

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

ННІ психології та соціальної роботи

Кафедра загальної, вікової та соціальної психології імені М. А. Скока

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Освітнього ступеня «магістр»

на тему:

**Психологічне благополуччя та психічна саморегуляція осіб
зрілого віку в умовах військового стану**

Виконала:

магістр 2 року навчання, 61 групи

Косаченко Ярослава Вячеславівна

Науковий керівник:

Мунасіпова-Мотяш Ірина Анатоліївна,

канд. біологічних наук, доцент.

Захищено за оцінкою _____

Голова ЕК _____

Чернігів

2024

Студентка _____
Підпис П.І.Б.

Наук. керівник _____
Підпис П.І.Б.

Рецензент _____
Підпис П.І.Б.

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри загальної, вікової та соціальної психології, протокол № _____ від «_____» _____ 2024 року. Студентка допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри _____

ПЛАН

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ.....	7
1.1. Поняття психологічного благополуччя: сутність, компоненти, та критерії	7
1.2. Психічна саморегуляція: визначення та механізми.....	11
1.3. Військовий стан як стресовий фактор, його вплив на психічне здоров'я та стратегії до його адаптації.....	12
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ.....	21
2.1. Опис вибірки (характеристика досліджуваних осіб, вікові, соціальні, та професійні групи).....	21
2.2. Організація дослідження рівня психологічного дослідження рівня психологічного благополуччя осіб зрілого віку.....	22
2.3. Аналіз результатів дослідження.....	25
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА В ПОДОЛАННІ ПОРУШЕНЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	30
3.1. Методи та підходи психологічної підтримки осіб зрілого віку під час воєнних дій.....	30
3.2. Роль психотерапії та психосоціальної підтримки в стабілізації психічного стану осіб зрілого віку.....	35
ВИСНОВКИ.....	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	40
ДОДАТКИ.....	45

ВСТУП

Актуальність теми.

Психологічне благополуччя та психічна саморегуляція осіб зрілого віку в умовах військового стану є важливою темою, оскільки військові конфлікти та військові операції можуть суттєво впливати на психічне здоров'я громадян. Військовий стан, як правило, супроводжується стресом, тривогою та іншими психологічними факторами, які можуть впливати на психологічне благополуччя та психічну саморегуляцію осіб зрілого віку. Дослідження цієї теми допоможе зрозуміти, які стратегії та методи можуть бути ефективними для підтримки психічного здоров'я та саморегуляції в умовах військового стану, що, в свою чергу, може сприяти покращенню як загального благополуччя, так і соціальної стабільності.

Мета, об'єкт, предмет та завдання дослідження.

Мета - виявити рівень психологічного благополуччя осіб зрілого віку під час військового конфлікту.

Об'єкт - психологічне благополуччя осіб зрілого віку в умовах військового стану.

Предмет - конкретні аспекти психологічного благополуччя та психічної саморегуляції, а саме: методи саморегуляції, психічні процеси, стресові фактори, адаптаційні механізми.

Завдання: 1) провести аналіз рівня психологічного благополуччя через опитування, щоб визначити поточний рівень психологічного благополуччя осіб зрілого віку в умовах військового стану; 2) визначити основні фактори, які впливають на психологічне благополуччя та виявити найбільш критичні аспекти, що потребують уваги; 3) визначити найбільш ефективні методи саморегуляції, що сприяють збереженню психологічного благополуччя; 4) на основі отриманих даних розробити рекомендації для осіб зрілого віку щодо

підтримки та покращення їхнього психологічного благополуччя в умовах військового стану.

Робочі гіпотези. 1. Військовий стан суттєво знижує рівень психологічного благополуччя осіб зрілого віку. 2. Особи зрілого віку, які використовують активні стратегії психічної саморегуляції, демонструють вищий рівень психологічного благополуччя в умовах військового стану. 3. Адаптаційні механізми, які використовують особи зрілого віку в умовах військового стану сприяють збереженню їхнього психологічного благополуччя.

Теоретико-методологічна база дослідження. Теоретичну основу складають концепції Керол Ріфф про структуру та компоненти психологічного благополуччя, такі як автономія, позитивні стосунки, самоприйняття та особистісний ріст, когнітивно-поведінковий підхід Альберта Елліса та Аарона Бека, що акцентує увагу на роль когніцій у переживанні стресу та методах його подолання, положення українських науковців про стан психологічного благополуччя під час російсько-української війни (А. Б. Коваленко, Г. М. Кожина), використання кількісних та якісних методів дослідження, таких як опитування, аналіз даних та статистичні методи аналізу для обробки та інтерпретації отриманих результатів.

Характеристика вибірки досліджуваних. У дослідженні братимуть участь особи віком від 26 до 56 років, що проживають в Україні з початку повномасштабного вторгнення (орієнтовна кількість - 100 осіб). Вибірка включатиме осіб різних соціально-економічних статусів, щоб дослідити вплив економічних чинників на психологічне благополуччя, а також зберігатиме баланс між чоловіками та жінками, оскільки психологічне благополуччя та саморегуляція можуть відрізнятися між статями.

Методи (методики) емпіричного дослідження. У дослідженні передбачено використання наступної методики: авторська анкета

психологічного благополуччя, розроблена на основі методики Керол Ріфф “Шкала психологічного благополуччя”

Процедура емпіричного дослідження. Усі анкетування проводитимуться в анонімному опитуванні через заповнення Google-форми та розповсюдженні на базі соціальних мереж Facebook та Instagram, а також корпоративного месенджера Slack.

Методи математико-статистичної обробки результатів. Планується використати методи первинного (обчислення середньостатистичних показників) та вторинного (H-критерій Крускала-Уолліса) статистичного аналізу.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ

1.1. Поняття психологічного благополуччя: сутність, компоненти, та критерії

Багато вчених і дослідників цікавилися питанням про те, як психологічне благополуччя особистості сприяє ефективному функціонуванню особистості. Дослідження цього поняття, його компонентів і механізмів необхідні, щоб отримати розуміння психологічного благополуччя особистості як феномена.

В середині минулого століття питання позитивного психологічного функціонування особистості викликало значний інтерес. Тоді почалося активне дослідження цього феномена та його компонентів.

У науковій літературі психологічне благополуччя особистості визначають як динамічну характеристику особистості, яка включає психологічні та суб'єктивні елементи, що пов'язані з адаптивною поведінкою [15].

Благополуччя в першу чергу пов'язане з самооцінкою та відчуттям соціальної приналежності, а не з фізичними станами чи функціями організму. Воно також пов'язане з реалізацією матеріальних та духовних можливостей людини [15]. Я. Павлоцька у своєму дослідженні психологічного благополуччя [29] визначила його як інтегральний феномен, що характеризує позитивне функціонування людини. Цей феномен включає відчуття задоволеності життям, реалізацію власного потенціалу, високу інтегрованість та систему відносин особистості (з собою, зі світом та іншими людьми).

Деякі дослідники, такі як М. Селігман, І. Джідарьян, М. Аргайл та інші, трактують це поняття через призму суб'єктивного щастя, благополуччя та задоволеності життям. Результати їхніх досліджень також використовують такі поняття, як «щастя», «задоволеність життям» для наукових досліджень. Український дослідник П. Фесенко визначає психологічне благополуччя як системну якість, яка складається з психологічного, психосоматичного та психічного здоров'я людини [17; 1].

Таким чином, відповідно до наведених визначень, психологічне благополуччя можна визначити як:

- динамічну характеристику особистості, яка включає психологічні елементи та пов'язана з адаптивною поведінкою [15];
- інтегральний феномен, який описує позитивне функціонування та має суб'єктивний характер, такий як відчуття задоволеності життям, висока інтеграція тощо [1].

Психологічне благополуччя відображає здатність людини досягати гармонії у своєму житті, реалізовувати свій потенціал та підтримувати позитивні відносини з іншими людьми.

Постійна активність сприяє благополуччю, тоді як пасивність його руйнує. За словами Л. В. Кулікова [15], людина не лише може відчувати благополуччя, але й розмірковувати про нього. Психологічне здоров'я визначається як стабільна рівновага між людиною та її природним і соціальним середовищем, що дозволяє їй ефективно виконувати важливі соціальні функції. Поняття «психологічне здоров'я» та «психічне благополуччя» часто використовуються як синоніми. Всі ці концепції мають соціально-психологічний характер. Коли психологічне здоров'я розглядається як частина «психологічного благополуччя», це поняття набуває соціального забарвлення [31].

К. Ріфф визначила основні складові психологічного благополуччя людини як [33]:

- Позитивні відносини з іншими - ця шкала оцінює якість міжособистісних відносин та здатність формувати значущі зв'язки.
- Автономія - ця шкала оцінює рівень незалежності та здатність до саморегуляції поведінки.
- Управління оточенням - ця шкала вимірює здатність керувати життєвими ситуаціями та створювати оточення, яке відповідає особистим потребам.
- Особистісне зростання - ця шкала оцінює постійний розвиток і прагнення реалізувати свій потенціал.
- Мета в житті - ця шкала оцінює почуття спрямованості та відчуття наявності значущих цілей.
- Самоприйняття - ця шкала вимірює позитивну оцінку себе та свого минулого досвіду.
- Баланс афекту - ця шкала оцінює баланс між позитивними та негативними емоціями.
- Осмислення життя - ця шкала оцінює, наскільки люди знаходять своє життя значущим та цілеспрямованим.
- Людина як відкрита система - ця шкала оцінює гнучкість та адаптивність у відповідь на зміни.

Існують два основні підходи для визначення поняття «психологічне благополуччя» [19]:

Гедоністичний підхід. Цей підхід фокусується на досягненні задоволення та уникненні болю. Психологічне благополуччя в цьому контексті визначається як максимізація позитивних емоцій і мінімізація негативних. Основна увага приділяється суб'єктивному відчуттю щастя та задоволення життям.

Евдемоністичний підхід: Цей підхід акцентує увагу на самореалізації та досягненні особистісного потенціалу. Психологічне благополуччя розглядається як процес розвитку та самовдосконалення, що включає такі

аспекти, як автономія, компетентність, позитивні відносини з іншими, наявність цілей у житті та особистісне зростання.

Ці два підходи доповнюють один одного, надаючи більш комплексне розуміння психологічного благополуччя.

Прихильники гедоністичного підходу стверджують, що головною метою життя є досягнення задоволення та уникнення страждань. Вони визначають психологічне благополуччя через призму задоволення та незадоволення, а також позитивних і негативних емоцій (Е. Дінер, Н. Бредберн). Відтак, людина вважається благополучною, якщо вона задоволена своїм життям і переважно відчуває позитивні емоції [34].

Відповідно до евдемоністичного підходу, основною метою життя є досягнення щастя, яке не завжди пов'язане з насолодою і задоволенням. Наприклад, О. Кронік підкреслює, що для психологічного благополуччя важливе особистісне зростання, а К. Ріфф вважає, що важливими складовими є реалізація здібностей та самоздійснення. Розвиваючись, людина змінює себе і оточуючий світ, досягаючи гармонії та психологічного благополуччя. Таким чином, відповідно до евдемоністичного підходу, щастя можливе тільки за умови можливості для розвитку [34].

Таким чином, проаналізувавши різні підходи та теорії щодо психологічного благополуччя, можна зробити висновок, що цей феномен є динамічною характеристикою особистості, яка включає суб'єктивні та психологічні аспекти, пов'язані з адаптивною поведінкою. Інакше кажучи, психологічне благополуччя - це сукупність психологічних характеристик людини, що дозволяють їй адекватно реагувати на події та забезпечують позитивне функціонування особистості.

1.2. Психічна саморегуляція: визначення та механізми

Психічна саморегуляція є важливим аспектом психологічного функціонування особистості. Вона включає в себе здатність індивіда контролювати свої емоції, думки та поведінку для досягнення бажаних результатів.

Психічна саморегуляція - це процес, за допомогою якого індивід контролює свої психічні стани та поведінку для досягнення певних цілей. Вона включає в себе здатність аналізувати, оцінювати та коригувати свою діяльність і її результати. Саморегуляція є важливим компонентом адаптивної поведінки, що дозволяє людині ефективно реагувати на виклики та стресові ситуації [2].

Механізми психічної саморегуляції:

а) *мотиваційні механізми* - вони включають внутрішні та зовнішні мотиви, які спонукають людину до дії. Мотивація є рушійною силою, яка допомагає індивіду досягати своїх цілей та підтримувати високий рівень саморегуляції [32].

б) *когнітивні механізми* - ці механізми включають процеси мислення, планування та прийняття рішень. Вони допомагають людині аналізувати ситуації, прогнозувати можливі наслідки та вибирати оптимальні стратегії поведінки [3].

в) *емоційні механізми* - вони включають здатність контролювати та регулювати свої емоції. Емоційна саморегуляція дозволяє людині зберігати спокій у стресових ситуаціях та уникати імпульсивних реакцій [25].

г) *фізіологічні механізми* - ці механізми включають управління фізіологічними процесами, такими як дихання, м'язовий тонус та серцевий ритм. Вони допомагають знижувати рівень стресу та підтримувати фізичне здоров'я [35].

Психічна саморегуляція є ключовим аспектом психологічного функціонування, який дозволяє індивіду ефективно контролювати свої емоції,

думки та поведінку для досягнення бажаних результатів. Вона включає в себе різні механізми, такі як мотиваційні, когнітивні, емоційні та фізіологічні, які взаємодіють між собою для забезпечення адаптивної поведінки. Мотиваційні механізми забезпечують внутрішню та зовнішню мотивацію, яка спонукає до дії, тоді як когнітивні механізми допомагають аналізувати ситуації та приймати оптимальні рішення. Емоційні механізми дозволяють контролювати та регулювати емоції, що є важливим для збереження спокою у стресових ситуаціях. Фізіологічні механізми, такі як управління диханням та серцевим ритмом, допомагають знижувати рівень стресу та підтримувати фізичне здоров'я [25].

Розуміння цих механізмів є важливим для розробки ефективних стратегій саморегуляції, які можуть покращити психологічне благополуччя та загальну якість життя. Дослідження в цій галузі продовжують розширювати наше розуміння того, як різні аспекти саморегуляції можуть бути інтегровані для досягнення оптимального функціонування особистості. Таким чином, психічна саморегуляція є важливим інструментом для досягнення успіху та благополуччя в різних сферах життя [25].

1.3. Військовий стан як стресовий фактор, його вплив на психічне здоров'я та стратегії до його адаптації

Психічне здоров'я є ключовою складовою загального благополуччя, що охоплює емоційні, психологічні та соціальні аспекти. Воно важливе на всіх етапах життя, від дитинства та підліткового віку до зрілості.

Часто психічні розлади розглядаються як індивідуальні патології, такі як розлади, порушення або дезадаптивна поведінка. Однак психічне здоров'я є більш цілісним і тісно пов'язане з соціальними детермінантами здоров'я. Основні людські потреби, такі як ідентичність, безпека, соціальна інтеграція

та політична підтримка, сприяють запобіганню, оцінці та вирішенню багатьох людських конфліктів [18].

Військовий стан є одним з найпотужніших стресових факторів, що впливають на психічне здоров'я людей. Війна та збройні конфлікти призводять до значних змін у житті людей, викликаючи різноманітні психічні розлади та порушення. Військовий стан впливає на психічне здоров'я через різні механізми - перш за все, це безпосередній вплив бойових дій, що включає фізичні травми, втрату близьких, руйнування житла та інфраструктури.

Шведський клініцист Марі Осберг розробила власну теорію під назвою Воронка виснаження. Теорія свідчить, що у ситуації, коли в людини збільшується кількість обов'язків, кількість необхідних справ, перша з реакцій, яка формує нашу поведінку - відмовитися від менш значних справ, менш термінових і важливих, на користь головного [5].

На думку Марі Осберг, людина, потрапляючи у воронку виснаження і рухаючись нею вниз, відчуває втому, перенасиченість роботою та повне виснаження через відсутність відпочинку. Це висмоктує з неї всю життєву енергію, позбавляючи не лише психічних, але й фізичних ресурсів для подальшої роботи та відновлення. Частково це відбувається, коли людина, відчуваючи важливість і терміновість робочих завдань, а також часовий тиск, вирішує залишити у списку лише найважливіші та найважчі завдання, відмовляючись від менш важливих. Людина не усвідомлює, що саме ці «неважливі» завдання забезпечували її енергією для життя і відновлення. Усунувши їх, людина втрачає це джерело енергії і починає швидко втомлюватися, втрачаючи життєву енергію, емоційно та фізично виснажуючись [6].

Основною причиною потрапляння у воронку виснаження може бути як емоційне або професійне вигорання, так і тривалий або хронічний стрес.

Просування до самого низу воронки «запускається» і підтримується логічним, але невдалим і необдуманим рішенням самої людини, яка завалена роботою, відкинути менш значні плани і заняття, які давали їй задоволення, натхнення чи насолоду, забезпечуючи життєві ресурси і сили працювати [25].



Рис. 1. «Воронка виснаження» за професоркою Marie Åsberg

Посттравматичний стресовий розлад.

Війна в Україні негативно позначилася на різних аспектах суспільного життя. Багато людей відчують безнадійність, безпорадність та депресію. На цьому тлі можуть виникати психологічні розлади, зокрема ПТСР, який небезпечний через можливість дисоціативних флешбеків [14].

Виділяють такі стадії ПТСР [23]:

1. Шок (до 1 доби). Людина не може зрозуміти, як сталися такі жахливі події, та заперечує їх реальність.
2. Адреналіновий період (від 1 доби до 1 тижня). Людина відчуває себе всесильною та активно допомагає іншим, але згодом відчуває виснаження через роботу на межі можливостей.
3. Спустошення. Рівень адреналіну знижується, настає відчай, втрата контролю над емоціями, з'являється паніка, після чого настає період плато.
4. Плато. Людина стає найефективнішою, усвідомлюючи, що ситуація швидко не зміниться, і потрібно адаптуватися до нових умов.
5. Ненависть, яка становить небезпеку для тих, хто вже живе в мирних умовах, і може бути загрозливою у майбутньому.

Великі епідеміологічні дослідження показують, що рівень ПТСР та депресії серед постраждалих від конфліктів може бути в 7–10 разів вищим, ніж у груп, які не зазнали травматичних подій. Систематичні огляди в цій галузі виявили, що 30% дорослих, які пережили військові конфлікти та переміщення, страждають як від депресії, так і від ПТСР [18].

Тривалий розлад горя.

Втрата близької людини є одним із найважчих і найпоширеніших стресових факторів у житті, що викликає лавину емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій, що визначають процес горя. Горе і траур є природними відповідями на втрату, з якими більшість людей справляються без клінічної допомоги. У перші дні або місяці після втрати гостра скорбота може варіюватися за інтенсивністю, характером і тривалістю залежно від індивідуальних обставин, факторів, пов'язаних із втратою, а також культурних та релігійних особливостей. Хоча втрата залишається постійною, почуття горя

змінюються з часом для більшості людей, які поступово адаптуються до втрати, зменшуючи інтенсивність скорботи і повертаючись до змістовного життя без померлого.

Дослідження моделей перебігу горя протягом трьох років після втрати виявили декілька закономірностей. Найпоширенішою реакцією є стабільно низький рівень симптомів горя, що спостерігається у 26-45% осіб після втрати близьких. Багато людей відчують високий (16-20%) або помірний (30-33%) рівень горя одразу після втрати, який з часом зменшується, часто без необхідності медичного чи психотерапевтичного втручання.

Крім того, невелика підгрупа осіб (приблизно 10%) може розвинути більш високі рівні горя через 6 місяців після втрати, починаючи з низького рівня. Нарешті, незначна частка осіб (приблизно 7-10%) демонструє стабільно високий рівень горя, що свідчить про можливе існування тривалого розладу горя, який потребує терапевтичного втручання.

Більшість людей переживають період гострого горя, який поступово переходить в інтегроване горе, що дозволяє адаптуватися до втрати. Це означає, що горе поступово залишається позаду, і люди повертаються до змістовного життя без померлого. Відносно низькі показники психопатології після втрати узгоджуються з високим рівнем стійкості, що спостерігається після інших травматичних подій, таких як бойова травма або нещасні випадки.

Проте значна меншість відчуває реакцію на важку втрату, яка призводить до функціональних порушень, що виходять за рамки культурних норм. Цей стан, який історично називали складним, травматичним, стійким або патологічним, останнім часом отримав назву «Тривалий розлад горя».

Тривалий розлад горя збільшує ризик суїцидальних думок і поведінки, навіть враховуючи депресію і посттравматичний стресовий розлад, і особливо це стосується тих, хто пережив суїцид. Згідно з клінічними дослідженнями, від 20 до понад 50% осіб, які звертаються за лікуванням, мають суїцидальні

думки. Окрім того, тривалі реакції на горе чітко пов'язані зі значними порушеннями здоров'я, включаючи рак та інші серйозні захворювання [23].

Стратегії психологічної адаптації до умов військового стану.

Адаптація до військового стану є складним і багатогранним процесом, який вимагає комплексного підходу. В умовах військового конфлікту люди стикаються з численними викликами, які впливають на їхнє фізичне, психологічне та соціальне благополуччя. У цій роботі розглядаються основні стратегії адаптації до військового стану, які можуть допомогти зменшити негативний вплив стресових факторів і підвищити рівень готовності до різних ситуацій.

Психологічна підтримка є ключовим елементом адаптації до військового стану. Вона включає:

1. Професійна допомога.

Консультації з психологами та психотерапевтами допомагають справлятися зі стресом, тривогою та іншими психологічними проблемами.

2. Соціальна підтримка.

Спілкування з родиною, друзями та колегами сприяє зниженню рівня стресу та підвищенню почуття безпеки.

3. Групи підтримки.

Участь у групах підтримки, де люди діляться своїм досвідом і отримують взаємну підтримку, може бути дуже корисною.

Фізична підготовка допомагає підтримувати фізичне здоров'я та знижувати рівень стресу. Основні аспекти включають:

1. Регулярні фізичні вправи.

Вправи допомагають зберігати фізичну форму та покращують настрій завдяки вивільненню ендорфінів.

2. Збалансоване харчування.

Правильне харчування забезпечує організм необхідними поживними речовинами для підтримки енергії та здоров'я.

3. Сон та відпочинок.

Достатній сон і регулярний відпочинок є важливими для відновлення сил і підтримки психічного здоров'я.

Постійне навчання новим навичкам і тренування допомагають бути готовими до різних ситуацій. Це включає:

1. Військові тренування.

Навчання основам військової справи, тактиці та стратегії.

2. Цивільні навички.

Розвиток навичок першої допомоги, виживання в екстремальних умовах та інших корисних умінь.

3. Освітні програми.

Участь у курсах та семінарах, які допомагають розширити знання та підвищити кваліфікацію.

Соціальна підтримка є важливим фактором адаптації. Вона включає:

1. Мережа підтримки.

Створення мережі підтримки, яка включає родину, друзів та колег.

2. Волонтерська діяльність.

Участь у волонтерських проектах допомагає відчувати свою корисність і підтримувати зв'язок з іншими людьми.

3. Комунікація.

Регулярне спілкування з іншими людьми допомагає знизити почуття ізоляції та підвищити моральний дух.

Розробка чіткого плану дій на випадок різних ситуацій допомагає знизити невизначеність і підвищити впевненість у своїх діях. Основні аспекти включають:

1. План евакуації - розробка плану евакуації на випадок надзвичайної ситуації.

2. Запас ресурсів- створення запасу необхідних ресурсів, таких як їжа, вода, медикаменти та інші предмети першої необхідності.

3. Фінансове планування - управління фінансами для забезпечення стабільності в умовах кризи.

Вміння швидко адаптуватися до змінних умов є ключовим. Це включає:

1. Психологічна гнучкість - здатність швидко адаптуватися до нових умов і змінювати свої плани відповідно до ситуації.

2. Фізична гнучкість - підтримка фізичної форми для швидкої реакції на змінні умови.

3. Креативність - використання креативних підходів для вирішення проблем і адаптації до нових умов.

Постійне оновлення інформації про поточну ситуацію допомагає бути готовим до змін і приймати обґрунтовані рішення. Основні аспекти включають:

1. Моніторинг новин - регулярне відстеження новин і офіційних повідомлень.

2. Аналіз інформації - критичний аналіз отриманої інформації для прийняття обґрунтованих рішень.

3. Комунікація з експертами - консультації з експертами для отримання достовірної інформації та рекомендацій.

Адаптація до військового стану вимагає комплексного підходу, який включає психологічну підтримку, фізичну підготовку, навчання та тренування, соціальну підтримку, планування та організацію, гнучкість та адаптивність, а також інформаційну обізнаність. Використання цих стратегій допоможе зменшити негативний вплив стресових факторів і підвищити рівень готовності до різних ситуацій.

Багато дослідників, які вивчали психічне здоров'я людей, постраждалих від збройних конфліктів, оцінювали його за допомогою анкетних опитувань. Зростає кількість мета-аналізів, які підтримують використання змішаних

методів як найкращий підхід для дослідження психічного здоров'я та психосоціального благополуччя в нестандартних умовах. Наприклад, у дослідницькій моделі, запропонованій Де Йонгом і Ваном Оммереном, використовуються як якісні, так і кількісні методи, такі як фокус-групи та поглиблені інтерв'ю. Це необхідно для формування дослідницького питання, адаптації інструментів до місцевих умов та інтерпретації зібраних епідеміологічних даних. Епідеміологічні дослідження в умовах конфлікту зазвичай дають різні результати, що ускладнює їх інтерпретацію, і їх статистична неоднорідність є дуже високою [18].

Підводячи підсумки, огляд міжнародних досліджень щодо впливу війни на психічне здоров'я показує, що війна має тривалий негативний вплив на особистість. У жертв війни часто спостерігаються симптоми депресії, тривоги, психосоматичні розлади, посттравматичний стресовий розлад, схильність до насильства, а у підлітків - суїцидальні думки та наміри.

Фахівці, які вивчають психологічне здоров'я, наголошують на необхідності цілеспрямованих, негайних та ефективних втручань психологів одразу після травми або кризи. Це допоможе зменшити гострі стресові реакції, забезпечити проведення терапевтичних і профілактичних заходів, а також посилити соціальну підтримку. Такі заходи сприятимуть поверненню до нормального функціонування постраждалих та зменшенню ризику розвитку симптомів посттравматичного стресового розладу в майбутньому.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

2.1. Опис вибірки (характеристика досліджуваних осіб, вікові групи)

Мета даного емпіричного дослідження полягає у визначенні руйнівного впливу умов військового стану на психоемоційний стан особистості, зниження відчуття позитивної перспективи власного життя та зниження рівня як поточного, так і загального психологічного благополуччя особистості.

В рамках емпіричного дослідження було проведено опитування осіб зрілого віку, які проживають в умовах військового стану в Україні. Вибірка складається з 100 респондентів віком від 26 до 56 років. До участі в дослідженні були залучені особи різних соціальних, професійних та демографічних груп.

Вибірка була сформована таким чином, щоб забезпечити різноманітність та репрезентативність, що дозволяє виявити специфічні особливості психологічного благополуччя та психічної саморегуляції в умовах військового стану для кожної з груп. Це дослідження спрямоване на розуміння впливу війни на психологічне здоров'я та розробку рекомендацій для підтримки психічного благополуччя осіб зрілого віку.

Як вже було зазначено, вибірка складається зі 100 осіб віком від 26 до 56 років, які з 24.02.2022 знаходяться в Україні (вдома) або мають статус внутрішньо переміщеної особи в Україні(далі - ВПО).

2.2. Організація дослідження рівня психологічного благополуччя осіб зрілого віку

Для проведення емпіричного дослідження рівня психологічного благополуччя осіб зрілого віку в умовах військового стану була розроблена ретельно структурована програма. Першим кроком у роботі стало визначення цільової вибірки, яка включала осіб зрілого віку, що мешкають у різних регіонах України.

Дослідження здійснювалося за допомогою стандартизованих психологічних методик і тестів, адаптованих для дорослих респондентів. Основним інструментами були:

- 1) Опитувальник для збору інформації про соціально-демографічні характеристики, професійний статус та життєві обставини респондентів.
- 2) Авторська анкета психологічного благополуччя, розроблена на основі методики Керол Ріфф “Шкала психологічного благополуччя”
- 3) Опитування для визначення рівня безнадійності на основі шкали депресії Аарона Бека.

Процедура дослідження була організована таким чином, щоб забезпечити систематичність та послідовність збору даних. Дослідження включало такі етапи:

1. Підготовчий етап.

На цьому етапі було визначено мету і завдання дослідження, підготовлено інструментарій та залучено респондентів. Проведено попереднє тестування інструментів для забезпечення їхньої надійності та валідності.

2. Основний етап збору даних.

Респонденти заповнювали анкети та опитувальники, а також проходили тестування за вказаними шкалами. Збір даних здійснювався через онлайн-

платформи, що дозволило охопити ширшу аудиторію та знизити вплив можливих перешкод.

3. Обробка та аналіз даних.

Зібрані дані були систематизовані та оброблені за допомогою статистичних методів. Аналіз включав визначення середніх значень, кореляційний аналіз та порівняння між групами респондентів за різними критеріями.

Шкала депресії Аарона Бека [13]. Цей метод був розроблений А. Беком та командою дослідників з Центру когнітивної терапії Пенсильванського медичного університету (США) для оцінки негативного ставлення до майбутнього серед дорослих та підлітків. Метод ґрунтується на когнітивній теорії психічних процесів. При розробці шкали автори використали концепцію Stotland, яка визначає безнадійність як сукупність когнітивних схем з негативними очікуваннями щодо найближчого і далекого майбутнього. Люди з високим рівнем безнадійності вважають, що:

- у їхньому житті все йде не за їх планом;
- ці люди ніколи не досягають успіху;
- їхні цілі залишаються недосяжними;
- найгірші проблеми залишаються невирішеними.

Цей опис безнадійності дорівнює третьому компоненту негативної тріади Бека в когнітивній моделі депресії, де депресія представлена як негативне бачення себе, свого теперішнього функціонування та майбутнього.

Шкала безнадійності Бека складається з двадцяти тверджень, з якими респондент виражає свою згоду або незгоду. Для оцінювання була обрана шкала Лейкарта від 1 до 5: 1 - Абсолютно не згоден, 2 - Не згоден, 3 - Нейтрально, 4 - Згоден, 5 - Абсолютно згоден.

Опитувальник психологічного благополуччя (Додаток А) був створений на основі методики Керол Ріфф «Шкала психологічного благополуччя» [33]. Методика «The scales of psychological well-being» включає 9 шкал [37]:

1. Positive Relations with Others (Хороші відносини з іншими);
2. Autonomy (Автономія);
3. Environmental Mastery (Майстерність спілкування);
4. Personal Growth (Особистісний зріст);
5. Purpose in Life (Ціль в житті);
6. Self-Acceptance (Самосприйняття);
7. Balance of Affect (Баланс афекту);
8. Life Meaning (Розуміння життя);
9. Open Systems/Man as an Open System (Людина як відкрита система).

При створенні опитування використовувалися такі шкали, як “Хороші відносини з іншими”, “Автономія”, “Ціль в житті”, “Самосприйняття”, “Баланс афекту” та “Розуміння життя”. В опитування включено 14 запитань, на які респонденти мають відповісти “Так” або “Ні”. Потім підраховують загальну кількість відповідей з ключем, що допомагає визначити рівень психологічного благополуччя. У даному опитуванні кожна шкала окремо не підраховується, натомість є розуміння загального показнику актуального стану психологічного благополуччя респондентів.

Анкетування проводилося в анонімному порядку через заповнення Google-форми та розповсюдженні через соціальні мережі Facebook та Instagram, а також на базі корпоративного месенджера Slack (<https://forms.gle/kt2pFCDq2hCaaJJi9>).

Отже, визначення цільової вибірки, розробка та адаптація інструментарію, а також забезпечення систематичного збору, обробки та аналізу даних дозволили отримати надійні та валідні результати, а результати можуть стати базою для розробки рекомендацій для осіб зрілого віку в умовах військового стану.

2.3. Аналіз результатів дослідження

Для оцінки впливу різних факторів на стан благополуччя особистості, всіх учасників дослідження було поділено на групи за критеріями місця перебування та віковими категоріями. Учасники дослідження проживають в Україні або є внутрішньо переміщеними особами в межах країни.

Таблиця 2.1.

Розподіл респондентів за місцем знаходження

Група	Кількість	%
В Україні за місцем проживання	89	89,0
ВПО	11	11,0
Всього	100	100,0

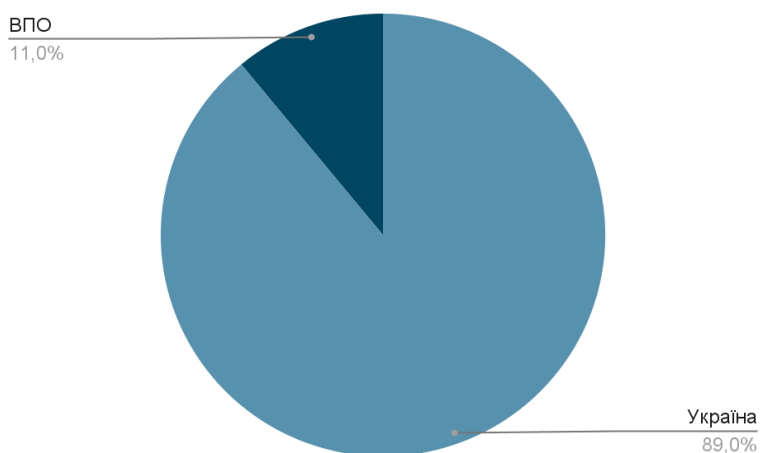


Рисунок 2.1 Розподіл респондентів за місцем знаходження

Для розуміння негативного впливу умов воєнного стану на благополуччя особистості, респондентів було розподілено на три вікові групи: від 26 до 36 років, від 36 до 46 років та від 46 до 56 років (табл. 2.2, рис. 2.2).

Таблиця 2.2

Розподіл за віковими групами

Група	Кількість	%
26-36 років	68	68,0
36-46 років	28	28,0
46-56 років	4	4,0
Всього	100	100,0

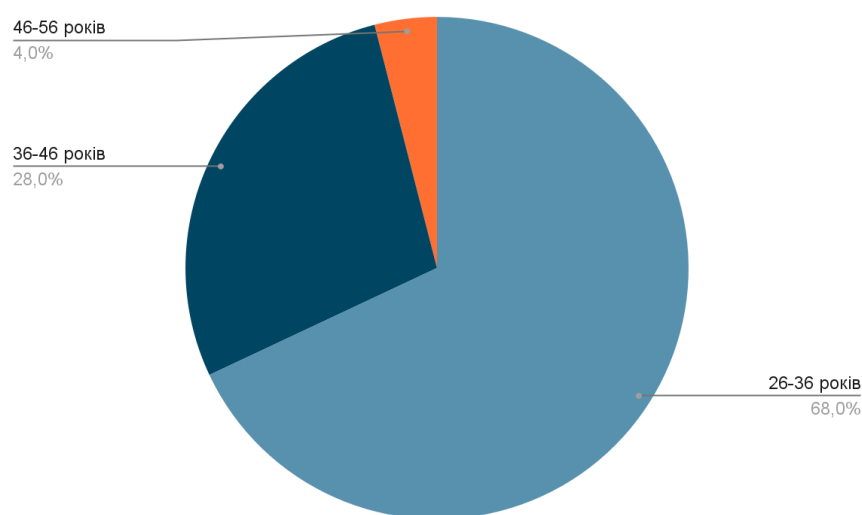


Рисунок 2.2. Розподіл за віковими групами

Для виявлення статистично значущих відмінностей між досліджуваними групами було проведено порівняльний аналіз з використанням Н-критерію Крускала-Уолліса [27]. Висновки базуються на розподілі χ^2 (у конкретному випадку $\chi^2_{0,05}=5,99$, $\chi^2_{0,01}=9,21$). У таблиці 2.1 наведені середні показники ($\bar{x}$) і стандартні відхилення (sx) параметрів психологічного благополуччя, а також результати двостороннього Н-критерію ($H_{\text{емп}}$) для різних груп учасників дослідження за критерієм місця перебування.

Таблиця 2.3

Порівняння в групах за місцем перебування

Шкала	Україна		ВПО		Ненр
	$\bar{X}$	S_x	$\bar{X}$	S_x	
Психологічне благополуччя	9,5	2,97	9,8	3,25	
Безнадійність	39,9	13,70	38,7	9,8	

Згідно з наведеними числовими даними, можна дійти висновку про відсутність статистично значущих відмінностей за всіма параметрами психологічного благополуччя. Це свідчить про те, що незалежно від відстані до активних бойових дій, війна негативно впливає на психологічний стан людини в будь-якому випадку.

Таблиця 2.4

Порівняння в групах за віком

Шкала	26-36 років		36-46 років		46-56 років		Ненр
	$\bar{X}$	S_x	$\bar{X}$	S_x	$\bar{X}$	S_x	
Психологічне благополуччя	8,6	3,03	9,9	3,08	11,3	3,01	
Безнадійність	38,9	13,80	35,6	9,70	42,5	14,14	

Відсутність статистично значущих відмінностей за всіма параметрами психологічного благополуччя свідчить про негативний вплив на особистість, що проявляється через специфічні вікові особливості.

Гістограми (рис. 2.3 і 2.4) наочно демонструють середні показники параметрів психологічного благополуччя для різних вікових груп учасників дослідження.

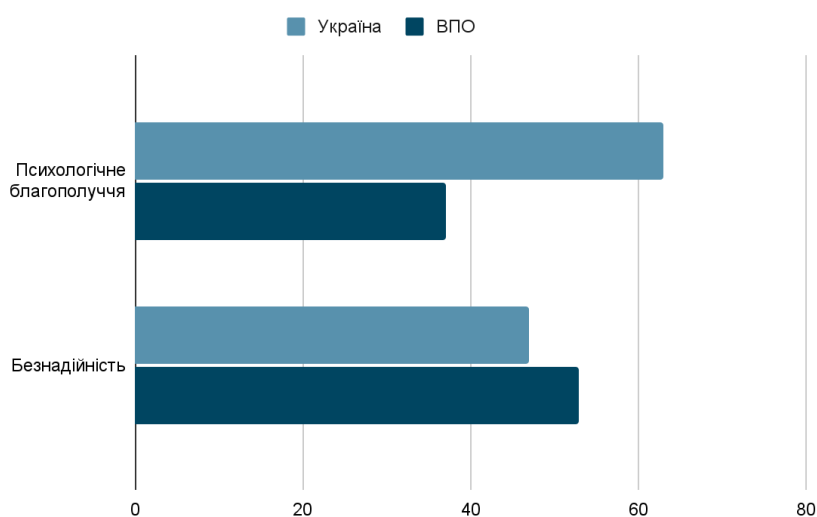


Рис. 2.3. Середні показники рівня психологічного благополуччя за місцем проживання

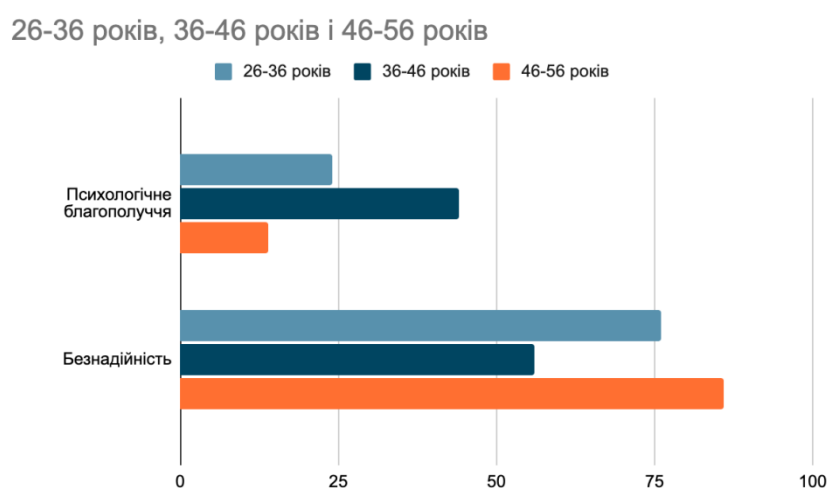


Рис. 2.4. Середні показники рівня психологічного благополуччя за віком

Розподіл респондентів за рівнем психологічного благополуччя

Рівень	Кількість	%
Високий рівень	17	17,0
Середній рівень	69	69,0
Низький рівень	14	14,0
Всього	100	100,0

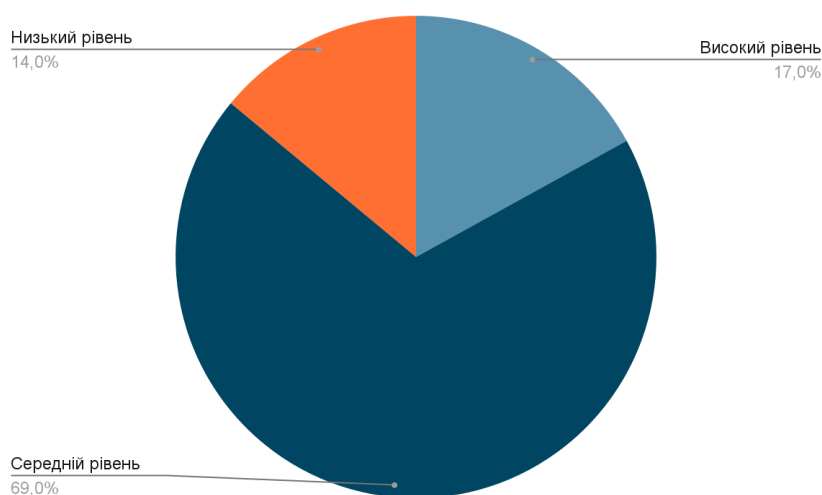


Рисунок 2.5. Розподіл респондентів за рівнем психологічного благополуччя

У висновку можна сказати, що психологічне благополуччя в умовах військового стану залежить від особистісних факторів, таких як рівень і характер реагування на травматичні події, здатність впливати на своє життя і оточення, а також актуальний стан суб'єктивного благополуччя (почуття щастя та задоволеності життям). Результати дослідження підтверджують висновки про негативний вплив факторів війни, незалежно від того, чи вони впливають на особистість безпосередньо, та незалежно від віку.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА В ПОДОЛАННІ ПОРУШЕНЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Методи та підходи психологічної підтримки осіб зрілого віку під час воєнних дій

Психологічний стан і психічне здоров'я є надзвичайно важливими для підтримки життєдіяльності кожної людини і через повномасштабне вторгнення в Україні все більше людей відчувають виснаження, спустошення, втому, тривогу та паніку.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [8], кожна п'ята людина, яка зазнала впливу війни або інших збройних конфліктів, протягом наступних 10 років ризикує розвинути тривожні, посттравматичні стресові, біполярні афективні, панічні або депресивні розлади; депресію, шизофренію, порушення циклу сну, тривалий розлад горя, розлади адаптації, реактивний розлад прив'язаності, розлади харчової поведінки, тілесний дистрес або тілесні переживання і психоз (WHO, 2022). В Україні цей ризик наразі стосується майже 8,5 млн осіб.

За словами представниці Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, прогнозується, що через наслідки війни психіатричної та медико-психологічної допомоги потребуватимуть понад 15 млн українців, і близько 3-4 млн із них потребуватимуть медикаментозного лікування.

Розлади, пов'язані з тривогою і страхом, характеризуються надмірними переживаннями страху та тривоги, що призводять до порушень поведінки. Симптоми настільки виразні, що викликають значний дистрес або порушення

в особистій, соціальній, сімейній, навчальній, професійній та інших сферах функціонування [26].

Комплексний підхід до лікування тривожних розладів включає фармакотерапію, психотерапію та психоосвіту, а також зміцнення психосоціальних ресурсів. Основним методом лікування тривожних розладів є травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка дозволяє [26]:

- працювати з травматичними спогадами;
- опрацьовувати емоції, пов'язані з травмою;
- змінювати уявлення, пов'язані з травмою;
- допомагати у подоланні поведінки уникнення;
- підтримувати процес відновлення адаптації.

Когнітивно-поведінкова терапія є одним з провідних підходів у психотерапії, і вона базується на кількох фундаментальних принципах, які надають їй структуру та ефективність [2]. Ці принципи спрямовані на те, щоб допомогти людині змінити її мислення, емоції та поведінку, що в кінцевому підсумку може призвести до значних покращень у її житті.

1. Когнітивний принцип зосереджується на зміні когніцій, тобто думок, які можуть бути помилковими або неточними. Такі думки часто призводять до невідповідних емоційних та поведінкових реакцій. Важливим аспектом є розуміння того, що саме інтерпретація події, а не сама подія, має визначальний вплив на емоційні реакції людини. Наприклад, якщо людина вважає, що вона некомпетентна через одну невдачу, терапія допомагає змінити цю негативну установку на більш реалістичну та конструктивну.

2. Поведінковий принцип заснований на ідеї, що зміна поведінки може призвести до зміни думок і емоцій. Зміна способу дій, навіть у невеликих аспектах, може мати значний вплив на загальний емоційний стан людини. Наприклад, регулярне виконання певних завдань, навіть якщо вони здаються простими, може допомогти людині подолати почуття безпорадності та покращити самооцінку.

3. Принцип континууму. Психологічні проблеми не існують в ізоляції, вони є частиною широкого спектру людських переживань. Цей принцип наголошує на тому, що проблеми психічного здоров'я є крайніми вираженнями нормальних процесів і не повинні розглядатися як окремі феномени. Це означає, що будь-яка людина може зазнати труднощів у певний момент життя, і такі труднощі повинні розглядатися як частина загального життєвого досвіду.

4. Принцип «тут і тепер» підкреслює важливість зосередження на поточних подіях і переживаннях, а не на минулих. Зосередження на «тут і тепер» дозволяє людям краще розуміти свої актуальні проблеми і працювати над їх вирішенням у поточний момент, що може бути більш ефективним ніж постійний аналіз минулих подій.

5. Принцип інтерактивної системи полягає в розгляді проблем як результату взаємодії думок, емоцій, поведінки, фізіологічних процесів та оточуючого середовища. Таке інтегроване бачення допомагає зрозуміти складність людського досвіду і створити більш комплексні стратегії втручання. Наприклад, тривожність може бути викликана не лише негативними думками, але й фізіологічними реакціями та соціальними факторами.

6. Емпіричний принцип. Наукове обґрунтування і емпіричне оцінювання є основою когнітивно-поведінкової терапії. Це означає, що всі теорії та методи лікування повинні піддаватися ретельному науковому аналізу і перевірці, щоб забезпечити їх ефективність та надійність.

Таким чином, когнітивно-поведінкова терапія поєднує роботу з когніціями, поведінкою та емоціями, враховуючи при цьому фізіологічні аспекти та оточуюче середовище, в якому людина функціонує. Цей інтегрований підхід дозволяє забезпечити комплексну підтримку та допомогу, що є важливою для досягнення стійких результатів у терапії.

Крім того, комплексна психотерапія може включати терапію прийняття та відповідальності, дихальні вправи та м'язову релаксацію за методом Джекобсона [26].

Терапія прийняття та відповідальності (ТПВ). ТПВ зосереджується на тому, щоб допомогти людям прийняти свої внутрішні переживання і емоції, навіть якщо вони можуть бути болючими. Основна мета полягає у підвищенні психологічної гнучкості через прийняття та увагу до своїх думок і почуттів без уникання або боротьби з ними. Крім цього, терапія заохочує визначення життєвих цінностей і дію відповідно до них.

Дихальні вправи. Дихальні вправи є важливим інструментом у регуляції стресу та тривоги. Вони можуть включати глибоке дихання, діафрагмальне дихання та дихальні техніки для заспокоєння нервової системи.

Існує багато технік дихання для регуляції стресу та тривоги, наприклад [9]:

1. Діафрагмальне дихання (глибоке дихання животом) - це основна техніка, яка включає глибоке вдихання через ніс, дозволяючи животу розширюватися, і повільний видих через рот. Техніка сприяє релаксації і зниженню стресу.

2. Альтернативне дихання ніздрями (Nadi Shodhana) походить з йоги і включає чергування вдихів і видихів через кожен ніздрю по черзі, що допомагає збалансувати енергію і заспокоїти розум.

3. Дихання за технікою 4-7-8 передбачає вдихання через ніс на рахунок 4, утримання дихання на рахунок 7 і видих через рот на рахунок 8. Техніка сприяє релаксації і допомагає заснути.

4. Дихання по квадрату - проста техніка, яка включає рівні періоди вдиху, затримки, видиху та затримки, кожен з яких буде дорівнювати рахунку 4.

М'язова релаксація за методом Джекобсона. Ця методика спрямована на поступове напруження і розслаблення різних груп м'язів тіла. Вона допомагає

людям відчуття різниці між напругою і розслабленням, що сприяє загальному зниженню рівня напруженості та тривожності. Практика м'язової релаксації може бути корисною для поліпшення сну, зниження стресу та підвищення загального почуття благополуччя.

Однією зі складових процесу підтримки має виступати еко-терапія, тобто взаємодія з природою. Оскільки природа є джерелом спокою, відновлює та підтримує психічне здоров'я людини [5].

Відновлення зв'язку з природою є одним із основних аспектів еко-терапії, що охоплює зелені простори, воду, свіже повітря та природні звуки. Це можуть бути прогулянки в лісі, медитація біля водойм або просто спостереження за природними явищами. Такі дії сприяють релаксації, зниженню рівня стресу та покращенню емоційного стану. Крім того, еко-терапія сприяє відновленню соціальних зв'язків. Спільні заняття на свіжому повітрі створюють доброзичливу атмосферу для спілкування, підтримки та обміну досвідом, що підсилює відчуття належності до спільноти та підтримує психічне здоров'я осіб зрілого віку [5].

Арт-терапія є одним із напрямів психотерапії та психокорекції, в якому використовується творчість як інструмент для досягнення психотерапевтичних цілей [12]. Цей метод спрямований на активацію внутрішніх ресурсів особистості, допомагаючи їй досягати самоцілення через власні творчі можливості. На сьогоднішній день арт-терапія застосовується для підтримки психологічно вразливих груп населення. Варто підкреслити, що методи арт-терапії не мають на меті просто заняття творчістю [7].

Арт-терапія, як і когнітивно-поведінкова терапія, базується на кількох важливих принципах [1]:

- 1) похвала - в арт-терапії важливо уникати оціночних суджень, адже це може негативно вплинути на емоційний стан людини;

- 2) відсутність зразка - психолог пропонує тему і дозволяє клієнту малювати так, як він сам бажає та відчуває, без встановлення чітких зразків;
- 3) емоційна включеність ведучого - психолог повинен активно спостерігати за процесом, хвалити та розмовляти з клієнтом, а не просто давати тему і бути пасивним до кінця заняття;
- 4) підтримка доброзичливої атмосфери в групі - важливо створити правила, що допоможуть учасникам відчувати себе комфортно, дозволяючи кожному вільно висловлювати свою думку без страху отримати негативну реакцію;
- 5) право на помилку - постійно нагадувати клієнтам, що помилки в процесі малювання або ліплення - це нормально і не є чимось поганим;
- 6) внутрішньо-групові діалоги - проводити обговорення, що стосуються теми заняття або мистецтва в цілому, сприяючи згуртуванню учасників групи;
- 7) ритуали - виконання певних дій на початку та в кінці кожного заняття.

Таким чином, арт-терапія використовує творчість для глибокої роботи з внутрішнім світом людини, сприяючи її психологічному зціленню та особистісному зростанню.

3.2 Роль психотерапії та психосоціальної підтримки в стабілізації психічного стану осіб зрілого віку

В сучасному світі, де соціальні, економічні та екологічні стресори стають невід'ємною частиною життя, психотерапія та психосоціальна підтримка набувають особливої значущості. Особливо це актуально в умовах військового стану, де люди часто стикаються з додатковими викликами,

пов'язаними зі зниженням фізичних можливостей, втратою близьких, виходом на пенсію та іншими життєвими змінами. Ці фактори можуть призводити до підвищеної тривожності, депресивних станів та інших психічних розладів.

Психотерапія, зокрема, пропонує широкий спектр методів, спрямованих на поліпшення психічного здоров'я шляхом підтримки емоційної стабільності та сприяння адаптації до змін. Вона включає когнітивно-поведінкову терапію, терапію прийняття та прихильності, міжособистісну терапію та інші підходи, які допомагають особам зрілого віку краще розуміти та керувати своїми емоціями, а також будувати позитивні міжособистісні стосунки.

Психосоціальна підтримка, у свою чергу, включає організацію соціальних заходів, групових терапій та створення мережі підтримки, що сприяє відчуттю належності до спільноти та допомагає впоратися з ізоляцією. Важливу роль відіграють також родинні стосунки та підтримка з боку близьких, які можуть забезпечити емоційну стабільність та відчуття безпеки.

Оскільки кількість людей зрілого віку у світі невинно зростає, дослідження та впровадження ефективних методів психотерапії та психосоціальної підтримки стають пріоритетними завданнями для збереження психічного здоров'я цієї категорії населення. В цьому контексті, розуміння специфічних потреб та викликів, з якими стикаються особи зрілого віку, є ключовим для розробки та реалізації ефективних програм підтримки, що сприятимуть їхньому благополуччю та адаптації в сучасному суспільстві.

Психологи займаються кількома ключовими видами діяльності, включаючи підтримку, профілактику, консультування та діагностично-корекційну роботу [11].

Психологічна підтримка зосереджується на виявленні та підсиленні позитивних якостей особистості, що допомагає постраждалому зміцнити самооцінку, вірити в свої можливості та подолати труднощі.

Психологічна профілактика орієнтована на збереження та зміцнення психологічного здоров'я особистості на різних етапах травматизації. Вона

включає виявлення особливостей, що можуть призвести до поведінкових та взаємовідносних труднощів, а також попередження можливих ускладнень у майбутньому.

Консультативна робота полягає в наданні первинної психологічної допомоги та забезпеченні умов для підтримки психологічного здоров'я. Психологи допомагають людям, що стикаються з комунікативними або взаємодіями проблемами, навчають самопізнання та використання своїх психологічних ресурсів для подолання травматичних ситуацій. Діагностично-корекційна робота організована як систематичний процес психологічного супроводу. Принципи включають відповідність діагностичних інструментів цілям підвищення психологічного благополуччя, прогностичну цінність методів, і їх розвиваючий потенціал у рамках корекційних програм. Розвивальна робота спрямована на створення умов для індивідуалізації та удосконалення діяльності та спілкування, а психокорекційна - на вирішення конкретних психологічних проблем та покращення психічного самопочуття [37].

Психотерапія та психосоціальна підтримка відіграють критичну роль у стабілізації психічного стану осіб зрілого віку в умовах війни. Ці методи допомагають забезпечити емоційну підтримку, розвивати стійкість до стресу та покращувати загальний психічний стан. Через використання різних терапевтичних підходів, таких як когнітивно-поведінкова терапія, групова терапія та психосоціальні програми, вдається знизити рівень тривожності, депресії та інших психологічних розладів, викликаних військовими діями. Психосоціальна підтримка, зокрема через мобільні команди, гарячі лінії та сімейні навчальні програми, сприяє покращенню соціальних зв'язків та забезпечує необхідну емоційну стабільність. У підсумку, інтегровані зусилля в області психотерапії та психосоціальної підтримки сприяють адаптації та психологічному благополуччю осіб зрілого віку, допомагаючи їм краще справлятися з викликами, які приносить війна.

ВИСНОВКИ

У даній роботі подано теоретичні обґрунтування та практичні підходи до надання психологічної допомоги з метою мінімізації негативних наслідків військового стану на психологічне благополуччя особистості. Психологічне благополуччя розглядається як динамічна властивість особистості, яка включає інтегральну феноменологію, визначає позитивне функціонування людини та є суб'єктивним відчуттям задоволеності життям, високим рівнем інтеграції та самодетермінації. Домінування позитивної афектації є показником психологічного благополуччя, що свідчить про високу задоволеність життям, собою та навколишнім середовищем, а також про стабільність психічних процесів, відчуття внутрішньої гармонії та цілісності.

Психологічне благополуччя як інтегральний феномен свідомості включає кілька важливих складових: автономію, яка відображає здатність чинити опір зовнішньому тиску і підтримувати незалежну самооцінку; управління середовищем, що проявляється у здатності створювати умови для подолання труднощів; позитивні взаємини з іншими людьми, які передбачають вміння встановлювати емпатійні та тривалі стосунки; наявність життєвої мети, яка сприяє усвідомленню та осмисленню сенсу життя; особистісний ріст, що включає прагнення до самовдосконалення та самоактуалізації; і самосприйняття, яке означає цілісне усвідомлення себе, позитивне ставлення до свого життя та власної особистості.

Фактори, що визначають психологічне благополуччя особистості, поділяються на соціальні та індивідуальні. Соціальні чинники включають умови, які дозволяють особистості реалізувати свій потенціал для ефективного функціонування. Індивідуальні чинники охоплюють систему сформованих психічних можливостей, які забезпечують ці потенційні

можливості та впливають на їх реалізацію в конкретному життєвому контексті.

У сьогоденних умовах повномасштабної війни в Україні питання руйнування психологічного благополуччя стає надзвичайно актуальним. Воєнний стан призводить до ряду факторів, що знижують як актуальне, так і потенційне психологічне благополуччя особистості. Це включає часові та просторові обмеження пересування, спеціальний режим життя і праці, нормоване використання ресурсів та інше. Особливо негативно на людину впливають фактори, пов'язані з війною: руйнування, поранення або втрата близьких та знайомих. Такі події викликають гострі травматичні реакції, які проявляються у підвищеній тривожності, панічних станах, нав'язливих думках і страхах, порушеннях емоційної сфери та фізичного здоров'я. Без належної психологічної підтримки це може призвести до хронічного посттравматичного стресового розладу.

У нашому дослідженні, під час психодіагностичного обстеження вибірки з 100 осіб, ми дослідили вплив різних факторів та дійшли певних висновків. Кількісно-якісний аналіз емпіричних даних підтвердив наведені раніше положення. Порівняльний аналіз, проведений на основі розподілу досліджуваних за критеріями місця проживання (фактор прямого або непрямого впливу військових дій) та віку, не виявив статистично значущих відмінностей. Проте, при порівнянні груп за рівнем сформованості психологічного благополуччя, були отримані значущі статистично достовірні відмінності за всіма діагностичними параметрами. Для визначення рівня психологічного благополуччя нами використовувався авторський опитувальник, розроблений на основі методики К. Ріфф «Шкала психологічного благополуччя».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арт-терапія – що це таке в психології: види, техніки, методи і вправи. *Ango*. URL: <https://ango.org.ua/?p=17526> (дата звернення: 20.09.2024).
2. Бек Дж. С. Когнітивно-поведінкова терапія: основи та практика. Київ, 2024. 460 с.
3. Вавілова А.С., Кіба С.Г. Захисна організація особистості при переживанні деперсоналізації та дереалізації. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2022. Т. 33(72). № 3. С. 113–118.
4. Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. Посттравматичний стресовий розлад: Навч. посіб. для студентів вищ. мед. навч. закл. Тернопіль: ТДМУ, 2017. 260 с.
5. Вознесенська О., Мова Л. Арт-терапія в роботі практичного психолога. Використання арт-технологій в освіті. URL: <http://www.doshkillia.ua/wp-content/uploads/2019/10/посібник-Арт-терапія.pdf> (дата звернення: 20.09.2022).
6. Вінницька Н. А. Психологічна допомога особам, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій: теорія та практика : Монографія. Київ, 2015. С. 26–46.
7. Жуковская Л. В., Трошихина Е. Г. Шкала психологического благополучия К. Рифф. *Психологический журнал*. 2011. Т. 32, № 2. С. 82–93.
8. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
9. Каргіна Н. В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*. 2015. № 3. С. 48–55.

10. Каргіна Н. Теоретичні аспекти психологічного благополуччя в екзистенційному розумінні. *Психологічні перспективи*. 2019. № 33. С. 127–138. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2019-33-127-138> (дата звернення: 11.11.2024).
11. Кашлюк Ю. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Проблеми сучасної психології: Зб. Наукових праць*. 2016. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2016-34.%p> (дата звернення: 20.09.2024).
12. Кожина Г. М. Тривожність під час війни: шляхи терапії. *Психічні та психологічні розлади під час війни: лікування й реабілітація* : За матеріалами Науково-практ. конф. з міжнар. участю, 24–25 трав. 2023 р. С. 29. URL: https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2023/Nevro_3_2023/Nevro_3_2023_st29.pdf (дата звернення: 15.10.2024).
13. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : Монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
14. Лотоцька Л., Лотоцька-Дудик У., Брейдак Ю. Психічне здоров'я молоді в умовах військових конфліктів. *Viae Educationis*. 2022. Т. 1, № 3. С. 54–61.
15. Орос М. М. Вплив війни на людину. Зміни психіки та характеру в умовах воєнного стану. *Український медичний часопис*. 2023. Т. 2, № 154. С. 3–7.
16. Особистість в умовах кризових викликів сучасності. м. Київ, 24 берез. 2016 р. / ред. С. Д. Максименко. 2016. С. 626.
17. Панок В. Г. Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Вісник НАПН України*. 2023. Т. 1, № 5. С. 1–12. URL: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5133> (дата звернення: 15.10.2024).

18. Романчук О. І. КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ тривожних розладів: модель розуміння, терапії та емпіричні докази ефективності. *НейроNews*. С. 40–46. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/RomanchukAnxiety-disorders.pdf> (дата звернення: 15.10.2024).
19. Руденко В. М., Руденко Н. М. Математичні методи в психології : Підручник. Київ : Академвидав, 2009. 384 с.
20. Фройд М. Примирення душі й тіла. 40 простих вправ за методом софрології. Київ : BookChef, 2021. 200 с.
21. Харченко В. Є., Шугай М. А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості: методичний посібник / В. Є. Харченко, М. А. Шугай. – Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2015. – 160 с.
22. Хриплевець М. А. Психологічне благополуччя: визначення поняття та змісту. *Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання*. : матеріали Міжнар. конф., м. Харків, 31 берез. 2017 р. Харків, 2017. С. 138–139.
23. Чабан О.С., О.О. Хрустова, В.Ю. Омелянович. Психічні розлади воєнного часу : Монографія. 2023. 232 с.
24. Чернишова Т. О., Немченко Т. А. Деякі аспекти корпоративної культури організації. *Наукові праці КНТУ, Економічні науки*. Кіровоград. КНТУ, 2010. №2. 17. С. 25-31.
25. Чуйко Г. В., Чаплак Я. В., Зварин І. М. Воронка виснаження як імовірний результат вигорання. *Наукові перспективи*. 2024. Т. 4, № 46. С. 1–14. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-11\(41\)-1473-1486](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-11(41)-1473-1486) (дата звернення: 29.11.2024).
26. Чуйко Г. В., Чаплак Я. В. Щастя, задоволення життям, психологічне благополуччя: співвідношення понять. *Ракурси психологічного*

- благополуччя особистості* : Зб. тез доповідей Всеукраїнського науково-практ. семінару, м. Ніжин, 9 черв. 2017 р. Ніжин, 2017. С. 160–164.
27. Ярослав Л. О. Психологічне благополуччя в контексті системи відносин. *Ракурси психологічного благополуччя особистості* : Зб. тез доповідей Всеукраїнського науково-практ. семінару, м. Ніжин, 9 черв. 2017 р. Ніжин, 2017. С. 164–169.
 28. Яцина О.Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7(25). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7\(25\)-554-567](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-554-567) (дата звернення: 26.09.2024).
 29. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991. Vol. 2, no. 50. P. 248–287.
 30. Baumeister R. F., Kruglanski A. W., Higgins E. T. Self-regulation and the executive function: The self as controlling agent. *Guilford Press*. 2007. Vol. 2. P. 516–539.
 31. Clark D. A., Beck A. T. Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice. *The Guilford press*. New York; London. 2010. 628 p. URL: [https://terapia-cognitiva.mx/pdf_files/2Semestre/teoria-y-tratamiento-transtornos-ansiedad/recursos/%5BDavid A. Clark Phd, Aaron T. Beck %20MD%5D_Cognitive T\(BookFi.org\).pdf](https://terapia-cognitiva.mx/pdf_files/2Semestre/teoria-y-tratamiento-transtornos-ansiedad/recursos/%5BDavid A. Clark Phd, Aaron T. Beck %20MD%5D_Cognitive T(BookFi.org).pdf) (Last accessed: 01.12.2024).
 32. Deci E. L., Ryan R. M. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000. Vol. 11, no. 4. P. 227–268.
 33. Dobson K. S. Handbook of cognitive-behavioral therapies. *The Guilford press*. New York. London. 2010. No. 3. P. 481. URL: https://www.researchgate.net/profile/Windy-Dryden/publication/227153297_Rational_Emotive_Behavior_Therapy/links/5

- [63200b808ae3de9381d893e/Rational-Emotive-Behavior-Therapy.pdf](#) (Last accessed: 29.11.2024).
34. Gross J. J. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 2002. Vol. 3, no. 39. P. 281–291. **(12)**
 35. Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995. Vol. 4, no. 69. P. 719.
 36. Thayer J. F., Lane R. D. A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of affective disorders*. 2000. Vol. 3, no. 61. P. 201–216.
 37. Who Ukraine crisis response. 2022. 13 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364090/WHO-EURO-2022-6172-45937-67128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (date of access: 27.09.2024).
 38. William M., Penman D. Mindfulness: a practical guide to finding peace in frantic world. London : Piatkus books, 2011. 276 p.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

ОПИТУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1. Чи вважаєте ви себе турботливою та люблячою людиною на сьогоднішній день?
2. Чи отримуєте ви задоволення від спілкування з родиною чи друзями?
3. Чи відчували ви останнім часом страх перед висловленням своєї думки ?
4. Чи піддаєтесь ви соціальному тиску, що змушує думати або діяти певним чином?
5. Чи плануєте ви своє майбутнє?
6. Чи відчуваєте ви позитивні емоції, коли думаєте про майбутнє?
7. Чи пишаєтесь ви собою?
8. Чи вірите ви в себе?
9. Чи турбують вас повсякденні життєві потреби?
10. Чи маєте ви відчуття, що не думаєте про майбутнє і живете сьогоднішнім днем?
11. Чи відчуваєте ви себе самотнім(ою)?
12. Чи думаєте ви про те, як вас бачать інші?
13. Чи співчуваєте ви своїм друзям і підтримуєте одне одного?
14. Чи відчуваєте ви довіру до своїх друзів?

Варіанти відповіді:

«Так» (питання 1, 2, 5 , 6, 7, 8, 13, 14).

«Ні» (питання 3, 4, 9, 10, 11, 12).

Пояснення:

- 1-6 – низький рівень.
- 7-11 – середній рівень.
- 12-14 – високий рівень.