіант вирішення проблеми.

6. Я їм або сплю менше, ніж звичайно, – або ж, навпаки, я їм та сплю більше, аніж зазвичай.

7. Я вірю у мої власні сили й мою здатність долати перешкоди.

8. Я висловлюю мої почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт.

9. Я веду бесіди з друзями по телефону.

10. Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки – як спосіб пошуку вирішення проблеми.

11. Я аналізую проблеми, намагаючись знайти їх вирішення.
12. Я постійно займаю себе фізично працею – наприклад, прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом автомобіля чи навіть створенням моделі літака.
13. Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що».
14. Я звільняюсь від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині.
15. Я намагаюся знайти підтримку у друга або членів моєї сім'ї.
16. Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві.
16. Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві.
17. Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком.
18. Я використовую вправи для розслаблення.
19. Я прошу допомоги у Бога в молитві.
20. Я накручую себе емоційно, щоб посилити свою мотивацію.
21. Я глибоко занурююся у стосунки з членами моєї громади або організації, до якої я належу.
22. Я згадую часи, коли мені було набагато краще, ніж зараз, або ж думаю про час, коли все зміниться на краще.
23. Насамперед я намагаюся зрозуміти, що, власне, відбувається.
24. Я розслабляюся, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю підтюпцем.
25. Я опираюся на свої духовні переконання або на свою життєву філософію.
26. Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії.
27. Я шукаю людей, з якими можна провести час, нічим особливо не займаючись.
28. Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книги, уявляючи себе на місці дійових осіб.
29. Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблеми і, якщо це можливо, обираю найкращий з них.
30. Я намагаюся постійно займати себе якоюсь фізичною діяльністю.
31. Моє кредо: «Те, що не вбиває мене, робить мене сильнішим».
32. Я даю вихід моїм емоціям.

33. Я пишу листи та е-мейли до друзів – з надією на їх відповідь.
34. Я мрію, думаю про кращі часи, уявляючи собі їх.
35. Я намагаюся знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб, з тих, які знаю, обмірковуючи кожен з них.
36. Я виходжу з дому або намагаюся бути активним для того, щоб позбутися надлишку енергії.

Обробка та інтерпретація результатів

Перенесіть отримані Вами бали у таблицю, що наведена нижче, та підрахуйте отримані бали по вертикалі в кожній з шести колонок.

B	A	S	I	C	Ph
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	25	36

Чим більша сума балів, тим більш розвинутою є відповідна стратегія: **B** – віра, переконання, цінності; **A** – емоції, почуття; **S** – соціальні зв'язки, соціальна підтримка; **I** – уява, мрії, спогади; **C** – когнітивні стратегії; **Ph** – тілесні ресурси, фізична активність.

Методика «Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера - Ханіна»
Шкала реактивної тривожності

Інструкція:

Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і оберіть відповідь залежно від того, як ви відчуваєте себе в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить у голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану. Виберіть одну з відповідей: ні, це не так (1 бал), напевно так (2 бали), правильно (3 бали), справді правильно (4 бали).

Текст опитувальника:

21. Я спокійний.
22. Мені нічого не загрожує.
23. Я відчуваю себе напружено.
24. Я відчуваю жаль.
25. Я відчуваю себе вільно.
26. Я розчарований.
27. Мене хвилюють можливі невдачі.
28. Я відчуваю себе відпочившим.
29. Я стурбований.
30. Я відчуваю внутрішнє задоволення.
31. Я впевнений у собі.
32. Я нервую.
33. Я не знаходжу собі місця.
34. Я напружений.
35. Я не відчуваю скованості.
36. Я задоволений.
37. Я заклопотаний.
38. Я занадто збуджений і мені не по собі.
39. Мені радісно.
40. Мені приємно.

Обробка та інтерпретація результатів.

Показник ситуативної (реактивної) тривожності розраховується за формулою: $PT = \sum 1 - \sum 2 + 35$

де $\sum 1$ – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\sum 2$ – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Якщо РТ не перевищує 30, то особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї на даний момент виявляється низька тривожність. Якщо сума знаходиться в інтервалі 31-45, то це означає помірну тривожність. При 46 і більше – тривожність висока.

Дуже висока тривожність (> 46) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями. Низька тривожність (<12), навпаки, характеризує стан як депресивний, ареаактивний, з низьким рівнем мотивацій. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особою високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі».

Додаток Ж

Методика вивчення фундаментальних припущень (базових переконань) Р. Янов-Бульман

Інструкція:

Оцініть, будь ласка, наскільки Ви згодні або не згодні з наведеними нижче твердженнями та позначте знаком «+» одну з граф напроти кожного твердження. Виберіть одну з відповідей: зовсім не згоден (-на), не згоден (-на), не зовсім згоден (-на), радше згоден (-на), цілком згоден (-на).

Текст опитувальника:

1. Невдача з меншою ймовірністю трапляється з гідними, добрими людьми
2. Люди за своєю природою недружні і злі
3. Кого в цьому житті спіткає нещастя – справа випадку
4. Люди за натурою добрі
5. У цьому світі набагато частіше відбувається щось хороше, ніж погане
6. Перебіг нашого життя багато в чому визначається слушною нагодою
7. Як правило люди мають те, на що заслуговують
8. Я часто думаю, що в мені немає нічого хорошого
9. У світі більше добра, ніж зла
10. Я, загалом, везуча людина
11. Нещастя трапляються з людьми через помилки, які вони зробили
12. У глибині душі людей не дуже турбує що відбувається зіншими
13. Зазвичай я роблю так, щоб збільшити ймовірність сприятливого для мене результату справи
14. Якщо людина хороша до неї прийдуть щастя та удача
15. Життя надто сповнене невизначеності – багато залежить від випадку
16. Якщо замислитись, то мені дуже часто щастить
17. Я майже завжди докладаю зусиль, щоб запобігти нещастям, які можуть статися зі мною
18. Я про себе невисокої думки
19. У більшості випадків хороші люди отримують те, чого заслуговують у житті
20. Власними вчинками ми можемо запобігти неприємностям
21. Оглядаючись на своє життя, я розумію, що випадок був для мене прихильним

22. Якщо вживати запобіжних заходів, можна уникнути нещастя
23. Я вживаю різних заходів, щоб захистити себе від нещастя
24. Загалом, життя – це лотерея
25. Світ прекрасний
26. Люди здебільшого добрі і готові прийти на допомогу
27. Я зазвичай вибираю таку стратегію поведінки, яка принесе мені максимальний виграш
28. Я дуже задоволений (-на) тим, якою людиною я є
29. Якщо трапляється нещастя, то зазвичай це тому, що люди не вжили необхідних заходів для захисту
30. Якщо подивитися уважно, побачиш, що світ сповнений добра
31. У мене є причини соромитися свого характеру
32. У мене краща вдача, ніж у більшості людей

Ключі до методики.

на першому етапі розраховуються зазначені вісім категорій переконань. До кожної з 8 шкал відноситься 4 твердження. Значення по кожній із шкал визначається середнім арифметичним балом за відповідними твердженнями. Для прямих тверджень: Зовсім не згоден(-на) = 1; Не згоден(-на) = 2; Не зовсім згоден(-на) = 3; Радше згоден(-на) = 4; Згоден(-на) = 5; Цілком згоден(-на) = 6. Питання із знаком «-» є негативними, їх треба враховувати за формулою: 7 – відповідь.

- 1) Прихильність світу. Питання: 5, 9, 25, 30
- 2) Доброта людей. Питання: 2, 4, 12, 26
- 3) Справедливість світу. Питання: 1, 7, 14, 19
- 4) Контрольованість світу. Питання: 11, 20, 22, 29
- 5) Випадковість як принцип розподілу подій, що відбуваються. Питання: 3, 6, 15, 24
- 6) Цінність власного «Я». Питання: 8, 18, 28, 1
- 7) Ступінь самоконтролю (контролю над подіями, що відбуваються). Питання: 13, 17, 23, 27
- 8) Ступінь удачі, чи везіння. Питання: 10, 16, 21, 32.

Далі отримані первинні категорії переконань узагальнюються у три фундаментальні припущення: 1. Загальне уявлення щодо доброзичливості навколишнього світу обчислюється як середнє арифметичне між «Прихильністю світу» і «Добротою людей».

2. Загальне уявлення про те, що світ має сенс обчислюється як середнє арифметичне між показниками «Справедливість світу», «Контрольованість світу» та реверсивним значенням показника «Випадковість» (за формулою: 4 – Випадковість).

3. Загальне уявлення про власну гідність обчислюється як середнє арифметичне між «Цінністю власного «Я», «Самоконтролем» та «Везінням». У нормі показники за всіма шкалами вищі за середину, тобто не менше 3,5 балів, крім показника «Випадковість», який має бути нижче.