

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування інституту/факультету)

кафедра диференціальної та спеціальної психології

(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

**«Психологічне здоров'я та фактори стійкості у цивільних осіб в умовах
воєнних дій»**

**«Psychological health and resilience factors of civilians in the conditions of
military operations»**

Виконала: здобувачка денної форми навчання

спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Жебель Ольга Владиславівна

Керівник к.психол.н.,ст. викладач Бабій О.І.

Рецензент к. психол. н., доцент кафедри загальної
психології і психологічного консультування Кокоріна Ю.Є.

Рекомендовано до захисту:

Протокол засідання кафедри

№ від 202_ р.

Завідувач кафедри

(підпис)

Захищено на засіданні ЕК

протокол № від 202_ р.

Оцінка / /
(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Голова ЕК

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СТІЙКОСТІ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ.....	7
1.1. Визначення поняття психологічного здоров'я	7
1.2. Визначення факторів психологічної стійкості.....	14
1.3. Дослідження у галузі ментального здоров'я людей, що постійно перебувають під впливом військових дій	15
Висновки до I розділу	19
РОЗДІЛ II. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СТІЙКОСТІ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ.....	21
2.1. Організація емпіричного дослідження психологічної стійкості цивільного населення в умовах війни. Етапи проведення, опис методик та вибірка.....	21
2.2. Опис та аналіз результатів дослідження психологічної стійкості цивільного населення в умовах війни.....	25
Висновки до II розділу.....	29
ВИСНОВКИ.....	31
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	34
ДОДАТКИ.....	37

ВСТУП

В умовах сучасної дійсності тема психологічного здоров'я та факторів стійкості у цивільних осіб в умовах воєнних дій є як ніколи актуальною. Зараз Україна знаходиться в епіцентрі великого військового конфлікту, що робить дослідження психології цивільних людей в таких умовах вкрай важливим. Обставини, що трапились з нашою країною є унікальною, так як жодна європейська країна не перебувала у такій масштабній війні в двадцять першому столітті. Це підкреслює важливість проведення досліджень факторів стійкості в умовах війни, по-перше, щоб мати інструменти психологічних впливу та допомоги цивільним, по-друге, щоб передати свій досвід світовій спільноті.

Дослідження психологічних механізмів адаптації до тривалого стресу, зокрема такого, який зараз переживають українці, стають вкрай важливими як з теоретичної, так і з прикладної точки зору. Адже лише через науково обгрунтоване розуміння внутрішніх ресурсів особистості, що сприяють збереженню ментального здоров'я, можливо створити ефективні інтервенційні програми підтримки, що здатні справді допомагати населенню, яке проживає в зоні конфлікту. Потрібні інструменти, що допомогли б ефективно боротись із негативними емоційними наслідками, спричиненими втратою соціальних зв'язків, економічною нестабільністю та загальною атмосферою невизначеності, які зазвичай супроводжують війну. Крім того, здобутий досвід може стати безцінним внеском у світову науку, і стати джерелом важливих емпіричних даних як для нашої, так і для інших країн.

Останні дослідження у сфері психологічного здоров'я цивільних осіб в умовах війни підтверджують значущість цієї теми. Ця тема активно досліджується як українськими, так і зарубіжними вченими, зокрема доктором психологічних наук Вусом В.І., та висвітлюється в наукових виданнях, таких як «Європейська психіатрія», «Журнал психології здоров'я» та ін. Тему психологічного здоров'я також не оминули і такі відомі в психології фігури як Б. Г. Ананьєв та С.Д. Максименко.

Якщо ж казати про дослідження відомих зарубіжних науковців, таких як Бессел ван дер Колк, Джудіт Герман чи Петер Левін, в них посттравматичний досвід також піддається детальному аналізу та розглядається з різних сторін. Їхні праці стали ключовими в розумінні механізмів виникнення та перебігу ПТСР, комплексного ПТСР, дисоціативних розладів, а також у розробці тілесно орієнтованих і травмофокусованих підходів до терапії.

Ці дослідження та інші оглядові джерела останніх років свідчать про необхідність подальших досліджень у цій області та підкреслюють актуальність цієї теми.

Не дивлячись на немалу кількість проведених досліджень, тема психологічної стійкості цивільних та їх ментального здоров'я все ще недостатньо вивчена. Оскільки останнього настільки великого збройного конфлікту, як той, що українці переживають зараз, не відбувалося вже більше половини століття, наразі науковці мають унікальну можливість якомога детальніше та точніше вивчити вплив постійного сильного стресу на психіку звичайної людини. Особливої актуальності набуває необхідність глибокого розуміння тих психологічних розладів, що виникають у цивільних внаслідок тривалого перебування у стані підвищеної загрози. Дослідження психологічної стійкості цивільного населення в умовах війни допоможуть краще зрозуміти такі серйозні та розповсюджені розлади, що часто провокуються саме сильним тривалим стресом, як ПТСР, кПТСР, депресія, тривожні стани та розлади сну. Ми матимемо змогу дослідити, осмислити і трансформувати трагічний досвід України в джерело нових знань, що є надзвичайно важливим задля відновлення емоційного благополуччя нашої нації.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні Психологічного здоров'я та факторів стійкості у цивільних осіб в умовах воєнних дій.

Завдання дослідження

1. Проаналізувати та оцінити сучасний стан досліджень Психологічного здоров'я та факторів стійкості у цивільних осіб в умовах воєнних дій.
2. Провести теоретичний аналіз проблеми.
3. Здійснити підбір методик та розробити процедуру дослідження.
4. Провести емпіричне дослідження психологічного стану цивільних громадян України.

Об'єкт дослідження – психоемоційний стан цивільних людей в військових умовах.

Предмет дослідження – психологічне здоров'я та фактори стійкості цивільних осіб в умовах війни.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз наукових джерел та публікацій з теми, порівняння психологічних підходів до проблематики психологічного здоров'я в умовах війни, індукція, дедукція, синтез, узагальнення, метод сходження від абстрактного до конкретного і т.п.

Психодіагностичні: тестування. Використані методики: Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя, Опитувальник «Професійне вигорання» К. Маслач і С. Джексон, тест життєстійкості С. Мадді.

Статистичні: описова статистика, аналіз розподілу частот, порівняльний аналіз дисперсійний аналіз.

Організація і база проведення емпіричної роботи: вибірка становить 42 особи, віком від 17 до 73 років, що проживають на території України та є цивільними громадянами. 24 жінки і 18 чоловіків, 7 з яких ВПО. Опитування проводилося за допомогою гугл форми дистанційно.

Практичне значення роботи:

Результати цього дослідження дадуть змогу зрозуміти поточний стан психологічного здоров'я цивільних громадян, а також вказати на фактори його стійкості. Це допоможе зрозуміти масштаб завданої психологічної

шкоди з боку агресора на психіку українців, на основі чого можна буде розробити стратегію ментальної допомоги постраждалим.

Структура роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел – 40 джерел, таблиць – 5, малюнків – 5, додатків – 0. Кількість сторінок 54.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СТІЙКОСТІ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

1.1 Визначення поняття психологічного здоров'я

Психологічним здоров'ям називають стан психічного благополуччя, що дозволяє людині успішно справлятися зі стресовими життєвими ситуаціями, вчитись і працювати, реалізовувати свій потенціал, і навіть робити внесок у життя суспільства. Воно є невід'ємним компонентом здоров'я та благополуччя людини, що лежить в основі наших індивідуальних та колективних можливостей приймати рішення, будувати стосунки та формувати світ, у якому ми живемо. Крім того, психологічне здоров'я має вирішальне значення для особистого, суспільного та соціально-економічного блага та розвитку.[2;3]

Психічне здоров'я не зводиться до відсутності психічних розладів. Воно являє собою стан повної ментальної гармонії та рівноваги. Психологічне здоров'я дозволяє отримувати задоволення від життя, роблячи всі його аспекти яскравими та наповненими.

За даними ВООЗ, психологічне здоров'я включає в себе такі фактори:

1. Розуміння своєї ідентичності та психологічного «Я». Психологічно здорова людина повинна мати відчуття самоідентифікації, знаходитись в гармонії з собою та сприймати себе цілісно, бачити життя як єдиний процес, а не лише фрагментарні події.
2. Постійність і однаковість переживань в однотипних ситуаціях. Кожна людина протягом життя потрапляє в різні, але часто схожі та однотипні ситуації, що певним чином виводять її з зони комфорту. В такому разі її емоційні реакції повинні бути схожими, а дії бути спрямовані на те, щоб врегулювати ситуацію.
3. Критичне ставлення до себе і своєї діяльності.

Здатність до аналізу своїх вчинків, переконань, життєвої позиції; вміння вибудовувати для себе ефективні стратегії дій та поведінки, що допомагатимуть досягти мети — це визначні фактори психічного здоров'я для кожної людини.

4. Адекватність психічних реакцій на вплив середовища.

Реакція людини повинна відповідати силі й глибині зовнішнього чинника.

5. Можливість керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених соціальних норм.

Обмежувати свою поведінку відповідно до загальноприйнятих правил, та розуміння їх суспільної важливості — один з дуже суттєвих чинників психічного здоров'я.

6. Планування свого життя, постановка цілей та можливість їх виконання.

Сюди входять як планування режиму дня, виконання невеликих побутових задач та дотримання повсякденної рутини, так і більш глобальні речі, такі як планування кар'єри або родини.

7. Можливість змінювати свою поведінку в залежності від зміни життєвих обставин.

Гнучкість психіки людини говорить про її адаптивні можливості та ресурсність. [2;5]

Наш час психологи характеризують як несприятливий, насамперед, щодо психологічного здоров'я пересічної людини. Загрозами вважають такі чинники, як політична та екологічна кризи, турбулентні соціальні трансформації, інформаційно-емоційне перевантаження та ін[29]. Окрім вищеперерахованих факторів, Україну також спіткала війна, що є однією з найбільших загроз психологічному здоров'ю нашої нації.

Зигмунд Фрейд, засновник психоаналізу, мав унікальне бачення психологічного здоров'я. Він вважав психологічно здоровою людину ту, яка здатна узгодити принцип задоволення з принципом реальності, а також, що

здатність до кохання та продуктивної діяльності — це основні ознаки психічного благополуччя.[17].

Карл Густав Юнг, в свою чергу, мав глибоке та цілісне бачення психічного здоров'я. Він розглядав його через призму індивідуації, інтеграції свідомих і несвідомих аспектів особистості. На думку К. Юнга, здоровою може бути особа, яка асимілювала зміст свого несвідомого й вільна від захоплення будь-яким архетипом [18].

Б. Г. Ананьєв розглядав психологічне здоров'я як частину загального здоров'я людини, яка поєднує в собі її психічні, фізіологічні та особистісні особливості. Його підхід базувався на комплексному та структурно-генетичному аналізі розвитку особистості.

Основні ідеї Ананьєва щодо психологічного здоров'я полягали в єдності психічного та фізичного; динамічності рівню психологічного здоров'я, що охоплює когнітивну, емоційну та соціальну сфери людини; наявністю адаптаційного потенціалу, що полягає у здатності пристосовуватись; психологічній стійкості та саморегуляції, контролю емоцій; розвитком впродовж життя, залежно від інтелектуального, соціального та особистісного розвитку.[7]

Максименко С.Д., разом із Руденко Я.В., Кушнерьова А.М. та Невмержицький В.М. написали цілий підручник «Психічне здоров'я особистості».

Максименко розглядає психологічне здоров'я як гармонійний стан особистості, що забезпечує її здатність до ефективної діяльності, стресостійкості та творчої самореалізації. Особливо він виділяє зв'язок психологічного здоров'я зі сформованістю моральних ціннісних ставлень особистості до себе, оточуючого світу, а також здатність до довіри та любові. У своїх працях науковець також акцентує увагу на важливості психологічного супроводу для підтримки та зміцнення психічного здоров'я. Загалом, концепція психологічного здоров'я за Максименком охоплює як індивідуальні

аспекти гармонійного розвитку особистості, так і колективні чинники, що впливають на психічне благополуччя в організаційному середовищі[8;9]

Якщо виділити основне з робіт розглянутих науковців, можна сформулювати певне загальне бачення психологічного здоров'я людини. Першим пунктом буде єдність фізичного та психічного, на чому сходиться більшість вчених. Адаптивність і гнучкість, що виражається в здатності людини змінювати свою поведінку відповідно до життєвих обставин, також є важливим фактором прояву психічного здоров'я. Не менш важливим також вважають самоідентичність і цілісність особистості, стабільну систему цінностей, усвідомлення власного «Я» та загалом гармонію із самим собою. Окрему роль приділяють емоціям, а саме їх регуляції та контролю. Важливою є також здатність до соціальної взаємодії, формування довірливих відносин з оточуючими, без яких неможлива адекватна соціалізація. Психічно здорова людина також повинна прагнути до розвитку, постановки цілей та самовираження, на думку багатьох вчених. Останнім пунктом можна виділити критичність до себе та самоаналіз.

Як бачимо, психічне здоров'я торкається багатьох аспектів нашого життя та особистості, що я ніяким чином не буду заперечувати. На мій погляд, усі перелічені критерії є абсолютно обґрунтованими та валідними. Від себе я б також додала, що психічне здоров'я являє собою гармонійний симбіоз усіх запропонованих факторів, бо жоден з них не може поступитися іншому за рівнем важливості[20;21]

1.2 Визначення факторів психологічної стійкості

Життєву(або психологічну) стійкість можна назвати механізмом виживання під час соціальних змін та життєвих труднощів. Даний механізм працює за принципом зберігання енергії і дає можливість особистості зберегти свій особистий потенціал для досягнення певної цілі та/або мети. Сама по собі психічна стійкість розвивається і проявляється протягом усього життя людини, маючи багато чинників. Вона розвивається внаслідок взаємодії людини з її оточенням та залученості у взаємодію з соціальним середовищем

та культурою. Можливість використовувати ресурси соціального оточення активізує розвиток компонентів життєстійкості, як особистісного феномену. [33;10;11]

В підручнику із загальної психології авторства М.Й. Варія *психічна* стійкість описується як властивість особистості, окремими аспектами якої є урівноваженість, стійкість, опірність. Ця властивість дає змогу особистості протистояти несприятливому тискові обставин, життєвим труднощам, а також зберігати здоров'я і працездатність під час різних життєвих негараздів та випробувань. Психічна стійкість залежить здатності зіставляти рівень психологічного напруження з ресурсами своєї психіки й організму, та врівноважувати їх.

На думку автора підручника, психологічну стійкість підтримують внутрішні, тобто особистісні, ресурси і зовнішні, такі як міжособистісна та соціальна підтримка. Психологічну стійкість та адаптованість підтримують психологічні ресурси особистості, таким чином сприяючи виникненню й збереженню гармонійного настрою. Це досить великий перелік факторів, які стосуються особистісних особливостей людини та її соціального середовища. Автор виділяє такі фактори соціального середовища, як особистісні фактори, фактори самосвідомості особистості, а також фактори, що стосуються емоцій та почуттів, пізнання і досвіду, поведінки і діяльності[1;14]

В роботі Фокіна А.С. «Чинники, що впливають на відчуття психологічної безпеки особистості в умовах військового конфлікту в Україні» відчуття психологічної безпеки, яке значним чином можна пов'язати з психологічним благополуччям, визначають не як щось абстрактне і відірване від середовища. На думку автора, явище психологічної безпеки завжди повинно розглядатися з урахуванням умов навколишнього середовища, у яких знаходиться особистість. Основними факторами відчуття безпеки автор бачить чинники особистості та середовища[16]

У праці «Стійкість і травма: розширення визначень, застосувань і контекстів» автори поділяють фактори психічної стійкості на декілька рівнів, таких як індивідуальний, сімейний, громадський і культурний.

Пропоную розглянути саме індивідуальний та сімейний, оскільки вони більш релевантні саме до нашої теми. На індивідуальному рівні серед складових психічної стійкості науковці виділяють наступні:

- впевненість, у собі позитивне самовизначення, віра у власні можливості та позитивне ставлення до самого себе;
- оптимізм, позитивний підхід до життя та спрямованість на позитив зміцнюють стійкість психіки.
- емоційний інтелект, розуміння та управління власними емоціями, а також співчуття до інших суттєво впливають на психічну стійкість;
- підтримка від близьких, друзів і партнерів, та доброзичливі відносини з оточуючими, що сприяють збереженню психічної стійкості; підтримка з боку оточення;
- адаптивність щодо змін і викликів, гнучкість та пристосування, що допомагає зберегти психічну стійкість;

На рівні сім'ї виокремлюють такі фактори психічної стійкості:

- ефективна комунікація між членами сім'ї, що сприяє збереженню психічної стійкості;
- родинна підтримка, здорові та підтримуючі взаємини саме всередині родини;
- здатність до адаптації, оскільки сім'я, яка вміє адаптуватися до змін та вирішувати конфлікти, вміє якісно долати життєві труднощі та підтримує своїх членів[30;31;32]

Загалом, у зарубіжній літературі особистісним чинникам стійкості часто приділяють не так багато уваги, як тим, що пов'язані із функціонуванням особистості в соціальному середовищі. Наприклад, Б. Бернارد виокремлює чотири головні особистісні чинники стійкості:

1. Соціальну компетентність, до якої належать: емпатійність, чуйність, дбайливість, комунікабельність, співчуття, альтруїзм і здатність пробачати.
2. Автономію, що включає в себе виваженість інтернального локусу контролю, ініціативність, самоефективність, позитивну ідентичність, майстерність, адаптивну дистанційованість від інших, опірність, почуття гумору і самосвідомість.
3. Здатність до вирішення проблем, що проявляється у здібностях до планування, наявності критичного мислення, гнучкості, винахідливості та інсайтного мислення.
4. Усвідомлення мети і майбутнього, до яких належить мотивація досягнення, навчальна спрямованість, орієнтація на успіх, постійність, оптимізм, почуття послідовності, віра у світле майбутнє, духовність, креативність, сенс життя, розвинена увага[19;28]

Наталя Жигайло та Тетяна Шолубка з Львівського національного університету імені Івана Франка провели дослідження щодо формування психологічної стійкості студентів закладів вищої освіти під час війни. Для проведення цього дослідження було створено опитування з акцентом на емоції та/або симптоми, які студенти найчастіше помічали в собі за період повномасштабного вторгнення росії на територію України. В опитуванні взяло участь 27 студентів віком від 18 до 21 року, серед яких 20 – дівчата, 7 – юнаків. Результати дослідження показали, що найчастіше у студентів спостерігається підвищений рівень тривожності (67%), зміни настрою (63%) та порушення сну (63%).

Однією з центральних проблем дослідження жінки бачили проблему формування та розвитку психологічної стійкості. На думку дослідниць, психологічна стійкість «визначає психічне та соматичне здоров'я людини, охороняє її від дезінтеграції та особистісних розладів, створює основу внутрішньої гармонії». Вони також акцентують увагу на тому, що ця характеристика фактично означає наявність адаптивного потенціалу

особистості, обумовлюючи її можливості в подоланні складних життєвих ситуацій.

В статті зазначено, що первинна здатність стійко переносити складнощі залежить від багатьох чинників – генів, виховання, соціальних можливостей тощо. Природні дані грають важливу роль, на думку авторів, але вони також вважають, що психологічну стійкість можна розвинути.

В цьому випадку, фактори психологічної стійкості розглядають не лише в рамках особистості, але і в рамках соціального контексту, бо одним з основних ресурсів збереження психологічної стійкості особистості в стресових ситуаціях вважають саме соціальну підтримку. Наступним ресурсом психологічної стійкості, що є доволі цікавим, є психологічна компетентність особистості, тобто рівень її психологічної освіченості. Ще одними важливими ресурсами жінки вважають фізичні, такі як стан здоров'я. Також сильний вплив на розвиток психологічної стійкості мають матеріальні та інформаційні ресурси[40].

Чхаїдзе А.О. та Самкова О. М з Херсонського державного університету також провели своє дослідження з цього приводу, вивчивши особливості психологічної стійкості саме у юнацькому віці. Коротко сумуючи результати, в ході дослідження було доведено, що основними передумовами формування психологічної стійкості є такі чинники, як позитивне самоставлення, рефлексивність, відкритість новому досвіду, гнучкість, внутрішній локус контролю, вміння концентруватися на розв'язанні актуальних завдань в сьогоденні, наявність особистісно значущих цілей в житті, гуманітарна позиція. Дані результати достатньо суттєво перегукуються з тими, що ми вже бачили раніше в працях інших науковців[26].

Підсумовуючи, велику роль грають як особистісні, так і зовнішні фактори. Загалом, фактори психологічної стійкості дуже сильно перегукуються з факторами психічного здоров'я. І те і те неможливо уявити як без внутрішньої гармонії, так і без налагоджених відносин із соціальним середовищем. Мені дуже імponує комплексний підхід до вивчення факторів

психологічної стійкості, що розглядає цілу низку чинників з різних сфер людського життя, охоплюючи і особистісні, і соціальні і побутові фактори. Основним, серед факторів психологічної стійкості, підсумовуючи та узагальнюючи усе розглянуте, я б назвала такі: впевненість у собі, позитивне ставлення до життя та наявність цілей, соціальна підтримка та автономія.

1.3. Дослідження у галузі ментального здоров'я людей, що постійно перебувають під впливом військових дій по всьому світі

Людство пережило вже багато війн, наслідки яких ми іноді досі можемо спостерігати в деяких регіонах світу. Вплив військових дій на ментальне здоров'я є безперечно пагубним. В цьому підрозділі ми заглибимось в цю тему та матимемо змогу краще дослідити наслідки збройної агресії для психологічного благополуччя звичайних людей.

Військові конфлікти можуть спровокувати низку психічних захворювань, таких як ПТСР, тривожні та депресивні розлади. Військові конфлікти можуть спровокувати низку психічних захворювань, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні та депресивні розлади. За класифікацією DSM-5 [(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)], ПТСР розглядається як психічний стан, що виникає внаслідок переживання травматичних подій, які пов'язані з реальною загрозою смерті, серйозними фізичними ушкодженнями або сексуальним насильством. У контексті війни люди можуть неодноразово стикатися з подібними обставинами. Втрата близьких, вимушене переселення, тривалі бомбардування та постійна загроза життю — все це супроводжує війну, що значно підвищує ризик розвитку ПТСР. Окрім цього, DSM-5 також виокремлює тривожні розлади, зокрема генералізований тривожний розлад, який може посилитися внаслідок невизначеності, відчуття безпорадності та постійної загрози. Часто також виникають депресивні стани, які проявляються через відчуття безсмысленності майбутнього, занепаду сил та відсутності мотивації. Такі відчуття також характерні для громадян, що постійно переживають в стані війни. Війна руйнує базові відчуття безпеки та

передбачуваності, які є фундаментом психічного благополуччя згідно з критеріями DSM-5[25].

Першим випадком, який варто розглянути є війна в Боснії і Герцеговині 1992-1995рр. Цей конфлікт стався не так давно, з історичної точки зору, а також був достатньо тривалим для того, щоб мати помітні наслідки.

Незважаючи на широкі дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР), на жаль, обмежена увага приділяється впливу війни в Боснії та Герцеговині між 1992 і 1995 роками. Ось дані, які ми маємо: Hasanović і Herenda (2008) повідомили про поширеність посттравматичних стресових розладів у діапазоні від 10,3% до 28,3% у осіб, які постраждали від війни (Klarić et al. 2007). Такий значний відсоток осіб, уражених посттравматичним стресовим розладом, становить серйозну проблему для громадського здоров'я, враховуючи тривалі наслідки для психологічного добробуту населення. Особливо враховуючи те, що останні дослідження надали докази, що підтверджують існування спричинених травмою змін у геномі людини[38]

Іншим вагомим військовим конфліктом, вартим уваги — є війна у В'єтнамі. Цей конфлікт забрав мільйони життів і ранив не лише фізично, але й морально величезну кількість цивільних та військових людей. Нижче наведені результати досліджень, проведених з цього приводу.

У цьому дослідженні використовувалося національне багатоетапне кластерне опитування населення, яке включало в себе 799 дорослих членів тамтешнього домогосподарства віком від 15 років. Шістдесят два відсотки респондентів повідомили, що пережили щонайменше чотири травми протягом останніх десяти років. Симптоми тривоги були виявлені у 72,2% респондентів, депресії — 67,7% респондентів. Що ж до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) — показник сягав 42%. Інваліди та жінки мали гірший стан психічного здоров'я, а також був виявлений значний зв'язок між станом психічного здоров'я та переживанням травматичних подій. Стратегії подолання включали релігійні та духовні практики[36].

С. Сінгхал з університету Ланкастер також провів дослідження, де дослідив відношення збільшення кількості бомбардувань до погіршення психоемоційного стану населення. Пропоную розглянути їх результати.

У середньому збільшення кількості бомбардувань у В'єтнамі на 1 відсоток призводило до збільшення симптомів депресії серед чоловіків на 25 відсотків. Це також збільшувало ймовірність серйозних психічних розладів у дорослому віці на 20 процентних пунктів серед чоловіків. Це більше ніж дві третини середньої поширеності важких психічних розладів серед чоловіків (поширеність становить 28 відсотків). Переходимо до відповідного аналізу для жінок. Хоча було знайдено схожі наслідки для жінок, величини дещо менші: збільшення кількості бомбардувань на 1 відсоток збільшує симптоми депресії на 19 відсотків і ймовірність серйозних психічних розладів на 13,7 відсоткових пунктів (понад 34 відсотки в середньому) для жінок. . Загалом окремі оцінки впливу війни в ранньому віці на хлопчиків і дівчаток виявили, що обидва страждають від подібних негативних наслідків[35].

Розглянувши результати цих досліджень, пагубний вплив травми, спричиненої військовими діями стає очевидним. Навіть ті люди, в яких не розвинеться ПТСР, матимуть більші шанси до розвитку депресії та тривожних розладів.

Наразі досліджень психічного стану саме українців було проведено не так багато. Можливо, їх проведення стане актуальнішим після закінчення війни, враховуючи можливі поточні складності зі збиранням даних.

Одне з небагатьох досліджень провели І.Пінчук, І. Фельдман, В.Селезньова та В. Вірченко з Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Дослідження мало на меті проаналізувати вплив проблем психічного здоров'я на академічну успішність студентів вищих навчальних закладів за допомогою даних перехресного опитування студентів України під час війни. Було досліджено поширеність проблем психічного здоров'я серед студентів з подальшим розподілом їх на різні групи тяжкості. Вибірка даних включила

відповіді 1398 студентів вищих навчальних закладів з різних регіонів України. За даними опитування, 85,8% усіх респондентів мали симптоми депресії, 66,1% – симптоми тривоги, 56,9% – симптоми розладу сну, 48,1% – симптоми ПТСР. Результати економетричного моделювання підтверджують руйнівний вплив проблем психічного здоров'я на академічну успішність студентів університету під час війни, зокрема, симптоми важкої депресії, симптоми тривожного розладу та симптоми розладу сну асоціюються зі зниженням академічної успішності студентів університету на 17,4%, 12,2% та 11,0% відповідно[22].

Інше дослідження, також частково пов'язано зі студентською молоддю, було проведено О. В. Денефіль, С. А. Мусієнко та Ю. В. Зьомко з Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Було досліджено зміни психологічних характеристик студентів 4–5 курсів медичного факультету через тиждень і через півроку від початку війни. Обстежили 30 чоловіків і 30 жінок віком 20-22 роки, які були студентами 4–5 курсу Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. Дата проведення першого анкетування — 3 березня, другого – 31 серпня. Психологічне обстеження було проведено за допомогою Фрайзбурзького особистісного опитувальника FPI, форми В.

Дослідники виявили, що у жінок під час першого анкетування, порівняно з другим, були достовірно більші значення за шкалами: невротичність, реактивна агресивність, спонтанна агресивність, депресивність, емоційна лабільність та сором'язливість. Натомість, під час другого анкетування достовірно зросли екстраверсія та урівноваженість. Під час аналізу результатів у чоловіків було виявлено, що під час першого анкетування, порівняно з другим, були достовірно більші значення за шкалами: невротичність, емоційна лабільність, спонтанна агресивність, дратівливість, депресивність, реактивна агресивність. Під час другого

анкетування, натомість, зросли товариськість, урівноваженість та екстраверсія.

Результати цього дослідження показали, що молодь повернула всі звичні захисні механізми, адаптувалася та відновила психологічний ресурс. Психоемоційний стан студентів-чоловіків стабілізувався у більшій мірі, ніж у жінок[4].

Загалом, можна побачити, що військові дії дуже погано впливають на психоемоційний стан цивільного населення, що неодноразово підтвердили чисельні дослідження. Війна може спровокувати такі серйозні проблеми як депресія, підвищена тривожність, розладу сну та навіть ПТСР, що потребує уваги та подальшого вивчення[27].

ВИСНОВКИ

В цьому розділі ми розглянули теоретичні відомості щодо визначення психологічного здоров'я та факторів його стійкості. Ми також розглянули дослідження впливу війни на психіку людини, та мали змогу ознайомитись як із зарубіжними, так і з українськими джерелами.

Психологічне здоров'я розглядається як динамічний стан, що забезпечує оптимальне функціонування особистості, її адаптацію до зовнішніх викликів та збереження особистісної цілісності. Психічне здоров'я визначається багатьма факторами, основними серед яких є стійкість відчуття власного «Я», сталість реакцій в однотипних ситуаціях, можливість до критичного мислення та планування. Психічне благополуччя людини є визначальним в якості її життя та міжособистісних взаємин.

Фактори стійкості, такі як впевненість у собі, підтримка з боку оточення, емоційний інтелект, гнучкість, оптимізм, комунікабельність, здатність до вирішення проблем, автономію та наявність мети відіграють ключову роль у збереженні психологічного благополуччя цивільного населення. Високий рівень цих факторів сприяє формуванню конструктивного подолання стресу, зниженню ризику розвитку

посттравматичних розладів і підтримці функціональної активності в умовах війни.

Розглянуті дослідження доводять, що тривалі військові дії погано впливають на психоемоційний стан населення, та підвищують ризик появи таких серйозних психічних захворювань як ПТСР, депресія та низка різних тривожних розладів.

Хоча досліджень в рамках актуальної ситуації в Україні не так багато, вони все-таки є, та демонструють такі самі результати, як і закордонні.

Дослідження та мінімізація впливу травмуючих подій, пов'язаних із війною, на цивільне населення — це важлива задача, яка потребує уваги та популяризації. Таким чином, дослідження психологічного здоров'я цивільних осіб у кризових умовах дозволяє не лише окреслити вразливі групи населення, а й сприяти розробці ефективних інтервенцій, спрямованих на підвищення стійкості та адаптаційного потенціалу особистості.

РОЗДІЛ II. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СТІЙКОСТІ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

2.1. Організація емпіричного дослідження психологічної стійкості цивільного населення в умовах війни. Етапи проведення, опис методик та вибірка

У теоретичній частині роботи нами було розглянуто сучасний стан вивченості проблеми психологічного здоров'я та факторів стійкості цивільних осіб в умовах війни. Під час формування завдань виникла необхідність провести експериментальне дослідження. Метою дослідження стало вивчення, теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження Психологічного здоров'я та факторів стійкості у цивільних осіб в умовах воєнних дій.

Для досягнення мети нашого дослідження ми поставили наступні завдання:

1. Описати фактори, що впливають на психологічне здоров'я та стійкість цивільного населення в умовах війни.
2. Встановити залежність значущості ? від соціально-демографічних характеристик особистості.
3. Проаналізувати вплив військових дій на психологічний стан населення, а також вивчити залежність психічної стійкості від статі та інших факторів.
4. Визначити як військові дії впливають на способи копіngu цивільного населення та фактори стійкості.

Емпіричне дослідження складалось з наступних етапів:

1. Вибір учасників дослідження;
2. Підбір психодіагностичного інструментарію для визначення стану психологічного здоров'я та факторів стійкості у цивільних осіб в умовах війни;
3. Організація і проведення дослідження;
4. Опис та інтерпретація отриманих результатів;

5. Аналіз даних із використанням математико-статистичних методів;
6. Підсумок результатів емпіричного дослідження та формування висновків.

Дослідження здійснювалось у листопаді 2024 - січні 2025 року.

Емпіричне дослідження проводилось частково на базі практики в благодійному фонді «Карітас Одеса УГКЦ». Вибірка складала 42 цивільних громадян України віком від 17 до 73 років, медіана складала 34, 5 років. Всі на момент проходження опитування проживають на території України. Двадцять чотири з них склали жінки, а 18 — чоловіки. Шістнадцять із них неодружені, дев'ять одружені, дев'ять розлучені та вісім у стабільних відносинах. Кількість дітей в опитуваних варіювалась від нуля до двох. П'ять випробуваних мають середню освіту, п'ять — середню спеціальну, тринадцять — вищу(бакалаврат), дев'ятнадцять — вищу(магістратуру), і нуль з них науковий ступінь. Щодо зайнятості випробуваних: дев'ять навчались, двадцять працювали, дев'ять поєднували роботу із навчанням, чотири не займалися ні тим ні іншим. Опитувальники проходили за допомогою інтернет джерела дистанційно. 7 із опитуваних, відповіді яких були зібрані на базі практики, є ВПО. В ході дослідження ми отримаємо данні про загальний психологічний стан цивільних громадян України на третій рік війни, а також зможе дізнатись, чи впливає досвід вимушеного переселення на цей стан. Окрім цього, ми матимемо змогу порівняти результати відповідно до гендерної приналежності випробуваних. Кількість жінок, що пройшли дослідження, становить 24 особи, чоловіків — 18.

Всі ці соціально-демографічні характеристики осіб, які прийняли участь у дослідженні, наведені в таблиці 1.1. Кожна досліджувана особа заповнювала дану анкету.

Таблиця 1.1

Показник		Значення	
Стать	Жінки	24	57%
	Чоловіки	18	43%

Показник		Значення	
Вік	Діапазон	17-73	
		M(SD) = 34,5(14,99)	
Сімейне положення	Неодружений(а)	16	38%
	Одружений(а)	9	21%
	Розлучений(а)	9	21%
	У стабільних відносинах	8	20%
Кількість дітей	Діапазон	0-2	
Освіта	Середня	5	12%
	Спеціална	5	12%
	Вища(бакалавр)	13	31%
	Вища(магістр)	19	45%
	Науковий ступінь	0	0%
Зайнятість	Навчаюсь	9	21%
	Працюю	20	48%
	Навчаюсь і працюю	9	21%
	Не навчаюсь і не працюю	4	10%
Місце знаходження	В Україні	42	100%
	За кордоном	0	0%

У своєму дослідженні ми використовували наступні методи:

1. **Емпіричні методи:** для емпіричного дослідження було включено наступні методики.

1.1. Анкета. Анкета складалася з семи питань, націлених на з'ясування соціально-демографічних показників опитуваних. Соціально-демографічні питання включали вік, стать, освіту, зайнять, сімейне положення, кількість дітей та місто знаходження(в Україні чи за кордоном).

1.2. Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя(WHOQOL-BREF) — це методика, що призначена для вивчення якості життя респондента як загалом, так і в окремих сферах життя.

Показник загальної якості життя розраховується як сума 26 питань. Крім того, за допомогою використання спеціально заданих формул здійснюється оцінка окремих сфер:

- фізичний та психологічний благополуччя — оцінює загальний стан фізичного та психологічного здоров'я та рівень функціональної активності;
- самосприйняття — відображає внутрішній психологічний стан людини;
- мікросоціальна підтримка — оцінює якість та підтримку у соціальному житті;
- соціальний добробут — характеризує умови життя та зовнішні фактори, що впливають на якість життя;

1.3 «Професійне вигорання» Крістіна Масlach і Сьюзен Джексон. Ця методика базується на теорії синдрому «вигорання», яка розроблена Крістіною Масlach і Сьюзен Джексон, і дає можливість визначити такі основні складові синдрому «вигорання»:

- емоційне виснаження — проявляється у переживаннях зниженого емоційного тону, афективної лабільності та підвищеної психічної виснаженості, втрати інтересу та позитивних почуттів до оточуючих, незадоволеності життям загалом та відчутті «пересиченості» роботою.
- деперсоналізація — проявляється в емоційному відстороненні та байдужості, формальному виконанні професійних обов'язків без

особистої залученості та співпереживання, а в окремих випадках – у негативізмі та цинічному ставленні.

- редуція особистих досягнень — відображає ступінь задоволеності а собою як особистістю та професіоналом. Низький рівень цього показника свідчить про схильність до негативної оцінки власної компетентності та продуктивності, а отже, призводить до зниження професійної мотивації, зростання негативізму щодо службових обов'язків, прагнення уникати відповідальності, ізоляції від оточуючих, відстороненості та неучасті, спочатку психологічного, а згодом і фізичного уникання роботи.

Методика є досить компактною у використанні, вона включає лише 22 питання.

1.4 Тест життєстійкості С.Мадді. Опитувальник дозволяє досліджувати життєстійкість – систему переконань про себе, світ, відносини з ним, які дозволяють витримувати та ефективно долати стресові ситуації.

Окрім загального показника “життєстійкість” розглядаються такі показники (субшкали):

- залученість — людина з розвиненим компонентом залученості отримує задоволення від власної діяльності. Залученість до того, що відбувається, дає максимальний шанс знайти щось цінне та цікаве для особистості в своєму житті. На противагу цьому, відсутність такої переконаності породжує почуття відчуженості, відчуття себе «поза» життям.

- контроль — людина з високо розвиненим компонентом контролю усвідомлює, що сама обирає свою діяльність і свій шлях. Така людина переконана у тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат подій, навіть якщо цей вплив не є абсолютним і успіх не гарантований. Протилежністю цьому є відчуття повної власної безпорадності, яке погано впливає на психічний стан особистості.

- прийняття ризику — людина, яка розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти без надійних гарантій успіху, на власний страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту й безпеки таким, що збіднює особистість. Переконаність у тому, що все, що відбувається, сприяє розвитку через знання, отримані з досвіду, незалежно від його позитивного чи негативного характеру.

Отримані результати порівнюються із нормативними значеннями.

Методи математичної статистики: описова статистика, середнє значення, стандартне відхилення, аналіз розподілу частот, Коефіцієнт кореляції Спірмена.

Отже, у цьому розділі було детально описано організацію та методологічні основи емпіричного дослідження психологічної стійкості цивільного населення в умовах війни. Ми також розглянули мету дослідження, яка полягала в тому, щоб не лише виявити рівень психологічного здоров'я, але й проаналізувати вплив соціально-демографічних чинників, військових подій та досвіду вимушеного переселення на адаптивні механізми населення.

Було сформовано вибірку із 42 осіб різного віку, статі, освітнього та сімейного статусу, що дозволило отримати репрезентативні та різнопланові дані. Емпірична частина включала комплексну діагностику за допомогою анкети соціально-демографічних показників валідних і надійних психодіагностичних методик, зокрема WHOQOL-BREF, опитувальника життєстійкості С. Мадді, шкали професійного вигорання Масlach. Це забезпечило всебічне охоплення як загального психологічного стану, так і окремих його складових.

Організація та проведення дослідження передбачали кілька послідовних етапів — від підбору вибірки до математико-статистичної обробки результатів, що дозволило забезпечити наукову обґрунтованість та достовірність отриманих даних. Окрему увагу було приділено аналізу

факторів, які можуть впливати на психологічну стійкість, зокрема гендер, соціальний статус, рівень освіти та досвід ВПО.

Завдяки використаним методам та інструментарію дослідження дозволяє отримати глибше розуміння стану психологічного здоров'я цивільного населення України на третьому році війни та закладає підґрунтя для подальших досліджень у цьому напрямі.

2.2 Опис та аналіз результатів дослідження психологічної стійкості цивільного населення в умовах війни

Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя має такі шкали: фізичний та психологічний благополуччя, самосприйняття, мікросоціальна підтримка, соціальний добробут. За шкалою фізичного та психічного благополуччя низький рівень набрали 0 людей, занижений — 1 людина, середній — 24, підвищений — 16, високий — 1. Тобто, 58% людей мають середній рівень фізичного та психологічного благополуччя, 38% мають підвищений, 2% високий та 2% занижений. Середнє значення для цієї шкали — 58,8. Стандартне відхилення для цієї шкали становить 12,27.

За шкалою самосприйняття низький рівень набрали 0 людей, занижений — 2 людина, середній — 16, підвищений — 21, високий — 3. Тобто, 38% людей мають середній рівень самосприйняття, 50% мають підвищений, 7% високий та 5% занижений. Середнє значення для цієї шкали — 63,5. Стандартне відхилення для цієї шкали становить 14.

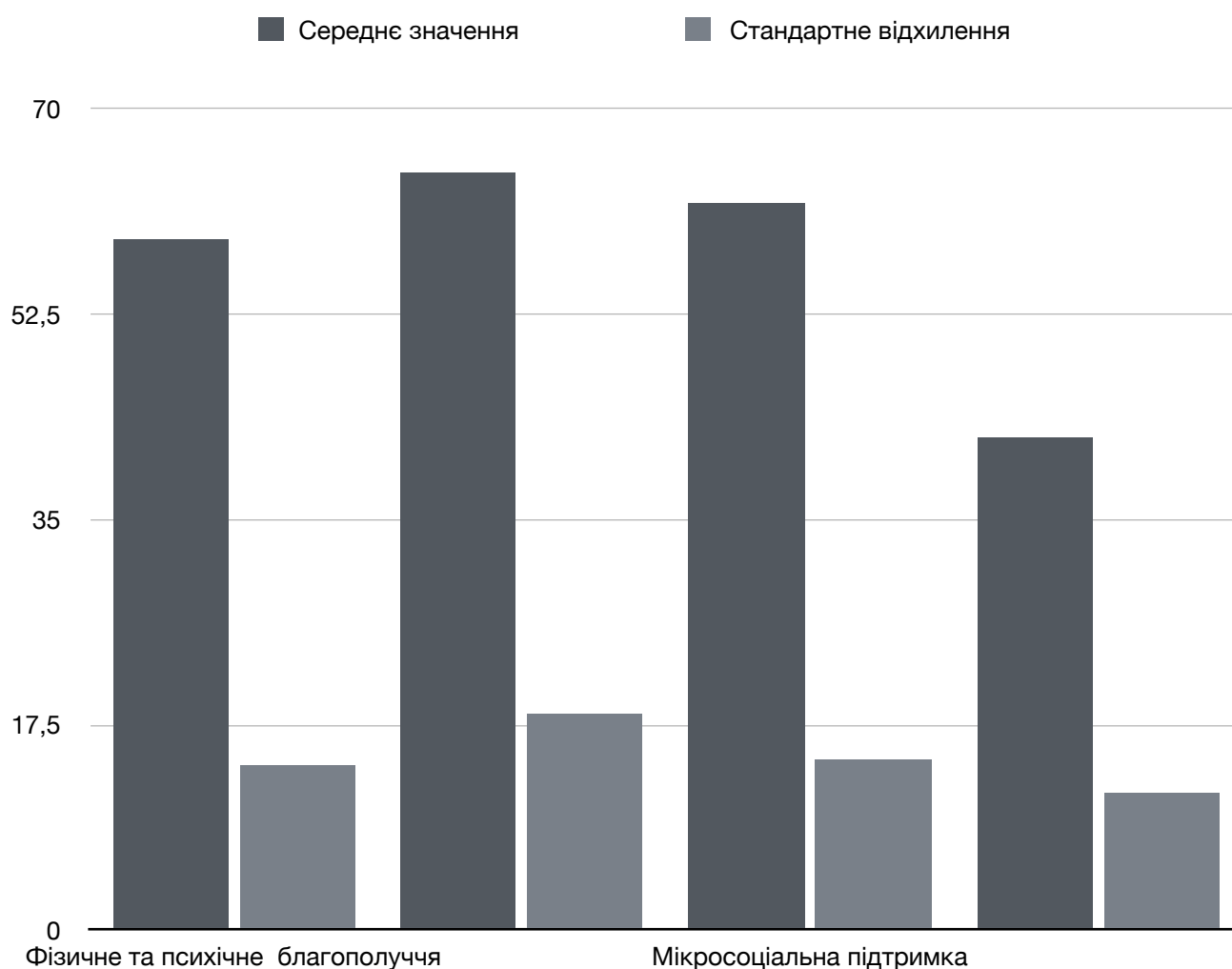
За шкалою мікросоціальної підтримки низький рівень набрали 2 людей, занижений — 3 людина, середній — 14, підвищений — 17, високий — 6. Тобто, 33% людей мають середній рівень мікросоціальної підтримки, 41% мають підвищений, 14% високий, 7% занижений та 5% низький. Середнє значення для цієї шкали — 64,5. Стандартне відхилення для цієї шкали становить 18,4.

За шкалою соціального добробуту низький рівень набрали 0 людей, занижений — 2 людина, середній — 17, підвищений — 21, високий — 2.

Тобто, 40% людей мають середній рівень мікросоціальної підтримки, 50% мають підвищений, 5% високий, 5% занижений. Середнє значення для цієї шкали — 62. Стандартне відхилення для цієї шкали становить 14,4.

Ці результати проілюстровані в **таблиці 2.1**, і з них ми також можемо зробити висновок, що не дивлячись на військовий стан, суб'єктивна оцінка цивільним населенням свого рівню життя лишається здебільшого на середньому або вищому за середній рівнях. Такий результат може бути спричинений багатьма факторами. Можемо припустити, що за декілька років війни населення звикло до екстримальних умов життя в епіцентрі воєнного конфлікту та адаптувалося до них[39]. Слід також брати до уваги, що опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя є суб'єктивним, тобто, людина сама оцінює своє благополуччя. Тобто, об'єктивної метрики для оцінювання рівню життя ми не маємо.

Малюнок 1.1



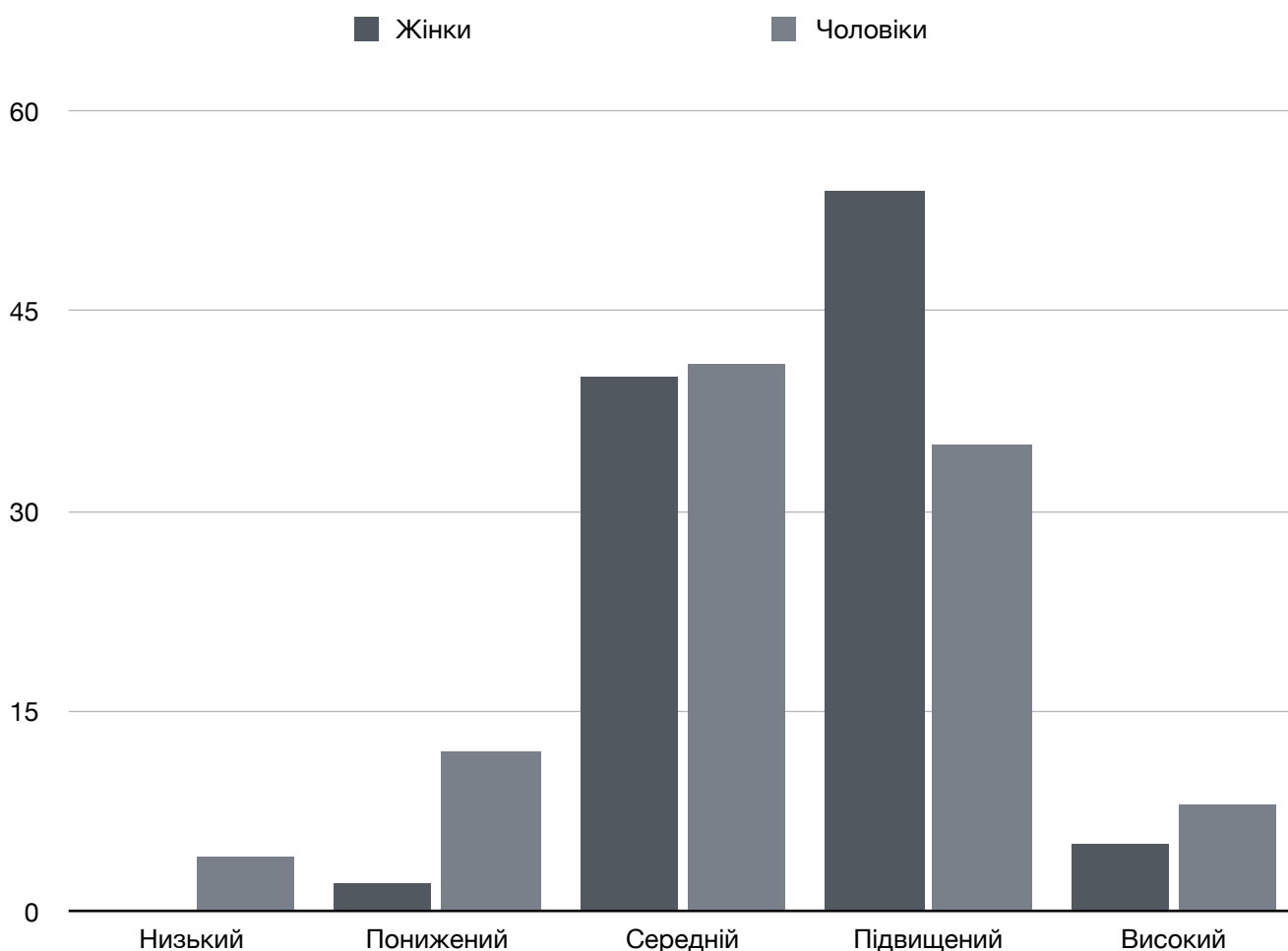
Завдяки обчисленню середнього арифметичного за всіма шкалами та нормативному аналізу було виявлено статистику щодо загального рівню життя опитуваних. Ці результати проілюстровані на **малюнку 1.1**.

Загалом, високий рівень життя згідно опитувальнику ВООЗ мають 9% опитуваних, підвищений 45%, середній 33%, понижений 12%, низький 0%.

Високий рівень мають 5% жінок, підвищений 54%, середній 40%, понижений 2%, низький 0%. Серед опитуваних чоловіків високий рівень мають 8%, підвищений 35%, середній 41%, понижений 12% і низький 4%.

За U-критерієм Манна-Уїтні $U_{emp.} = 20.0$, $U_{0.01} = 6.0$, $U_{0.05} = 10.0$, тобто, статистично значимих відмінностей між результатами першою та другою груп немає.

Малюнок 2.1



Гендерні відмінності в даному випадку є незначними, але результати саме в чоловіків є найбільш варіативними. Слід також відмітити, що серед чоловіків значно більша кількість оцінила свій рівень життя як низький або понижений. Можемо пов'язати це із суспільним тиском, який відчують на собі цивільні чоловіки. Навіть якщо це особа, що не досягла призовного віку, страх війни та наративи в соціумі можуть суттєво впливати на психоемоційний стан такої людини, що в свою чергу понижує її суб'єктивне сприйняття свого рівню життя[6].

Лише 7 із 42 випробуваних є ВПО. Серед людей, які не мають досвід внутрішнього переселення, 7% мають високий рівень життя, 46% підвищений, 43% середній, понижений 3%, низький 1%. Серед внутрішньо переселених осіб 0% мають високий рівень життя, 41% мають підвищений, 41% середній, 17% понижений і 1% низький. За U-критерієм Манна-Уїтні $U_{\text{емп.}} = 10.0$, $U_{0.01} = 6.0$, $U_{0.05} = 10.0$. Відмінності між результатами першої та другою групами статистично значущі $p \leq 0,05$.

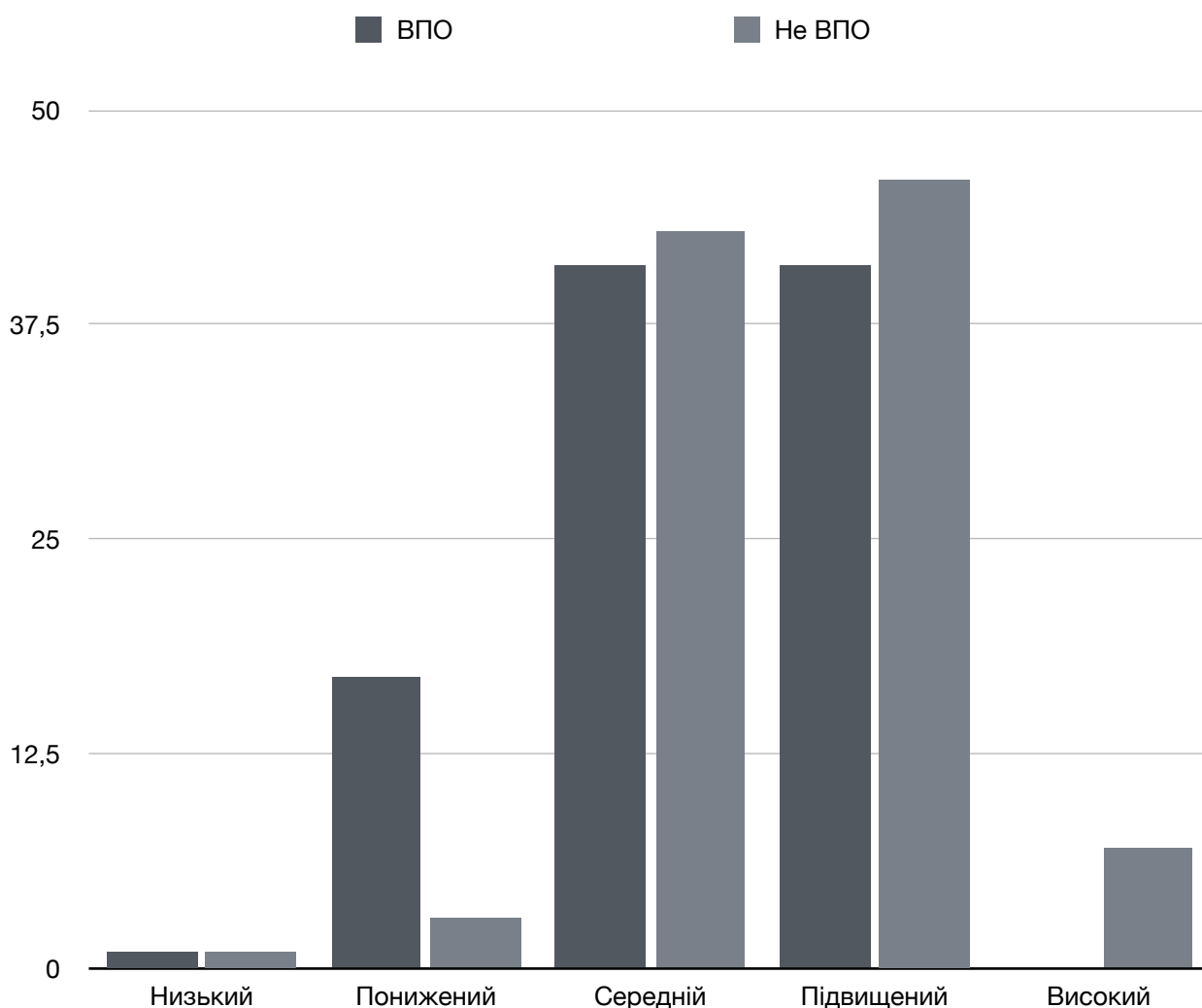
Ці дані відображені на **малюнку 2.1** та дають змогу зрозуміти, що досвід внутрішнього переселення негативно впливає на суб'єктивну оцінку рівню життя. Із внутрішнім переселенням часто пов'язана велика кількість неприємних емоційних переживань, таких як страх невизначеності, екзистенційний жах та ностальгія за домом. Такий досвід зазвичай є великим емоційний потрясінням, не кажучи вже на суттєвий вплив на рівень життя. ВПО часто позбавлені власної домівки, переживають фінансові труднощі та втрату всього майна, тому отримані нами емпіричні дані є досттньо обгрунтованими[24]

«Професійне вигорання» Крістіна Маслач і Сьюзен Джексон має три шкали: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень. За шкалою емоційного виснаження 17 випробуваних мали високий рівень, 17 середній і 8 низький. Відповідно, 40% мають високий рівень емоційного виснаження, 40% середній і 20% низький. Середнє

значення для цієї шкали — 26. Стандартне відхилення для цієї шкали становить 11,7.

За шкалою деперсоналізації, високий рівень мали 20 випробуваних, середній — 14, і 7 низький. Це відповідає 47% людей з високим рівнем деперсоналізації, 33% середній і 20% низький. Середнє значення для цієї шкали — 10,1. Стандартне відхилення для цієї шкали становить 6,1.

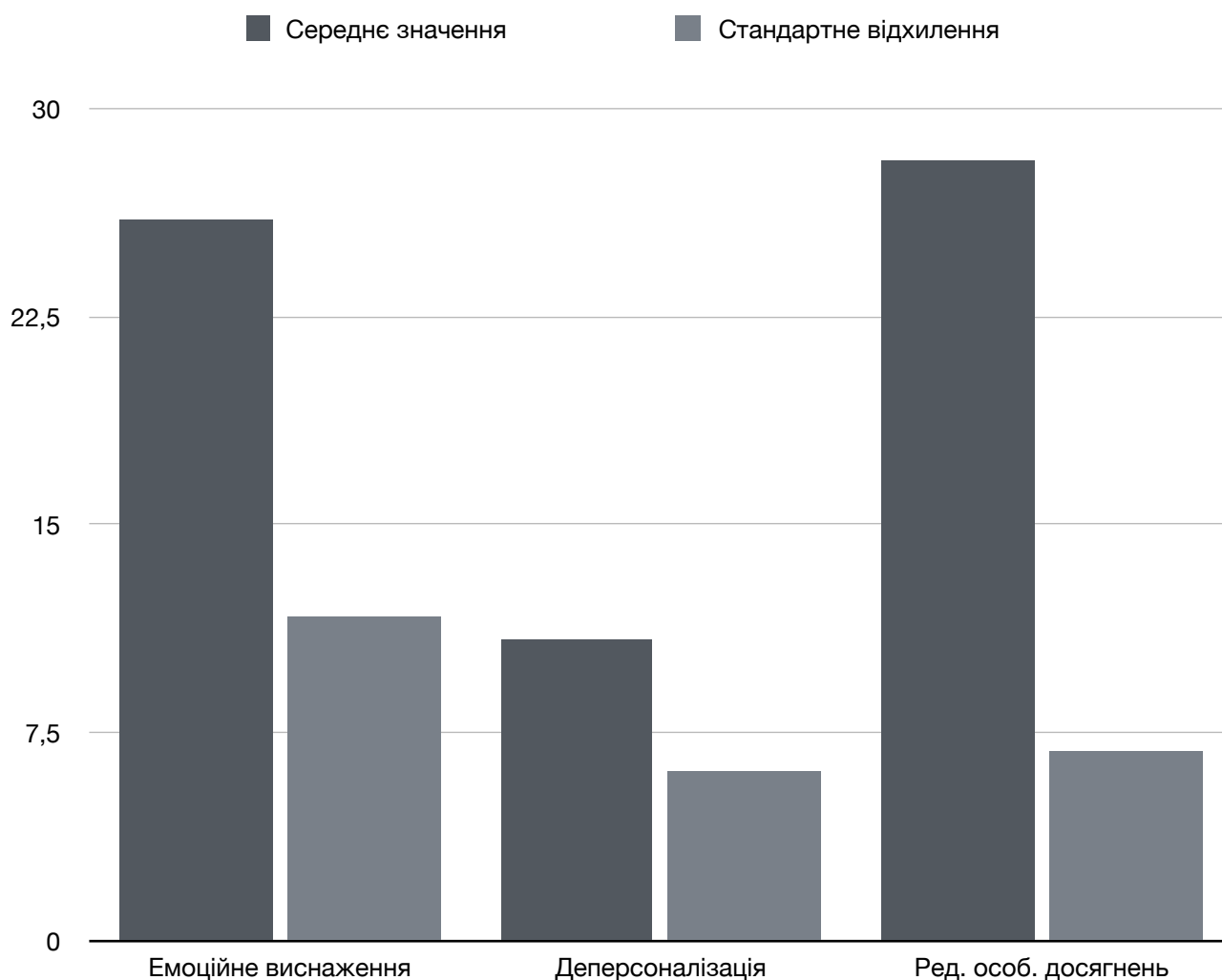
Малюнок 3.1



Що ж до шкали редукції особистих досягнень, 21 випробуваний мали високий рівень, 14 середній і 7 низький рівень. Таким чином, у 50% людей високий рівень редукції досягнень, у 33% середній і у 17% низький. Середнє значення для цієї шкали — 28,1. Стандартне відхилення для цієї шкали становить 6,8.

Ці дані проілюстровані на таблиці **Таблиця 3.1** і свідчать про те, що велика кількість цивільних осіб в стані війни переживають емоційне виснаження, та інші неприємні симптоми вигорання. В переважній більшості досліджуваних були виявлені високі рівні емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень. Варто зауважити, що для військових умов це достатньо стандартна ситуація, з огляду на розглянуті нами вище наукові джерела. Проаналізувавши дані таблиці, можемо підсумувати, що емоційний стан цивільного населення сильно страждає в умовах проживання в епіцентрі постійної збройної агресії. Навідміну від суб'єктивної оцінки за допомогою опитувальнику ВООЗ для оцінки якості життя, ми не можемо теоретизувати, що люди здебільшого звикли та адаптувались до умов війни.

Малюнок 4.1



Якщо ж ділити вибірку на чоловіків та жінок, то за шкалою емоційного вираження високий рівень був у 62% жінок і 11% чоловіків, середній — 17% жінок і 72% чоловіків, низький — 21% жінок і 17% чоловіків. Середнє значення для жінок склало 28,1, для чоловіків — 25,6.

За шкалою деперсоналізації високий рівень був у 45% жінок і 50% чоловіків, середній — у 30% жінок і 33% чоловіків, і низький у 25% жінок і 17% чоловіків. Середнє значення для жінок склало 11,2, для чоловіків — 10,7.

За шкалою редукції особистих досягнень високий рівень був у 46% жінок і 55% чоловіків, середній — у 37% жінок і 28% чоловіків, і низький у 17% жінок і 17% чоловіків. Середнє значення для жінок склало 28, для чоловіків — 28,2.

За U-критерієм Манна-Уїтні $U_{emp.} = 15.5$, $U_{0.01} = 2.0$, $U_{0.05} = 5.0$, тож статистично значимих відмінностей між результатами першої та другої груп немає.

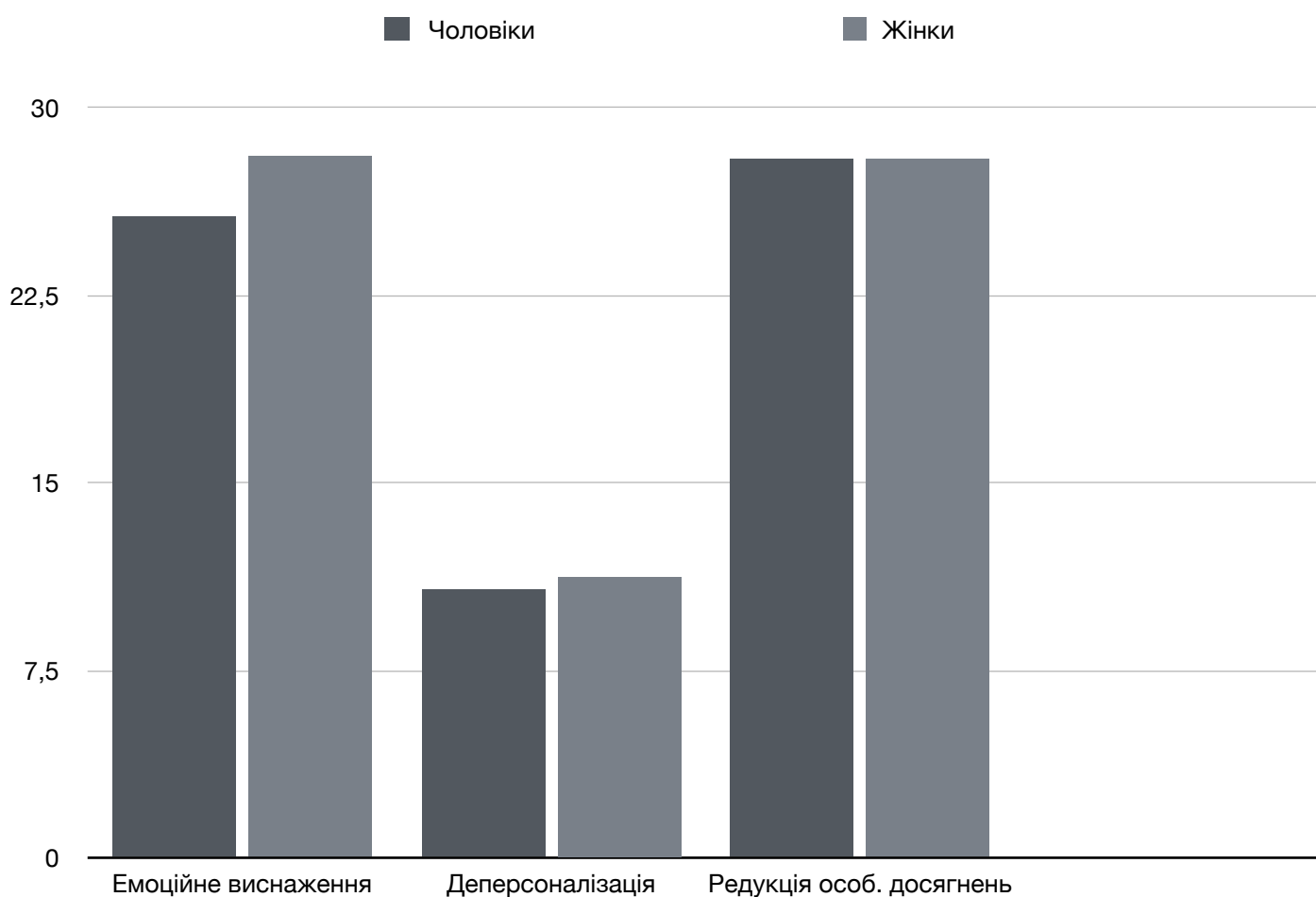
На **Малюнку 5.1** ми можемо наочно побачити порівняння проявів емоційного вигорання залежно від статі випробуваного. Можемо резюмувати, що значних статевих відмінностей виявлено не було. Загалом, чоловіки демонструють трошки гірші показники за жінок. Це перегукується із результатами опитувальнику BOOЗ для оцінки якості життя. Хоча негативна тенденція в чоловіків і є зовсім незначною, порівняно з жінками, можемо також припустити що вона спричинена суспільним тиском та страхами, пов'язаними з можливою військовою службою.

Тест життєстійкості Мадді має три шкали: залученість, контроль, прийняття ризику. За шкалою залученості показник в рамках норми набрало 17 респондентів, що дорівнює 40%. Інші 25 респондентів, тобто 60%, отримали показники, що виходять за рамки норми. Середнє значення для цієї шкали — 31,4. Стандартне відхилення для цієї шкали становить 12,27.

За шкалою контролю нормативні показники отримали 20 респондентів, ненормативні — 22; це відповідає 48% та 52%. Середнє значення для цієї шкали — 25,4.

Стандартне відхилення для цієї шкали становить 10,8. По шкалі прийняття ризику в рамках норми були 27 респондентів, тобто, 64%. За рамки норми вийшло 15 респондентів, тобто — 36%. Середнє значення для цієї шкали — 14,7. Стандартне відхилення для цієї шкали становить 6. Ці дані можна побачити в таблиці 2.1.

Малюнок 5.1



Стандартне відхилення для кожної зі шкал є достатньо великим, що свідчить про велику варіативність відповідей. За шкалою залученості більшість респондентів мають знижену залученість — це може свідчити про

втрату сенсу, цілей або почуття приналежності до подій чи середовища. Така реакція є очікуваною в умовах хронічного стресу або травматизації.

Показники контролю майже порівну поділені між нормативною і ненормативною зоною. Це свідчить про розщеплення у сприйнятті особистого впливу на події життя: половина людей зберігає відчуття власної керованості, інша — ні. У контексті війни це є ключовим показником — зниження контролю часто асоціюється з розвитком депресивних симптомів та безпорадністю.

Шкала редукції особистих досягнень демонструє найвищу збереженість серед трьох — більшість респондентів (майже дві третини) все ще сприймають зміни як потенційні можливості. Це позитивний знак: навіть попри воєнні події, люди демонструють когнітивну гнучкість і адаптивність. Низьке стандартне відхилення вказує на меншу варіативність — отже, стабільніше сприйняття ризику в усій вибірці.

Таблиця 2.1

	Залученість	Контроль	Прийняття ризику
Середнє значення	31,4	25,4	14,7
Стандартне відхилення	12,27	10,8	6

На **таблиці 3.1** видно результати кореляційного аналізу Спірмена.

В цьому аналізі було порівняно чотири шкали опитувальника ВООЗ для оцінки якості життя (Фізичне та психологічне благополуччя, Самосприйняття, Мікросоціальна підтримка та Соціальний добробут) із трьома шкалами тесту життєстійкості С. Мадді (Залученість, Контроль, Прийняття ризику).

Для значень за шкалою «Залученість» опитувальника життєстійкості С.Мадді показано позитивну достовірну кореляцією зі значеннями за шкалами опитувальника ВООЗ для оцінки якості життя «Фізичне та

психологічне благополуччя», «Самосприйняття», «Мікросоціальна підтримка» та «Соціальний добробут».

Залученість до того, що відбувається навколо, позитивно корелює із фізичним та психологічним благополуччям. Тобто, рівень залученості та цікавості до життя впливатиме на фізичне та психологічне благополуччя людини, та навпаки. Зв'язок із мікросоціальною підтримкою та соціальним добробутом вказує на те, що залученість допомагає створювати міцні соціальні зв'язки та краща підтримка від близьких. Люди, які включені в соціальні процеси, частіше отримують допомогу та взаємодіють із суспільством. Отриманий нами результат збігається із результатами багатьох досліджень та теоретичних джерел, згаданих раніше.

Таблиця 3.1

Коефіцієнт кореляції Спірмена				
	Шкали опитувальника ВООЗ для оцінки якості життя			
Тест життєстійкості С.Мадді	Фізичне та психологічне благополуччя	Самосприйняття	Мікросоціальна підтримка	Соціальний добробут
Залученість	0,599*	0,721*	0,435**	0,417**
Контроль	0,285	0,246	0,160	0,237
Прийняття ризику	0,189	0,305	0,228	0,226
* - кореляція достовірна при $p \leq 0.05$;				
** - кореляція достовірна при $p \leq 0.001$				

Кореляцію з іншими шкалами виявлено не було. Можемо припустити, що контроль та прийняття ризику відіграють менш важливу роль, ніж соціальна залученість. Якість соціальних взаємодій та залученість в різні соціальні процеси раніше вже фігурувала в якості вирішального фактору стійкості в скрутних життєвих обставинах, і результати власного дослідження це доводять. Залученість людини у власне життя може послугувати інструментом боротьби з негативними емоційними переживаннями, викликаними війною.

В кореляційному аналізі, результати якого проілюстровані в таблиці 4.1, було порівняно три шкали опитувальника «Професійне вигорання» Крістіна Маслач (Емоційне виснаження, Деперсоналізація, Редукція особистих досягнень) трьома шкалами тесту життєстійкості С. Мадді (Залученість, Контроль, Прийняття ризику).

Для значень за шкалою «Емоційне виснаження» опитувальника «Професійне вигорання» Крістіна Маслач показано негативну достовірну кореляцією зі значеннями за шкалами тесту життєстійкості С. Мадді «Залученість», «Контроль» та «Прийняття ризику», що свідчить про те, що чим більше людина упевнена в тому, що залучення до того, що відбувається, дає максимальний шанс знайти щось варте й цікаве для особистості, чим більше впевнена, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається і чим більше вірить у те, все трапляючися з ним, сприяє його розвитку за рахунок знань, що здобуваються з досвіду — тим нижчими будуть ризик виникнення переживань зниженого емоційного тону, підвищеної психічної виснаженості та афективної лабільності, втрати інтересу та позитивних почуттів до оточуючих.

Достовірну кореляцію за шкалою «Редукція особистих досягнень» опитувальника «Професійне вигорання» Крістіни Маслач було виявлено із шкалами тесту життєстійкості С. Мадді «Залученість», «Контроль» та «Прийняття ризику». Тож, високі рівні залученості до життя, контролю та прийняття ризику сприяють зниженню тенденції до негативної оцінки своєї

компетентності та продуктивності, наростання негативізму щодо службових обов'язків. Також знижують тенденцію до зняття з себе відповідальності, до ізоляції від оточуючих.

З цього можемо зробити висновок, що залученість до життя, наявність контролю та прийняття ризику позитивно впливають на рівні емоційного вигоряння, зокрема понижують рівень емоційного виснаження, а також редукції особистих досягнень.

В таблиці 5.1, що описує кореляційний аналіз чотирьох шкал опитувальнику ВООЗ для оцінки якості життя(Фізичне та психологічне благополуччя, Самосприйняття, Мікросоціальна підтримка, Соціальний добробут) та трьох шкал тесту «Професійне вигорання» К.Маслач(Емоційне виснаження, Деперсоналізація, Редукція особистих досягнень)

Таблиця 4.1

Коефіцієнт кореляції Спірмена			
Тест життєстійкості С. Мадді	«Професійне вигорання» Крістіна Маслач		
	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція особистих досягнень
Залученність	-0,636*	-0,299	0,546*
Контроль	-0,500*	-0,076	0,366**
Прийняття р.	-0,384**	-0,228	0,350**
Кореляція достовірна при $p \leq 0,001$ *			
Кореляція достовірна при $p \leq 0,05$ **			

Для значень за шкалою «Емоційне виснаження» опитувальника «Професійне вигорання» Крістіна Маслач показано негативну достовірну кореляцією зі значеннями за шкалами опитувальнику ВООЗ для оцінки якості життя «Фізичне та психологічне благополуччя», «Самосприйняття», «Мікросоціальна підтримка», «Соціальний добробут», що свідчить про те, що високий рівень життя людини зменшує рівень її емоційного виснаження. Також за шкалою тесту «Професійне вигорання» К.Маслач «Деперсоналізація» та шкалою «Фізичне та психологічне благополуччя» опитувальнику ВООЗ була негативна позитивна достовірна кореляція, що каже про те, що чим вищий рівень фізичного та психологічного благополуччя, тим нижчим буде рівень деперсоналізації. Значна позитивна достовірна кореляція також була знайдена між шкалою тесту «Професійне вигорання» К.Маслач «Редукція особистих досягнень» та шкалами тесту ВООЗ для оцінки якості життя «Фізичне та психологічне благополуччя», «Самосприйняття», «Мікросоціальна підтримка», «Соціальний добробут», що вказує на те, що суб'єктивно високий рівень життя сприяє зниженню редукції особистих досягнень.

Виходячи з цього, висока якість життя позитивно впливає на рівень професійного вигорання. Зокрема, на рівні емоційного виснаження та редукцію особистих досягнень позитивно впливають фізичне та психічне благополуччя, позитивне самосприйняття, мікросоціальна підтримка та соціальний добробут. Окрім цього, фізичне та психологічне благополуччя знижує рівень деперсоналізації.

Якщо ж аналізувати загальний стан психологічного здоров'я цивільних осіб в умовах війни, спираючись на всі отримані нами результати проведених досліджень, можемо помітити негативні тенденції. Хоч суб'єктивна оцінка рівню життя і виявилась задовільною, емоційний стан випробуваних був не на найвищому рівні. Серед факторів стійкості можемо виділити залученість, у вигляді інтересу до того, що відбувається навколо, та дає максимальний шанс знайти щось цінне та цікаве для особистості. Цей фактор згадувався

також і у вище перерахованих наукових джерелах. Фактор залученості також можна розібрати на дрібніші частини, і виокремити з нього ще такі, як усвідомлення мети і майбутнього, та автономність, оскільки всі ці явища є невід'ємною частиною залученості до життя.

Таблиця 5.1

Коефіцієнт кореляції Спірмена				
«Професійне вигорання» К.Маслач	Шкали опитувальника ВООЗ для оцінки якості життя			
	Фізичне та психологічне благополуччя	Самосприйняття	Мікросоціальна підтримка	Соціальний добробут
Емоційне виснаження	-0,493*	-0,482**	-0,345**	-0,310**
Деперсоналізація	-0,366**	-0,265	-0,142	-0,014
Редукція особистих досягнень	0,433**	0,580**	0,514**	0,349**
Кореляція достовірна при $p \leq 0,001$ *				
Кореляція достовірна при $p \leq 0,05$				

Варто також повернутись до питання можливості використання отриманих даних в практичному розрізі. Для початку, пропоную більш детально розглянути залученість як явище. Воно відображає міру, з якою людина:

- відчуває цікавість до подій у своєму житті;
- емоційно включена у свої справи, міжособистісні відносини, а також роботу та навчання;
- має внутрішню мотивацію до підтримки контакту з навколишнім середовищем.

Тобто, залучена людина не відсторонюється від життя під тиском стресу, а навпаки — прагне бути присутньою, зберігати соціальні зв'язки та шукати сенс та життєву мету[12;13].

Окремим питанням варто поставити способи підвищення залученості в цивільного населення під час війни, щоб допомогти людям ефективніше справлятися зі стресом.

Підвищувати залученість можна через практики усвідомлення, тілесної присутності та відновлення сенсу в діях. Також ефективними є вправи, що дозволяють фіксувати моменти особистої включеності: ведення щоденника, де щовечора записуються події, в яких людина відчувала себе справді живою. Різні вправи на підвищення залученості можна знайти в невеликій кількості психотерапевтичних підходів. Чим більше цивільна людина фокусується не лише на виживанні, а й на відчутті власної участі в житті, тим більше зростає її життєстійкість. Важливо не уникати болючого досвіду, а вчитись бути в ньому — тілом, думками, відчуттями — і шукати в ньому значення.

Вправи, які допоможуть підвищити залученість, можна знайти в багатьох мануалах з різних психотерапевтичних підходів. Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія пропонує техніки відслідковування щоденної активності, визначення цінностей та постановки досяжних цілей, що підсилюють відчуття контролю та включеності у власне життя. У Майндфулнес часто використовуються вправи на усвідомлення моменту «тут і зараз», сенсорну присутність і дослідження внутрішніх мотивацій — усе це прямо сприяє розвитку залученості. Також тілесно-орієнтовані напрямки надають вправи, що допомагають відчутти себе в тілі, посилити контакт із власними реакціями та емоціями, що є фундаментом для глибокої включеності у повсякденне життя.

В роботі Михая Чиксентміхайі «Flow: The Psychology of Optimal Experience» описані різні методи підвищення залученості. Одним з основних методів, який Чиксентміхайі виділяє, є розвиток внутрішньої мотивації. Це означає, що людина повинна знаходити сенс та задоволення у самому процесі

діяльності, а не тільки в досягненні результату[23]. Схожі принципи та концепції використовуються і в більш сучасних підходах, а вправи із цих підходів можна ефективно використати на практиці.

Методика "Колесо життєвого балансу» може допомогти приділити сфери життя, залученість до яких є меншою за інші. Для виконання вправи треба взяти аркуш білого паперу та накреслити коло. В середині кола поставити крапку та провести від неї вісім однакових променів. Так, щоб можна було утворити 8 рівних секторів. Кожен сектор варто підписати відповідно до різних сфер життя. Рекомендується вносити такі сфери, як кар'єра, оточення, фінанси, здоров'я, особистісний розвиток, духовний розвиток, стосунки та хоббі. За бажанням цей перелік можна редагувати.

Далі треба оцінити задоволеність тією чи іншою сферою на даний момент. Для цього треба заштрихувати сектори різними кольорами, таким чином, щоб чим більшою є задоволеність — тим далі від центру кола досягатиме штриховка. Завдяки цій вправі можна оцінити залученість людини до різних сфер життя та побачити проблемні зони. Вправа також має перевагу у своїй простоті виконання та наочності.

Підвищити залученість можуть допомогти вправи з Майндфулнес, що спрямовані на розвиток здатності повністю зосереджуватися на поточному моменті. Включення таких технік у щоденну рутину формує навичку бути уважним до деталей, знижує схильність до прокрастинації та сприяє глибшому зануренню в процес. Однією з таких вправ є медитація «Сканування тіла». Для її проведення треба знайти тихе місце та лягти на спину на м'яку поверхню. Потім вільно розкинути ноги, а руки покласти уздовж тіла. Очі можна заплющити. Варто сфокусувати увагу на тілі та звернути увагу на ділянки, які торкаються підлоги: п'яти, стегна, спина, плечі, потилиця. Треба спробувати відчувати вагу тіла, контакт, тиск, тепло чи поколювання. Мета вправи — це просто відчувати. Усвідомлювати всі тілесні сигнали та відчуття. Можна почати з діафрагми. В цей момент треба відчувати, як вона розширюється на вдиху, як опускається на видиху. З кожним видихом

треба дозволяти тілу занурюватися глибше в підлогу. Потім переміщаємо увагу на ліву ногу, згодом на великий палець: що це за відчуття? Далі — мізинець і всі пальці разом. Звертаємо увагу на контакт між ними, тепло, напруження чи порожнечу. Вдихаючи уявляємо, як повітря опускається вниз — до живота, стегна, стопи, пальців. На видиху — піднімається вгору. Це все варто повторити декілька разів, не поспішаючи. Після цього фокус уваги переміщається поступово з однієї частини тіла на іншу. Рухатись варто знизу догори. Досвід цього моменту має проживатися з відкритою свідомістю, одночасно усвідомлюючи відчуття у всьому тілі та дихання. Нехай тіло просто лежить. Нехай воно буде таким, яким воно є. Клієнт має дозволити собі, лежачи, бути тим, ким він насправді є[15].

Тілесно-орієнтовані вправи також є дієвим інструментом підвищення залученості, стабілізації емоційного стану та покращення контакту з власним тілом. Їхнє застосування можливе не лише в індивідуальному, але й в груповому форматі, та дозволяє не лише полегшити індивідуальний емоційний стан учасників, а й створити безпечний, підтримуючий простір, у якому людина може відчувати себе присутньою, почутою й прийнятою. Такі практики можна використовувати як на початку зустрічі — для заземлення, зниження тривожності та налаштування на групову роботу, так і в середині — для стабілізації після обговорення емоційно насичених або травматичних тем. Наприкінці зустрічі тілесні вправи допомагають завершити процес м'яко й ресурсно, закріпити стан внутрішньої рівноваги. Учасникам пропонуються прості й доступні дії, спрямовані на підвищення тілесної усвідомленості: відчуття опори, дихання у живіт, повільні рухи руками, сканування тіла в русі, легке марширування або самомасаж. Ці дії виконуються у зручному темпі, без тиску й очікувань. Головне — не правильність виконання, а здатність учасника звернути увагу на себе, відчувати тіло, побачити, що з ним відбувається. Ведучий заохочує внутрішній діалог, використовуючи фрази на кшталт: «Зверніть увагу на дотик стоп до підлоги», «Відчуйте, як повітря входить і виходить з тіла», «Що ви зараз помічаєте у своєму тілі?». Це допомагає учаснику залишатися в контакті із собою[34;37]

Висновки

В цьому розділі ми оглянули проведене емпіричне дослідження, метою якого було вивчення психологічного здоров'я та факторів стійкості у цивільних осіб в умовах воєнних дій. Був здійснити підбір методик та розроблена процедура дослідження, після чого проведене саме емпіричне дослідження психологічного стану цивільних громадян України. Були використані такі методики: Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя, Опитувальник «Професійне вигорання» К. Маслач і С. Джексона, тест життєстійкості С. Мадді. Були також використані такі математичні засоби як описова статистика, аналіз розподілу частот, порівняльний аналіз дисперсійний аналіз.

Результати опитувальнику ВООЗ для оцінки якості життя показали, що не дивлячись на складні обставини, більшість українців мають середній та підвищений рівні життя. Це свідчить про наявність адаптивних механізмів у населення, здатність зберігати базові умови для функціонування та відносного задоволення життям навіть у періоди кризи. Аналогічні результати були отримані серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО), однак при більш глибокому порівняльному аналізі виявлено, що серед цієї категорії частіше зустрічаються випадки зниженого рівня якості життя. Це може бути зумовлено втратами житла, звичних соціальних зв'язків, стабільної роботи та відчуттям невизначеності щодо майбутнього.

Тест «Професійне вигорання» Крістіна Маслач і Сьюзен Джексона показав менш втішні результати. Значна частина опитаних демонструє високі показники емоційного виснаження, деперсоналізації, а також зниження особистих досягнень. Це вказує на серйозне психологічне навантаження, яке зазнають українці, незалежно від формального статусу ВПО. Особливо варто зазначити, що навіть за збереження базових умов життя, емоційне та психічне благополуччя респондентів суттєво погіршилося. Психоемоційні наслідки війни проявляються у хронічній втомі, відчуженні, зниженні мотивації та зростанні тривожності. Аналіз результатів за гендерною ознакою не виявив

суттєвих відмінностей у показниках професійного вигорання та якості життя. І чоловіки, і жінки демонструють приблизно однакові рівні адаптації до поточних умов, а також схожі показники емоційного стану. Це свідчить про універсальний характер впливу воєнної ситуації на психологічне здоров'я населення, незалежно від статі.

Тепер розглянемо результати тесту життестійкості Мадді. За шкалою залученості було виявлене велике стандартне відхилення, а також більшість респондентів виходили за межі норми, що може свідчити про підвищену тривожність, емоційне вигорання або втрату мотивації у значної частини опитаних. За шкалою контролю розподіл респондентів був майже рівномірний між нормативними та ненормативними показниками, що вказує на загальну середню тенденцію. За шкалою прийняття ризику більшість респондентів демонстрували нормативний рівень прийняття ризику, що є позитивним показником. У сукупності ці результати вказують на те, що хоча певні аспекти життестійкості у частини опитаних послаблені, загалом можна говорити про збереження особистісних ресурсів опору стресу, що є позитивною ознакою в умовах тривалого соціального та емоційного навантаження.

Аналіз результатів за допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена виявив наявність статистично значущого взаємозв'язку між шкалою залученості тесту життестійкості Мадді та усіма шкалами опитувальника BOOЗ (WHOQOL-BREF) для оцінки якості життя. Це свідчить про те, що рівень особистісної залученості — як складової життестійкості — позитивно корелює з фізичним, психологічним, соціальним і екологічним вимірами якості життя. Іншими словами, чим вищий рівень залученості до власного життя й активної участі в подіях, тим вищий рівень суб'єктивного благополуччя в усіх ключових сферах. Водночас між іншими шкалами двох тестів, а саме шкалами контролю та прийняття ризику у тесті Мадді та відповідними шкалами WHOQOL-BREF, кореляційних зв'язків виявлено не було. Це може свідчити про те, що сприйняття контролю над життям або

готовність до змін не обов'язково безпосередньо впливають на загальний рівень якості життя у контексті досліджуваної вибірки. Така вибірковість взаємозв'язків може бути зумовлена як особливостями соціального контексту (зокрема, умовами воєнного часу), так і специфікою психологічних механізмів, які опосередковують зв'язок між життєстійкістю та якістю життя. Загалом, отримані результати підкреслюють особливу роль залученості як ключового чинника адаптації особистості та підтримки суб'єктивного благополуччя в умовах кризових обставин.

Отже, оглядаючи результати всіх тестів, можемо побачити, що військові дії вплинули переважно саме на емоційний стан цивільного населення, і меншою мірою на рівень життя. Серед факторів стійкості варто окремо виділити саме залученість, оскільки лише вона показала позитивну кореляцію із шкалами опитувальнику ВООЗ для оцінки якості життя.

ВИСНОВКИ

В цьому дослідженні ми теоретично обґрунтували та емпірично дослідили психологічне здоров'я та фактори стійкості у цивільних осіб в умовах воєнних дій. Були проаналізовані та оцінені сучасний стан досліджень психологічного здоров'я та факторів стійкості у цивільних осіб в умовах воєнних дій. Ми провели теоретичний аналіз проблеми, здійснили підбір методик та провели емпіричне дослідження психологічного стану цивільних громадян України.

Об'єктом дослідження став психоемоційний стан цивільних людей в військових умовах, а предметом – психологічне здоров'я та фактори стійкості цивільних осіб в умовах війни.

Були використані такі теоретичні методи, як аналіз наукових джерел та публікацій з теми, порівняння психологічних підходів до проблематики психологічного здоров'я в умовах війни, індукція, дедукція, синтез, узагальнення, метод сходження від абстрактного до конкретного і т.п.

Результати проведеного емпіричного дослідження дали нам змогу зрозуміти поточний стан психологічного здоров'я цивільних громадян, а також вказати на фактори його стійкості. Ми змогли зрозуміти масштаб завданої психологічної шкоди з боку агресора на психіку українців.

В більшості джерел психологічне здоров'я розглядається як стан, забезпечуючий оптимальне функціонування особистості, її адаптацію до зовнішніх викликів та збереження особистісної цілісності. Воно характеризується багатьма фактами та є визначальним в якості життя та міжособистісних взаємин людини.

Ключову роль у збереженні психологічного благополуччя цивільного населення відіграють фактори стійкості, такі як, наприклад, певненість у собі, підтримка з боку оточення, емоційний інтелект, гнучкість, оптимізм, комунікабельність, здатність до вирішення проблем та ін.

Розглянуті в першому розділі дослідження ілюструють негативний вплив тривалих військових дій на психоемоційний стан населення, а також

підвищення ризиків появи серйозних психічних захворювань. Постійний стрес, невизначеність, страх за своє життя і життя близьких, а також психічна травма, що виникає через перебування в зоні конфлікту, мають доведено погані наслідки для психічного здоров'я.

Отримані в ході емпіричного дослідження результати дали нам можливість зробити низку важливих висновків. Опитувальник якості життя ВООЗ демонструє, що навіть за умов тривалого стресу, викликаного війною, більшість респондентів зберігають середній або навіть підвищений рівень суб'єктивної оцінки якості життя. Це може свідчити про психологічну адаптацію населення до військового стану, адже на момент проведення дослідження тривав вже третій рік війни. Трохи більш негативні результати показали внутрішньо переміщені особи. ВПО частіше демонструють знижений рівень якості життя порівняно з тими, хто залишився у власних домівках.

Результати опитувальнику «Професійне вигорання» К. Масlach і С. Джексона, в свою чергу, вказують на глибокі емоційні наслідки війни. переважної більшості учасників дослідження були зафіксовані високі показники емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень. Це свідчить про значне психоемоційне навантаження та хронічну втоми. Важливо також відмітити, що гендерні відмінності у показниках емоційного вигорання виявилися незначними.

Тест життєстійкості С. Мадді допоміг поглибити розуміння адаптаційних механізмів особистості в умовах тривалого стресу. Зокрема, за шкалою залученості було зафіксовано значні коливання, а у багатьох респондентів значення виходили за межі норми, що може свідчити про втрату цілеспрямованості, мотиваційне виснаження або підвищену тривожність.

Завдяки аналізу кореляцій за коефіцієнтом Спірмена було виявлено статистично значущий зв'язок між шкалою залученості у тесті Мадді та усіма шкалами якості життя за методикою ВООЗ. Це вказує на те, що рівень залученості до життєвої активності тісно пов'язаний із загальною

суб'єктивною оцінкою благополуччя. Інші шкали життєстійкості не продемонстрували значущого зв'язку з показниками якості життя, що може свідчити про специфічну роль залученості у збереженні психологічного ресурсу.

Спираючись на отриману в першому та другому розділах інформацію, можемо підсумувати, що військові дії суттєво впливають на психічне здоров'я цивільного населення. Спираючись на теоретичний розділ, серед факторів стійкості можемо визначити такі:

Воєнні дії найбільшою мірою позначаються саме на емоційно-психологічному стані цивільного населення, водночас базовий рівень життя, хоча й зазнає деякого зниження, не демонструє таких критичних коливань.

Можемо також заключити, що головний виклик для сучасних українських цивільних громадян полягає у подоланні емоційного виснаження, збереженні мотивації, залученості до соціального життя та підтримці психологічної стійкості як на індивідуальному, так і суспільному рівні.

Для стабілізації емоційного фону громадян та підвищення рівня особистісної залученості до власного життя доцільно використовувати техніки та інструменти з різних психотерапевтичних підходів. Одним із найбільш ефективних у цьому контексті є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка спрямована на виявлення й корекцію деструктивних мисленнєвих шаблонів, що сприяють тривожності, безпорадності та емоційному виснаженню. Завдяки роботі з автоматичними думками, розвиткові навичок рефреймінгу та самоспостереження, КПТ дозволяє людині краще справлятися зі стресовими подіями й підвищувати відчуття контролю над ситуацією. Ще одним ефективним підходом є майндфулнес-практики (усвідомленість), які допомагають знизити рівень тривожності та підвищити концентрацію на «тут-і-зараз». Регулярне виконання вправ на усвідомлене дихання, сканування тіла, або спостереження за думками без оцінювання сприяє зменшенню емоційної реактивності та покращує здатність

особистості залишатися залученою у поточні події. Окрім КПТ і майндфулнесу, ефективними є й інші напрямки — такі як позитивна психотерапія, гештальт-підхід, арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія, тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Варій М. Загальна психологія : підручник. Київ : “Центр учб. літ.”, 2009.
2. Всесвітня Організація Охорони Здоров’я. Комплексний план заходів у сфері психічного здоров’я на 2013–2030 рр. Копенгаген: Європ. регіон. бюро ВООЗ, 2023.
3. Гиндич А., Дзеружинська Н. Психічне здоров'я студентів, які постраждали від війни: коморбідність, якість життя та терапевтичні стратегії. Психосоматична медицина та загальна практика.
4. Денефіль О. В., Мусієнко С. А., Зьомко Ю. В. Психологічна адаптація студентів старших курсів під час війни. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2023. № 4. С. 100–104. URL: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2022.v.i4.13504> (дата звернення: 14.04.2025).
5. Злобіна О. Г. Стресові стани населення України в контексті війни: соціально-груповий аналіз. Visnik Nacional noi akademii nauk Ukraini. 2024. № 6. С. 49–56. URL: <https://doi.org/10.15407/visn2024.06.049> (дата звернення: 23.04.2025).
6. Кашлюк, Ю. І. (2016). Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. Проблеми сучасної психології, 34, 170–186.
7. Коцан І., Ложкін Г., Мушкевич М. Психологія здоров’я людини : навч. посіб. Луцьк : Редакц.-вид. від. —Вежа|| Вол. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.
8. Максименко С.Д, Максименко К.С, Коваль І.А., Бондаренко О.Ф., Луньов В.Є, Кочарян О.С., Тарнавська О.В., Шпортун О.М, Гудкін Л.М, Барінова Н.В., Барінов С.А. Медична психологія. Київ, 2023. 511 с.
9. Психічне здоров’я особистості : підручник / С. Максименко та ін. Київ, 2021. 457 с.
10. Родіна Н.В. Моделі та механізми формування посттравматичних стресових розладів у гібридних війнах (конфліктах) та їх особливості / Данік

Ю.Г., Зборовська О.В., Родіна Н.В. // Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools.- Issue: 31 (1) – co-publ.: Publishing office: Accent graphics communications – Hamilton, ON, 2019. –Р. 44-53.

11. Родіна Н. В. Особистісні характеристики як ресурси долаючої поведінки. Огляд деяких сучасних теорій копіngu / Н. В. Родіна // Проблеми сучасної психології. – 2010. – № 7. – С. 608–633.

12. Родіна Н.В., Фокін А.С. Вплив базисних переконань особистості на відчуття безпеки та копіng поведінку. Габітус. 2021. № 29. С. 92-97.

13. Родіна Н.В., Фокін А.С. Копінг-поведінка особистості у ситуаціях невизначеності та ризику. Габітус. № 24, 2021. С. 90-96.

14. Руденко Л., Палій В., Найдьонова Г., Маркусь І., Савицька І., Мартинюк І., Афuzова Г., Погорільська Н. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення. Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю).

15. Титаренко, Т. М. (2018). Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що

пережила травму. Психологія: теорія і практика, 1, 112–119.

16. Фокін А.С. Чинники, що впливають на відчуття психологічної безпеки особистості в умовах військового конфлікту в Україні. Габітус. № 48, 2023. С.151-155.

17. Фрейд З. Вступ до психоаналізу : конспект лекцій. 1998.

18. Юнг К. Г. Психологічні типи. Центр учб. літ., 2024. 680 с.

19. Benard B. Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school, and community. 1991.

20. A content analysis of psychological resilience among first responders and the general population / A. Crowe et al. SAGE open. 2017. Vol. 7, no. 1. P. 215824401769853. URL: <https://doi.org/10.1177/2158244017698530> (date of access: 11.05.2025).

21. Atak N. T., Bebiş H. Risk factors affecting the psychological resilience of adolescents in institutional care: a systematic review. *Psychiatry and clinical psychopharmacology*. 2024. URL: <https://doi.org/10.5152/pcp.2024.23782> (date of access: 11.05.2025).
22. Braving the dark: mental health challenges and academic performance of Ukrainian university students during the war / I. Pinchuk et al. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2025. URL: <https://doi.org/10.1007/s00127-025-02867-7> (date of access: 14.04.2025).
23. Csikszentmihalyi M. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper & Row.
24. Christakis N. A., Fowler J. H. Social contagion theory: examining dynamic social networks and human behavior. *Statistics in medicine*. 2012. Vol. 32, no. 4. P. 556–577. URL: <https://doi.org/10.1002/sim.5408> (date of access: 25.04.2025).
25. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edition. American Psychiatric Publishing, Inc, 2013. URL: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.893619> (date of access: 14.04.2025).
26. Hotych V. O. Resiliens, hardiness comparative analysis of concepts in social and psychological research. *Scientific notes of taurida national V.I. vernadsky university, series psychology*. 2023. No. 3. P. 7–12. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/02> (date of access: 14.04.2025).
27. Impact of the russian invasion on mental health of adolescents in ukraine / O. Osokina et al. *Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry*.
28. Individual and contextual predictors of young Ukrainian adults' subjective well-being during the Russian–Ukrainian war / I. Pavlova et al. *Applied psychology: health and well-being*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1111/aphw.12484> (date of access: 24.04.2025).

29. Kichuk A. До питання про особливості емоційного складника психологічного здоров'я студентської молоді. *Psychological prospects journal*. 2019. № 34. С. 49–64. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2019-34-49-64>.
30. McCleary J., Figley C. Resilience and trauma: expanding definitions, uses, and contexts. *Traumatology*. 2017. Vol. 23, no. 1. P. 1–3. URL: <https://doi.org/10.1037/trm0000103> (date of access: 14.04.2025).
31. Mental health: a state of well-being. World health organisation. No. 2022.
32. Psychological and pedagogical aspects of adaptation of displaced ukrainian children to the educational environment of another country / O. Samoilov et al. *International electronic journal of elementary education*.
33. Psychological characteristics of the emotional sphere of internally displaced persons from the first and second waves / V. Fedosieiev et al. *Psychological counseling and psychotherapy*. 2024. No. 21. P. 6–10. URL: <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-01> (date of access: 24.04.2025).
34. Sakharova K. O. Vitality as a factor of recovery of mental health. *Dnipro scientific journal of public administration, psychology, law*. 2022. No. 3. P. 123–128. URL: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.3.21> (date of access: 14.04.2025).
35. Singhal S. Early life shocks and mental health: The long-term effect of war in Vietnam. *Journal of development economics*. 2019. Vol. 141. P. 102244. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2018.06.002> (date of access: 14.04.2025).
36. Srinivasa Murthy R., Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World psychiatry*. 2006.
37. Stulnikova L., Piontkivska O., Snoubar Y. Mental health and psychosocial well-being of Ukrainian social work students affected by Russia's full-scale invasion. *The british journal of social work*. URL: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaf079>.
38. Trauma reenactment and war-associated factors in war-affected population in bosnia and herzegovina: cross-sectional study on the impact of war

in ukraine on mental health / E. Begagić et al. *Psychiatria danubina*. 2024. Vol. 36, no. 1. P. 25–32. URL: <https://doi.org/10.24869/psyd.2024.25> (date of access: 14.04.2025).

39. Zastrow, C. (1991) *Social Problems: Issues and Solutions*. Chicago: Nelson Hall

40. Zhyhaylo N., Sholubka T. Formation of psychological resistance of students during the war. *Lviv University Herald. Series: psychological sciences*. 2022. No. 14. P. 13–22. URL: <https://doi.org/10.30970/ps.2022.14.1> (date of access: 14.04.2025).