

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

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ О.А. Чаркіна

Реєстраційний № \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024р.

**ВПЛИВ ПРОСТОРОВО-ПОБУТОВИХ ЧИННИКІВ**  
**НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Кваліфікаційна робота студента  
групи ППм-23  
ступінь вищої освіти магістр  
спеціальності 053 Психологія  
**Мельника Олексія Миколайовича**

Керівник: канд. пед. наук, доцент  
кафедри практичної психології  
**Чаркіна О. А.**

**Оцінка:**

Національна шкала \_\_\_\_\_

Шкала ECTS \_\_\_\_\_ Кількість балів \_\_\_\_\_

Голова ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (підпис) (прізвище, ініціали)

## ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Мельник Олексій Миколайович**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота не містить академічного плагіату, фальсифікації, фабрикації, виконана самостійно. Я не надавав і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Результати, тексти інших авторів, використані ідеї мають покликання на відповідне джерело.

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

---

(підпис)

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ ПРОСТОРОВО ПОБУТОВИХ ЧИННИКІВ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	7
1.1 Психологічне здоров'я особистості: теорії та підходи до вивчення.....	7
1.2. Збройні конфлікти та психологічний стан особистості.....	15
1.3. Вплив війни на психологічне здоров'я особистості .....	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРОСТОРОВО ПОБУТОВИХ ЧИННИКІВ НА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	26
2.1 Вплив житлового простору на психологічне здоров'я.....	26
2.2. Аналіз результатів дослідження .....	29
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ.....	39
3.1. Рекомендації щодо підвищення психологічного здоров'я населення прифронтових територій .....	39
3.2. Програма підвищення психологічного здоров'я населення прифронтових територій .....	45
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ.....	62

## ВСТУП

Раніше сучасна українська психологія не стикалася з умовами війни. Її організаційна структура, тематика досліджень, а також впровадження наукових результатів були орієнтовані на мирний час та відносну соціально-політичну стабільність. Однак у контексті війни виникають нові виклики та труднощі, які потребують психологічного осмислення. Психотравмуючі наслідки включають втрати, руйнування, та інші серйозні загрози. Це призводить до зростання рівня тривожності, появи серйозних психічних розладів і зниження рівня особистісної безпеки, що суттєво впливає на загальний стан населення. У такій ситуації особливо важливо зосередитися на впровадженні нових методів і підходів у сфері психологічної підтримки. Ці зміни суттєво впливають на загальну задоволеність якістю життя. Відчуття безпеки, психологічного комфорту і соціальної стабільності знижуються, що призводить до погіршення загального стану здоров'я і добробуту населення. Існування в умовах безперервного стресу та невизначеності обумовлює необхідність адаптації до нових реалій та впровадження ефективних заходів підтримки.

Житло широко визнано соціальною детермінантою здоров'я. Дослідники навіть стверджують, що житло є найпотужнішим чинником впливу на здоров'я. Якість та умови житла можуть суттєво впливати як на психічне, так і на фізичне здоров'я. Найбільше впливають, під час збройного конфлікту, на психічне здоров'я особистості такі фактори: зміна місця проживання, переповненість укриттів, відсутність ресурсів.

В сучасних умовах війни психічне здоров'я особистості стає особливо вразливим. Загроза безпеки, руйнування та нестабільність середовища можуть суттєво впливати на психічний стан людини. Стрес, тривожність, депресія та інші психічні реакції можуть виникати внаслідок впливу воєнних подій. Війна призводить до постійного напруження, невизначеності та загрози. Люди, які перебувають в зоні конфлікту, постійно переживають страх за своє життя та життя близьких. Руйнування, втрата рідних, економічна нестабільність та інші

військові наслідки можуть призвести до депресії та втрати надії на майбутнє. Війна руйнує соціальні зв'язки, а люди можуть втратити підтримку від родини та спільноти. Дослідження впливу просторово-побутових чинників на психічне здоров'я є актуальним завданням. Воно допоможе розкрити, які конкретні аспекти оточуючого середовища можуть сприяти адаптації та самопочуттю особистості час збройного конфлікту. Це важливий крок у підтримці психічного благополуччя в умовах збройного конфлікту.

**Мета дослідження** - вивчення впливу просторово-побутових чинників на психологічне здоров'я особистості в умовах війни.

**Об'єкт дослідження** - психологічне здоров'я особистості.

**Предметом дослідження** - вивчення впливу просторово-побутових чинників (наприклад, умов проживання, доступу до ресурсів, соціального оточення) на психологічне здоров'я людей.

**Методи дослідження:**

*теоретичні* - містять аналіз та систематизацію фактів, що стосуються проблематики психологічного здоров'я особистості, а також оцінку впливу факторів збройних конфліктів, війни та воєнного стану на людину;

*емпіричні* - соціально-демографічна анкета, шкала задоволеності життям Е. Дінера, методика «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа, шкала задоволеності умовами життя (О. С. Копіна).

**Теоретико-методологічна основа:**

- Концепція психологічного стресу Р. Лазаруса і теорія збереження ресурсів С. Хобфолла – визначають природу психологічного стресу, фактори, що його викликають, та ресурси для подолання.

- Модель психічної травми Дж. Брера – розглядає динаміку психічної травми в кризових умовах як втрату базового почуття безпеки та довіри до світу.

- Психосоціальна стадійна модель психічних реакцій на травму – описує фази адаптації до психотравмуючих подій.

- Концепція буферних захисних факторів – роль ресурсів особистості, соціальної підтримки у протидії наслідкам психотравмуючих ситуацій.

- Концепція психологічної стійкості (resilience) – визначає здатність особистості протистояти та ефективно долати негативний вплив стресорів.

**Практична значущість** в контексті поточної ситуації в Україні та ключові аспекти її практичної цінності полягають в наступному:

- розуміння чинників життєвого середовища, які негативно впливають на психологічне здоров'я людей під час війни;
- визначення специфічних просторово-побутових умов, які є найбільш травматичними та шкідливими для психіки;
- підвищення обізнаності населення про важливість сприятливого життєвого середовища для збереження психічного здоров'я в екстремальних умовах.

**Гіпотеза дослідження** – полягає у припущенні, що просторово-побутові чинники (певні умови проживання та оточення) є детермінантами психологічного здоров'я особистості під час війни, тобто можуть сприяти або, навпаки, загрожувати психологічному благополуччю людей.

**Практичне значення:** отримані емпіричні результати дослідження дозволили розробити програму підвищення психологічного здоров'я для населення прифронтових територій, практичні рекомендації для спеціалістів з формування основ психологічного здоров'я та інструменти самопомоги.

**Структура роботи** складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури, що містить 58 джерел, та додатків. Загальний обсяг роботи становить 124 сторінки, з них основного тексту – 61 сторінка.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ ПРОСТОРОВО ПОБУТОВИХ ЧИННИКІВ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

### 1.1 Психологічне здоров'я особистості: теорії та підходи до вивчення

Труднощі, пов'язані з психологічним здоров'ям особистості, що є важливим чинником для позитивного функціонування, завжди привертали увагу численних вчених та дослідників. Щоб глибше зрозуміти, що складає феномен психологічного здоров'я особистості, потрібно звернутися до досліджень, які аналізують його складові та механізми.

Відповідно до визначення, наданого Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), термін «здоров'я» означає: «...такий стан людини, за якого спостерігається абсолютне душевне, фізичне, соціальне благополуччя. Стан, за якого у людини відсутні фізичні дефекти та різні захворювання. Незважаючи на широту цього визначення, важливою вказівкою є різнобічність проявів здоров'я чи нездоров'я, що виявляються в суб'єктивному відчутті свого благополуччя чи неблагополуччя» [21].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), яке є авторитетним джерелом: «...три основні види здоров'я – соматичне, психічне та психологічне здоров'я. Соматичне здоров'я – це фізичне здоров'я організму, яке відображає поточний стан органів і систем людського організму» [21, 69]. Термін «психічне здоров'я»: «...це термін, що має неоднозначне значення з огляду на те, що є сполучною ланкою абсолютно різних самостійних наук, таких як психологія і медицина. Цей зв'язок ґрунтується на тому, що різні зміни психічного стану людини пов'язані із соматичними порушеннями. Психічне здоров'я – це стан, що сприяє всебічному фізичному, розумовому та емоційному розвитку людини. Воно включає в себе високий рівень свідомості,

розвинуте мислення та значну внутрішню моральну силу, яка стимулює до творчої діяльності» [21, 70]. У своїх дослідженнях І.В. Дубровіна підкреслює, що психічне здоров'я являє собою стан внутрішньої гармонії, який характеризується відсутністю патологічних психічних симптомів і забезпечує адекватну регуляцію поведінки та діяльності в залежності від умов навколишнього середовища [28, 76].

У дослідженнях вітчизняних і зарубіжних авторів проводиться порівняльний аналіз між здоров'ям людини в психічному плані та психологічним комфортом і дискомфортом [13, 15]. Виникнення депривації зумовлене психологічним дискомфортом, який виникає за фрустрації потреб людини. Фрустрація дитячих потреб становить основу неврозів. Надалі це призводить до розвитку захворювань психосоматичного характеру.

І.В. Дубровіна вважає, що: «...порушення психічного здоров'я виникають у тому разі, коли вікові та індивідуальні можливості не реалізуються у свій час. Відсутні умови формування вікових психологічних новоутворень та індивідуальних особливостей у дітей і школярів, які перебувають на різних етапах онтогенезу» [28]. З точки зору С.І. Білозерської: «...велика кількість авторів вказує на необхідність введення такого терміна, як «психологічне здоров'я», у психологічний лексикон» [28, 78]. У своїх роботах С.І. Білозерська розділяє два поняття – «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я». "Психічне здоров'я" стосується процесів і механізмів психіки, тоді як "психологічне здоров'я" пов'язане з особистістю.

На думку С.І. Білозерської: «...Психологічне здоров'я тісно взаємопов'язане з вищими проявами людського духу. Відбувається виокремлення психологічного аспекту проблеми здоров'я людини від таких аспектів як: філософський, медичний, соціологічний» [28, 79].

Психологічні моделі здорової особистості починають з'являтися в рамках гуманістичного підходу. Г. Олпорт: «...найважливішим є образ зрілої особистості, з психологічної точки зору» [53]. Заслугою Г. Олпорта є введення терміна «пропріативність» природи людини [53]. К. Роджерс говорив про те,



що: «...особистість має вроджене прагнення, природне, до здоров'я і зростання» [60, 81]. Заслугою К. Роджерса є те, що він представив повнофункціональний образ особистості. А. Маслоу представив образ здорової та самоактуалізованої людини [77].

Основоположником психоаналітичного напрямку є З. Фрейд. Предметом дослідження в працях З. Фрейда була нездорова особистість. Учні З. Фрейда А. Адлер, К. Юнг, К. Хорні поступово відійшли від вчення свого вчителя. Згодом кожен із них сформулював свою теорію, в якій розглядали особистість як «нездорова» та «здорова» особистість.

К.Г. Юнг говорив про те, що: «...у людини є вроджені спогади або ідеї і назвав їх «архетипи». Сприйняття, реакції людини, переживання на різні події визначаються архетипами. Один із важливих архетипів – це «самість». Саме навколо цього архетипу інтегрується внутрішній духовний світ людини. «Самість» є центром та основою структури особистості людини» [34]. На думку К.Г. Юнга: «...набуття самості через процес самореалізації являє собою головну мету життя кожної людини. Людина психологічно і психічно здорова в тому разі, коли в неї присутнє відчуття єдності, цілісності та гармонії [34]». Теорія К.Г. Юнга стала основною в аналітичній теорії особистості.

А. Адлер, який також є учнем З. Фрейда, говорив про здорову поведінку. Створена А. Адлером теорія стверджувала, що визначальними в розвитку людини є соціальні чинники, і була названа індивідуальною теорією особистості. На думку А. Адлера: «...людина являє собою організм, який самоорганізується і є єдиним цілим. Соціальний контекст є характерним для життєдіяльності людини, оскільки все життя проходить у суспільстві. Характерною рисою людини є усвідомлена і вільна активність. Соціальний інтерес репрезентований у теорії і посідає основне місце. Основний критерій психологічної зрілості – це соціальний інтерес, який слугує головним показником психологічного здоров'я особистості. Характерною особливістю людини є відкритість до співпраці з іншими людьми, емпатія по відношенню до інших людей» [3].

Г. Олпорт на базі своїх досліджень виокремив основні риси здорової особистості:

- адекватне сприйняття докільця, подій і явищ, що відбуваються навколо людини. Досягнення особистістю реальних цілей у різних сферах;

- самопізнання проявляється через наявність почуття гумору. Прийняття людиною себе, вміння посміятися над собою. Уявлення про саму себе, про свої слабкі та сильні сторони, вміння виправити помилку, самовпевненість;

- здатність підтримання близьких, теплих стосунків з іншими людьми, які перебувають в ореолі соціального оточення людини. Повага до принципів інших людей, толерантність, терпимість, повага;

- сформована система цінностей. Усім діям притаманний сенс, життєва мета;

- наявність життєвої філософії. У житті людини є основна лінія, якої вона дотримується. Ця лінія дає змогу людині бачити цілісну картину світу, а також цінностей, які для неї значущі;

- наявність позитивного уявлення про себе. В емоційному плані наявність самоприйняття і незаклопотаність. Регулює свій емоційний стан і адекватно справляється з подразненням, що виникає;

- наявність здатності поглянути на себе збоку, широкі межі свого «Я». Людина активно бере участь у трудових, сімейних і соціальних відносинах.

На думку К. Роджерса: «...характерними рисами психологічно здорової особистості є:

- людині притаманна довіра. Вона довіряє собі, прислухається до своїх власних відчуттів, сприймає і чує свій організм. Сигнали, що приймаються, є основою для вибору поведінки в тій чи іншій ситуації;

- людина вільна у всіх сенсах, у своїх вчинках і думках. Людина має можливість вибирати і керувати сама собою;

- людина здатна до переживання. Вона вміє керувати своєю поведінкою, чує і відчуває саму себе, але водночас розважлива;

- людині притаманна креативність. Тобто, людина вміє пристосовуватися до умов навколишньої дійсності, що постійно змінюються. Задовольняючи свої потреби, креативна людина прагне раціонально жити у своєму середовищі та пристосовуватися до нього;

- людині притаманна здатність до повноти життя. Вона сприймає життя таким, яким воно є, намагається насолоджуватися кожним моментом. Характерними рисами людини, яка повноцінно живе, можна вважати такі, як: терпимість, гнучкість, здатність адаптуватися до будь-яких умов, безпосередність» [42].

Отже, розглянувши та проаналізувавши основні напрямки теорій особистості, ми можемо констатувати, що в зарубіжних дослідженнях, виокремлюється прагнення людини залишатися самою собою, самоактуалізуватися, розвиватися та самовдосконалюватися. Нині дослідження вітчизняних психологів спрямовані на проблему психологічного здоров'я.

Якщо розглядати психологічне здоров'я як структуру, то можна говорити про те, що воно являє собою динамічну сукупність психічних властивостей людини. Між потребами людини і суспільства ця сукупність підтримує гармонію, а також орієнтує особистість на виконання життєвого завдання [71].

Р.І. Сірко у своїй роботі запропонувала модель «психологічного здоров'я особистості». Дана модель складається з таких компонентів як: соціально-культурний, розвивальний, інструментально-технологічний, аксіологічний і потребово-мотиваційний.

У своєму дослідженні Р.І. Сірко: «...характеризує компоненти моделі таким чином:

- соціально-культурний компонент, що відповідає за успішний розвиток, взаємодію і функціонування людини в тих соціально-культурних умовах, які її оточують. Людина стає частиною національних духовних цінностей, які входять загальну структуру загальнолюдських цінностей. Іншими словами, людина розуміє і вміє взаємодіяти з представниками різних культур» [71];

- розвивальний компонент. Цей компонент не створює причин, за яких виникають психосоматичні захворювання. Передбачається, що компонент, який розвиває, містить у собі динаміку розвитку розумового, фізичного, особистісного, соціального плану, які окреслені межами норми, що відповідають культурним та історичним особливостям» [71];

- інструментально-технологічний компонент, що відповідає за володіння рефлексією. Рефлексія являє собою засіб, за допомогою якого людина концентрується на самій собі, сама пізнає себе і людей, які її оточують. Формується уявлення про свій внутрішній світ, про місце, яке вона займає в навколишній дійсності. Для цього необхідно, щоб людина розуміла, описувала емоційні стани не тільки свої власні, а й людей, які її оточують. Також необхідно, щоб людина вміла відкрито, вільно, не завдаючи шкоди оточуючим, виявляти свої почуття. Важливим для людини є можливість знаходження в себе ресурсів, щоб активно й адекватно ситуації діяти під час виникнення різних труднощів, а також розв'язувати проблеми, що виникають, і найголовніше – вміти бачити вплив навчального характеру;

- аксіологічний компонент. Являє собою цінності «Я» самої людини, а також «Я» оточуючих людей. Змістовно цей компонент містить уявлення про самого себе, про свою унікальність і неповторність, про цінності інших людей. Аксіологічний компонент являє собою ототожнення людини з живими і неживими предметами, людина відчуває себе єдиною з навколишнім світом. У зв'язку з цим у людини формується свій власний образ «Я», який має позитивний характер. Прийняття, беззастережного характеру, дає змогу прийняти оточуючих її людей, незважаючи на культуру, стать, вік. Для реалізації аксіологічного компонента необхідна особистісна цілісність людини [71];

- потребово-мотиваційний компонент. Він є індикатором наявності в людини потреби в саморозвитку. Оскільки людина, будучи суб'єктом своєї життєдіяльності, має володіти внутрішніми ресурсами для своєї активності, яка надалі рухатиме людину на шляху розвитку та самовдосконалення [71].

Р.І. Сірко вважає, що головними критеріями психологічного здоров'я є:

- високорозвинена рефлексія;
- безболісне проходження криз вікового характеру;
- наявність позитивного самовідчуття, іншими словами, навколишня дійсність сприймається людиною тільки з позитивного погляду, настрої позитивний та емоційний;
- успішне виконання ролі в соціальному й сімейному плані, а також уміння адаптуватися в навколишньому середовищі;
- прагнення людини підвищувати якісний бік основних видів своєї діяльності» [71].

З точки зору І.І. Галецької, яка говорила, що: «...умовами особистісного розвитку та саморозвитку є структурні компоненти психологічного здоров'я». І.І. Галецька визначає психологічне здоров'я як: «...емоційна стійкість особистості, її самореалізація, самоприйняття, наявність уже сформованих цінностей і вміння адаптуватися до оточуючого її середовища» [52]. Компоненти психологічного здоров'я, виокремлені І.І. Галецькою, являють собою: поведінковий компонент, емоційний компонент, когнітивний компонент.

На думку І.І. Галецької: «...під емоційним компонентом мається на увазі психоемоційний статус. Когнітивний компонент – це уявлення людини про здоровий спосіб життя. Поведінковий компонент – це ціннісне самоствавлення» [52]. В основі цього компонента лежать ступінь, рівень саморегуляції сутнісних потенцій, іншими словами можливості психіки регуляторного характеру. Даний компонент характеризується проявами в рівні тривожності, у загальній задоволеності, стабільності особистості та емоційній стійкості» [66]. Когнітивний компонент позитивно впливає на розвиток особистості, а саме, людина усвідомлює і ставиться до себе як до особистості, розуміючи її цінність. Ціннісне самоствавлення являє собою структурний компонент психологічного здоров'я. Основний вплив на психологічне здоров'я людини чинить ставлення

людини до інших оточуючих її людей і до самої себе, а також цінності та цілі життєвого плану» [66].

Є.Ф. Черкаська стверджує, що: «...не можна піддавати діагностиці психологічне здоров'я тільки якимось одним критерієм. Оскільки внутрішній світ людини відрізняється складною організацією» [50].

З точки зору Д. Костюк та В. Костюк, можна виділити такі критерії психологічного здоров'я як:

- сприйняття, людина адекватно сприймає навколишнє середовище;
- активність;
- сімейне життя, людина має сім'ю та повноцінне сімейне життя;
- цілеспрямованість, людина цілеспрямована, вона має мету;
- людина усвідомлено здійснює ті чи інші вчинки [39].

Серед критеріїв психологічного здоров'я Є.Ф. Черкаська виділяє психологічну рівновагу. Психічну сферу людини, спираючись на рівновагу, можна охарактеризувати з емоційної, вольової та пізнавальної сторін людини [50]. Цей критерій тісно пов'язаний із двома іншими: гармонійною структурою психіки та її адаптивними здатностями [50].

Проаналізувавши дослідження різних авторів, ми можемо стверджувати, що повний перелік критеріїв психологічного здоров'я представлений у роботах О.В. Москаленко та І.О. Блохіної [38]. На думку авторів, критеріями психологічного здоров'я є такі, як:

- зрілість почуттів (зрілість особистісних почуттів має відповідати віковим критеріям людини);
- критичність (до різних життєвих ситуацій людина має ставитися критично);
- впорядкованість (необхідність психічних явищ та їхня причинна зумовленість);
- здатність змінювати поведінку (людині необхідно змінювати свою поведінку під впливом життєвих обставин);

- відповідальність (здатність людини бути відповідальною за дітей, за батьків, за свою сім'ю);
- сталість (людина має бути постійною, наприклад, проживала в одному й тому самому місці);
- відповідність (психічні та фізичні реакції мають відповідати силі та частоті подразників зовнішнього плану);
- адекватність (людина має адекватно реагувати на події, що відбуваються в суспільстві);
- планування (здатність планування і подальша реалізація власного життєвого плану);
- ідентичність переживань (в однотипних обставинах людині мають бути притаманні ідентичність переживань і відчуття сталості);
- здатність наближати (максимально наближати образи суб'єктивного плану, які відображаються об'єктами дійсності);
- управління поведінкою (людині необхідно управляти своєю поведінкою з оточуючими, згідно з нормами і правилами, прийнятими в колективах);
- самоствердження (вміння самостверджуватися в колективі, сім'ї, не завдаючи шкоди оточуючим) [38].

Отже, провівши аналіз досліджень вітчизняних праць, можна з упевненістю сказати, що всі основні критерії зарубіжних авторів знайшли своє відображення і в працях вітчизняних дослідників. Узагальненими критеріями психологічного здоров'я людини ми можемо назвати емоційну рівновагу, що виражається в оптимальному рівні агресії та тривожності, утвердження гуманістичних цінностей, прагнення до самоактуалізації та самопізнання, особистісне й професійне самовизначення, прагнення до дружби та любові.

## **1.2. Збройні конфлікти та психологічний стан особистості**

Збройні конфлікти – це складний соціальний феномен, який впливає на психічний стан людей. Сучасні збройні конфлікти вирізняються тим, що під

час бойових дій страждає усе населення залученої країни. В таких умовах у людей відбувається переоцінка всіх цінностей і досягнень, змінюються психіка та сприйняття світу.

Досвід переживання насильства, пов'язаного з військовими конфліктами, може більш ніж у 10 разів підвищувати ризик розвитку посттравматичного стресового розладу [38]. Мета-аналіз емпіричних досліджень показує, що 22% жителів регіонів, зачеплених військовими конфліктами, протягом наступних 10 років страждають від депресії, посттравматичного стресового розладу, тривоги, біполярного розладу і шизофренії [19].

Аналіз досліджень, проведених серед жителів 12 постконфліктних регіонів в інтервалі від 2 до 17 років після війни, дає вищі цифри – 27% тих, хто страждає на депресію, та 26% – на ПТСР, при цьому особливо схильними до таких розладів виявилися жінки, безробітні, самотні та літні люди [54].

Моніторинг, показує, що найбільш схильними до тривоги і депресії в умовах воєнного конфлікту виявилися молоді люди у віці 18-24 років, серед яких рівень депресивної симптоматики за шкалою PHQ-4. наближався до 80%, а тривожної – до 60% [4]. На високу вразливість і психологічну травматизацію молоді в цих умовах вказують й інші дослідження [9]. Цивільні, які зазнали війни, часто страждають від посттравматичного синдрому і психічних травм, викликаних втратою близьких, емоційним насильством і ефектом "вторинної жертви" [3]. Вторинні психічні травми, спричинені новинами про загиблих і поранених серед військових і цивільних, викликають ефект втоми від співчуття та психологічне "очорніння". Нам легше відчувати жаль до однієї або кількох осіб, ніж до тисяч, що гинуть далеко від нашого зору.

Зрештою, в умовах затяжного воєнного конфлікту виникає почуття безнадійності, що блокує пошук можливостей для його розв'язання. Війна має політичні, соціально-економічні та культурно-історичні наслідки, які відображаються в міжособистісному та публічному дискурсі, підсилюючи



відчуття невпевненості щодо майбутнього в постконфліктних суспільствах [46], які характеризуються також об'єктивним скороченням очікуваної тривалості життя і зниженням суб'єктивної передбачуваності тривалості життя [10].

Дослідження показують, що для 23% характерний клінічний рівень посттравматичного розладу, а у 30% виявлений середній, субклінічний рівень симптоматики. Позитивний зв'язок між загальним індексом переживання посттравматичного стресу серед цивільного населення і механізмами психологічного захисту, такими як витіснення та регресія, є доведеним фактом. Стратегія копінгу «втеча-уникнення», яка полягає в уявному ухилянні або поведінкових зусиллях, спрямованих на уникнення проблеми, показала зв'язок з більш вираженим нав'язливим відтворенням травматичного досвіду [8]. Ці висновки узгоджуються з дослідженнями інших науковців, які вказують на те, що найпоширенішими механізмами захисту під час війни є витіснення, проєкція, заміщення та компенсація. Важливо враховувати, що ці ж стратегії можуть застосовуватися для збереження позитивної групової ідентичності під час тривалих воєнних конфліктів [33]. Мабуть, механізми захисту і стратегії подолання, затребувані в екстремальних умовах, перестають бути ефективними в повоєнний час, ускладнюючи подолання посттравматичних стресових розладів [8]. Проте завдяки механізмам посттравматичного зростання і соціальної підтримки травмувальний досвід конфлікту може мати парадоксальний відкладений ефект: так, наприклад, жителі німецьких міст, які зазнали найбільш руйнівних бомбардувань союзної авіації під час Другої світової війни, за 70 років характеризувалися нижчими показниками невротизму та депресії.

Військові конфлікти підвищують внутрішньо-групову солідарність і просоціальні настанови, зокрема кооперативну поведінку всередині локальних спільнот, готовність до донорства, пожертвувань, усиновлення дітей, збору допомоги [15]. Проте війни знижують генералізовану довіру і провокують інгруповий фаворитизм. Незважаючи на ефекти згуртування

навколо прапора під час переживання воєнної загрози, довіра до соціальних інститутів знижується за поразки у війні, а за перемоги в ній вона не зростає [29]. Ба більше, у довгостроковій перспективі вплив воєн на довіру та соціальну залученість є руйнівним. Так, дослідження в 39 країнах показало, що в суспільствах, які пережили колективну травму, відзначається менша проактивність у зав'язуванні міжособистісних контактів, менша схильність до саморозкриття та генералізованої довіри [17].

Інше дослідження в 13 країнах, які пережили Другу світову війну, показало, що громадяни, які безпосередньо зіткнулися з війною в дитячому віці, навіть за 60 років виявляли нижчий рівень генералізованої довіри порівняно з тими, у кого не було такого досвіду. Причому цей негативний ефект з однаковою силою проявлявся як у країнах, що програли війну, так і в країнах-переможцях [21].

Під час воєнного конфлікту відчуття загрози та стресу збільшують потребу в зменшенні невизначеності, відновленні контролю та безпеки, а також у отриманні соціальної та емоційної підтримки. Це, у свою чергу, посилює виправдання соціальної системи та зміцнює віру в справедливий устрій суспільства [39]. Однак завершення конфлікту пов'язане зі зростанням чутливості до соціальної нерівності.

Відчуття невизначеності та екзистенціальної загрози, особливо коли вони супроводжуються гнівом, активують психологічні захисти, спрямовані на відновлення контролю. Це може парадоксально посилювати впевненість у своїх судженнях та сприяє сприйнятій визначеності ситуації. Так, наприклад, аналіз мільйонів повідомлень у соціальних мережах після масових шутінгів, терактів і під час пандемії виявив зростання лінгвістичних маркерів упевненості, таких як «усі», «ніхто», «кожен», «завжди», «ніколи», «скрізь», «безумовно», «мусите», «обов'язково» тощо, причому використання такої абсолютистської лексики було пов'язане з маркерами тривоги та гніву [63]. Гнів, який часто відчувають учасники конфлікту, впливає на когнітивні процеси, спричиняючи надмірний оптимізм та ілюзію контролю, схильність

пояснювати події через зовнішні чинники, недооцінку ризиків і схильність до ризикованої поведінки[43].

Тунельне мислення та впевненість у силовому вирішенні як єдиному можливому можуть поєднуватися з високою креативністю, що підтверджено численними експериментальними даними [22]. Проте продуктивність людей творчих професій під час воєн знижується щонайменше на 15% [16]. Когнітивна завершеність посилюється в умовах воєнного конфлікту, а після його завершення в повоєнному суспільстві стає чинником, що підтримує авторитарні настанови та екстремістські погляди, та продовжує впливати на сприймальні процеси й ухвалення рішень у різних сферах життя. Відчуття загрози посилює прив'язаність до вже прийнятих рішень, підвищує чутливість до підтверджувальної інформації та спричиняє нетерпимість до критики. Також зростає потреба в афіліації, інгруповий фаворитизм і міжгрупові упередження [37].

На відміну від пандемії COVID-19, яка, за даними більшості досліджень, не справила стійкого впливу на схильність до ризикованих рішень [24], переживання загрози військового конфлікту підвищує готовність до ризику, але знижує толерантність до невизначеності. Досвід воєнних конфліктів впливає не лише на когнітивні процеси, але й на світогляд. Переживання травми змінює базові переконання особистості, знижуючи віру в осмисленість та доброзичливість світу, що підвищує потребу у їх відновленні. Відомо, що непередбачуваність майбутнього, страх смерті та переживання неконтрольованих зовнішніх загроз підсилюють схильність до молитов і участі в релігійних обрядах, а також віру в надприродне. Після війни релігійність зростає, і це зростання тим сильніше, чим інтенсивніший був травматичний досвід [34].

Великий вплив воєнний конфлікт чинить і на житлово-побутові умови особистості. Хтось мусив покинути своє місцеперебування, чиєсь житло було повністю або частково зруйновано. Все це повпливало і на психологічне здоров'я особистості.

Рівень психологічного здоров'я під час війни визначають наступні просторово-побутові чинники:

### 1. Житлові умови

Комфортність житла: Якщо житло зручне, забезпечує необхідний комфорт (тепло, чистоту, зручності), це сприяє психологічному благополуччю. Навпаки, незручне житло може викликати стрес і дискомфорт.

Виміряти комфортність житла можна за допомогою декількох показників та методів. Ось деякі способи оцінки комфортності житла:

- Анкетування жителів: Опитування серед мешканців. Рівень задоволення житловими умовами, зручності, якість водопостачання, опалення, наявність необхідних пристроїв.

- Оцінка фізичних параметрів: Площа кімнат, висота стелі, розміри вікон, наявність балкону чи тераси. Оцінка теплової ізоляцію (якість вікон, дверей, стін).

- Оцінка зручності: Наявність санвузла, кухні, пральної машини, меблів. Доступність до необхідних послуг (магазини, аптеки, лікарні).

- Психологічний аспект: Як мешканців почувають себе в житлі. Чи вони відчують себе комфортно? Чи є відчуття безпеки?

- Суб'єктивна оцінка: Мешканці оцінили своє житло за шкалою від 1 до 10 (де 1 - дуже незадовільно, 10 - дуже комфортно).

Рівень шуму та безпека: Війна часто супроводжується шумом (вибухи, стрілянини, літаки). Шум може викликати тривогу та негативно впливати на психічний стан. Безпека також грає важливу роль. Наявність загроз безпеки може призвести до почуття тривоги та напруги.

Простір та відсутність обмежень: Наявність простору в житлі важлива. Стислі умови можуть викликати дискомфорт та впливати на психічний стан. Обмеження в свободі руху (наприклад, через облогу чи обмеження виходу на вулицю) також можуть мати вплив на загальний стан самопочуття.

### 2. Доступ до ресурсів: доступ до води, їжі, медичних послуг впливає на психічний стан.

3. Безпека: загрози безпеки (наприклад, бойові дії, бомбардування) впливають на психологічне здоров'я.

4. Соціальне оточення: Взаємодія з сусідами, родиною та іншими людьми в будинку має потенційний вплив на психічний стан. Підтримка та спілкування є важливими.

Аналізуючи теоретичний матеріал, можна стверджувати, що перебування у воєнних обставинах призводить до низки негативних наслідків для психічного здоров'я. Основними з них є порушення сну, афективні розлади, такі як короткотривалі та тривалі депресивні й тривожно-депресивні реакції, психосоматичні захворювання, а також труднощі з соціальною адаптацією. Ці проблеми ускладнюються труднощами ресоціалізації в новому соціумі.

### **1.3. Вплив війни на психологічне здоров'я особистості**

Війна є значним стресовим фактором, вона порушує внутрішній світ, завдаючи болю та залишаючи тривалі емоційні рани. Реалістична і трагічна драма для кожного військовослужбовця, залишає глибокі емоційні сліди. Усі ці переживання, конфлікти і страждання стають невід'ємною частиною життєвого досвіду. На сьогодні оцінка масштабів негативних наслідків війни є лише приблизною. Проте, з абсолютною впевненістю можна заявити, що жодне з відомих природних чи техногенних лих не досягає такого рівня екстремальності та психологічних наслідків, які супроводжують війну.

Дослідження показують, що під час екстремальних ситуацій, таких як техногенні катастрофи, природні лиха або війна, звичайна людина зазвичай діє відповідно до інстинктів самозбереження. Вона намагається втекти, сховатися або уникати дій. Однак військовослужбовці в найнебезпечніші моменти бою змушені діяти всупереч цим природним інстинктам. Вони ставлять надособистісні цілі та інтереси понад усе. Це означає, що вони продовжують виконувати бойові завдання, попри свої природні інстинкти самозбереження та внутрішні регулятори активності, які прагнуть захистити їх. Така поведінка

вимагає значної моральної та психологічної стійкості, а також здатності контролювати свої страхи та емоції, що дозволяє військовослужбовцям діяти ефективно навіть у найскладніших та найнебезпечніших ситуаціях.

На початку ХХ століття в психології відзначалося, що якщо пересічна людина, яка уникає випадкової небезпеки, все одно зберігає повагу суспільства, то боєць, який пішов із поля бою або відмовився воювати, зазнає не тільки загальної зневаги, але й притягується до суворої відповідальності за кримінальним законом.

Таким чином, можна сказати, що поряд із зовнішньою війною, яку кожен солдат веде на полі бою, у душі кожного йде своя власна внутрішня війна між страхом і обов'язком. Ця внутрішня війна часто є складнішою і драматичнішою, ніж зовнішня. Людина, яка перебуває в постійній напрузі через побоювання за своє життя, намагається передбачити, коли і як може загинути. Військовослужбовцю доводиться боротися з різними загрозами, які можуть поєднуватися. Екстремальні умови бою можуть бути створені як противником навмисно, так і виникати через прорахунки в організації та забезпеченні бойових дій. Це постійне напруження і необхідність діяти всупереч інстинктам самозбереження роблять цю внутрішню боротьбу ще важчою.

Загрозливі фактори бою мають тривалий вплив. Якщо звичайна людина під час природного лиха чи навіть військових дій може знайти можливість для відпочинку, то військовослужбовець перебуває в стані постійної небезпеки. Це стосується як перебування на лінії зіткнення з ворогом, так і знаходження у власному чи ворожому тилу.

У зв'язку зі сформованою ситуацією постійного світового напруження, формування особистісної стійкості та психологічної готовності населення набуває першорядного значення.

Специфіка військового середовища справляє певний вплив на розвиток особистості: досить високий рівень психоемоційних та інформаційних навантажень, пов'язаних зі зміною стереотипу життя, конфліктними ситуаціями, великими фізичними навантаженнями, участі в війнах.

Через відсутність повної систематизації параметрів психологічних реакцій і станів населення під час війни, більшість психологів вважають, що переживання населення під час війни відповідає поняттю "стрес". Це поняття було розроблено деякими військовими експертами і виглядає так:

- стан напруження та дискомфорту, спричинені негативними факторами, розчарування або придушення станів мотивації (потреби, бажання, прагнення); труднощі або неможливість розв'язання проблеми;

- стан, що виникає, коли людина сприймає дисбаланс між вимогами, що висуваються до неї, і їхньою здатністю справлятися, задовольняти їх;

- синдром, що складається із загострення гомеостатичних психологічних реакцій та їхньої соматичної кореляції, спричиненої інтенсивними, діючими, раптовими, постійними та/або такими, що часто діють на особистість, «загрозами»;

- внутрішній стан напруженості, нервово-психічна напруженість, дисбаланс, ситуація, коли зовнішні вимоги, що висуваються до людського тіла, перевищують, його внутрішні здібності реагування (ресурси організму, навички, індивідуальні здібності), тим самим невідповідність сприймається як загроза його психофізіологічній цілісності;

- багатогранний процес пристосувальної мобілізації організму людини в екстремальних ситуаціях, що супроводжується напруженням елементів чинного самоконтролю та закріпленням адаптивної поведінки.

Наприкінці 20-х років ХХ століття вітчизняні психіатри звернули увагу на те, що серед людей зрілого віку, які тривалий час перебували в екстремальних психотравматичних умовах війни, з'являвся тип людей, які передчасно старіли з психічної точки зору. Їхня психіка втрачала яскраві фарби, знижувалася енергійність, звужувалося коло інтересів, що призводило до втрати працездатності у багатьох. Ці стани були названі «набутою психічною інвалідністю». Під час війни психіка починає підлаштовуватися й адаптуватися до зовсім інших умов виживання, які в мирному суспільстві виявляються неприйнятними та навіть засуджуваними

І тут можна спостерігати різну реакцію в різних людей, залежно від їхнього типу особистості та внутрішніх захистів. Одні проповідують сліпий позитивізм і взагалі нездатні подивитися фактам у вічі, інші впадають у паніку і втрачають здатність до раціональної діяльності, у третіх можна спостерігати якесь мазохістичне задоволення від фрустрації оточуючих, четверті починають реактивно «робити справи» у спробі компенсувати внутрішню тривогу зовнішньою метушнею.

Новини такого масштабу можна віднести до кризових. Психологиня Л.М. Кармушка зазначає, що криза, у широкому розумінні, є переломним моментом, періодом переходу, коли наявні засоби досягнення цілей стають неадекватними. Тобто це ситуації, коли ми стикаємося або потенційно можемо зіткнутися з кардинально новими умовами і вступними. І, природно, все, що нове і незвичне, викликає у людини страх і паніку, активує базову модель захисту.

Привертає увагу те, що мирне населення, яке проживає у районах проведення бойових дій і на прикордонних територіях, повністю змінило своє ставлення до оточуючого світу. Прийшло усвідомлення того, що все, що маєш, можеш втратити в одну мить. Усе, що може залишитися – це та сама «тривожна сумка», яку зібрав кожен мешканець на випадок втрати домівки. У ній зібрані найнеобхідніші речі та предмети на випадок можливої втрати. Усвідомлення людиною того, що її матеріальний світ може звужитися до розміру однієї сумки з бинтом, свічкою, ковдрою, сірниками і документами, докорінно змінює ставлення до сприйняття предметного світу.

Також і люди, які проживають далеко від військових дій, що відбуваються, відчувають шоківий стан, страх. Страх втрати близьких, страх смерті, страх за майбутнє, страх очікування того, що їхні близькі можуть підлягати мобілізації тощо. Головне правило зараз – «мінімізувати паніку», бо паніка – це надлишок адреналіну, негативні емоції та мінімум зважених рішень. Паніки вдасться уникнути, якщо проаналізувати всі можливі наслідки подій.



Аналізуючи теоретичний матеріал, можна дійти висновку, що перебування у воєнній обстановці значно впливає на психічне здоров'я мирного населення. Основними наслідками є порушення сну, афективні розлади, такі як короткочасні та тривалі депресивні й тривожно-депресивні реакції, психосоматичні розлади та труднощі із соціальною адаптацією. Ці проблеми ускладнюються труднощами ресоціалізації в новому суспільстві. У цьому контексті надзвичайно важливими стають раннє виявлення психічних і поведінкових порушень у постраждалих, профілактика постстресових розладів на пізніших етапах психотравми, а також своєчасна та повноцінна реабілітація. Для реалізації цих заходів необхідне проведення спеціальної підготовки медичного, педагогічного та допоміжного персоналу.

## РОЗДІЛ 2

# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРОСТОРОВО ПОБУТОВИХ ЧИННИКІВ НА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

### 2.1 Вплив житлового простору на психологічне здоров'я

**Мета дослідження** - вивчення впливу просторово-побутових чинників на психічне здоров'я особистості в умовах війни. Я прагну з'ясувати, які конкретні аспекти оточуючого середовища можуть впливати на адаптацію та самопочуття особистості під час збройного конфлікту.

**Об'єкт дослідження** – психологічне здоров'я особистості.

**Предметом дослідження** – вивчення впливу просторово-побутових чинників (наприклад, умов проживання, доступ до ресурсів, соціальне оточення) на це здоров'я.

Всього в дослідженні прийняло участь 50 осіб у віці від 27 до 45 років. Все досліджувані були поділені на 3 групи: Група 1, ті хто проживають в районах можливих бойових дій, Група 2, ті хто проживають на прифронтових територіях і Група 3 – ВПО. Сімейне положення досліджуваних виглядало наступним чином: 53% досліджуваних знаходилися в офіційному шлюбі, ще в 22% постійного партнера не виявлено, тобто вони були самотніми, ще 7% знаходилися в цивільному шлюбі, інші 18% були розлученими.

Що стосується дітей в родині, то було виявлено, що в 27% досліджуваних була одна дитина, ще у 17% було 3 дітей, ще в 7% було троє дітей, в інших 49% дітей не мали.

Учасники дослідження мають такий освітній розподіл: 42% здобули середню спеціальну освіту, 28% мають одну або декілька вищих освіт, 13% завершили середню освіту, а 17% мають незакінчену вищу освіту. Щодо зайнятості: 52% працюють у сфері торгівлі, 34% зайняті на технічних посадах, а 14% займаються внутрішньою логістикою.

Для проведення дослідження ми застосували такі методики:

1. Соціально-демографічна анкета (Додаток А). Нами було складено анкету, до якої включено запитання на визначення соціально-демографічних характеристик, таких як: стать, сімейний стан, вік, кількість дітей, освіта і сфера діяльності.

2. Методика «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа. Ця методика дозволяє більш точно оцінити ступінь вираженості основних показників психологічного благополуччя особистості. Кожному учаснику надається бланк із докладною інструкцією. Опитувальник включає 84 твердження, що розподіляються на 6 шкал. Ці шкали допомагають детально проаналізувати різні аспекти психологічного благополуччя, надаючи комплексне уявлення про стан особистості. Таким чином, учасники можуть більш глибоко зрозуміти свої психологічні характеристики та отримати цінну інформацію для подальшого самовдосконалення:

- «позитивні стосунки з іншими» - формування близьких, доброзичливих і довірчих взаємин з оточуючими, прагнення піклуватися про близьких, здатність до емпатії та вміння проявляти любов і близькість;

- «автономія» - передбачає самостійність людини та її здатність протистояти соціальному тиску як у своїх думках, а також у вчинках;

- «управління оточенням» – це вміння ефективно контролювати повсякденні справи та почуватися впевнено, створюючи сприятливі умови для задоволення власних потреб і цінностей. Це включає здатність приймати зважені рішення та використовувати життєві обставини на свою користь;

- «особистісний ріст» – це постійне відчуття природного саморозвитку, здатність відстежувати та контролювати своє власне зростання і усвідомлення досягнень самовдосконалення з плином часу;

- «мета в житті» – це спрямованість на досягнення цілей та наявність усвідомленого сенсу у житті;

- «самоприйняття» означає підтримку постійного позитивного ставлення до себе, а також визнання і прийняття власної індивідуальності та особистісного різноманіття.

У даному випадку випробуваному слід визначити ступінь своєї згоди чи незгоди з твердженнями за 6-бальною шкалою: 1 – абсолютно не згоден, 2 – не згоден, 3 – скоріше не згоден, 4 – скоріше згоден, 5 – згоден, 6 – абсолютно згоден. Обробка здійснювалась шляхом підрахунку балів за кожною шкалою відповідно до ключа (Додаток Б). Питання були розподілені за шкалами опитувальника, а результати порівнювались з інтерпретацією. Методика виконувалася випробовуваними індивідуально, при цьому середній час заповнення складав 60 хвилин.

3. Шкала задоволеності життям Е. Дінера. Однією з найвідоміших і найпопулярніших зарубіжних методик дослідження суб'єктивного благополуччя є Шкала задоволеності життям (Satisfaction with Life Scale), розроблена Едом Дінером зі співавторами (Diener E. et al., 1985). Цю методику експрес-діагностики суб'єктивного благополуччя, що складається всього з 5 запитань, було адаптовано психологами в 2008 році.

Шкала задоволеності життям визначає, наскільки життєві обставини відповідають очікуванням респондента з точки зору його когнітивної оцінки. Шкала містить 5 тверджень, які пропонується оцінити за семизначною шкалою Лікерта від «повністю не згоден» (1 бал) до «повністю згоден» (7 балів). Таким чином, у результаті респондент може набрати від 5 до 35 балів, і що вищий показник, то вищий рівень суб'єктивного благополуччя респондента.

#### 4. Шкала задоволеності умовами життя (О. С. Копіна).

Шкала задоволеності умовами життя входить до методики «Експрес-діагностика рівня психоемоційного напруження та його джерел» (ПЕН). Методика розроблена О.С. Копіною, О.А. Суисловою, Є.В. Заїкіним (1995). Шкала оцінює задоволеність різними аспектами та умовами життя, такими як житлові умови, екологічна ситуація у районі проживання, можливості для спілкування з мистецтвом, задоволеність умовами навчання тощо. Загалом

шкала містить 13 пунктів, і випробуваний оцінює рівень своєї задоволеності за 5-бальною шкалою Лікерта. Загальний бал оцінює рівень задоволеності життєвими умовами. Оцінки за кожним пунктом можуть варіюватися від 0 до 5, а загальна оцінка становить від 0 до 65 балів. Якщо результат нижче 32 балів, це означає низький рівень задоволеності і вказує на необхідність психологічної допомоги. Оцінка від 33 до 46 балів свідчить про задовільні умови життя. Показник понад 47 балів демонструє високий рівень задоволеності і є ознакою високої якості життя.

Методи математичного опрацювання даних, що використовувалися: математичне опрацювання здійснювалось за допомогою програми SPSS з використанням аналізу середніх величин, критерію Пірсона, статистичного та кореляційного аналізу. На графіках кореляції відображені взаємозв'язки із рівнем значущості  $p < 0,01$  та  $p < 0,05$ .

## 2.2. Аналіз результатів дослідження

Ми проаналізували рівень психологічного благополуччя респондентів і представили результати на рис. 2.1.

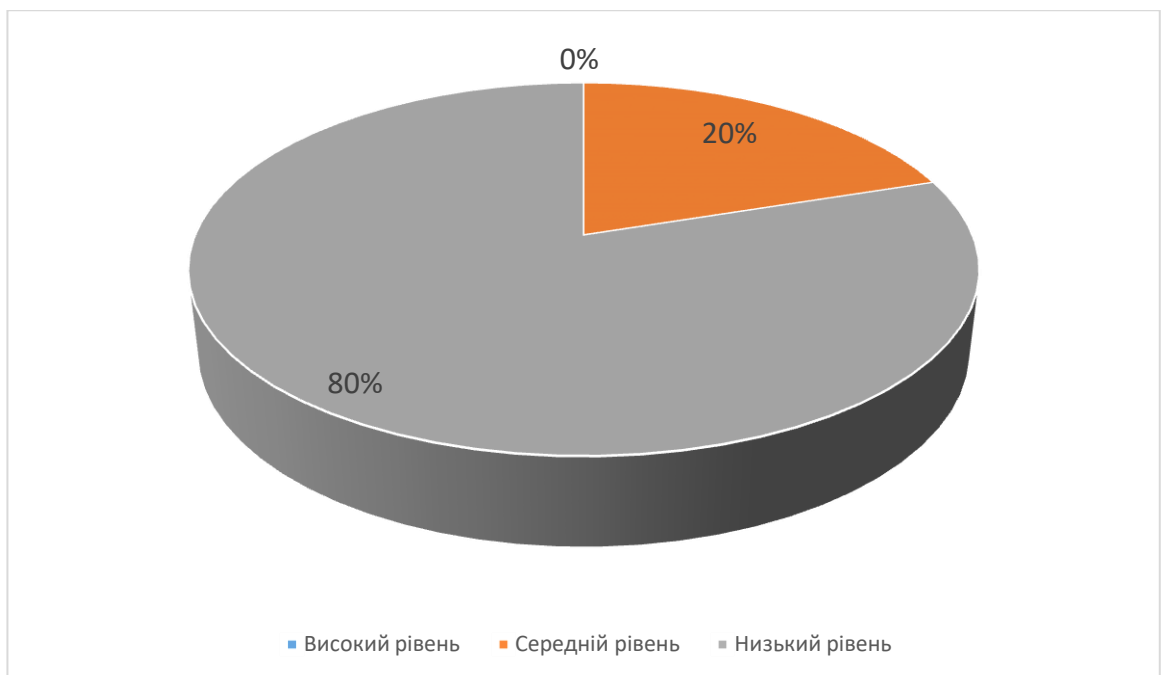


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за рівнем психологічного благополуччя (%)

Як свідчать дані рисунка 2.1, невелика кількість респондентів (20%) мають середній рівень психологічного благополуччя. Досліджувані цього рівня мають адекватну самооцінку, довіряють іншим людям, а найголовніше адекватно сприймають критику та реагують на неї.

Водночас 80% опитаних продемонстрували низький рівень психологічного благополуччя, що свідчить про значну потребу в підтримці та допомозі для покращення їхнього емоційного стану. Досліджувані цього рівня виявляють недовіру до інших людей, проявляють відкриту агресію до навколишнього світу, і крім цього постійно перебувають у песимістичному стані.

Для аналізу структурних компонентів психологічного благополуччя респондентів ми розглянули його окремі компоненти, і представляємо їх аналіз у балах (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Вираженість характеристик психологічного благополуччя респондентів (бал)

Шкали психологічного благополуччя	Бали	Рівень психологічного благополуччя	Стандартні оцінки (норма)
Загальний бал психологічного благополуччя	334,8	Низький	373,23 ±39,692
Автономія	52,21	Низький	55,24 ±7,539
Управління оточенням	62,03	Низький	62,31 ±8,472
Особистісне зростання	52,33	Низький	63,03 ± 7,682
Самоприйняття	68,27	Середній	61,48 ± 9,067
Позитивні відносини з оточуючими	51,9	Низький	65,07 ±8,587
Мета в житті	43,75	Низький	66,10 ±8,782

Аналіз даних із таблиці 2.1 свідчить, що респонденти відчують, ніби їхнє життя позбавлене сенсу. Вони занепокоєні деякими своїми особистісними рисами і бажають бути іншими, ніж є зараз. За параметром "управління

оточенням" респонденти мають низькі оцінки. Це свідчить про те, що їм доводиться використовувати гнучкі маніпулятивні стратегії для контролю свого оточення, щоб створювати або використовувати умови та обставини, які відповідають їхнім особистим потребам і цілям у наявних межах і можливостях. Випробовувані мають низькі показники за такими шкалами, як «позитивне ставлення до інших» і «мета в житті». Таким чином, ми можемо припустити, що респонденти частіше виявляють егоцентризм щодо інших, перебувають у пошуку себе. Вони не завжди замислюються про своє майбутнє і вважають за краще жити «тут і зараз». Результати розподілу досліджуваних за рівнями психологічного благополуччя на рисунку 2.2.

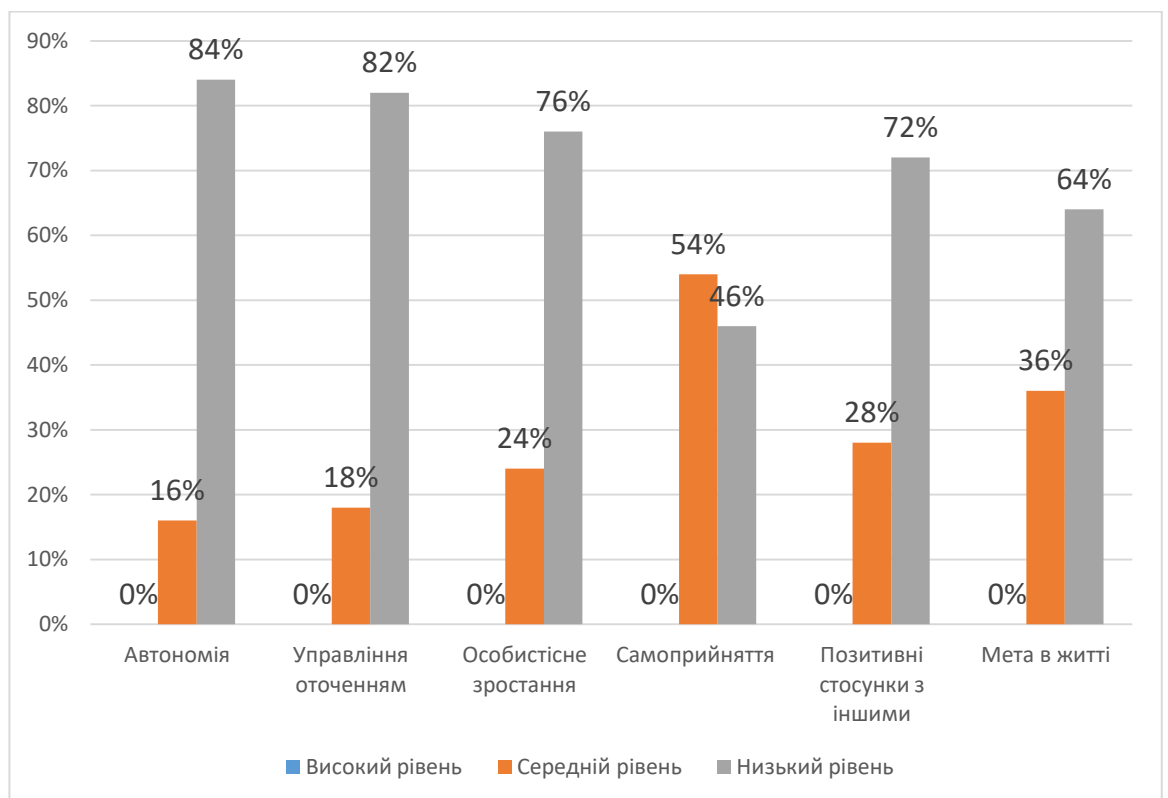


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за рівнем психологічного благополуччя (%)

Ми проаналізували результати за показниками психологічного благополуччя в респондентів за місцем проживання та подаємо їх у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Вираженість характеристик психологічного благополуччя в респондентів в залежності від місця проживання (бали)

Групи досліджуваних	Показники психологічного благополуччя					
	Позитивні відносини з оточуючими	Автономія	Управління оточенням	Особистісний ріст	Мета в житті	Самоприйняття
Група 1	37,5	304,2	59,3	42,8	38,5	63,7
Група 2	49,7	317,8	62,1	51,4	44,6	68,4
Група 3	68,7	382,5	64,7	62,8	48,3	72,5
Загальний показник	51,9	334,8	62,03	52,3	43,7	68,2

На підставі даних, наведених у таблиці 2.2, можна зробити висновок, що респонденти в усіх групах, незалежно від місця проживання, демонструють низький рівень прагнень та життєвих цілей. Вони часто відчують тривогу щодо власної особистості та своїх якостей, а також мають схильність до невпевненості в собі. У представників Групи 1, які проживають в зоні можливих бойових дій, схильні відчувати більшу невпевненість у собі, ніж ВПО. Водночас випробовувані, які проживають в зоні можливих бойових дій (Група 1) характеризуються невмінням регулювати свою поведінку, є несамостійними та вирізняються залежністю суджень від оточуючих. Не виявляють прагнень до самореалізації та саморозвитку.

Випробовувані, які мають статус внутрішньо переміщених осіб (Група 3), демонструють середній рівень показників психологічного благополуччя. Ці особи можуть бути закритими у спілкуванні, водночас вони залишаються незалежними від думки оточуючих та групи. Часом вони стикаються з труднощами у самореалізації та організації своєї діяльності.



У респондентів залежно від місця проживання є статистичні відмінності за показниками таких шкал, як «позитивні відносини з оточуючими» ( $t= 2.739$ ,  $p=0.01084$ ;  $t=4.983$ ,  $p=0.0001553$ ), «управління оточенням» ( $t=2.902$ ,  $p=0.008136$ ;  $t=3.536$ ,  $p=0.002163$ ), «особистісний ріст» ( $t=2.823$ ,  $p=0.007146$ ;  $t=3.363$ ,  $p=0.010236$ ).

Аналіз результатів дослідження психологічного благополуччя та місця проживання дає змогу дійти такого висновку: домінанти психологічного благополуччя, а саме «управління оточенням», «особистісний ріст» і «цілі в житті», змінюються в групі респондентів із різним місцем проживання, що підтверджує нашу гіпотезу щодо того, що просторово-побутові чинники мають важливий вплив на психічне здоров'я особистості під час війни.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що: низький рівень за першою шкалою «Позитивні стосунки з іншими» мають 70% респондентів Групи 1 і 2, середній рівень спостерігається у 50% Групи 3. Респонденти, які набрали найменший бал, не довіряють людям, які їх оточують, їм складно відкритися у спілкуванні, також вони не хочуть проявляти теплоту та турботу про інших; а найголовніше – не бажають йти на компроміси задля підтримання важливих зв'язків з оточуючими.

Друга шкала «Автономія» показала такі результати: низький рівень мають 65% досліджуваних Групи 1 і 2, середній – 30% Групи 3. Респонденти з низьким рівнем самостійності покладаються на думку оточуючих та приймають важливі рішення, орієнтуючись не на власні переконання, а на поради інших людей. За третьою шкалою «Управління оточенням» низький рівень спостерігається у 60% досліджуваних Групи 1 і 2, середній – 40% Групи 3. Респонденти з середнім рівнем частково контролюють і мають компетенцію в управлінні своїм оточенням. Вони не завжди контролюють усі зовнішні процеси, іноді ефективно використовують наявні можливості і час від часу здатні створювати або використовувати умови, які допомагають задовольнити особисті потреби і досягти цілей. Досліджувані з низьким рівнем відзначаються

нездатністю вивчати та покращувати ситуації, що виникають, і не відчують контролю над тим, що відбувається навколо них.

За четвертою шкалою «Особистісний ріст» низький рівень показали 80% Групи 1 і 2, середній – 25% Групи 3. Зазначимо, що респонденти, у яких виявлено середній бал, являють собою людей, які характеризуються такими особливостями: частково готові до сприйняття нового досвіду, не відчують повної реалізації свого потенціалу, але іноді помічають покращення в собі та своїх діях з часом. Досліджуваних із низьким рівнем особистісного зростання характеризують: відсутність власного розвитку, випробування нудьги та відсутності інтересу до життя, відчуття нездатності встановлювати нові стосунки або змінити свою поведінку.

За п'ятою шкалою «Мета в житті» низький рівень спостерігається у 85% Групи 1 і 2, середній – у 35 % Групи 3. Респонденти з середнім рівнем інколи демонструють свою спрямованість, іноді дотримуються переконань, що служать джерелом мети в житті, але загалом не мають довгострокових намірів та цілей. А досліджувані з низьким рівнем позбавлені сенсу життя, мають мало цілей у житті, на знаходять своє місце в житті.

За шостою шкалою «Самоприйняття» видно, що низького рівня не має ніхто, середнього – 60% респондентів Групи 1 і 2, високого – у 30% Групи 3. Досліджувані з високим рівнем самоприйняття позитивно ставляться до себе, приймають свої різні риси, включаючи як позитивні, так і негативні якості. Важливою перевагою цих людей є їх здатність позитивно оцінювати свої минулі помилки. Натомість респонденти з низьким рівнем самоприйняття часто незадоволені собою, розчаровані своїм минулим і стурбовані своїми особистими якостями.

Вираженість у населення задоволеності життям, за методикою Е. Діннер, представлена на рисунку 2.3.

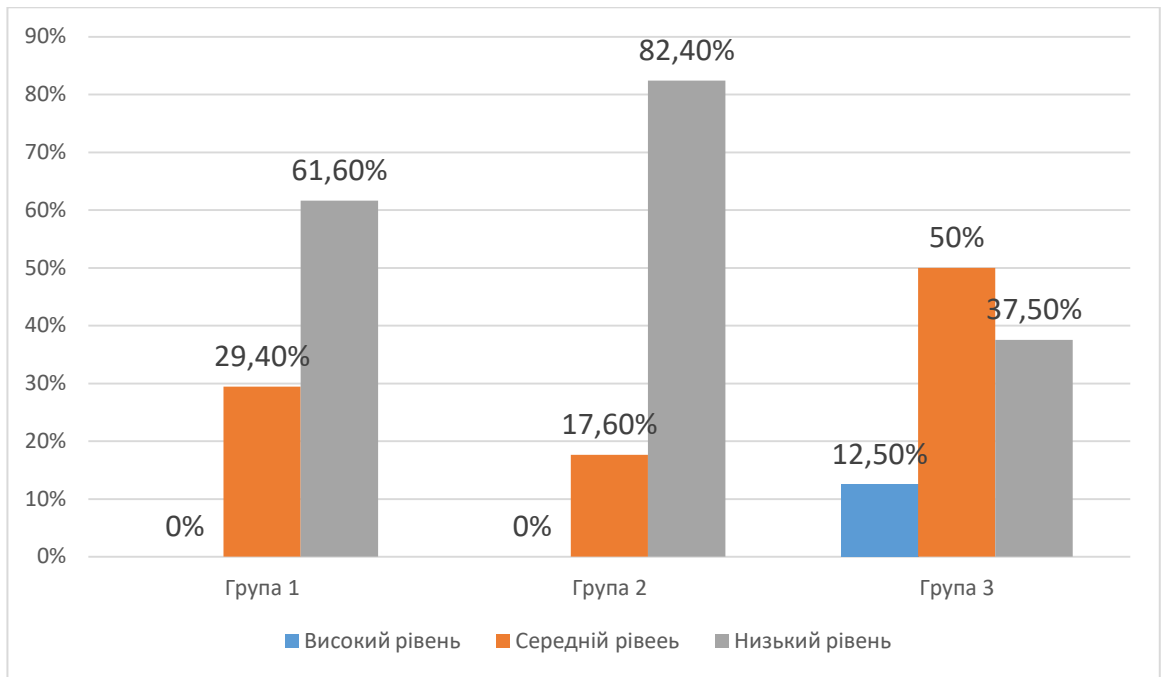


Рисунок 2.3. Результати дослідження задоволеності життям респондентів за методикою Е. Діннер

Високий рівень вираженості задоволеності життям був виявлений у 12,5% респондентів, які змінили місце проживання. Ці досліджувані вважають, що їхнє життя ідеальне майже в усіх відношеннях, умови проживання чудові, вони відчувають повне задоволення своїм життям і в минулому та сьогодні отримують від життя все, що їм необхідно.

Середній рівень задоволеності життям був відзначений у 29,4%, тих хто проживають в районах можливих бойових дій, у 17,6% тих хто проживають на прифронтових територіях, а найбільша кількість ВПО (50%). Найбільше незадоволені життям виявилися ті хто проживають у районах можливих бойових дій та на прифронтових територіях, вони відзначили повну незадоволеність своїм життям – у них інші уявлення про ідеальне життя, можливі труднощі в сім'ї й близькому оточенні та, якби в них була можливість, на важливих і ключових етапах свого життя діяли б по-іншому.

Ця методика також дає змогу визначити ключові чинники, що впливають на відчуття респондентами задоволеності життям. Для цього ми проаналізували відповіді досліджуваних, які увійшли до 2 «крайніх» груп, а саме, до групи з

середнім рівнем задоволеності та низьким рівнем задоволеності життям. Якісний аналіз відповідей на запитання методики цих респондентів дав змогу визначити, що в групі ВПО з середнім загальним рівнем задоволеності життям найвиразніше виражене суб'єктивне сприйняття життєвих обставин як таких, що складаються благополучно, а найменш вираженою ознакою є відповідність життя ідеалу. Для респондентів, які проживають в прифронтових територіях, які увійшли до групи з низьким рівнем задоволеності життям, характерне протилежне поєднання цих показників. Збудований у голові ідеал щасливого життя внаслідок війни не може бути досягнутий, і фрустрація цієї глобальної потреби сприяє виникненню відчуття незадоволеності життям. Таким чином, результати проведених методик підтверджують, на наш погляд, той факт, що респонденти, які проживають в зоні можливих бойових дій та на прифронтових територіях переживають певну кризу, пов'язану зі зміною соціальної ролі, можуть відчувати почуття розчарування, розгубленості, що яскраво позначається на їхньому відчутті суб'єктивного, психологічного благополуччя, задоволеності життям.

Останньою стала Шкала задоволеності умовами життя (О. С. Копіна). Результати подані в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати дослідження за методикою «Шкала задоволеності умовами життя» (О. С. Копіна)

	Група 1	Група 2	Група 3
1. Житлові умови	28	22	35
2. Життєві умови в районі проживання (доступність магазинів, послуг і транспорту).	34	25	48
3. Екологічний стан у районі проживання (якість повітря, води та ґрунту).	25	20	41
4. Умови навчання	22	18	48
5. Гроші, матеріальне забезпечення	18	15	40
6. Можливості використання грошей	34	22	49
7. Медичне обслуговування	28	15	38
8. Можливості отримання інформації (інтернет, телевізор, друковані видання та ін.)	35	24	52

9. Можливості проведення дозвілля, спортивних занять, розваги	24	14	50
10. Доступ до мистецтва (кіно, музеї, література)	25	16	55
11. Політична ситуація в районі проживання	35	28	49
12. Соціальна та правова безпека (відчуття безпеки)	20	14	38
13. Свобода релігійних переконань та політичної діяльності	34	24	47

Як бачимо, житлові умови тих хто проживає в зонах можливих бойових дій та прифронтових територіях не влаштовують. Так як в людей житло або пошкоджене, або немає можливості забезпечити його потрібними предметами. ВПО мають середній рівень задоволеності житловими умовами, так як більшість з них вимушені винаймати житло.

Побутові та екологічні умови, також не задовольняють тих хто проживає в міста можливих бойових дій, або на прифронтових територіях, що пов'язано з постійними обстрілами і повітряними тривогами, як наслідок проблеми з наданням послуг, транспортом, забруднення повітря і ґрунтів.

Грошова та матеріальне забезпечення у респондентів Групи 2 перебуває на низькому рівні, так як міста їхнього проживання або немає роботи, або зарплата дуже мізерна, чого недостатньо для задоволення основних потреб. У ВПО дані показники виражені на високому рівні. Можливість використання даних коштів у Групи 1 перебувають на середньому рівні, а у Групи 2 на низькому, так як через війну у них майже нічого не працює.

Медичним обслуговуванням частково задоволені ті хто проживає в містах можливих бойових дій, та ВПО. У людей з прифронтових міст дані умови викликають негативні відчуття.

Можливості отримання інформації (інтернет, телевізор, друковані видання та ін.) перебувають на середньому рівні у Групі 1 та Групі 2 так як через часті обстріли відсутнє світло і Інтернет, що і вплинуло на відповідь. Можливості проведення дозвілля, спортивних занять, розваги на низькому

рівні виражена в Групі 1 і Групі 2. І тільки ВПО можуть проводити своє дозвілля так як їм подобається.

Соціальна і правова захищеність (відчуття безпеки) перебуває на низькому рівні в Групі 1 і Групі 2 через страх постійних обстрілів, замкнуті укриття, недоступність найважливіших послуг.

Таким чином, отримані результати посприяли розробці методичних рекомендацій та програми підвищення психологічного здоров'я населенні міст можливих бойових дій та прифронтових територій.

## РОЗДІЛ 3

### МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

#### 3.1. Рекомендації щодо підвищення психологічного здоров'я населення прифронтових територій

Самодопомога нагадує річку, що бере початок з маленького джерела у високих горах. Спочатку цей струмок може здаватися невеликим і непомітним, але з часом він набирає силу, розширюється, розгалужується і стає потужнішим. Головне, що цей потік здатен долати перешкоди, зберігаючи свою силу.

Аналогічно, самодопомога стартує з маленьких кроків, які спочатку можуть здаватися незначними. Проте поступово, краплина за краплиною, ми набираємо силу, стаємо потужнішими. Це дозволяє долати труднощі та перемагати виклики, що з'являються на життєвому шляху.

Під час виконання своїх професійних обов'язків, представники та представниці допоміжних професій можуть зазнавати травматизації, перебуваючи в зонах обстрілів або стаючи свідками жахливих подій.

У таких ситуаціях фахівці стикаються з подвійним психофізіологічним навантаженням: у них виникає природна реакція на стрес, і водночас вони надають допомогу постраждалим. Для ефективної роботи необхідно зменшити вплив стресових подій, повернути контроль над своїм тілом і зберегти високу професійну ефективність.

Таблиця технік, що допомагають знизити вплив стресових реакцій на функціонування фахівця/фахівчині, під час виконання професійних завдань:

Реакції	4 стихії			
	Повітря	Вода	Земля	Вогонь
Зміна ритму дихання	Не робити глибокий вдих! Необхідно зробити видих зі звуком, потім звичайний вдих			

	і знову повний видих. Можна піднести кулак до рота і робити видих з опором в кулак			
Сухість слизової оболонки		Викликати слину, поворушивши щоками		
М'язова напруга (тремор)			Вправа «Насос»: підніміть плечі з напругою і, різко розслабивши, опустіть їх. Підніміться на носках, напружуючи литкові м'язи і різко опустіться на п'яти.	
Тунельний зір (порушення концентрації уваги)				Зробіть рухи головою, як би висвічуючи з простору великі предмети фіксуючи на них погляд: ліворуч, прямо перед собою, праворуч. Спрямуйте погляд угору і потім униз.

Після участі у травматичних подіях або спостереження важких сцен і перебуваючи в безпечній обстановці, виконайте наступні техніки:

Вправа 1

Дихання з телефоном (детально с.21)

Сядьте зручно, якщо можливо, розслабте м'язи обличчя.



Дану вправу повторювати не більше трьох разів, щоб не викликати гіпервентиляцію і не спровокувати запаморочення.

Вправа 2 «Обійми метелика» (детально с. 24)

Час на вправу – від 0.5 до 2 хвилин.

Після виконання технік доречним буде заповнення бланку саморефлексії.

Бланк саморефлексії

Що – що за подія, в якій ви брали участь, спостерігали (приклад: евакуація громадян, надання допомоги після обстрілу, стихійного лиха, роздача гуманітарної допомоги)

---



---

Коли – коли відбувалася подія:

Дата \_\_\_\_\_, час \_\_\_\_\_, скільки часу за Вашим відчуттям тривала подія \_\_\_\_\_

Яка погода була в той час \_\_\_\_\_

---

Де – опишіть, де відбувалася подія: вулиця, відкрита місцевість, приміщення (виділіть відповідне) \_\_\_\_\_

---

Що найбільше за все з обстановки вам запам'яталося? \_\_\_\_\_

---



---

Де ви перебували під час події \_\_\_\_\_

---

Хто – хто крім вас брав участь у події? Скільки людей? \_\_\_\_\_

---

Які функції виконували – надавали допомогу, спостерігали, приймали допомогу (підкресліть потрібне)

Ваші дії під час події – що ви робили \_\_\_\_\_

---

Переміщувалися або знаходилися на одному місці (відзначте потрібне)

Оцініть за 10 бальною шкалою ваш рівень напруги на даний момент, де: 0 – повний спокій - 10 дуже сильна напруга

Якщо Ви оцінили свій стан від 7 до 10 і хочете знизити цю напругу, то можете виконати будь-яку релаксаційну техніку з наведених вище.

Після цього виконайте будь-яку дію, яка, на вашу думку, зазвичай допомагає Вам знизити вплив стресу:

- Обговорення з колегами події, в якій ви разом брали участь і яка завершилася (Вентиляція)

- Їжа (на самоті або спільна)

- Фізичні вправи

- Наведення порядку на робочому місці або в приміщенні

- Душ

- Малювання або прості вироби з паперу (або підручного матеріалу)

- Планування найближчого майбутнього (вихідний день, вільні години, записка про звільнення)

- Гумор, перегляд мемів, коротких відео

- Молитва (або інші прояви віри)

- Мотивуючі історії (розповідати або слухати)

- Інше

Напишіть фразу, цитату, слова з пісні тощо, які відповідають вашому душевному стану і вселяють у Вас Силу і Надію: \_\_\_\_\_

---

**Важливість збереження психічного здоров'я, особливо для жителів прифронтових територій:**

1. Вплив на фізичне здоров'я. Психологічний стан безпосередньо впливає на фізичний. Тривога і депресія збільшують ризик розвитку хронічних захворювань: серцеві недуги, діабет, гіпертонія.

2. Якість життя. Хороший психічний стан сприяє загальному благополуччю, даючи змогу повноцінно насолоджуватися життям, радіти його моментам.

3. Поліпшення продуктивності. Людина з хорошим ментальним станом продуктивна на роботі та в навчанні, здатна концентруватися й ефективно виконувати завдання.

4. Міжособистісні стосунки. Психічне благополуччя допомагає будувати здорові та підтримувальні стосунки з іншими людьми.

### **Що потрібно для зміцнення психічного здоров'я?**

- Регулярні фізичні вправи. Фізична активність покращує настрій, знижує рівні тривоги, сприяє загальному фізичному благополуччю.
- Збалансоване харчування. Здорова дієта, багата на нутрієнти, необхідні для мозку (наприклад, омега-3 жирні кислоти), позитивно впливає на психічний стан.
- Достатній сон. Якісний і регулярний сон важливий для зміцнення психічного здоров'я дитини та дорослого.
- Управління стресом. Освоєння технік релаксації, дихальні вправи медитація, йога, знижує рівні тривоги.

### **Режим дня**

1. Структура та передбачуваність. Нормальний режим дня створює структуру і передбачуваність, які важливі для психічного спокою. Регулярний розподіл часу між роботою, відпочинком та іншими діяльностями зменшує тривогу.

2. Покращення якості сну. Дотримання регулярного розпорядку дня сприяє нормалізації циркадних ритмів, що покращує якість і регулярність сну. Якісний сон критично важливий для психічного самопочуття, бо зменшує рівень переживань і покращує настрій.

3. Профілактика перевантажень. Чіткий режим дня допомагає уникати перевантажень і виснаження, забезпечуючи достатній час для відпочинку та відновлення.

4. Зниження ризику депресивних і тривожних станів. Регулярний режим дня сприяє зменшенню симптомів депресії та тривоги. Передбачуваність і структура допомагають впоратися з невизначеністю та занепокоєнням.

### **Фізичні навантаження**

1. Вироблення ендорфінів. Фізичні вправи сприяють виробленню ендорфінів, також відомих як гормони щастя, що покращують настрій і зменшують відчуття болю.

2. Зменшення тривоги. Регулярні фізичні навантаження знижують рівень тривожності, забезпечуючи фізичний вихід для накопиченої напруги.

3. Поліпшення сну. Фізична активність сприяє поліпшенню якості та глибини сну, що потрібно для відновлення енергії та зменшення стомлюваності.

4. Підвищення самооцінки. Регулярні тренування покращують сприйняття власного тіла, підвищують упевненість у собі та самооцінку.

### **Регулярний відпочинок**

1. Відновлення енергії. Відпочинок дає змогу відновити фізичні сили, виснажені внаслідок роботи та повсякденних переживань. Регулярні перерви допомагають уникнути стомлення і виснаження.

2. Поліпшення концентрації та продуктивності – спосіб зміцнення психічного здоров'я. Відпочинок покращує когнітивні функції, включно з концентрацією, увагою і пам'яттю, що позитивно позначається на працездатності та навчанні.

3. Зниження стресу і тривоги. Регулярні перерви знижують накопичену тривожність, забезпечуючи психологічну рівновагу та емоційну стабільність.

4. Підвищення настрою. Відпочинок і розслаблення сприяють виробленню ендорфінів – «гормонів щастя», що покращує загальний настрій і благополуччя.

### **Духовний розвиток**

1. Сенс і спрямованість. Духовний розвиток надає відчуття сенсу та спрямованості в житті, що зменшує почуття занепокоєння та розгубленості.

2. Управління стресом – рекомендація щодо зміцнення психічного здоров'я. Духовні практики: медитація, молитва або йога знижують стрес і сприяють глибокому внутрішньому спокою.

3. Емоційна рівновага. Духовні практики вчать усвідомленості та прийняття, що допомагає краще справлятися з емоційними перепадами і розвиває вміння жити в моменті.

4. Поліпшення соціальних зв'язків. Багато духовних практик передбачають участь у спільнотах і групах, що сприяє соціальній підтримці та почуттю приналежності.

### **Мінімізація стресу**

1. Зниження рівня тривожності - метод зміцнення психічного здоров'я. Зменшення стресу знижує рівень тривожності та запобігає розвитку тривожних розладів.

2. Поліпшення якості сну. Стрес – часта причина проблем зі сном. Його мінімізація сприяє нормалізації сну, що потрібно для емоційної рівноваги та когнітивних функцій.

3. Зміцнення імунної системи. Хронічний стрес послаблює імунітет, що призводить до різних фізичних захворювань, які негативно впливають на самопочуття.

4. Поліпшення настрою. Зниження стресу сприяє підвищенню загального настрою, запобігаючи розвитку депресії.

Описані рекомендації дозволили нам розробити програму підвищення психологічного здоров'я населення прифронтових територій.

## **3.2. Програма підвищення психологічного здоров'я населення прифронтових територій**

На основі отриманих матеріалів нами був розроблений тренінг покликаний навчити населення з прифронтових територій навикам самопомоги.

Таблиця 3.1

## Хронометраж усіх вправ тренінгу та необхідне для них обладнання

№	Назва вправи	Час, хв.	Матеріали
<b>Заняття № 1</b>			
1.1	Привітання «Побажання»	5	М'яч або м'яка іграшка
1.2	Психогігієнічний самоаналіз	45	Папір для записів, ручки, ватман, маркери, стікери
1.3	Рухлива вправа «Все навпаки»	5	Матеріали не потрібні
1.4	Міні-лекція «Класифікація прийомів самодопомоги»	7	Роздатковий матеріал (додаток А)
<b>Заняття № 2</b>			
2.1	Інформація «Психофізіологічні прийоми самодопомоги»	5	Матеріали не потрібні
2.2	Інформація «М'язово-емоційні прийоми самодопомоги»	5	Матеріали не потрібні
2.3	Вправа «Усмішка»	7	Люстерка
2.4	Вправа «Маска релаксації»	10	Матеріали не потрібні
2.5	Вправа «Гімнастика по колу»	10	Матеріали не потрібні
2.6	Інформація «Дихальні прийоми самодопомоги»	5	Матеріали не потрібні
2.7	Вправа «Вдих — видих»	7-10	Матеріали не потрібні
2.8	Вправа «Повне дихання»	7-10	Матеріали не потрібні
2.9	Вправа з китайської гімнастики	7-10	Матеріали не потрібні
2.10	Інформація «Прийоми самодопомоги, засновані на використанні температурних подразників»	5	Матеріали не потрібні
<b>Заняття № 3</b>			
3.1	Інформація «Вольові прийоми»	5-7	Матеріали не потрібні
3.2	Я собі хазяїн	5	Папір для записів, ручки
3.3	План саморозвитку	15-20	Папір для записів, ручки
<b>Заняття № 4</b>			
4.1	Інформація «Раціональні прийоми самодопомоги»	5-7	Матеріали не потрібні
4.2	Формула самопереконання	15-20	Папір для записів, ручки
4.3	Вправа по колу «Порівняння по горизонталі і по вертикалі»	15-20	Матеріали не потрібні
4.4	Вправа «Різні Я»	20-30	Папірці трьох кольорів для записів, ручки
<b>Заняття № 5</b>			
5.1	Інформація «Прийоми самодопомоги, засновані на уяві»	5-7	Матеріали не потрібні
5.2	Завдання «Формула самонавіювання»	15-20	Папір для записів, ручки
5.3	Вправа «Музичні мрії»	10-15	Музичний центр або ноутбук та аудіозпис спокійної красивої музики
5.4	Завдання «Вживання» у позитивний образ»	15-20	Матеріали не потрібні
5.5	Завдання «Образне відтворення ситуації, що	15-20	Матеріали не потрібні

	викликає тривогу»		
5.6	Вправа «Закляття сміхом»	30-35	Папір, фарби, кольорові олівці, стаканчики для води, вода, пензлики
5.7	Завдання «Як муху перетворити на слона»	10-15	Матеріали не потрібні
<b>Заняття № 6</b>			
6.1	Інформація «Мнемонічні прийоми самодопомоги»	5-7	Матеріали не потрібні
6.2	Завдання «Листок пам'яток»	10-15	Папір для записів, ручки
6.3	Інформація «Прийоми самодопомоги, що ґрунтуються на переключенні уваги»	5	Матеріали не потрібні
6.4	Завдання «Знайомство з засобами саморегуляції»	10-15	Кульки Бао Дін, вервиці, еспандер
6.5	Інформація «Поведінкові прийоми самодопомоги»	5	Матеріали не потрібні
6.6	Завдання «Порада в стилі парадоксальної інтенції»	15-20	Матеріали не потрібні
6.7	Завдання «Я це заговорю»	7-10	Матеріали не потрібні
<b>Заняття № 7</b>			
7.1	Інформація «Прийоми емоційної розрядки»	5	Матеріали не потрібні
7.2	Вправа «Я Вам пишу...»	30-35	Папір для записів, ручки
7.3	Завдання «Мій ідеальний щоденник»	10-15	Папір для записів, ручки
7.4	Вправа «Наше життя — театр»	30-35	Матеріали не потрібні
<b>Заняття № 8</b>			
8.1	Інформація «Емоційно-стресові прийоми самодопомоги»	5	Матеріали не потрібні
8.2	Обговорення «Мистецтво в моєму житті»	7-10	Матеріали не потрібні
8.3	Вправа «Моя найкраща подорож»	15-20	Матеріали не потрібні
8.4	Обговорити «Мої колекції»	7-10	Матеріали не потрібні
8.5	Вправа «Малювання на вільну тему»	30-35	Папір, фарби, кольорові олівці, стаканчики для води, вода, пензлики
8.6	Слайд-шоу «Краса довкола»	7-10	Мультимедіа, ноутбук
8.7	Вправа «Пошук краси довкола»	10-15	Матеріали не потрібні
8.8	Обговорення заняття	10-15	Матеріали не потрібні
8.9	Обговорення тренінгового курсу	5	Матеріали не потрібні
8.10	Прощання	5-7	М'яч або м'яка іграшка

### **Завдання тренінгу:**

1. закріпити в населення прифронтових територій інформацію про психологічні прийоми самодопомоги;
2. розвинути уміння володіти прийомами самодопомоги;
3. сприяти вихованню психологічної культури особистості.

**Адресна група:** населення прифронтових територій від 18 років.

**Тривалість навчального тренінгу:** вісім занять по 80 хв.

## Програма навчального тренінгу:

I. Вступна частина тренінгу. На першому занятті викладач повідомляє про цілі, завдання і зміст тренінгу; оголошує регламент та правила роботи; надає населенню інформацію про види прийомів психологічної самопомоги (за Я. Воробейчиком і Є. Політкарком), а також обговорюється особистий досвід щодо застосування прийомів психологічної самопомоги.

II. Основна частина тренінгу, Кожне наступне заняття присвячене одному з типів прийомів самопомоги: а) «Психофізіологічні прийоми»; б) «Вольові прийоми»; в) «Раціональні прийоми»; г) «Прийоми самопомоги, засновані на увазі»; ґ) «Мнемонічні прийоми самопомоги. Прийоми, засновані на переключенні уваги. Поведінкові прийоми»; д) «Прийоми емоційної розрядки»; є) «Емоційно-стресові прийоми» (класифікація Я. Воробейчика і Є. Політкара) [2].

План кожного заняття:

1. Початкова частина включає привітальний ритуал та ознайомлення учасників з метою і завданнями заняття.

Ритуал привітання: кожний учасник по колу розповідає, з чим він/вона прийшли на заняття, а також висловлює свої побажання щодо заняття.

2. Основна частина містить теоретичний блок і практичний розділ: надання інформації про певні прийоми психологічної самопомоги та практичне знайомство з ними.

3. Заключна частина включає підсумкове обговорення заняття та прощальний ритуал.

Для підсумкового обговорення кожного заняття пропонуються наступні типові запитання:

- У яких ситуаціях, на вашу думку, доречно використовувати розглянуті на занятті прийоми?
- Коли застосування таких прийомів може бути недоцільним?
- Чи використовували ви такі прийоми раніше?
- Які ваші особисті враження від розглянутих сьогодні прийомів?



- Які прийоми вам сподобались, підійшли?
- Які не сподобались?
- Які прийоми ви вважаєте для себе доцільними для подальшого використання у своєму повсякденні?

Ритуал прощання: кожний учасник по колу розповідає, з чим іде із заняття, а також висловлює добрі побажання групі.

III. Завершальна частина тренінгу. У завершальній частині останнього заняття відбувається обговорення всього тренінгового курсу й досвід використання різних прийомів самодопомоги.

**Методи проведення:** групова робота; робота в малих групах і парах; рольова гра; індивідуальні творчі завдання; релаксація; рухливі вправи; обговорення.

**Очікувані результати:**

1. Усвідомлення та розуміння населенням прифронтових територій змісту та особливостей застосування психологічних прийомів самодопомоги.
2. Набуття первинних умінь і навичок використання психологічних прийомів самодопомоги.
3. Підвищення загальної психологічної культури та психогігієнічної компетентності населення.

**Коротка структура вправ тренінгу**

Назва	Мета	Основні вправи
<b>Заняття № 1</b> Прийоми психологічної самодопомоги	Підготовка учасників до практичного ознайомлення з методами психологічної самодопомоги	1. “Психогігієнічний самоаналіз” 2. Рухлива вправа для зняття напруги «Все навпаки» 3. Міні-лекція «Класифікація прийомів самодопомоги»

<p><b>Заняття № 2</b> Психофізіологічні прийоми самодопомоги.</p>	<p>Ознайомити учасників тренінгу з деякими психофізіологічними прийомами самодопомоги.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Інформація «Психофізіологічні прийоми самодопомоги»</li> <li>2. Вправа «Гімнастика по колу» [5]</li> <li>3. Вправа «Усмішка» [2]</li> <li>4. Вправа «Маска релаксації» [2]</li> <li>5. Інформація «Дихальні прийоми самодопомоги» [2]</li> <li>6. Вправа «Вдих – видих» [2]</li> <li>7. Вправа «Повне дихання» [3]</li> <li>8. Вправа з китайської гімнастики [5]</li> <li>9. Інформація «Прийоми, засновані на використанні температурних подразників» [2]</li> </ol>
<p><b>Заняття № 3</b> Вольовими прийомами самодопомоги.</p>	<p>Ознайомити учасників тренінгу з вольовими прийомами самодопомоги.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повідомлення «Вольові прийоми самодопомоги» [2]</li> <li>2. Вправа «Я собі хазяїн»</li> <li>3. Індивідуальна робота «План саморозвитку» [2]</li> </ol>
<p><b>Заняття № 4</b> Раціональні прийоми самодопомоги.</p>	<p>Ознайомити учасників тренінгу з раціональними прийомами самодопомоги.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Інформація «Раціональні прийоми самодопомоги» [2]</li> <li>2. Формула самопереконавання.</li> <li>3. Вправа по колу «Порівняння по горизонталі й вертикалі»</li> <li>4. Вправа «Різні Я»</li> </ol>
<p><b>Заняття № 5</b> Прийоми самодопомоги, засновані на уяві.</p>	<p>Ознайомити учасників тренінгу з прийомами самодопомоги, заснованими на уяві.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Інформація «Прийоми самодопомоги, засновані на уяві» [2]</li> <li>2. Завдання «Формула самонавіювання» [2]</li> <li>3. Вправа «Музичні мрії»</li> <li>4. Завдання «Вживання» у позитивний образ».</li> <li>5. Завдання «Образне відтворення ситуації, що викликає тривогу» [2]</li> <li>6. Завдання «Як муху перетворити на слона»</li> </ol>
<p><b>Заняття № 6</b> Мнемонічні прийоми самодопомоги, переключення уваги та поведінкові прийоми.</p>	<p>Ознайомити учасників тренінгу з мнемонічними прийомами самодопомоги, прийомами заснованими на переключенні уваги та поведінковими прийомами.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Інформація «Мнемонічні прийоми самодопомоги»</li> <li>2. Завдання «Листок пам'яток»</li> <li>3. Інформація «Прийоми самодопомоги, що ґрунтуються на переключенні уваги»</li> <li>4. Завдання «Знайомство з засобами саморегуляції»</li> <li>5. Інформація «Поведінкові прийоми самодопомоги»</li> <li>6. Завдання «Порада в стилі парадоксальної інтенції»</li> <li>7. Завдання «Я це заговорю»</li> </ol>
<p><b>Заняття № 7</b> Прийоми емоційної розрядки.</p>	<p>Ознайомити учасників тренінгу з прийомами емоційної розрядки.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Інформація «Прийоми емоційної розрядки»</li> <li>2. Вправа «Я Вам пишу...»</li> <li>3. Завдання «Мій ідеальний щоденник»</li> <li>4. Вправа «Наше життя - театр»</li> </ol>

<b>Заняття № 8</b> Емоційно-стресові прийоми.	Ознайомити учасників тренінгу з емоційно-стресовими прийомами.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Інформація «Емоційно-стресові прийоми самопомоги»</li> <li>2. Обговорення «Мистецтво в моєму житті»</li> <li>3. Вправа «Моя найкраща подорож»</li> <li>4. Обговорити «Мої колекції»</li> <li>5. Вправа «Малювання на вільну тему»</li> <li>6. Слайд-шоу «Краса довкола»</li> <li>7. Вправа «Пошук краси довкола»</li> </ol>
--	--	---

Заняття в повному обсязі подані в Додатку Г.

## ВИСНОВКИ

Провівши аналіз досліджень вітчизняних праць, можна з упевненістю сказати, що всі основні критерії зарубіжних авторів знайшли своє відображення і в працях вітчизняних дослідників. Узагальненими критеріями психологічного здоров'я людини ми можемо назвати емоційну рівновагу, що виражається в оптимальному рівні агресії та тривожності, утвердження гуманістичних цінностей, прагнення до самоактуалізації та самопізнання, особистісне й професійне самовизначення, прагнення до дружби та любові.

Збройні конфлікти – це складний соціальний феномен, що впливає на психічний стан людей. Особливістю сучасних збройних конфліктів є те, що під час бойових дій страждає все населення країни, залученої до конфлікту. У таких умовах у людей відбувається переоцінка цінностей, досягнень і здобутків, змінюється психіка та світосприйняття.

В умовах затяжного воєнного конфлікту виникає почуття безнадійності, що блокує пошук можливостей для його розв'язання. Політичні, соціально-економічні та культурно-історичні наслідки війни відображаються в міжособистісному та публічному дискурсі, підсилюючи почуття невпевненості в майбутньому в постконфліктних суспільствах. Ці суспільства також стикаються зі скороченням очікуваної тривалості життя та зниженням передбачуваності її тривалості з суб'єктивної точки зору.

Перебування у воєнній обстановці негативно впливає на психічне здоров'я мирного населення. Основними наслідками стають порушення сну, афективні розлади, такі як короточасні та тривалі депресивні й тривожно-депресивні реакції, психосоматичні розлади, а також проблеми з соціальною адаптацією. Ці труднощі посилюються проблемами ресоціалізації в новому суспільстві. У цьому контексті надзвичайно важливо якомога раніше виявляти психічні та поведінкові порушення у постраждалих, проводити профілактику постстресових розладів на пізніх етапах психотравми, а також забезпечувати своєчасну і повноцінну реабілітацію.

Мета дослідження стало вивчення впливу просторово-побутових чинників на психічне здоров'я особистості в умовах війни. Я прагну з'ясувати, які конкретні аспекти оточуючого середовища можуть впливати на адаптацію та самопочуття особистості під час війни.

Всього в дослідженні прийняло участь 50 осіб у віці від 27 до 45 років. Все досліджувані були поділені на 3 групи: Група 1, ті хто проживають в районах можливих бойових дій, Група 2, ті хто проживають на прифронтових територіях і Група 3 – ВПО.

Для проведення дослідження ми використали такі методики: соціально-демографічне опитування, методику «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа, шкалу задоволеності життям Е. Дінера та шкалу задоволеності умовами життя (О. С. Копіна).

За методикою К. Ріффа невелика кількість респондентів (20%) мають середній рівень психологічного благополуччя. Досліджувані цього рівня мають адекватну самооцінку, довіряють іншим людям, а найголовніше адекватно сприймають критику та реагують на неї. Водночас 80% опитаних демонструють низький рівень психологічного благополуччя. Досліджувані цього рівня виявляють недовіру до інших людей, проявляють відкриту агресію до навколишнього світу, і крім цього постійно перебувають у песимістичному стані

За методикою Е. Дінера можна дійти висновку, що респонденти у всіх групах, незалежно від місця проживання, демонструють низький рівень амбіцій та життєвих цілей, вони часто відчують занепокоєння щодо себе, своїх якостей, бувають невпевненими в собі. У представників Групи 1, які проживають в зоні можливих бойових дій, схильні відчувати більшу невпевненість у собі, ніж ВПО. Водночас випробовувані, які проживають в зоні можливих бойових дій (Група 1) характеризуються невмінням регулювати свою поведінку, є несаможиттєвими та вирізняються залежністю суджень від оточуючих. Не виявляють прагнень до самореалізації та саморозвитку

Високий рівень вираженості задоволеності життям був виявлений у 12,5% респондентів, які змінили місце проживання. Ці досліджувані вважають, що їхнє життя ідеальне майже в усіх відношеннях, умови проживання чудові, вони відчують повне задоволення своїм життям і в минулому та сьогодні отримують від життя все, що їм необхідно. Середній рівень задоволеності життям був відзначений у 29,4%, тих хто проживають в районах можливих бойових дій, у 17,6% тих хто проживають на прифронтових територіях, а найбільша кількість ВПО (50%).

За методикою О.С. Копіна виявили, що житлові умови тих хто проживає в зонах можливих бойових дій та прифронтових територіях не влаштовують. Так як в людей житло або пошкоджене, або немає можливості забезпечити його потрібними предметами. ВПО мають середній рівень задоволеності житловими умовами, так як більшість з них вимушені винаймати житло.

На основі отриманих матеріалів нами був розроблений тренінг покликаний навчити населення з прифронтових територій навичкам самодопомоги. Завдання тренінгу: закріпити в населення прифронтових територій інформацію про психологічні прийоми самодопомоги; розвинути вміння володіти прийомами самодопомоги; сприяти вихованню психологічної культури особистості.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білозерська С. І. Психічне здоров'я як основа психологічного благополуччя особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник тез доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції. Львів, 2018. С. 56–59.

2. Бохонкова Ю., Пліско В. Якість життя і психічне здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф. / упор. Н. М. Бамбурак. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 59-63.

3. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки: Матеріали II Міжнародної наукової конференції (м. Тернопіль, 21–22 квітня 2022 р.); Упорядники: А.А. Криськов, В.В. Вишньовський та Н.В. Габру-сева Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 2022. С. 3–5

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

5. Галецька І. І. Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. Львів, 2012. Вип 2 (1). С. 49–58.

6. Гаркавенко Н.В., Собкова С.І. Компоненти психічного і психологічного здоров'я підлітка як чинники його особистісного здоров'я. Теорія і практика сучасної психології. 2019. №6. С. 27-31

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

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

9. Забезпечення психологічного здоров'я працівників Національної поліції України: наук.-практ. посіб. Остапович В. П. та ін. за ред. В. О. Криволапчука. Київ: ДНДІ МВС України, ФОП Кандиба Т. П. 2019. 204 с.

10. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Рожко С. Г., 2017. 488 с.

11. Заушнікова М. Ю., Тонкопей Ю.Л., Петухова І.О. Динаміка рівня тривожності здобувачів вищої освіти у прикордонному регіоні в умовах війни. Науковий журнал «Габітус». 2023. Вип. 45. С. 59-63.

12. Карамушка Л., Дзюба Т. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2019. №1(16). С. 22-33.

13. Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. №2 (26). С. 62–74.

14. Карамушка Л. М. «Healthy organizations»: сутність, основні напрямки та методи активності для забезпечення психічного здоров'я персоналу. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2021. Т. 2-3. № 23. С. 40–49

15. Кічук А.В. Психологічне здоров'я особистості як цінність і предмет сучасного психологічного знання. Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки. 2019. №1. С. 36-40

16. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

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



18. Коростій В. І. Принципи корекції та профілактики соціально-стресових розладів у категорії населення, постраждалих внаслідок АТО. Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, № 1 (90). С. 127-128.

19. Коструба Н. С. Психічне здоров'я і релігія: роль душпастирської опіки у медичних закладах. Теорія і практика сучасної психології. 2020. № 1. Т. 1. С. 112–117.

20. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. Вісник Національного університету оборони України. № 2 (50), 2018. С. 45–50.

21. Лефтеров В.О. Проблеми психологічного здоров'я та надання психологічних послуг населенню. Інтегративна Антропологія. 2013. №2 (22). С. 47-50

22. Митник Т. Особливості психічного здоров'я особистості: критерії та показники Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф. / упор. Н. М. Бамбурак. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 269-271.

23. Москаленко О.В., Блохіна І.О. До проблеми вивчення психологічного здоров'я особистості. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. №2. С. 92-96

24. Ніздрань О. Поняттєве поле психологічного здоров'я людини. Науковий вісник Чернівецького університету : зб. наук. пр. / Чернів. нац. ун-т ім. Юрія Федьковича. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2014. Вип. 686 : Педагогіка та психологія. С. 114–120.

25. Опанасенко Л.А. Психодіагностика психічних розладів та їх реабілітація. Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського. Миколаїв: Іліон, 2018. 153 с.

26. Павлюк Н. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. Психологія і особистість. 2022. №1. С. 34-59

27. Петухова І.О., Заушнікова М. Ю., Клевець Л.М. Способи зниження рівня тривоги населення в умовах війни. Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. Київ : НУОУ. 2023. Вип. 4 (68). С. 123–129.

28. Рябоконт В.В. Психологічне здоров'я людини як один із компонентів теорії особистості. Габітус. 2021. №21. С. 201-205

29. Сірко Р. І. Психічне здоров'я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2002. 15 с. 246.

30. Сидорчук Н. Г., Тригубчук М. Ю. Особливості професійного здоров'я викладача закладу вищої освіти та синдром професійного вигорання. Андрагогічний вісник : наук. електр. журнал. 2018. Вип. 9. С. 102–113.

31. Терещенко Л.А., Петровська Т.В. Психологічний підхід до визначення поняття «психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. Том VI. Психологія обдарованості. Вип. 15. С. 340 – 348.

32. Титаренко Т. М. Можливості збереження психологічного благополуччя в ситуації пандемії. Вісник НАПН України. 2021. №3(1) С. 1-7.

33. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. Психологія: теорія і практика. 2018. Вип. 1. С. 112–119.14

34. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

35. Тюріна В. О., Солохіна Л. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. Особистість, суспільство, війна: тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.); МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Нац. поліція України та ін. Харків: ХНУВС, 2022. С. 116–121

36. Федько В. Психологічна підтримка здобувачів освіти та організація навчання під час війни. Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми : збірник матеріалів наукових доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 22 квітня 2022 р.). Київ, 2022. С. 171–176.

37. Черкаська Є.Ф. Особливості психологічного здоров'я вчителя та його зв'язок із віком і досвідом роботи. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки. 2021. №3. С. 74-79

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

39. Шевченко А.М. Теоретичні аспекти дослідження психологічного здоров'я особистості. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2018. № 1 (12). С. 108-115

40. Штифурак В. С., Шпортун О. М. Феноменологія, практика та корекція психологічного здоров'я особистості : монографія. Вінниця. 2019. 331 с.

41. Щотка О., Андрєєва Я. Взаємозв'язок між задоволеністю життям та постравматичним зростанням у аспірантів в умовах війни в Україні. Організаційна психологія. Економічна пси-хологія. 2022. №3-4 (27). С. 64–74

42. Щотка О.П. Психологічне благополуччя особистості в умовах триваючої війни та його менеджмент. Психологічні студії. 2024. №2. С. 151–158.

43. Щотка О. П., Маслов В. І. Організаційні стратегії підтримки психологічного благополуччя здобувачів та персоналу закладі освіти в умовах війни в Україні. Психологічні особливості переживання ситуації невизначеності: Збірник матеріалів XIII Міжнародної науково-практичної конференції (16-17 березня 2023 р., м. Ніжин) / за ред. М.В. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2023. С. 157–160

44. Ярема Н.Ю. Психологічне здоров'я особистості. Юридична психологія, 2015. № 2. С. 106–113.

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

46. Current War in Ukraine: Lessons from the Impact of War on Combatants' Mental Health during the Last Decade/ Haydabrus A., Santana-Santana M., Lazarenko Y., Giménez-Llort L. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19(17). 10536 p.

47. Lebedynska I. International legal strategy for the introduction of future warfare in the face of rapid technological advances. Futurity Economics&Law. 2023. P. 85–94.

48. Leifheit, K. M., Schwartz, G. L., Pollack, C. E. & Linton, S. L. Building health equity through housing policies: critical reflections and future directions for research, Journal of Epidemiology and Community Health. 2022. Vol. 76, pp. 759–763.

49. Psychological consequences of war in Ukraine: assessing changes in mental health among Ukrainian parents/ Hyland P., Vallières F., Shevlin M. Psychological Medicine. 2023. Vol. 53(15). P. 7466–7468

50. Rolfe, S., Garnham, L., Godwin, J., Anderson, I., Seaman, P. Donaldson, C. Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework, BMC Public Health. 2022. Vol. 20. P. 1138.

51. Running Away from the War in Ukraine: The Impact on Mental Health of Internally Displaced Persons (IDPs) and Refugees in Transit in Poland/ Rizzi D., Ciuffo G., Sandoli G. et al. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022. Vol. 19 (24). 16439 p.

52. Novoa, A. M., Bosch, J., Diaz, F., Malmusi, D., Darnell, M. Trilla, C. Impact of the crisis on the relationship between housing and health. Policies for good

practice to reduce inequalities in health related to housing conditions, *Gaceta Sanitaria*. 2014. Vol. 28. P. 44–50.

53. Ryff C. D. Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychother Psychosom*. 2013. No. 83 (1). P. 10–28

54. Krieger J. Higgins D. K. Housing and health: Time again for public health action, *American Journal of Public Health*. 2002. Vol. 92. P. 758–768.

55. Sukhostavets N. Psycho-rehabilitation adaptation of pregnant women and mothers in the postpartum period who experienced traumatic events during the war. *Futurity Medicine*. 2022. P. 4–11.

56. The impact of «the war that drags on» in Ukraine for the health of children and adolescents: Old problems in a new conflict?/ Júnior J. G., de Amorim L. M., Neto M. L. R. et al. *Child Abuse-Neglect*. 2022. Vol. 128. P. 105602.

57. The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine/ Kurapov A., Kalaitzaki A., Keller V., Danyliuk I., Kowatsch T. *Front. Psychiatry*. 2023. Vol. 14. P.1134780

58. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (date of access: 23.07.2024)