

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Чаркіна О.А.

« _____ » _____ 2024 р.

Реєстраційний № _____

« _____ » _____ 2024р.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СУБ'ЄКТІВ
ЗАГАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗППм-23-2
ступінь вищої освіти магістр
спеціальності 053 Психологія
Дяченко Валентини Володимирівни

Керівник канд. психол. наук,
ст. викладач
Горбачова О.Ю.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS ____ Кількість балів ____

Голова ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Дяченко Валентина Володимирівна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавав(ла) і не одержував(ла) недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомлений(а). Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Дяченко В.В.



ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СУБ'ЄКТІВ ЗАГАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ	8
1.1 Психологічні аспекти впливу війни на суб'єктів освітнього процесу....	8
1.2 Посттравматичний стресовий розлад: особливості прояву, наслідки....	13
1.3 Психологічні інтервенції та психологічна самопідтримка суб'єктів загальної освіти в умовах війни.....	21
Висновки до розділу I.....	25
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АКТУАЛЬНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАПИТІВ СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ	26
2.1. Організація та процедура емпіричного дослідження.....	26
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	28
Висновки до розділу II.....	38
РОЗДІЛ III. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ ПТСР СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	40
3.1. Тренінг з розвитку емоційного інтелекту, як інструменту подолання ПТСР.....	40
3.2. Практичні рекомендації щодо підтримки адаптивних здатностей суб'єктів освітнього процесу в умовах війни.....	45
Висновки до розділу III.....	51
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ	
ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ	60

ВСТУП

В умовах воєнного стану найбільше страждають діти, які є найуразливішою категорією населення. Вони стикаються зі значними труднощами соціального та психоемоційного характеру. Війна впливає майже на всі сфери їх життя: емоційну, соціальну, особистісну. В емоційній сфері діти можуть відчувати, тривогу, занепокоєння, страх гнів, агресію, невпевненість чи напругу. В соціальній сфері можуть виникати конфліктні ситуації з оточуючими людьми (однолітками, батьками, вчителями) або з іноземцями, у випадку, коли родина переїхала до іншої країни. В особистісній сфері можуть з'являтися проблеми з самооцінкою, відсутність бажання спілкуватись з оточуючими, замкнутість. Ці всі фактори призводять до погіршення рівня навчальної діяльності, психічного та емоційного здоров'я учнів, руйнування взаємостосунків, розвитку невротичних станів і формування девіантної поведінки.

Психологічний супровід освітян в умовах війни має свої особливості і стає надзвичайно важливим. Сучасні конфлікти та військові дії мають серйозний вплив на суспільство в цілому та на освітній сектор зокрема. Умови військового конфлікту створюють виклики не тільки для військових та політичних структур, але й для суб'єктів освітнього середовища, які перебувають під постійним впливом стресу, тривоги та неспокою. Учні, вчителі та адміністративний персонал шкіл змушені адаптуватися до нових реалій, які включають ризики для життя, нестабільність та невизначеність майбутнього. Військові дії порушують звичний хід навчального процесу, призводять до зниження доступу до якісної освіти та необхідності інтеграції в нові соціальні середовища. Такі обставини вимагають від учасників, залучених до освітнього процесу психологічних і фізичних зусиль для подолання труднощів, що з'являються

та збереження свого психічного здоров'я. Діти, підлітки, вчителі та інші працівники освітніх закладів стикаються з небезпекою, переживають психологічні травми та потребують підтримки та допомоги.

Освітні заклади є місцем, де діти та молодь проводять значну частину свого часу, тому вони відіграють важливу роль у психологічному благополуччі та адаптації освітян в умовах військових конфліктів.

Наймолодші учасники освітнього процесу, такі як діти та підлітки, особливо вразливі до стресових ситуацій, і потребують особливого захисту та підтримки. Вчителі та інші педагогічні працівники також піддаються впливу стресу та тривоги, оскільки вони намагаються забезпечити безпеку та нормальний розвиток своїх учнів у важких умовах війни.

Таким чином, психологічний супровід суб'єктів загальної освіти в умовах війни стає найважливішим завданням. Це не лише питання забезпечення безпеки та фізичного благополуччя, але й психологічної підтримки, допомоги у подоланні стресу та тривоги, пристосування до нових реалій. Психологічна підтримка може допомогти освітянам зберегти своє психічне здоров'я, витримати травматичні події та успішно адаптуватися до нових умов. Надання психологічної підтримки та створення безпечного середовища для тих, хто залучений у навчальний процес, може допомогти зменшити негативні наслідки військових конфліктів на їхнє психічне здоров'я та добробут, знизити освітні втрати. Тому дослідження психологічного супроводу суб'єктів загальної освіти в умовах збройного конфлікту є актуальним завданням для наукової та практичної спільноти.

Мета дослідження: визначити особливості психологічного стану освітян та розробити ефективні методи психологічного супроводу учнів, педагогів і батьків у загальноосвітніх закладах в умовах війни, спрямовані на збереження та зміцнення їх психологічного здоров'я, забезпечення емоційної стійкості та підтримки адаптивних здатностей в умовах війни.

Завдання дослідження:

1. Аналіз літератури з проблеми психологічного впливу війни на суб'єктів освітнього процесу.
2. Аналіз психологічних інтервенцій для ефективного супроводу суб'єктів освітнього процесу в умовах війни.
3. Проведення емпіричного дослідження для оцінки психоемоційного стану суб'єктів освітнього процесу в умовах війни.
4. Розробка практичних рекомендацій для суб'єктів освіти щодо профілактики та подолання психологічних наслідків війни.

Об'єктом дослідження є психологічні наслідки війни та особливості їх переживання суб'єктами загальної освіти.

Предметом дослідження є психологічні інтервенції в межах психологічного супроводу суб'єктів загальної освіти в умовах війни.

Аналіз теоретичних підходів проводився за допомогою **методів** теоретичного аналізу, синтезу та порівняння наукових психологічних джерел, що стосуються теми дослідження.

Для збору даних та подальшого їх аналізу були застосовані емпіричні методи та інструменти, спрямовані на конкретні спостереження і дослідження, з метою отримання об'єктивних даних і висновків.

Емпіричне дослідження проводилось на **базі** школи I-III ступенів №259 серед учнів, їх батьків, викладачів та адміністративного персоналу. Респондентами дослідження стали чоловіки та жінки (n=47) віком від 16 до 55 років.

Психодіагностичне вимірювання параметрів психологічного стану суб'єктів загальної освіти в умовах війни здійснювалося за допомогою таких **методик**:

1. Шкала задоволеності життям (SWLS) інструмент, який служить для вимірювання загального рівня суб'єктивного благополуччя та рівня задоволеності життям;

2. Шкала депресії Бека, що дозволяє визначити рівень депресивних симптомів та інтенсивність емоційних розладів у респондентів;

3. Шкала посттравматичного стресового розладу (PCL-5), яка використовується для діагностики наявності та інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед суб'єктів освітнього процесу.

Обрані методики є перевіреними інструментами, що дозволяє отримати об'єктивні та достовірні дані для оцінки психологічного стану суб'єктів освітнього процесу в умовах війни, що є важливою умовою для розробки ефективних заходів підтримки та втручання.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці конкретних методичних рекомендацій для психологічного супроводу суб'єктів загальної освіти в умовах війни, а також у впровадженні ефективних психологічних інтервенцій для профілактики та подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Практичні психологи, педагоги та адміністрація шкіл можуть застосовувати результати дослідження для організації психологічної підтримки учасників освітнього процесу.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СУБ'ЄКТІВ ЗАГАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Психологічні аспекти впливу війни на суб'єктів освітнього процесу

Everything that does not kill us makes us stronger (F. Nietzsche).

Все, що нас не вбиває, робить нас сильнішими (Ф. Ніцше).

Сучасна соціальна, політична та економічна реальність є потужним джерелом стресу. Кількість тих, хто потребує психологічної безпеки, непинно зростає. В Україні соціальнообумовлений стрес посилюється тривалою і масовою травматизацією населення, пов'язаною з неоголошеною війною. Особливий, гібридний характер цієї війни ускладнює сприйняття того, що відбувається та стає причиною погіршення здоров'я і зниження психологічного самопочуття.

Вимушене перебування в умовах бурхливих змін стимулює зростання невпевненості в собі та своєму майбутньому, провокуючи зниження опірності, погіршення здоров'я та зниження психологічного благополуччя. Адаптивні можливості особистості мають індивідуальний характер. Перехід за межі адаптаційного бар'єра спричиняє погіршення психологічного стану, загострення хронічних хвороб та зниження, через що виникає потреба в психологічній допомозі [3].

Психологічне здоров'я – це головний особистий капітал кожної людини. Кожен капітал може бути або розтрачений, або накопичений і примножений. Особистісний капітал забезпечує високу якість життя, стає основою самореалізації, гарантією усвідомлення власного життя як успішного і щасливого [3].

Війна в Україні – це екстремальна ситуація, що містить в собі цілу низку подій, які травмують різні верстви населення. Військовослужбовці та демобілізовані, члени їхніх родин, цивільне населення в зоні бойових операцій та вимушені переселенці - стикаються з особливими проблемами. Ці люди можуть відчувати погіршення фізичного та психічного здоров'я, загострення наявних і виникнення нових проблем, труднощі адаптації до складних обставин [4].

Надзвичайна ситуація – це сукупність дій, які виникли через аварію, стихійне чи інше лихо, небезпечне природне явище, катастрофу, які можуть призвести до значних фінансових, матеріальних втрат, погіршення умов проживання людей, шкоди їх здоров'ю та навколишнього природного середовища, а також до людських жертв. Джерелом травми в екстремальній ситуації є інша людина, група людей або країна [22].

Екстремальні ситуації можна поділити за декілька типів залежно від параметру для класифікації. Так, за рівнем раптовості виділяють непередбачувані, тобто неочікувані, та передбачувані, тобто ті, які можна прогнозувати. Соціальні, політичні та економічні ситуації легше прогнозувати, ніж природні катастрофи. Своєчасне передбачення екстремальних ситуацій та застосування ефективних дій дозволяють уникнути значних втрат, а в окремих випадках взагалі запобігти їх виникненню.

За характером розповсюдження екстремальні ситуації можуть мати стрімкий, вибуховий характер або поширюватись поступово, з меншою інтенсивністю.

Більшість збройних конфліктів, техногенних катастроф і стихійних лих належать до стрімких. Екологічні ситуації, як правило, розвиваються відносно плавно.

За обсягом розповсюдження: локальні, місцеві, територіальні, регіональні, трансграничні. Локальні, місцеві та територіальні ситуації

обмежуються межами одного функціонального підрозділу, підприємства або населеного пункту. Регіональні і трансграничні охоплюють цілі регіони, держави або декілька держав.

Враховуючи тривалість дій, вони можуть бути короткочасними або довготривалими. Всі екстремальні ситуації, що спричиняють забруднення навколишнього середовища, зазвичай тривають довго. За характерними ознаками їх поділяють на навмисні та ненавмисні. Навмисні ситуації включають, більшість військових, соціальних, національних конфліктів, терористичні акти та аналогічні події. Стихійні лиха і більшість техногенних аварій і катастроф є ненавмисними. Це загострює неопрацьовані психотравми, набуті впродовж життя. Важливо забезпечувати своєчасну психологічну допомогу і підтримку для мінімізації негативних наслідків та відновлення психічного здоров'я [5]. Війна в Україні є екстремальною ситуацією. За ступенем непередбачуваності вона поєднує як несподівані, так і прогнозовані події, оскільки тривалий збройний конфлікт включає не лише спонтанні бойові зіткнення, але й системні агресивні дії. Характер війни є стрімким і вибуховим, що проявляється в раптових ракетних обстрілах, диверсіях та загрозах для мирного населення.

За масштабом розповсюдження конфлікт охоплює не лише локальні бойові дії на території України, а й має трансграничні наслідки, впливаючи на сусідні країни через потоки біженців, економічні санкції та політичну дестабілізацію в регіоні. Війна є довготривалою і має затяжний характер, що сприяє накопиченню негативних наслідків.

Війна суттєво впливає на психологічний стан суб'єктів освітнього процесу, включаючи учнів, вчителів і батьків, викликаючи різноманітні психологічні та емоційні проблеми. Цей вплив можна розглядати через декілька ключових аспектів.

Перш за все, війна створює середовище підвищеного стресу та тривоги. Постійні загрози для життя та безпеки, такі як обстріли, бомбардування та евакуації, викликають сильний страх і почуття невизначеності щодо майбутнього. В умовах таких екстремальних ситуацій люди часто перебувають у стані постійного стресу, багато хто зазнає фізичного і психічного травмування. Діти є найбільш уразливою категорією населення і під час будь – якого конфлікту страждають найбільше, тому що постають перед труднощами та перешкодами в психоемоційній та соціальній сферах [14].

Це пов'язано зі зміною місця проживання, звичного оточення та ритму життя, особливо якщо міграція пов'язана з бойовими діями. Війна створює додаткове емоційне та фізичне навантаження на вчителів та викладачів, що може призвести до професійного вигорання. Психологічні проблеми, такі як тривога, депресія та емоційна нестабільність, є поширеними серед освітян у воєнний час. Зниження мотивації та професійної ефективності, а також відчуття безсилля у допомозі учням в умовах війни, можуть суттєво вплинути на якість освіти. Часті зміни настрою та емоційна нестабільність також ускладнюють виконання професійних обов'язків.

Війна може призводити до розвитку серйозних психологічних станів, таких як тривожні розлади та депресія. У дітей та підлітків ці стани часто проявляються через підвищену дратівливість, замкнутість, агресивну поведінку або відчуженість.

Адміністрація навчальних закладів під час війни стикається з великим психологічним тиском через потребу ухвалювати рішення в ситуаціях, де відсутня чіткість і передбачуваність. Стрес та відповідальність за безпеку учасників освітнього процесу можуть призвести до зменшення рівня працездатності. Підвищена відповідальність за психічне та фізичне здоров'я учнів та працівників створює додаткове

навантаження. Проблеми у комунікації та відсутність чіткого плану розвитку навчального закладу в умовах воєнного конфлікту також ускладнюють роботу адміністрації.

Батьки учнів під час війни стикаються з високим рівнем тривоги та страху за безпеку та майбутнє своїх дітей. Психологічний тиск, відчуття безвиході та страх втратити дітей можуть призвести до емоційної нестабільності. Труднощі з підтримкою дітей, зумовлені власними психологічними проблемами батьків, ускладнюють процес забезпечення емоційної та психологічної підтримки дітей [18]. Психосоматичні розлади, такі як головні болі та безсоння, також часто виникають через високий рівень стресу.

Крім того, війна часто стає причиною посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Симптоми ПТСР проявляються у вигляді нав'язливих спогадів про травматичні події, нічних кошмарів, емоційного оніміння, підвищеної тривожності та реактивності. Також можуть виникати труднощі зі сном, підвищена дратівливість, складнощі з концентрацією та уникнення місць чи ситуацій, що нагадують про травмуючий досвід. Ці симптоми можуть значно ускладнювати навчальний процес, знижувати академічну успішність та загальну здатність до навчання, а також погіршувати взаєностосунки [29].

Війна також впливає на соціальну динаміку та взаємини між учнями, вчителями та батьками. Постійний стрес і психологічний тиск можуть призводити до конфліктів, зниження рівня довіри та співпраці. Соціальна ізоляція, яка часто супроводжує військові дії, посилює почуття самотності та безнадійності, що ще більше ускладнює психологічний стан суб'єктів освітнього процесу.

Підсумовуючи, війна має глибокий і всебічний вплив на психологічний стан учасників освітнього процесу. Вона спричиняє високий рівень стресу, тривожні розлади, депресію та ПТСР, що суттєво

ускладнює навчання і загальне психічне благополуччя. Для пом'якшення цих наслідків необхідно забезпечити всебічну психологічну підтримку, включаючи доступ до кваліфікованих психологів, розвиток навичок емоційної регуляції та створення соціального середовища, що підтримує.

1.2. Посттравматичний стресовий розлад: особливості прояву, наслідки

Поняття "стрес" (*distresse* від латинського "stringere" - стискати) в тому сенсі, в якому ми знаємо його сьогодні, не використовували до 1920-х років, але протягом тривалого часу його використовували у фізиці для позначення внутрішнього розподілу сил, які впливають на матеріальне тіло і призводить до напруження [20].

У 1936 році відомий науковець та дослідник стресу Ганс Сельє оприлюднив свою першу роботу, присвячену загальному адаптаційному синдрому. Однак протягом тривалого періоду він уникав вживання терміна «стрес» лише з 1936 року почав застосовувати його для опису загальної адаптаційної напруги. Г. Сельє встановив, що стрес є унікальною фізичною реакцією, яка проявляється незалежно від природи подразників (наприклад, новини), чи вони негативні, чи позитивні. Він ввів поняття «дистрес» для позначення негативного стресу та «еустрес» для позначення позитивного стресу. Крім того, Сельє вперше детально описав гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь (вісь НРА), яка відіграє ключову роль в адаптації організму до стресу [8].

У сучасній науковій літературі термін «стрес» використовується щонайменше в трьох різних значеннях. У першому контексті його можна трактувати як стан підвищеної напруги або збудження під впливом зовнішніх факторів, які часто називають «стресорами» або «факторами,

що напружують» [7]. У другому контексті стрес розглядається як суб'єктивна реакція організму, яка відображає внутрішній психічний стан напруги та збудження, включаючи емоції, захисні механізми та процеси подолання труднощів. В третьому контексті стрес визначають як фізичну реакцію організму у відповідь на конкретну вимогу або несприятливий фактор. Ці фізіологічні реакції, ймовірно, підтримують поведінкові дії та психічні процеси, необхідні для подолання цього стану. На думку дослідників Американської психологічної асоціації (АРА) [8], існує три основні типи стресу: короткостроковий, епізодичний гострий та хронічний стрес. Короткотривалий стрес або гострий стрес – це найпоширеніший тип стресу і визначається як тимчасова реакція організму на інтенсивні або раптові події, які вимагають швидкою адаптації. Він зазвичай виникає через короткострокові кризи, важкі ситуації або загрози, що вимагає швидкої реакції. У невеликих кількостях гострий стрес збуджує і приносить задоволення, але коли він стає довготривалим, це призводить організм до виснаження.

Гострий стрес спричиняє психологічний дистрес, головний біль, втрату апетиту та інші симптоми. Гострий є поширеною реакцією людини на екстремальну ситуацію, а тому – з ним можна дати ладу, ймовірісні його наслідки легко подолати.

Епізодичний гострий стрес менш поширений і супроводжується непорядкованим життям, що змушує людей жити в постійному хаосі. Епізодичний гострий стрес – це тип стресу, який зазвичай виникає у людей які постійно опиняються у стресових ситуаціях або мають такий спосіб життя, що сприяє частому виникненню гострого стресу. До таких стресових ситуацій можуть відноситись занадто високі вимоги до себе, амбітні цілі або хронічне відчуття терміновості. Люди не сприймають ці події як значущі та не визнають, що вони вже знаходяться в стані дистресу [27].

Хронічний стрес може тривати роками, призводить до виснаження організму, негативно впливає на психо-соматичне здоров'я. Він характерний для людей, які живуть на низькому соціальному рівні, у постійній бідності, у нещасливому шлюбі або тривалий час не можуть знайти роботу. Хронічний стрес виникає у випадку почуття безвихіддю. Хронічний стрес може супроводжуватися такою симптоматикою, як: серцево-судинні хвороби, депресія, самогубство, насильство [23].

До травматичних подій належать ті, що впливають не лише на окремих людей, але й на цілі спільноти, змінюючи життя жителів селищ, міст, регіонів та країн, і наражаючи їх на небезпеку. Це можуть бути природні катастрофи, терористичні атаки або воєнні конфлікти, під час яких люди стають свідками смертей, втрачають домівки, зазнають катувань і змушені переселятися та починати життя з нуля. Такі події, зважаючи на їх раптовість, масштабність та негативні наслідки, а також низька здатність адаптуватися до нових обставин значно підвищує ризик виникнення стресових розладів. Долаючи наслідки стресу, потрібно впоратися з емоційними переживаннями та усуненням тривожних уявлень про світ, оскільки пережиті загрози викликають страх їх повторення [17]. Як правило, підтримка оточуючого середовища, відсутність прямих загроз та механізми психологічної регенерації психіки, допомагають людям, які пережили травми, з часом повністю зцілитись та не мати довгострокових негативних наслідків для свого психічного здоров'я. Однак, за результатами досліджень, близько 30% осіб, які зіткнулися з травмуючою подією, можуть проявляти симптоми ПТСР та потребувати особливої уваги й підтримки фахівців допомоги фахівців [8].

Війна з боку Росії значно вплинула на всі сфери мирного життя людей. Воєнний конфлікт зруйнував відчуття безпеки та викликав сильний стрес, психологічні наслідки якого можуть бути небезпечними як для дітей, так і для дорослих. Травматичний досвід, який людина пережила,

може стати основою утворення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) - психологічний розлад, викликаний у людини, яка пережила травмуючі події або стала свідком таких подій.

Сучасне визначення ПТСР описує його як хронічний психічний розлад, який проявляється у повторних переживаннях травматичної події, униканні стимулів, пов'язаних з травмою, та стійкими негативними змінами у мисленні та настрої, а також підвищеною збудливістю, що триває місяцями або роками після важкої травми. Щоб спричинити цей крайній стан, травма має становити реальну загрозу життю або здоров'ю людини. Кілька років тому до переліку основних травматичних подій для нашої країни входили стихійні лиха, пожежі, дорожньо-транспортні пригоди, пограбування, авіакатастрофи, встановлення несприятливого для життя медичного діагнозу, поранення або смерть близької людини. Нині всі лікарі добре знають, що ПТСР частіше розвивається у тих, хто безпосередньо бере участь у бойових діях, перебував в окупації, живе під постійними обстрілами, мешкає в регіонах із частими повітряними тривогами, пережив фізичне чи сексуальне насильство, бачив на власні очі насильницьку смерть або був свідком катувань чи згвалтувань [11].

Вважається, що середні показники поширеності ПТСР у військових умовах коливаються від 15 до 30%, що співмірно з високими показниками ПТСР серед жертв злочинів – 15-50%. У мирний час загальна поширеність ПТСР після важкого стресу становить лише 0,5-1,2% [5].

Не кожен переживає всі перелічені симптоми, а їх інтенсивність може змінюватися з часом. Особи з ПТСР зазвичай намагаються уникати всього, що нагадує про травматичний досвід, оскільки це викликає важкі емоції та небажані спогади. Уникання може поширюватися на місце події або будь-які інші фактори, що нагадують про неї. Наприклад, після дорожньо-транспортної пригоди одна людина може уникати лише місця аварії, а інша – взагалі перестати сідати в машину. Деякі люди уникають

певних речей, інші – багатьох. Люди, які страждають від ПТСР, часто уникають розмов про травматичний досвід і схильні віддалятися від оточуючих. Наслідки уникання можуть мати руйнівний характер: стає складно відновити працездатність, спілкуватися з іншими або виконувати повсякденні домашні обов'язки. У результаті людина може відчужуватися від інших, що призводить до самотності та депресії. З часом це може стати великою проблемою і навіть бути виснажливішим, ніж первинні симптоми.

Люди з ПТСР часто стикаються з труднощами у відчутті нормального спектра емоцій, зокрема позитивних переживань. Часто вони почуваються відірваними від навколишнього світу, що нагадує тригер, який спрацьовує при занадто сильних симптомах [9].

ПТСР унеможливорює здатність розслабитись, через постійну напруженість, що викликана передчуттям майбутньої небезпеки.

Це створює труднощі в адаптації до будь-чого і має такі симптоми:

- труднощі із засинанням та підтриманням сну;
- різка дратівливість або несподівані спалахи люті;
- зниження уваги;
- хронічна напруженість;
- надмірна чутливість до раптових звуків.

Велика кількість людей з ПТСР постають перед додатковими труднощами. Розглянемо найпоширеніші з них.

Постійне пригнічення, втрата радості та інтересу, відчуття безнадії та млявість, зміна апетиту та ваги. Стан відчаю і безнадії може бути настільки сильним, що людина починає замислюватися про смерть або суїцид. Реабілітація після травми. Після травматичної події деяким людям потрібна тривала реабілітація через ушкодження, хронічний біль або непрацездатність. Це може вимагати значних змін у способі життя та стосунках. ПТСР може підсилювати відчуття болю та ускладнювати адаптацію до нових умов.

Гнів і агресія. Людина з ПТСР може відчувати, що цей стан контролює її життя, що викликає фрустрацію та гнів на себе та інших. Агресія як спосіб розв'язання проблем може спричинити труднощі на роботі та в особистих взаєминах.

Зниження імунітету та фізичні проблеми. ПТСР пригнічує імунну систему, що знижує здатність організму боротися з інфекціями. Головні болі, проблеми зі шлунково-кишковим трактом, біль у грудях і запаморочення є поширеними симптомами. Недостатній сон, постійне напруження та нездоровий спосіб життя також посилюють ці проблеми [13].

Подолання життєвих криз часто стає каталізатором позитивних змін, які формують нову, сильнішу особистість, такий феномен в психології називається посттравматичне зростання [10].

Більшість людей мають загальний набір переконань про передбачуваність, контрольованість та гармонію світу, які вони використовують у своєму житті. Глибокі потрясіння змушують переосмислити внутрішні цінності та переконання, погляди щодо навколишнього світу та себе, що призводить до сильного психологічного стресу [11]. Науковці часто використовують метафору чорної діри, щоб описати раптовість та силу, з якою травматичні події руйнують звичайний спосіб життя людини.

Посттравматичне зростання – психологічний феномен, який відбувається, коли людина пережила серйозну травмуючу подію, почала не лише відновлюватись, а ще й саморозвиватись, покращувати особистісні якості. Поняття «посттравматичне зростання» вперше використалось 1995 р. [10] для визначення позитивних змін, які відбуваються у людини, яка пережила травмуючу подію та знаходилась у важких життєвих кризах. Посттравматичне зростання (PTG) стало об'єктом систематичних досліджень з кінця 20 століття. PTG є явищем, при якому людина після

тяжкого стресу або травматичного досвіду може розвивати позитивні зміни у своєму сприйнятті себе, світу і майбутнього [31]. Це може включати зміцнення внутрішніх ресурсів, нові життєві цінності, глибшу духовність та зростання особистісної міцності.

Серед подій, які можуть призводити до РТГ належать: онкологія, серцеві захворювання, травми, злочини, війни, природні лиха тощо. Ці дослідження допомагають краще зрозуміти, як люди можуть перетворювати травму на можливість для розвитку і зростання [30].

Посттравматичне зростання – це потенційний результат після травмуючої події, який є протилежністю ПТСР. Після травматичної події (бойові дії, зґвалтування, інцест, напад, онкологія), цілком нормально переживання виснажливих симптомів депресії та тривоги. Однак людина, в якій відзначається посттравматичне зростання переживає ці негативні стани протягом певного незначного часу, а потім у неї можна спостерігати покращення самопочуття при чому на вищий рівень ніж це було до травми [12].

Засновник позитивної психології, Мартін Селігман, відзначав, що основна ознака посттравматичного зростання полягає у відновленні до вищого рівня психологічного функціонування порівняно з попереднім, до травматичного досвіду. Він підкреслював, що люди, які пережили травму, часто не лише відновлюються до попереднього стану, але також демонструють психологічну гнучкість і стійкість, що дозволяє їм відчувати себе краще після травматичних переживань.

М. Селігман підкреслював, що травма хоч і завдає глибоких ран, вона може стати парадоксально рушійною силою для особистого розвитку. Варто звернути увагу, що посттравматичне зростання не відкидає прояви емоційного стресу, особливо на травмуючу подію, яка пов'язана із втратою. Люди можуть переживати дистрес і посттравматичне зростання одночасно [10].

М.Селігман для фасилітації посттравматичного зростання запропонував наступний алгоритм:

1. Розібрати та зрозуміти свої реакції та травми.
2. Знизити рівень тривоги.
3. Використовувати конструктивне розкриття, наприклад, через техніку Я – повідомлення.
4. В усіх подробицях описати свої травматичні переживання.
5. Стати більш гнучким та лояльним до змін [24].

Після травматичного досвіду посттравматичне зростання часто супроводжується глибокими змінами у поглядах на життя та у відносинах з людьми, які оточують, збільшення організованості та оптимізму особистості. Цей процес включає усвідомлення та переоцінення життєвих цінностей та пріоритетів, поглибленням та зміцненням міжособистісних зв'язків та зростанням самооцінки, а також збагачення духовної і екзистенційної складових. Для багатьох людей цей процес стає не просто відновленням, а й каталізатором внутрішніх перетворень, що веде до якісних змін у особистості. На відміну від інших теорій відновлення після травми, які зазвичай акцентуються на особистісній стійкості та оптимізмі, посттравматичне зростання виходить за рамки цих понять і проявляється в усіх стресових ситуаціях, незалежно від їх травматичної сили [8].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) має широкий спектр симптомів, які суттєво впливають на повсякденне життя постраждалих, викликаючи психологічні та фізичні проблеми. Своєчасне лікування і підтримка з боку оточуючих є критично важливими для покращення стану пацієнтів та їхньої інтеграції в суспільство. Профілактика та підготовка до можливих травматичних подій можуть зменшити ризик розвитку ПТСР, забезпечуючи кращу якість життя.

1.3. Психологічні інтервенції та психологічна самопідтримка суб'єктів загальної освіти в умовах війни

Під час війни діти є найбільш вразливими, і наслідки цього досвіду можуть супроводжувати їх протягом усього життя. Зазначене на необхідність організованих інтервенцій з профілактики та подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який є типовою реакцією людини на стресові ситуації, зокрема на відчуття безпеки та життєву загрозу.

Міжнародна організація ЮНІСЕФ розробила рекомендації для батьків, чиї діти проявляють ознаки ПТСР. Серед них: самостійно зберегти психологічну стабільність; забезпечити або відновити почуття безпеки; залучати дитину до занять фізичною активністю; максимально відновити режим дня; підтримати дитину та надати відчуття єдності; бути готовим уважно слухати та відповідати на всі запитання; дозволяти виражати емоції і почуття; пояснювати ситуацію дитині; підтримувати соціальну активність; керувати агресією та встановлювати здорові поведінкові межі; забезпечити доступ до професійної психологічної чи психотерапевтичної допомоги [19].

Антистресове харчування та фізична активність не лише підтримують наше фізичне здоров'я, але й мають ключове значення для збереження ментального здоров'я. Вони є одними з ключових компонентів стратегії управління стресом і збереження гармонії між тілом та розумом. Нижче наведені рекомендації, що можуть допомогти нам подолати стрес і підтримати здоровий спосіб життя.

1. Антистресове харчування.

Стрес стимулює вироблення гормонів кортизолу та адреналіну, що вимагає значної кількості вітамінів і мінералів, таких як вітаміни А, С, В, Е, кальцій, цинк, магній та глюкоза. Антистресове харчування спрямоване

на відновлення цих речовин в організмі. Дотримуючись антистресового харчування, варто керуватися такими принципами:

Враховувати індивідуальні особливості організму.

Вживати продукти, багаті необхідними вітамінами та мінералами.

Уникати типових помилок у харчуванні.

Дотримуватися збалансованого харчування (кисотно-лужний баланс, баланс білків, жирів і вуглеводів).

Підтримувати рівновагу між отриманою енергією та її витратами.

Включати до денного раціону продукти, що підвищують працездатність або мають заспокійливу дію.

Нормалізувати режим харчування.

Використовувати техніки усвідомленого харчування.

2. Фізична активність.

Одним з факторів стресу в умовах життя є гіподинамія – зниження рівня фізичної активності. Фізична активність є джерелом оптимального рівня енергії, оформлення здатності адекватно реагувати на стрес та розвивати здібності, які підвищують стійкість організму до хвороб. З цією метою корисні всі циклічні види вправ: їзда на велосипеді, степ – аеробіка, гребля, еліптичний тренажер. Корисні і вправи на розтягування м'язів та розвиток гнучкості опорно – рухового апарату. У всіх видах вправ потрібно розуміти кожен рух, відчувати кожне його проведення. Фізичні вправи сприяють також самопізнанню, стану біоенергетики та фізичних відчуттів [16]. Йога, медитація, дихальні вправи фокусують людину на її фізичному стані, внутрішніх емоційних переживаннях і відволікають її увагу від стресу, тривоги, гніву, агресії тощо. У 1979 році Джон Кабат-Зінн, доктор філософії, професор біології в Університеті штату Массачусетс, почав застосовувати на практиці восьми тижневу програму для зменшення стресу. Він назвав її "Зменшення стресу на основі усвідомленості". Уважність - це неупереджене усвідомлення тривалого

теперішнього моменту, яке допомагає розпізнавати свої думки, почуття і дії в міру того, як вони виникають, не переходячи в режим автоматичного реагування. Найпростіше визначення використовує Інститут медитації та психотерапії: "Майндфулнес - усвідомлення теперішнього моменту з його прийняттям". Таким чином, майндфулнес формує ті навички: увага – настороженість; усвідомлення думок або відсвічування їх через сприймання їх як такі, які вони є; моментальність; децентрація; кінетичне відчуття гранул, загальний концепт децентрації; відкривання досвіду; усвідомлення стресових реакцій; спинення нав'язливого мислення. Тому розвиток майндфулнес-навичок сприяє не просто розумінню своїх емоцій, а скоріше полегшенню стресостійкості шляхом зменшення реакції особистості на парацетамолі або реалізації внутрішніх ресурсів. Іншим методом роботи з наслідками стресу, а також методом розвитку резилієнсу, є арт – терапія. Арт-терапія – це метод психотерапії та психологічної корекції, що використовує мистецтво, як інструмент для зцілення [15].

В умовах війни підтримка психічного здоров'я освітян набуває особливого значення. Важливо застосовувати ефективні методи діагностики, корекції, просвіти та профілактики за забезпечення стабільного та безпечного освітнього середовища.

Діагностика в умовах війни повинна враховувати вплив травматичних подій на психоемоційний стан освітян, включаючи оцінки рівня тривожності, стресу, депресивних симптомів та ознак ПТСР.

Корекційні заходи мають бути спрямовані на підтримку емоційної стабільності учасників освітнього процесу, розвиток навичок подолання стресу та адаптації нових умов. Особливу увагу слід приділити тренінгу з емоційної стійкості та самопідтримки, оскільки учасники тренінгу зможуть здобути практичні навички, які допоможуть їм ефективно керувати емоціями під час стресових ситуацій, що є критично важливим під час

війни. Крім того, тренінг сприятиме розвитку емоційного інтелекту та формуванню стійкості перед викликами, що виникають у професійній і повсякденній діяльності.

Просвітня робота повинна зосереджуватись на формуванні знань і навичок необхідних для подолання стресу, ПТСР, збереження психічного здоров'я та адаптації нових реалій, забезпечуючи доступ до інформації про ресурси підтримки та допомоги.

Профілактичні заходи мають включати методи зменшення ризику розвитку стресових розладів, підтримку психічного здоров'я та створення безпечного середовища за допомоги психологічних консультацій, організації підтримуючих груп, розвитку програм психологічної підтримки та навчання педагогів методам підтримки учнів в кризових ситуаціях.

Висновки до розділу I

Війна має значний негативний вплив на психологічний стан освітян. Учні, вчителі та батьки стикаються з високим рівнем стресу, тривоги, страху та невизначеності, що може призводити до порушень сну, концентрації та загального емоційного дисбалансу. Основними психологічними реакціями на війну є тривога, стрес, відчуття безпорадності, які посилюються через втрату близьких, домівки та безперервні бойові дії.

ПТСР є поширеним явищем серед суб'єктів загальної освіти, які пережили військові дії. Симптоми ПТСР включають нав'язливі спогади, кошмари, емоційну притупленість, підвищену збудливість і уникання ситуацій, що нагадують про травму. Ефективні психологічні інтервенції є важливими для своєчасної діагностики та надання кваліфікованої

психологічної допомоги особам із симптомами ПТСР в умовах військового конфлікту та включають різноманітні підходи.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АКТУАЛЬНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАПИТІВ СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація та процедура емпіричного дослідження

В умовах війни емоційний стан та психічне здоров'я суб'єктів освітнього процесу стають надзвичайно важливими аспектами, які потребують особливої уваги. Військові дії, постійні стрес-фактори та непередбачуваність майбутнього впливають на здатність людей адаптуватись до нових реалій, що нерідко призводить до погіршення психоемоційного стану. У зв'язку з цим, проведення емпіричного дослідження, яке б дозволило дослідити рівень депресії, посттравматичного стресового розладу та задоволеності життям, є необхідним кроком для розуміння та оцінки їхнього психологічного благополуччя.

Дослідження проводилось на базі школи I-III ступенів №259 серед учнів, їх батьків, викладачів та адміністративного персоналу.

Респондентами дослідження стали чоловіки та жінки (n=47) віком від 16 до 55 років. Для забезпечення анонімності, всі учасники були проінформовані про конфіденційність їхніх персональних даних і мали право відмовитись від участі на будь-якому етапі дослідження без пояснення причин.

У ході дослідження були використані такі методики:

1. Шкала депресії Бека.

Шкала депресії Бека – це психометричний інструмент, розроблений для вимірювання рівня депресивних симптомів у дорослих та підлітків.

Вона складається з 21 пункту, кожен з яких містить кілька варіантів тверджень. Респондентам необхідно вибрати один з чотирьох варіантів, який найкраще описує самопочуття за останні два тижні.

Інтерпретація результатів дозволяє визначити відсутність депресії, легкий рівень депресії, помірний рівень депресії або високий рівень депресії.

2. Методика «Шкала посттравматичного стресового розладу (PCL – 5)». PCL-5 використовується для оцінки рівня симптомів ПТСР. Вона складається з 20 тверджень, що охоплюють основні симптоми ПТСР. Загальна сума балів коливається від 0 до 80 балів. Значення понад 33 бали свідчить про наявність виражених симптомів ПТСР.

3. Методика «Шкала задоволеності життям (SWLS)». Шкала задоволеності життям є одним з найпопулярніших інструментів для оцінки рівня задоволення життя. Вона складається з п'яти пунктів, які дозволяють оцінити загальну когнітивну оцінку власного життя. SWLS зосереджена виключно на визначенні загального рівня задоволеності, не охоплюючи такі аспекти, як позитивні емоції або почуття самотності. SWLS складається з п'яти тверджень, які відображають суб'єктивну оцінку респондентом свого життя. Респондент має оцінити ці твердження за шкалою від 1 до 7 де залежно від міри згоди. Інтерпретація результатів дозволяє визначити рівень задоволеності життям.

Дослідження проходило у дистанційному форматі, за допомогою Google Forms <https://docs.google.com/forms/d/1CmZMlrA6NwrG5tHGguYe0FHOwwLwlU08ztobo-bGPq0/edit>. Учасникам були надані інструкції щодо заповнення анкет, а також забезпечено підтримку в разі виникнення технічних проблем.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

У сучасних реаліях війни, що триває в Україні, психічне здоров'я суб'єктів загальної освіти опиняється під загрозою через безліч стресових та травматичних факторів. Постійні переживання, пов'язані з небезпекою для життя, втратою близьких або вимушеною заміною безпечного, звичного середовища, залишають глибокий емоційних відбиток. Без належної психологічної підтримки та можливостей для емоційного відновлення, такі події можуть перерости у серйозні психічні розлади, зокрема депресію та ПТСР.

Враховуючи актуальність цієї проблеми, було проведено дослідження з метою вивчення психологічного стану суб'єктів загальної освіти під час війни, визначення рівня задоволеності життям та наявності симптомів ПТСР і депресії. Для цього на емпіричному етапі були використані такі методики, як PCL – 5, шкала депресії Бека та шкала задоволеності життям (SWLS).

Респондентами дослідження стали чоловіки та жінки (n=47) віком від 16 до 55 років. Результат представлено на рис.2.2.1.

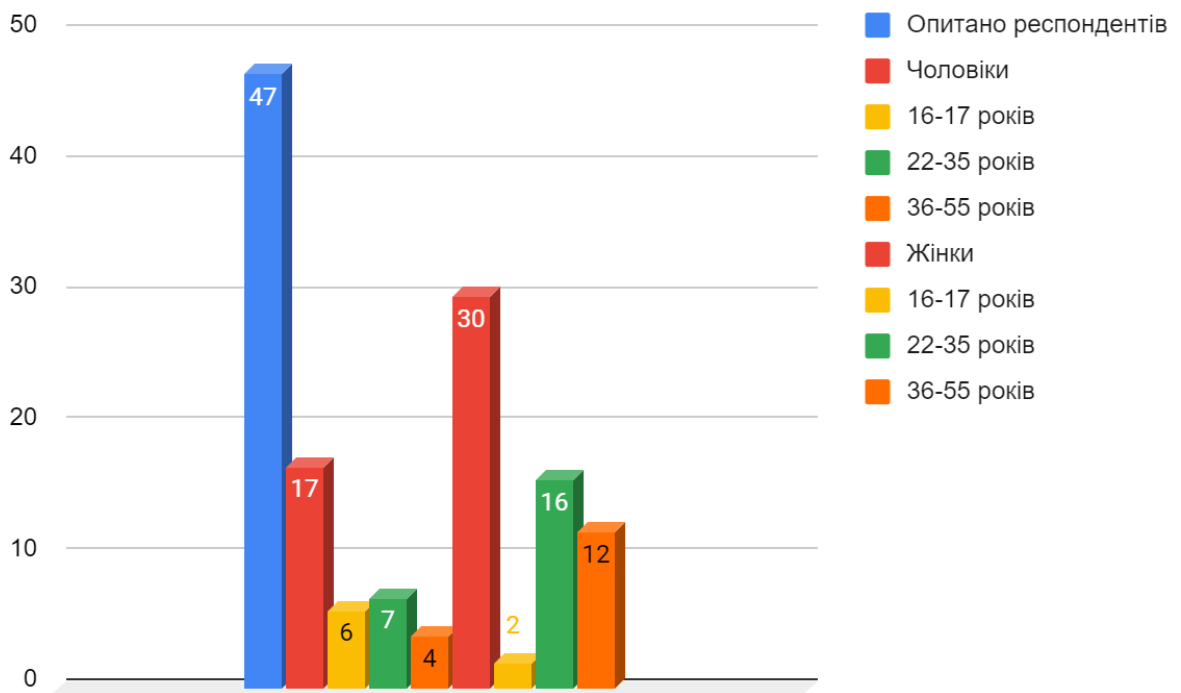


Рис. 2.2.1. Кількість опитаних респондентів

Початок нашого дослідження було почато зі Шкали задоволеності життям (SWLS). Результат представлено на рис.2.2.2.

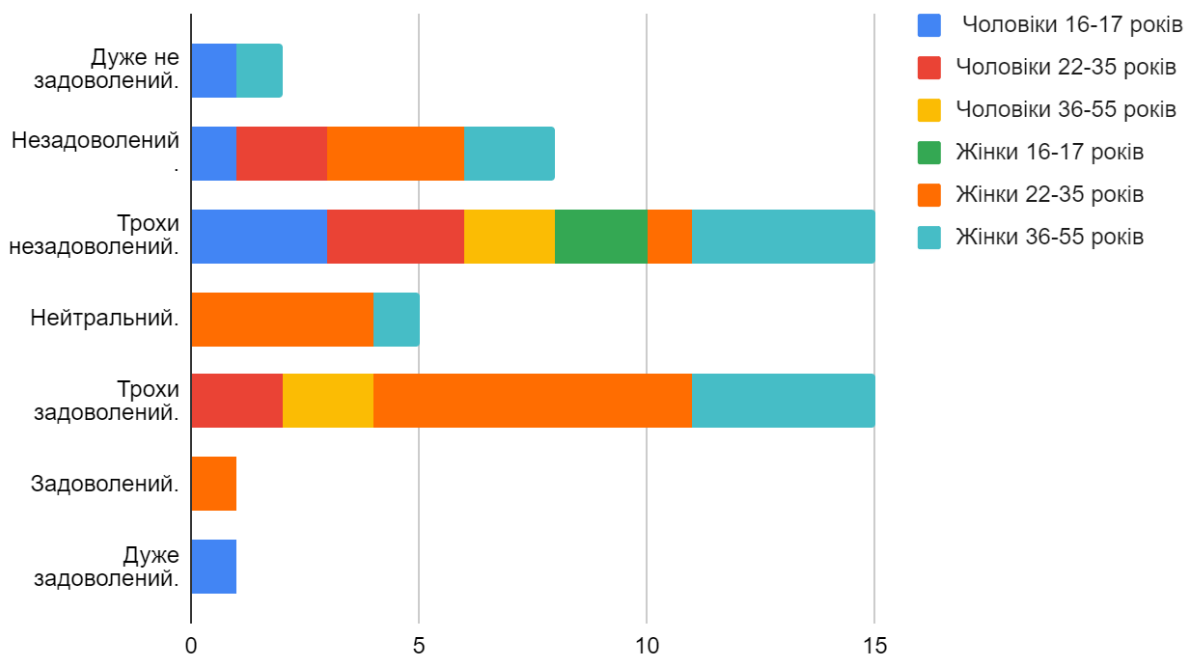


Рис.2.2.2. Результати за шкалою задоволеності життям (SWLS)

Отримані результати за Шкалою задоволеності життям свідчать про наявність певних відмінностей у рівнях життєвої задоволеності серед респондентів різних вікових та статевих груп.

1. Чоловіки (16-17 років): Один респондент у цій віковій групі отримав 5–9 балів, що вказує на дуже низький рівень задоволеності життям. Ще один респондент показав результат у діапазоні 10–14 балів, що свідчить про низький рівень задоволеності. Три респонденти показали трохи незадоволений стан, отримавши 15–19 балів. Один респондент має результат у 31–35 балів, що вказує на дуже високу задоволеність життям.

2. Чоловіки (22-35 років): У цій віковій групі два респонденти вказали на деяку незадоволеність життям (15–19 балів), двоє перебувають на рівні нейтрального задоволення життям (20 балів), тоді як два респонденти показали результат у діапазоні 21–25 балів, що свідчить про трохи задоволеність.

3. Чоловіки (36-55 років): Три респонденти вказали на низький рівень задоволеності життям (10–14 балів), ще три респонденти мають дещо незадоволений рівень (15–19 балів), тоді як два респонденти мають нейтральний стан (20 балів), та два показали трохи задоволеність життям (21–25 балів).

Серед жінок ситуація виглядає дещо інакше.

4. Жінки (16-17 років): У цій групі два респонденти продемонстрували результат у діапазоні 15–19 балів, що вказує на трохи незадоволений стан.

5. Жінки (22-35 років): Четверо респондентів вказали на нейтральну задоволеність життям (20 балів), тоді як троє респондентів показали трохи задоволеність (21–25 балів).

6. Жінки (36-55 років): Один респондент у цій віковій групі має дуже низький рівень задоволеності життям (5–9 балів), двоє респондентів показали результат у діапазоні 10–14 балів (незадоволені), а чотири

респонденти мають трохи незадоволений рівень (15–19 балів). Ще семеро респондентів мають нейтральний стан (20 балів).

Загалом результати вказують на переважання нейтрального або незадоволеного ставлення до життєвих обставин серед більшості респондентів. Це може бути індикатором впливу військових умов на їх психологічний стан та потребу в подальшій психологічній підтримці та допомозі в подоланні наслідків стресу.

У подальшому дослідженні для оцінки психічного стану респондентів була використана Шкала депресії Бека. Згідно з отриманими результатами за можна виділити кілька ключових спостережень щодо рівня депресії серед чоловіків і жінок різних вікових груп:

1. Чоловіки (16-17 років):

Усі респонденти в цій віковій категорії (2 особи) мають нормальний стан, без ознак депресії (0–13 балів).

2. Чоловіки (22-35 років):

П'ять респондентів мають нормальний рівень (0–13 балів).

Один респондент виявив легкий рівень депресії (14–19 балів).

Двоє респондентів перебувають у діапазоні помірної депресії (20–28 балів).

Двоє респондентів мають високий рівень депресії (29–63 бали).

3. Чоловіки (36-55 років):

У цій групі п'ять респондентів не мають депресії (0–13 балів).

Один респондент має легкий рівень депресії (14–19 балів).

Один респондент демонструє високий рівень депресії (29–63 бали).

4. Жінки (16-17 років):

Два респонденти мають нормальний рівень (0–13 балів). Один респондент виявив легкий рівень депресії (14–19 балів).

5. Жінки (22-35 років):

Дванадцять респондентів не мають ознак депресії (0–13 балів). Двоє респондентів мають помірний рівень депресії (20–28 балів). Один респондент показав високий рівень депресії (29–63 бали).

6. Жінки (36-55 років):

Вісім респондентів не мають ознак депресії (0–13 балів). Один респондент виявив легкий рівень депресії (14–19 балів). Двоє респондентів мають помірний рівень депресії (20–28 балів). Один респондент показав високий рівень депресії (29–63 бали).

Результати Шкали депресії Бека представлені на діаграмі (дивись рис.2.2.3.)

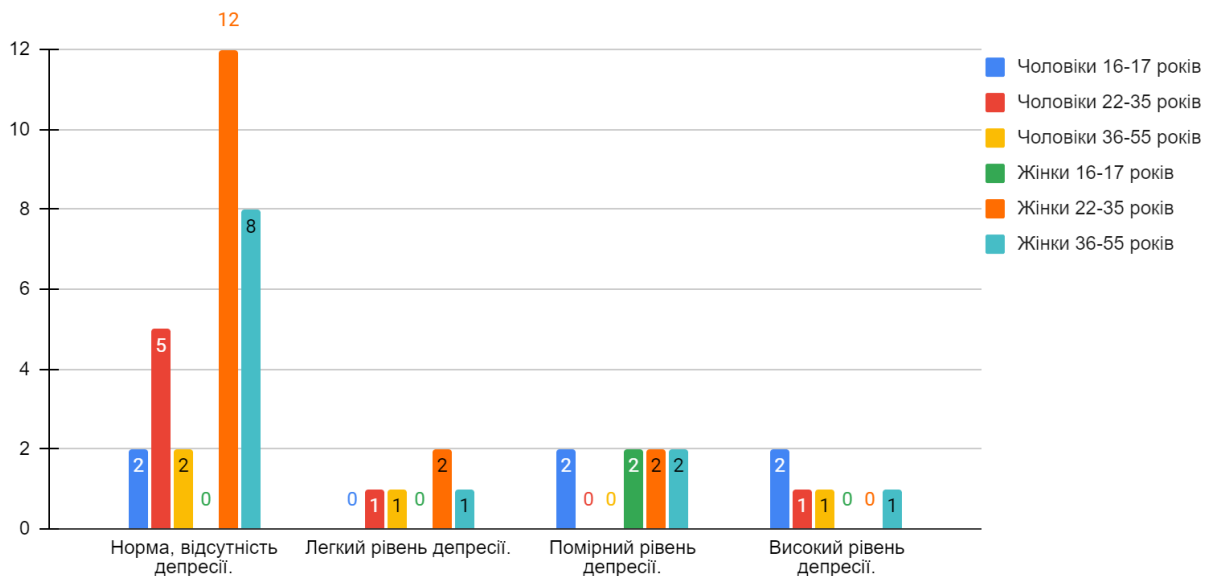


Рис.2.2.3. Результати дослідження за Шкалою депресії Бека

У більшості респондентів (як серед чоловіків, так і серед жінок) відсутні ознаки депресії, що вказує на нормальний психічний стан (0–13 балів). Проте є також значна частина респондентів, які демонструють легкий, помірний або високий рівень депресії, особливо серед чоловіків вікових груп 22–35 і 36–55 років, а також жінок віком 22–35 і 36–55 років. Це свідчить про наявність певних психоемоційних проблем у цих вікових

групах, які потребують додаткової уваги та можливої психологічної підтримки.

Після проведення первинної діагностики респондентів за допомогою Шкали задоволеності життям (SWLS) та Шкали депресії Бека, було виявлено важливі аспекти їхнього психічного стану. Перший етап дослідження дозволив визначити рівень задоволеності життям серед різних вікових та статевих груп, що є важливим індикатором загального суб'єктивного благополуччя. Отримані результати показали значні відмінності в життєвих оцінках серед респондентів, частина з яких демонструє низький рівень задоволеності, що може свідчити про внутрішню напругу та незадоволеність своїм життям.

Діагностика за Шкалою депресії Бека дала можливість глибше зрозуміти емоційний стан учасників дослідження та оцінити ймовірність наявності у них депресивних розладів. Цей етап дослідження виявив наявність як легких, так і помірних та високих рівнів депресії у певній частини респондентів. Особливо значні показники депресії спостерігалися серед чоловіків вікових груп 22–35 та 36–55 років, а також серед жінок вікових груп 22–35 і 36–55 років. Ці результати свідчать про можливий негативний вплив життєвих обставин, пов'язаних з військовим конфліктом, на їх психоемоційний стан.

На третьому етапі дослідження ми перейшли до діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за допомогою методики PCL-5. Враховуючи складну психологічну ситуацію, в якій опинилися респонденти через військові дії, вивчення наявності та вираженості симптомів ПТСР є критично важливим для оцінки загального психічного здоров'я учасників. PCL-5 є валідним і широко застосовуваним інструментом для виявлення симптомів ПТСР, таких як нав'язливі спогади, уникання думок або почуттів, пов'язаних з травматичними

подіями, негативні зміни в настрої та мисленні, а також підвищена збудливість.

Діагностика ПТСР була необхідним етапом для повного розуміння впливу травматичних подій на респондентів, оскільки саме цей розлад може бути однією з головних причин порушень психічного здоров'я та життєвого функціонування у контексті війни. Військовий конфлікт, що триває, є постійним джерелом травматичного досвіду, а респонденти, які постраждали від цих подій, можуть виявляти значні ознаки ПТСР, навіть якщо інші показники (наприклад, рівень депресії чи задоволеності життям) залишаються у межах норми.

Таким чином, дослідження ПТСР за допомогою методики PCL-5 дозволило не лише виявити наявність або відсутність цього розладу у респондентів, але й оцінити ступінь вираженості його симптомів. Такий аналіз результатів діагностики дає можливість запровадити ефективні психологічні інтервенції подальшого психологічного супроводу в контексті реабілітації для тих, хто пережив травматичний досвід.

Згідно з результатами діагностики за шкалою PCL-5 можна зробити такі висновки щодо наявності або відсутності виражених симптомів ПТСР серед чоловіків і жінок різних вікових груп:

1. Чоловіки (16-17 років):

Усі респонденти (3 особи) не виявляють виражених симптомів ПТСР, їх результати знаходяться в діапазоні 0-32 балів.

2. Чоловіки (22-35 років):

У трьох респондентів також відсутні виражені симптоми ПТСР (0-32 бали).

Ще троє респондентів демонструють наявність виражених симптомів ПТСР (33 і більше балів).

Чоловіки (36-55 років):

Шестеро респондентів мають показники, що вказують на відсутність виражених симптомів ПТСР. Один респондент має виражені симптоми ПТСР.

Жінки (16-17 років):

Троє респонденток не мають виражених симптомів ПТСР. Одна респондентка демонструє наявність симптомів ПТСР.

Жінки (22-35 років):

Чотирнадцять респонденток не мають виражених симптомів ПТСР.

Дві респондентки демонструють наявність симптомів ПТСР.

Жінки (36-55 років):

Дев'ять респонденток не мають виражених симптомів ПТСР. Троє респонденток демонструють наявність симптомів ПТСР.

Наявність або відсутність симптомів ПТСР можна представити у такому вигляді (дивись рис.2.2.4.)

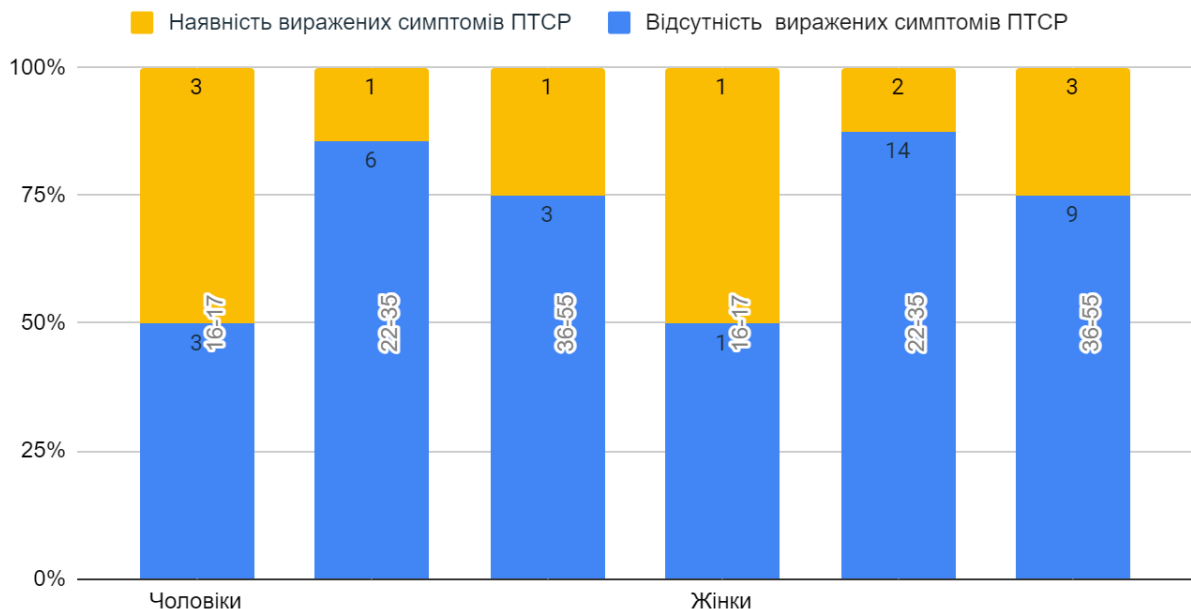


Рис.2.2.4. Наявність або відсутність симптомів ПТСР (за шкалою PCL-5)

Більшість респондентів як серед чоловіків, так і серед жінок не виявляють явно виражених симптомів ПТСР за шкалою PCL-5, що може свідчити про стійкість до травматичних подій або відсутність вираженої психологічної реакції на них. Водночас частина респондентів (особливо серед чоловіків вікової групи 22-35 років та жінок 36-55 років) демонструє симптоми ПТСР, що свідчить про необхідність подальшого дослідження їхнього стану та, за необхідності, надання їм психологічної допомоги.

Для більш глибокого аналізу отриманих під час емпіричного дослідження статистичних даних на інтерпретаційному етапі було використано методи математичної статистики, а саме кореляційний аналіз Пірсона (рис. 2.2.).

За результатами проведеного аналізу було виявлено високий кореляційний зв'язок між високими показниками ПТСР (за шкалою PCL-5) та рівнем депресії за методикою Бека: $r = 0,909$. Це свідчить про те, що респонденти з вираженими симптомами ПТСР також мають високий рівень депресії. Такий сильний кореляційний зв'язок може вказувати на те, що посттравматичний стресовий розлад часто супроводжується депресивними станами. Психологічні травми, спричинені війною, можуть призводити до емоційної нестабільності, що підсилює обидва стани – ПТСР і депресію.

Помірний (скоріше слабкий) кореляційний зв'язок був виявлений між показниками ПТСР та рівнем задоволеності життям (SWLS): $r = 0,304$. Ця кореляція показує, що респонденти з вираженими симптомами ПТСР, як правило, мають нижчий рівень задоволеності своїм життям. Однак цей зв'язок не є настільки сильним, як у випадку з депресією, що свідчить про більш складний вплив ПТСР на загальне відчуття благополуччя. Люди з ПТСР можуть мати відносно нормальні показники життєвої задоволеності, однак їх внутрішні емоційні стани можуть значно погіршуватися через стрес і травматичні переживання.

Слабка кореляція була зафіксована між рівнем депресії за шкалою Бека та задоволеністю життям: $r = 0,253$. Ця кореляція свідчить про те, що респонденти з депресією часто мають знижений рівень життєвого задоволення, однак цей зв'язок не є настільки вираженим, як у випадку ПТСР. Зниження життєвої задоволеності може бути наслідком емоційної ізоляції, втрати мотивації та почуття безпорадності, що супроводжують депресію.

Таблиця 2.2.1

Змінні кореляційних коефіцієнтів Пірсона

	PCL-5 (ПТСР)	Шкала задоволеності життям (SWLS)	Шкала депресії Бека
PCL-5 (ПТСР)	1.000	0.304	0.909
Шкала SWLS	0.304	1.000	0.253
Шкала депресії Бека	0.909	0.253	1.000

Високий кореляційний зв'язок між ПТСР та депресією підкреслює, що наявність ПТСР майже завжди супроводжується депресивними симптомами. Це може статися через те, що травматичні переживання, особливо під час війни, сильно впливають на психіку, що призводить до втрати контролю над своїм життям, зниження емоційної стійкості та появи депресії. Помірний зв'язок між задоволеністю життям та ПТСР може свідчити про те, що люди з ПТСР мають порушене сприйняття власного життя і його цінності, однак цей вплив не завжди є домінуючим. Багато респондентів, незважаючи на травматичні переживання, можуть продовжувати відчувати деяку задоволеність життям, що вказує на наявність внутрішніх ресурсів для боротьби зі стресом.

Кореляція між депресією та задоволеністю життям також вказує на те, що ці стани взаємопов'язані. Депресивні респонденти часто демонструють зниження життєвої задоволеності, що може вказувати на глибокий емоційний дисбаланс, втрату життєвих цілей та енергії.

Таким чином, результати кореляційного аналізу показали тісний взаємозв'язок між ПТСР і депресією, а також між цими станами та рівнем життєвої задоволеності. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки респондентів, які зазнали травматичних подій, із врахуванням всіх аспектів їх психічного стану.

Висновки до розділу II.

У ході проведеного емпіричного дослідження було вивчено психологічний стан суб'єктів загальної освіти в умовах війни, зокрема рівень задоволеності життям, наявність симптомів депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Дослідження показало, що більшість респондентів демонструють помірні або низькі показники життєвої задоволеності, що може свідчити про значний вплив стресових факторів, пов'язаних з війною, на їхнє психологічне благополуччя. Крім того, виявлено значну кількість випадків депресії різного ступеня, зокрема серед чоловіків та жінок вікових груп 22–35 та 36–55 років.

Аналіз результатів за шкалою PCL-5 показав, що частина респондентів має виражені симптоми ПТСР, що підкреслює важливість своєчасного психологічного втручання для попередження погіршення психічного здоров'я. Було виявлено, що сильні прояви ПТСР часто супроводжуються високим рівнем депресії, що свідчить про тісний взаємозв'язок між цими двома станами.

Кореляційний аналіз Пірсона підтвердив високий кореляційний зв'язок між ПТСР та депресією, що вказує на їхній взаємозалежний характер. Це означає, що респонденти з ПТСР часто мають високі показники депресії, що підкреслює необхідність комплексного підходу до їхнього лікування. Помірний кореляційний зв'язок між ПТСР та життєвою задоволеністю свідчить про те, що емоційний стан людини в умовах війни може впливати на її сприйняття життя в цілому, однак цей зв'язок не є настільки вираженим, як у випадку з депресією.

Отримані результати підкреслюють необхідність розробки програм психологічної допомоги та відновлення для учасників освітнього процесу під час війни.

РОЗДІЛ III. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ ПТСР СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

3.1. Тренінг з розвитку емоційного інтелекту, як інструменту подолання ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) значно впливає на якість життя людини. Переживши травматичну подію людина може відчувати тривогу, депресію, порушення сну, спалахи гніву та інші симптоми, що значно ускладнюють її адаптацію до повсякденного життя. Для подолання ПТСР необхідні спеціальні підходи, направлені на відновлення емоційної стабільності та психічної рівноваги. Одним з ефективних методів терапії є розвиток емоційного інтелекту (EQ), що допомагає людині краще усвідомлювати власні переживання та емоційні стани інших, здійснювати контроль над негативними почуттями і більш результативно взаємодіяти з оточуючими [7]. Саме тому, ми запропонували психокорекційний тренінг з розвитку емоційного інтелекту, як інструменту подолання ПТСР.

Тема тренінгу: розвиток емоційного інтелекту у контексті подолання ПТСР: від травми до відновлення.

Мета тренінгу: Розвинути у учасників розуміння ПТСР, а також підвищити рівень емоційного інтелекту для ефективного управління емоціями та підтримки психологічного благополуччя.

Завдання тренінгу:

- Ознайомити учасників з поняттям ПТСР, його симптомами та наслідками.
- Розвинути навички розпізнавання власних емоцій.

- Навчити учасників ефективно керувати власними емоціями в стресових ситуаціях.
- Сформувати навички емпатії та розуміння емоцій інших людей.
- Підвищити обізнаність учасників щодо стратегій подолання ПТСР, включаючи техніки самопомоги та професійної самопідтримки.
- Надати учасникам практичні інструменти та техніки для розвитку емоційної стійкості та підтримки себе й інших у складних життєвих обставинах.

Цільова аудиторія: Учасники освітнього процесу, які пережили травмуючі події.

Форми роботи: групова.

Методи роботи: мінілекції, індивідуальні та групові вправи, дискусії, рольові ігри.

Тривалість: 8,5 годин (одноденний тренінг з перервами).

Зміст тренінгу відображено в Додатку 1.

Таблиця 2.2.2

Розвивальна тренінгова програма

Структурний блок	Тема	Тривалість (у хвиликах)
1. Вступний блок.	Привітання. Очікування учасників від тренінгу. Ознайомлення з програмою тренінгу. Визначення правил поведження на тренінгу.	30 хвилин.
2. Психоедукаційний блок.	Розуміння ПТСР. Індивідуальна вправа «Доповни речення».	235 хвилин.

	<p>Що таке ПТСР? Визначення поняття ПТСР, його симптоми та наслідки.</p> <p>Вправа «Колесо емоцій».</p> <p>3. Емоційний інтелект як інструмент подолання ПТСР.</p> <p>Що таке EQ і чому він важливий.</p> <p>Складові частини емоційного інтелекту.</p> <p>Вправи, які допоможуть розвинути EQ.</p> <p>Вправа «Розпізнай емоції».</p>	
3. Практичний блок.	<p>Стратегії подолання ПТСР.</p> <p>Самодопомога.</p> <p>Вправа «Дихання з квадратом».</p> <p>Професійна допомога.</p> <p>Рольова гра «Підтримка близької людини з ПТСР».</p> <p>Практичні вправи для розвитку EQ та подолання ПТСР.</p> <p>Вправа «Асоціації».</p> <p>Вправа «Емоційний щоденник».</p>	185 хвилин.
4. Рефлексивний блок.	<p>Підбивання підсумків.</p> <p>Питання та відповіді.</p> <p>Зворотний зв'язок.</p> <p>Завершальне слово.</p>	60 хвилин.

Програма тренінгу складається з чотирьох блоків, кожний з яких направлений на поступове засвоєння ключових навичок подолання ПТСР та розвитку емоційного інтелекту.

1. Вступний блок – знайомство та створення групової динаміки.

Мета цього блоку - встановити сприятливу емоційну атмосферу для подальшої співпраці. Учасники знайомляться один з одним за допомогою інтерактивних вправ, таких як вибір героя з мультфільму, з яким вони себе асоціюють та пояснення свого вибору. Також учасники мають змогу висловити свої очікування від тренінгу, що дає можливість тренеру адаптувати програму під потреби групи. Важливим етапом цього блоку є спільне визначення правил роботи та взаємодії, які стануть основою ефективної комунікації протягом тренінгу.

2. Психоедукаційний блок.

Мета цього блоку – створити уявлення про природу ПТСР та емоційний інтелект, надати учасникам інструменти для самодіагностики і розуміння власних емоційних реакцій.

- Розуміння ПТСР, вступ у проблему.

Ця складова блоку розпочинається з індивідуальних вправ, таких як «Доповни речення», та «Колесо емоцій», які допомагають учасникам усвідомити свій емоційний стан, пов'язаний з травмуючими подіями.

Після цього проводиться міні-лекція, що охоплює основні поняття ПТСР, його симптоматику та наслідки. Обговорення результатів виконаних вправ дозволяє краще усвідомити, як емоції впливають на поведінку та загальний стан.

- Емоційний інтелект – як інструмент подолання ПТСР.

У цій складовій блоку розкривається значення EQ у контексті подолання ПТСР. Починається з міні – лекції про емоційний інтелект та його складові, після чого проводиться обговорення різних емоційних проявів і реакції.

Тренер пояснює, як навички розпізнавання та керування емоціями можуть допомогти уникнути емоційного вигорання та покращити стосунки у професійному та приватному. Учасники отримують завдання розпізнати емоції по фотографіях та провести аналіз причин цих емоцій.

Вправа «Розпізнай емоції» розвиває здатність до емпатії та чутливість до емоційних сигналів, що є важливою складовою EQ.

3. Практичний блок - стратегії подолання ПТСР.

Мета цього блоку – надати практичні інструменти для самопомоги да подолання ПТСР.

Проводиться вправа «Дихання за квадратом», що допомагає стабілізувати нервову систему та зменшити інтенсивність стресу. Учасники тренінгу знайомляться з методами когнітивно-поведінкової терапії, десенсибілізації за допомогою руху очей та методами самоконтролю.

Також розглядається професійна допомога: учасникам надаються рекомендації щодо звернення до фахівців, а також пояснюються різні види психологічної підтримки.

Завершується блок рольовою грою «Підтримка близької людини з ПТСР», що дозволяє відпрацювати навички емпатії та взаємодії у складних ситуаціях.

4. Рефлексивний блок – підведення підсумків.

Мета цього блоку – закріпити отримані знання та навички, отримані під час тренінгу.

Проводяться вправи «Асоціації» та «Емоційний щоденник», що сприяють розумінню власних емоційних станів. Учасники мають змогу обговорити свої емоції та досвід у невимушеній обстановці.

Під час фінального обговорення тренер дає зворотний зв'язок кожному учаснику, підсумовує навчальний процес та пропонує ресурси для подальшого саморозвитку.

Завдяки цій структурованій програмі учасники отримують системне розуміння ПТСР, навички самопомоги та емоційного самоконтролю, а також вдосконалюють свої здібності до емпатії та комунікації. Це робить

їх більш стійкими до стресу допомагає створювати атмосферу взаємної підтримки.

3.2. Практичні рекомендації щодо підтримки адаптивних здатностей суб'єктів освітнього процесу в умовах війни

Практичні рекомендації щодо покращення психічного стану та зменшення стресу ґрунтуються на використанні перевірених психотерапевтичних методів і технік саморегуляції. Ефективне управління стресом допомагає не лише підтримати емоційну рівновагу, але й запобігти розвитку серйозних психічних розладів. Успішна інтеграція таких методів у повсякденне життя сприяє підвищенню якості життя та загального благополуччя.

Ось деякі з них:

1. DEARMAN – ця техніка використовується для ефективної побудови комунікації, зокрема для успішного вираження прохань та відстоювання своїх прав, кордонів. Кожна літера аббревіатури DEARMAN представляє певний прийом для ефективного спілкування. Ось що означає кожен елемент:

D – Describe (описати).

Опишіть ситуацію, на якій базується ваше прохання, використовуйте тільки факти, уникайте емоційних оцінок та суб'єктивних суджень.

E – Express (висловити).

Висловіть свої почуття та думки з приводу цієї ситуації, уникайте звинувачень [21].

A – Assert (стверджувати).

Чітко висловіть своє прохання або позицію. Уникайте насильницьке спілкування.

R – Reinforce (підкріпити).

Поясніть чому ваше прохання або пропозиція буде корисна іншому.

M – Mindful (залишатись усвідомленим).

Зберігайте фокус на основній темі та уникайте відволікання або емоційних реакцій.

A – Appear Confident (виглядати впевнено).

Важливо показувати впевненість у своїх словах, зберігайте зоровий контакт, говоріть чітко.

N – Negotiate (вести переговори).

Будьте готові до обговорення альтернатив і компромісів, якщо ваше первинне прохання неможливо виконати [21].

2. ASSEPTS – ця техніка використовується для розвитку контролю над емоціями в стресових ситуаціях. Вона дозволяє переключити увагу з негативних емоцій, тимчасово полегшуючи стан до того, як людина зможе знайти рішення.

Кожна літера абрєвіатури ASSEPTS представляє різні прийоми відволікання.

A – Activities (активності).

Фізичні або розумові дії допомагають перенаправити увагу від стресової ситуації. Це може бути спорт, прогулянка, читання, перегляд фільму.

C – Contributing (допомога іншим).

Допомога іншим допомагає змінити фокус з власного стресу на щось корисне.

C – Comparisons (порівняння).

Порівняння себе з іншими, які можливо перебувають в гірших умовах, допомагає побачити ситуацію з іншої сторони та зменшити її значущість.

E – Emotions (емоції)

Використання позитивних емоцій. Це може бути перегляд комедійного фільму або спілкування з людиною, яка викликає радість.

P – Pushing Away (відсторонення).

Це не означає ігнорування проблеми, але іноді необхідно зробити паузу, щоб заспокоїтись та оцінити ситуацію.

T – Thoughts (Думки).

Зміна думок – одна з важливих технік зменшення стресу. Наприклад виконувати завдання, що вимагають розумової активності: розв'язування головоломок, кросвордів.

S – Sensations (Відчуття).

Використання сильних відчуттів для того, щоб змінити стан, таких як: холодний душ, прослуховування гучної музики, вдихання свіжого повітря [6].

3. Ненасильницьке спілкування (ННС).

Цей підхід розроблений психологом М. Розенбергом і направлений на співчутливе спілкування. Він складається з чотирьох етапів:

1. Спостереження – опис фактів без оцінки.

2. Почуття – висловлення своїх емоцій.

3. Потреби – визначення своїх потреб.

4. Прохання – формулювання конкретного прохання [28].

4. Техніка «Я – повідомлення» – розроблена американським психологом Т. Гордоном. Ця техніка допомагає висловлювати свої почуття та потреби без звинувачень чи нападу на інших, зосереджуючи увагу на власних емоціях та досвіді. Вона складається з чотирьох етапів.

Коли: описуєте ситуацію або поведінку, яка вас турбує, без емоційної оцінки чи звинувачення.

Я почувуюся: озвучуєте емоції, які викликає у вас дана ситуація.

Тому що для мене це важливо: пояснюєте, які наслідки має ситуація або поведінка для вас чи для команди.

Ось чому я пропоную: пропонуєте рішення або висловлюєте прохання, що допоможе покращити ситуацію [17].

5. Майндфулнес – це практика усвідомленості, спрямована на теперішній момент без засудження, прийнятті своїх думок, емоцій, почуттів, фізичних відчуттів такими, як вони є. Основна мета майндфулнесу – зменшити стрес, сформувати навички концентрації уваги та можливості погляду зі сторони, бути «в моменті» / «тут і зараз» [26].

6. Формування здорових навичок. Регулярні фізичні вправи, повноцінний сон та збалансоване харчування мають прямий вплив на психічне здоров'я. Вони допомагають знизити рівень кортизолу та підвищують рівень ендорфінів.

7. Квадратне дихання. Техніка, яка допомагає контролювати дихання, знижувати рівень стресу, заспокоювати нервову систему та покращувати концентрацію. Її суть полягає в тому, щоб підтримувати рівномірний ритм дихання, фіксуючись на чотирьох етапах, кожен з яких триває однакову кількість часу [19].

Кожний з цих методів спрямований на розвиток усвідомленості, саморефлексії, а також покращення навичок комунікації та управління власними емоціями. Їх застосування сприяє не лише зниженню стресових реакцій, а й поліпшенню якості життя загалом. Таким чином, інтеграція цих технік у повсякденну практику може стати важливим інструментом для збереження психічного здоров'я та запобігання розвитку більш серйозних психологічних проблем.

Рекомендації для вчителя для підтримки власного психічного та емоційного здоров'я в умовах війни можуть бути наступними:

1. **Фокусування на позитивних результатах своєї роботи.** Варто звертати увагу на маленькі досягнення та позитивні результати своєї праці: успіхи учнів, теплі моменти у спілкуванні, відгуки батьків. Це

допомагає підтримувати мотивацію і надає відчуття значущості власного вкладу, що є потужним джерелом натхнення та задоволення.

2. **Улюблені хобі та інтереси поза роботою.** Час, присвячений улюбленим заняттям – чи то читання, творчість, садівництво чи кулінарія – дозволяє відновити емоційний баланс. Хобі допомагають відволіктися від робочих обов'язків, заряджають енергією та дозволяють відчувати радість від життя поза професійними обов'язками [10].

3. **Емоційна підтримка серед колег.** Спілкування з іншими вчителями, які також переживають схожі виклики, дозволяє поділитися своїми емоціями та досвідом. Це може бути як у форматі неформальних зустрічей, так і через обговорення у шкільних групах підтримки. Такий обмін досвідом допомагає зменшити відчуття ізольованості та підвищує емоційну стійкість.

4. **Техніка «Позитивна візуалізація» Мартіна Селігмана.** Візуалізувати позитивний результат складних ситуацій. Це допомагає підтримувати надію і зменшувати тривожність, особливо в стресових умовах.

5. **Техніка «Маленькі кроки».** Метод поступових поліпшень, заснований на японській філософії Кайдзен, допомагає розбивати великі цілі на маленькі, досяжні кроки. Вчителі можуть застосовувати цю техніку для впровадження нових підходів у навчанні або вдосконалення своєї роботи без перевантаження.

6. **Техніка «Позитивні якорі».** Рекомендується визначити для себе короткі позитивні фрази, які нагадують про місію чи важливість роботи, наприклад: «Я допомагаю дітям бути сильнішими». Це дає відчуття сенсу, особливо в кризові моменти.

Для батьків пропонуємо наступні рекомендації щодо підтримки власного психічного та емоційного здоров'я в умовах війни:

1. **Метод «Рефреймінгу».** Перетворення негативної думки на позитивну або нейтральну. Наприклад, замість думки «Я не справляюсь», використовувати «Я справляюсь як можу, і це достатньо». Це допомагає підтримувати мотивацію та адаптивність.

2. **Техніка «Щоденника емоцій».** Психологічні дослідження свідчать, що ведення щоденника, де записуються емоції протягом дня, допомагає краще розуміти та обробляти свої почуття. Батьки також можуть заохочувати дітей до ведення такого щоденника, що сприяє розвитку емоційної грамотності [20].

Рекомендації для учнів щодо підтримки власного психічного та емоційного здоров'я можуть бути наступні:

1. **Мобільні додатки.** Додатки для майндфулнесу, медитації та трекінгу настрою, такі як Headspace, Calm або Daylio, допомагають практикувати релаксацію, стежити за своїм настроєм і підтримувати психічне здоров'я на щоденній основі.

2. **Техніка «Заземлення» (5-4-3-2-1).** Ця техніка допомагає зняти тривогу та повернути фокус до теперішнього моменту. Учні зосереджуються на:

- 5 речах, які бачать,
- 4 речах, які можуть торкнутися,
- 3 речах, які чують,
- 2 речах, які відчують на запах,
- 1 речі, яку можуть спробувати на смак.

3. **Щоденник вдячності:** щодня записувати 3 речі, за які учень вдячний. Це допомагає зміщувати фокус на позитивні аспекти, навіть у важкі часи.

Висновки до розділу III

У цьому розділі був запропонований тренінг з емоційної стійкості та самопідтримки, який є ефективним способом підвищення рівня саморегуляції та опанування власних емоцій, що є важливим компонентом для зменшення негативного впливу стресу. Завдяки застосуванню запропонованих технік учасники тренінгу здобувають необхідні навички для підтримки психічної рівноваги та запобігання розвитку ПТСР.

Практичні рекомендації щодо покращення психічного стану спрямовані та адаптацію суб'єктів освітнього процесу до стресових ситуацій, підвищення рівня їх психосоціальної стійкості та формування навичок ефективної самопомоги. Особлива увага приділяється підтримці емоційної рівноваги та збереженню психологічного благополуччя.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було розглянуто важливі аспекти психологічного впливу воєнного конфлікту на учасників освітнього процесу. Дослідження мало на меті не тільки вивчення психологічних наслідків війни для суб'єктів освіти, але й розробку ефективних рекомендацій для надання підтримки в таких складних умовах. Основні результати дослідження наступні, а саме:

1. Аналіз літератури з проблеми психологічного впливу війни на суб'єктів освітнього процесу дозволив виявити ключові чинники, які впливають на психоемоційний стан учнів, педагогів та їхніх родин. Огляд літератури свідчить, що вплив війни є багатограним і охоплює широкий спектр проблем: від тривожності та депресії до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і загального зниження життєздатності та емоційного благополуччя. Особливу увагу було звернено на учнів як найуразливішу групу. Виявилося, що стресові умови призводять до втрати мотивації, погіршення навчальних досягнень, що також негативно позначається на загальному самопочутті. Педагоги, які повинні забезпечувати психологічну стійкість учнів, самі також стикаються з психологічними труднощами, що впливає на їхню професійну ефективність. Проведений аналіз дозволив зробити висновок, що традиційні підходи до психологічної допомоги є недостатніми для ефективної підтримки суб'єктів освіти в умовах воєнного конфлікту. Отже, виникла потреба у нових, адаптованих до ситуації війни методах підтримки, які будуть враховувати специфічні умови та потреби учасників освітнього процесу.

2. Аналіз психологічних інтервенцій для ефективного супроводу суб'єктів освітнього процесу в умовах війни показав, що рекомендації до

психологічної допомоги потребують значного доопрацювання з урахуванням особливостей психотравматичних подій та необхідності швидкої адаптації до нових умов. Дослідження показало, що сучасні психологічні інтервенції, такі як тренінги з розвитку емоційної стійкості, є ефективними у профілактиці ПТСР та депресії серед учасників освітнього процесу. Такі тренінги спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, підвищення впевненості та здатності справлятися зі стресом. Дослідження також виявило, що комплексні програми, які включають підтримку з боку психологів, групові сесії, консультації та регулярний моніторинг емоційного стану, є найбільш ефективними в умовах військового конфлікту. Виявлено необхідність у впровадженні спеціальних програм психологічного супроводу в освітніх закладах, які б дозволили зменшити рівень тривоги, покращити емоційний стан учнів і педагогів та забезпечити їхню емоційну стійкість.

3. Проведення емпіричного дослідження для оцінки психоемоційного стану суб'єктів освітнього процесу дозволило зібрати об'єктивні дані про вплив воєнних подій на психічне здоров'я учнів, педагогів та їхніх родин. У процесі дослідження було використано шкалу депресії Бека, шкалу ПТСР (PCL-5) та шкалу задоволеності життям (SWLS), що дозволило оцінити рівень депресії, тривоги та загального емоційного благополуччя респондентів. Результати показали, що близько 30% респондентів мають виражені симптоми ПТСР, а 25% демонструють високий рівень депресії, що свідчить про наявність серйозних психоемоційних проблем у значної частини учасників дослідження. Крім того, понад 40% респондентів показали низький рівень задоволеності життям за шкалою SWLS, що свідчить про зниження загального емоційного благополуччя та потребу в додатковій підтримці. Ці дані підтверджують необхідність системної психологічної допомоги та вказують на ефективність застосування валідних методик оцінки

психоемоційного стану. Отримані результати підкреслюють важливість продовження таких досліджень для кращого розуміння психологічного впливу воєнних подій на учасників освітнього процесу. Одним із напрямків психологічної інтервенції є тренінг з розвитку емоційного інтелекту, спрямований на подолання ПТСР. Пропонована програма тренінгу допомагає учасникам глибше усвідомлювати свої емоції, навчитися їх розпізнавати, керувати ними, а також ефективно комунікувати з оточуючими. Розроблений нами тренінг включає як психоедукаційні елементи, що пояснюють природу ПТСР, так і практичні вправи для самодопомоги та взаємопідтримки. Так, розвиток емоційного інтелекту, на нашу думку, сприяє підвищенню стресостійкості, покращенню соціальної взаємодії та зміцненню внутрішніх ресурсів для подолання травматичних переживань.

4. Розробка практичних рекомендацій для суб'єктів освіти щодо профілактики та подолання психологічних наслідків війни базується на результатах дослідження та дозволяє запропонувати ефективні підходи до забезпечення емоційної стійкості учасників освітнього процесу. Серед рекомендацій можна виділити впровадження тренінгів з емоційної стійкості та саморегуляції для учнів та педагогів, групові сесії підтримки, а також консультації з психологами для швидкої оцінки психоемоційного стану. Укладені нами практичні рекомендації та тренінг, які включають активне навчання навичкам управління емоціями та стресом, можуть бути впроваджені у школах та інших освітніх закладах. Такий підхід сприятиме зниженню рівня тривожності, депресії та ПТСР серед учасників навчального процесу, що допоможе покращити їхню адаптацію до нових умов і підвищить загальну емоційну стійкість. Практичні рекомендації також передбачають організацію підтримки для батьків учнів, які є важливою ланкою у системі емоційної стабільності дитини. Включення батьків у процес психологічної підтримки дозволить створити більш

комплексну та всебічну систему допомоги, що підвищить ефективність впливу та допоможе у подоланні наслідків воєнного конфлікту на психічне здоров'я суб'єктів освіти.

Результати дослідження підкреслюють необхідність впровадження системної психологічної підтримки в освітніх закладах для забезпечення психологічного благополуччя учасників навчального процесу в умовах воєнного конфлікту. Ефективність запропонованих в межах дослідження заходів потребують емпіричного підтвердження, що складає напрямок та зміст подальших розвідок з теми дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балабанова Л. М., Перелигіна Л. А. Технології відновлення соціально-психологічних ресурсів життєздатності особистості, яка переживає наслідки травматичних подій. *Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія*. Харків: ФОП Панов Л. М., 2022. С. 110–126.
2. Бессел ван дер Колк. *Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому* / пер. Анна Цвіра. Харків: Vivat, 2022. 624 с.
3. Власенко І. А., Фурман В. В., Рева О. М., Канюка І. О. *Психологічне здоров'я студентської молоді*. Вінниця: ТВОРИ, 2022. 224 с.
4. Галич М. Ю. *Юридична психологія: навч. посіб.* Київ: Національна академія внутрішніх справ, 2022. 256 с.
5. Галич М. Ю., Литвин В. В. Юридична психологія. *Юридична психологія*, 2022. № 1 (30), С. 22–31.
6. Горбунова В. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) / Вікторія Горбунова. *Простір надії*. URL: <http://www.prostirnadii.org.ua> (дата звернення: 24.03.2024).
7. Гоулман Деніел. *Емоційний інтелект* / пер. з англ. С.-Л. Гумецької. Харків: Віват, 2020. 512 с.
8. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
9. Методичні рекомендації щодо викладання навчальних предметів у 2022/2023 навчальному році та психологічні аспекти організації освітнього процесу в умовах воєнного/післявоєнного стану / за науковою редакцією Галини Циганенко, к.психол.н., старшої наукової співробітниці лабораторії

психології малих груп та міжгрупових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Київ: Видавництво «ЛОГОС», 2016.

URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/metodichnirekomendaciyi-shodo-organizaciyi-osvitnogo-procesu-v-shkolah-u-20222023-navchalnomu-roci> (дата звернення: 19.03.2024).

10. Ми пережили: техніки відновлення для сімей, військових, цивільних та дітей: практичний посібник. Київ: Видавництво "Книголав", 2022. 128 с.

11. Можина Т. *Психіатрія: актуальна проблема*. Психіатрія. № 17 (553), 2023. С. 25–32.

12. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. *Основи психотерапії: навч. посіб.* Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.

13. Мюллер Мартін. *Якщо ви пережили психотравмуючу подію* / пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.

14. Никоненко Л. В. Психологічні аспекти суспільних криз і надзвичайних ситуацій. *Психологія*, 2023. № 2, С. 45–60.

15. Панок В. Г. Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Вісник НАПН України*, 2023. № 5(1), С. 1–10.

16. Пророк Н. В., Бойко С. Т., Гнатюк О. В., Купрєєва О. І., Полякова В. І., Столярчу, О. А., Царенко Л. Г., Чекстере О. Ю. *Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану: довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів* / за ред. Н. В. Пророк. Київ, 2022. 155 с.

17. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. : навч. посіб. Київ: ПУЛЬСАРИ, 2017. 216 с.

18. Сивогракова З. А. Алексеєнко, Н. В. *Психологія емоцій. Регуляція емоцій: практикум з дисципліни «Психологія»*. Харків: Українська державна академія залізничного транспорту, 2016. 1,5 умовн.-друк. арк.

19. Титаренко Т. М. *Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія*. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

20. Титаренко Т. Реабілітаційні технології відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації : підручник. Київ : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2019. 190–215 с.

21. Туриніна О. Л. *Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.* Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

22. American Psychological Association. Stress. URL: <https://www.apa.org/topics/stress> (дата звернення: 23.04.2024).

23. Cann A., Calhoun L. G., Tedeschi R. G., Kilmer R. P., Gil-Rivas V., Vishnevsky T., Danhauer S. C. "The Core Beliefs Inventory: a brief measure of disruption in the assumptive world." *Anxiety Stress Coping*, 2010, № 23 (1), P. 19–34.

24. Damasio A. R. *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. New York: Random House, 2000.

25. Gordon Thomas. *Parent Effectiveness Training: The Proven Program for Raising Responsible Children*. New York: Wyden Books, 1962. 369 p.

26. Hölzel B. K. et al. "Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density." *Psychiatry Research: Neuroimaging* 191, no. 1 (2011): 36-43.

27. Hopper J. Публікації та дослідження / J. Hopper. URL: <https://jimhopper.com/publications/> (дата звернення: 03.06.2024).

28. Rosenberg Marshall B. *Nonviolent Communication: A Language of Life*. Encinitas, CA: PuddleDancer Press, 2003. 264 p.

29. Tan S. "Resilience and posttraumatic growth: Empirical evidence and clinical applications from a Christian perspective." *Journal of Psychology and Christianity*, 2013, № 32 (4), P. 358–364.

30. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. "Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence." *Psychological Inquiry*, 2004, № 15, P. 1–18.

31. Traumatic Stress Institute. URL: <https://www.traumaticstressinstitute.org/> (дата звернення: 13.07.2024).

ДОДАТКИ

Додаток 1

Зміст тренінгу.

1. Вступний блок.

Знайомство. Заздалегідь розкласти роздруківки формату А4 з героями з мультфільмів (Том і Джері, Русалонька, Золушка, Спайдермен, Чіп і Дейл і т.д.) Учасники обирають героя мультфільма, озвучують своє ім'я та дають пояснення, чому вони себе асоціюють саме з цим героєм.

Очікування учасників від тренінгу. Кожен учасник записує на стікері своє ім'я та очікування від тренінгу, після чого по черзі встають, озвучують ці очікування та клеять на лист фліпчарту.

Ознайомлення з програмою тренінгу. Тренер озвучує програму тренінгу.

Визначення правил поведінки на тренінгу. Учасники спільно визначають правила міжособистісної та групової роботи в групі. Тренер записує ці правила на фліпчарті.

2. Психоедукаційний блок.

Розуміння ПТСР.

Індивідуальна вправа «Доповни речення». Кожний учасник отримує роздруківки з незакінченими реченнями: «Травма – це...», «Психологічно здорова людина – це...», «Мій найбільший страх зараз – це...» і т.д. Учасник по черзі озвучує, як він продовжив речення.

Міні – лекція. Що таке ПТСР? Визначення поняття ПТСР, його симптоми та наслідки (для міні – лекції використані матеріали магістерської роботи).

Індивідуальна вправа «Колесо емоцій». Роздати кожному учаснику шаблон колеса емоцій. Запропонувати учасникам згадати їх травмуючу подію та позначити на шаблоні, ті емоції, які вони відчувають

зараз чи відчували в минулому. Після цього обговоріть, результати та як емоції можуть впливати на їх стан та поведінку.

Перерва на каву.

Емоційний інтелект як інструмент подолання ПТСР (90 хвилин).

Міні – лекція. Що таке EQ і чому він важливий.

Емоційний інтелект (EQ) — це здатність ідентифікувати, усвідомлювати та грамотно управляти як своїми, так і чужими емоційними станами.

Запитати у учасників: «Чи чули ви від своїх рідних, друзів, колег таку фразу, що свої емоції треба “залишати вдома”? Чи це правильно?

Що відбувається, якщо не враховувати або не помічати свої емоції і емоції інших? Проводимо дискусію.

Є люди:

- які проявляють надмірно свої почуття та емоції (емоційні зриви)
- які в силу ситуації чи свого характеру не транслюють свої емоції, стримують їх, не проявляють, подавляють, контейнерують, бо емоції нікуди не діваються і потім проявляються в тілі, в хворобах - з'являється психосоматика. Немає правильних і неправильних емоцій, всі вони нормальні, природні і корисні. Важливо навчитися розпізнавати їх, правильно і з користю проживати. Всі емоції і стани мають значення

Запитати в учасників: Для чого нам емоція страху? (Захист, показує зони росту)

Злість (Відстояти себе, свої кордони)

Сум (Можливість відпочити, зібратися з силами, показує, що є цінним для вас)

Почуття заздрості? (Допомагає зрозуміти власні бажання, чого не вистачає у житті)

Для кожного важливо розуміти свої емоції, навчитися їх переживати, контролювати. Також дуже важливо іще і розпізнати емоції

команди, негативний емоційний стан колег, заспокоїти, втішити, а не ігнорувати їх

Міні – лекція. Складові частини EQ.

Частини EQ:

1. Здатність ідентифікувати, усвідомлювати та чітко виражати власні емоції.

Цей компонент емоційного інтелекту включає: Уміння усвідомлювати і чітко визначати, які емоції ви відчуваєте в конкретний момент. Це включає здатність ідентифікувати навіть складні та змішані емоції, такі як суміш радості та смутку. Поглиблене розуміння причин, що викликають ті чи інші емоції, а також усвідомлення їхнього впливу на поведінку та мислення. Це передбачає розуміння, чому ви відчуваєте певні емоції у відповідь на певні ситуації або події. Здатність коректно і адекватно передавати свої емоції іншим людям. Варто висловлювати свої емоції так, щоб оточуючі могли їх правильно зрозуміти і відповідно відреагувати.

2. Уміння розпізнавати емоції інших людей та демонструвати емпатію.

Другий компонент емоційного інтелекту охоплює: Уміння читати емоційні сигнали, які інші люди виражають через свою мову тіла, тон голосу, вираз обличчя та поведінку. Це допомагає зрозуміти, що інша людина відчуває в певний момент, навіть якщо вона прямо про це не говорить. Здатність не тільки розпізнавати, але й глибоко розуміти, чому інші люди відчувають певні емоції. Це включає здатність проявити емпатію, зрозуміти її перспективу та мотиви, що стоять за її емоціями. Це вміння відчувати та показувати розуміння емоцій інших людей. Емпатія передбачає не тільки пасивне сприйняття чужих емоцій, але й активну відповідь на них – підтримку, співчуття, допомогу чи пораду, залежно від

ситуації. Емпатія допомагає встановлювати глибокі, довірливі стосунки, оскільки вона базується на розумінні та взаємному прийнятті емоцій.

Ці дві складові EQ є взаємопов'язаними і разом сприяють ефективній міжособистісній взаємодії, поліпшують якість спілкування і сприяють особистісному зростанню. Високий рівень емоційного інтелекту дозволяє людям краще справлятися зі стресом, уникати конфліктів і будувати міцніші соціальні зв'язки.

Міні – лекція. Вправи, які допоможуть розвинути EQ.

1. Саморефлексія: Помічайте, що ви відчуваєте в кожен момент часу, ставте собі запитання: «Що я зараз відчуваю і чому?». Це допоможе розуміти причину емоцій, а значить, краще управляти ними

2. Намагайтеся зрозуміти свій поточний стан і бажаний. У складних ситуаціях запитуйте себе: «Який результат я хочу отримати в цій ситуації? Які дії допоможуть мені його отримати?». Ці запитання допоможуть відсіяти ті емоції та дії, які можуть перешкодити досягти цього результату

3. Будьте уважним до почуттів своїх співробітників і виділяйте час, щоб вибудувати особисті взаємовідносини.

Вправа «Розпізнай емоції».

Об'єднати учасників в 4 команди. Роздати картки на яких зображені фото людей з різноманітними емоціями. Учасникам необхідно визначити, які це емоції та пояснити як вони це визначили. Після вправи підвести підсумки та зазначити, що EQ допомагає правильно визначати не тільки свої емоції, а й оточуючих.

Перерва на обід.

3. Практичний блок.

Стратегії подолання ПТСР.

Міні-лекція. Самодопомога (для міні – лекції використані матеріали магістерської роботи).

Індивідуальна вправа «Дихання з квадратом». Пояснити учасникам, що ця техніка спрямована на фокусування уваги на диханні, що може допомогти зменшити рівень стресу, покращити концентрацію та сприяти загальному розслабленню.

Пояснити умови виконання вправи: запропонувати зручно сісти, розслабити плечі. Закрити очі та уявити квадрат. Кожна сторона квадрата – це кожний етап вправи. Повільно вдихайте повітря через ніс, рухаючись по одній стороні квадрата 4 секунди. Після вдиху, затримайте дихання та рухайтесь по наступній лінії так само вдихаючи повітря 4 секунди, і так 4 рази. Повторіть цикл два рази.

Міні – лекція. Професійна допомога.

Лікування ПТСР фахівцем включає такі підходи:

Орієнтована на травму когнітивно-поведінкова терапія є методом розмовної терапії, який допомагає змінити негативні мисленнєві моделі, покращити емоційний стан і поведінкові реакції. Зазвичай ця терапія проводиться індивідуально, хоча існують свідчення, що вона також може бути ефективною в груповому форматі.

Метод десенсибілізації та переробки за допомогою рухів очей полягає в зменшенні емоційного впливу травматичних спогадів через стимуляцію рухами очей або інші двосторонні методи. Процедура зазвичай займає від 8 до 12 сеансів, кожен тривалістю 60-90 хвилин.

Медикаментозне лікування (Зверніть увагу: самолікування є небезпечним і неприйнятним!) може бути рекомендоване лікарем у випадках, коли інші методи лікування посттравматичного стресового розладу виявилися неефективними.

Рольова гра «Підтримка близької людини з ПТСР».

Об'єднати учасників в групи. Роздати по одному сценарію ситуацій. Сценарій 1. Людина з ПТСР переживає флешбек чи панічну атаку після того, як стала свідком певного подразника.

Сценарій 2. Людина з ПТСР обговорює з близькою людиною можливість звернення до фахівця, але відчуває страх або сором.

Сценарій 3. Людина з ПТСР відчуває ізоляцію або провину, через що ускладнюється спілкування з близькими.

Пояснити, що необхідно в групі обрати учасника, який буде грати роль людини з ПТСР, інші будуть в ролі «близьких людей», які намагаються підтримати людину з ПТСР.

Учасники відтворювати сценарії, намагаючись взаємодіяти так, як це було б у реальному житті.

Після завершення кожного сценарію учасники обговорюють свої відчуття, емоції, що виникли під час гри, та аналізують, що спрацювало, а що можна було б зробити краще. Тренер надає рекомендації та вказувати на важливі моменти.

Перерва на каву.

Практичні вправи для розвитку EQ та подолання ПТСР (60 хвилин).

Вправа «Асоціації».

Об'єднати учасників в дві команди. На двох фліпчартах написати по 7 різних емоцій. Кожній команді необхідно написати з чим асоціюється кожна емоція. Після завершення вправи тренер запитує учасників, як вони відчували себе під час виконання вправи, чи були якісь асоціації несподіваними, чи спостерігали вони зв'язок між власним досвідом і тими словами, які вони називали.

Вправа «Емоційний щоденник».

Кожному учаснику пропонується завести особистий «Щоденник емоцій», де вони щоденно будуть записувати свої емоційні стани та переживання, додаючи до цього опис власних відчуттів. Для закріплення знань включити уривок з мультфільму «Думками навиворіт».

Перерва на каву.

4. Рефлексивний блок.

Підведення підсумків.

Питання та відповіді.

Учасники задають запитання тренеру, які накопичились під час навчання. Проводиться обговорення.

Зворотний зв'язок.

На фліпчарті намалювати валізу. Учасникам тренінгу роздати стікери, на яких запропонувати написати яку інформацію, інструменти, методи вони візьмуть із собою, озвучити їх по черзі та приклеїти на валізу на фліпчарті.

Заключне слово.

Коротке підведення підсумків, акцент на тому, що учасники отримали нові знання і навички, які можуть використовувати для подолання ПТСР та розвитку EQ. Якщо є якісь матеріали, які можуть бути корисними учасникам для подальшого самостійного розвитку, їх можна роздати наприкінці тренінгу (посібники, статті, корисні контакти тощо).