МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій, спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: Фактори збереження ментального здоров'я особистості в кризових умовах

Здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
ПСМ-22-1 групи,
спеціальності 053 «Психологія»
ОПП «Психологія. Психологія бізнесу»

_____ **Д. І. Кочкодан**
підпис здобувача вищої освіти

Науковий керівник

_____ **О. Т. Плетка**
підпис наукового керівника к. психол.н.

Гарант освітньо-
професійної програми

_____ **О.О. Нежинська**
підпис керівника ОПП к. психол.н.,
доцент

Допущено до захисту за рішенням кафедри
психології, педагогіки та суспільних
дисциплін
протокол від «1» грудня 2023 р. № 7

Завідувач кафедри

_____ **І.О. Пєтухова,**
підпис к. пед. н., доцент

Ірпінь – 2024

Реєстрація № 11 22.01.2024 _____
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки *до захисту* 01.12.2023 _____
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту 85 13.02.2024 _____
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: _____ С.І. Корсун
(підпис) (ініціали, ПІБ)

Члени комісії: _____ О.О. Нежинська
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ І.О. Пєтухова
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ М.Ю. Заушнікова
(підпис) (ініціали, ПІБ)

МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технології, спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін

Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Психологія. Психологія бізнесу»

Затверджую:
Завідувач кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін
_____ І.О. Пєтухова

Завдання на кваліфікаційну роботу
здобувача вищої освіти

_____*Кочкодан Діана Ігорівна*_____
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема кваліфікаційної роботи: **Фактори збереження ментального здоров'я особистості в кризових умовах.** Затверджена наказом ректора від 08. 02. 2023 № 180

Термін подачі закінченої роботи: 25.12.2023

Мета роботи: вивчити фактори і виявити методи збереження ментального здоров'я в кризових умовах.

Предметом дослідження є фактори збереження ментального здоров'я особистості в кризових умовах.

База дослідження: 40 студентів закладів вищої освіти, які навчаються за спеціальностями «Психологія» та «Філологія» від 16 до 22 років.

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
		За планом	Фактично
1	2	3	4
1.	Вибір теми, вивчення літературних джерел та складання плану роботи	30.10.2022	30.10.2022
2.	Підготовка першого розділу роботи та подання її керівнику	30.03.2023	30.08.2023
3.	Підготовка другого розділу роботи та подання її керівнику	30.06.2023	17.09.2023
4.	Підготовка третього розділу роботи та подання її керівнику	20.09.2023	05.10.2023
5.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень керівника	20.10.2023	20.10.2023
6.	Попередній захист роботи	01.12.2023	24.11.2023
7.	Отримання відгуку керівника роботи	20.12.2023	01.02.2024
8.	Публікація тез у збірнику наукових матеріалів	до 20.12.2023	до 20.12.2023
9.	Отримання зовнішньої рецензії	до 15.01.2024	до 08.02.2024
10.	Допуск роботи зав. кафедри до захисту	до 15.01.2024	до 08.02.2024
11.	Захист роботи	13.02.2024	13.02.2024

1. Дата видачі завдання «19 » грудня 2022

2. Керівник кваліфікаційної роботи _____ О. Т. Плетка

3. Керівник освітньо-професійної програми _____ О.О. Нежинська

4. Завдання до виконання отримав здобувач вищої освіти _____ Д. І. Кочкодан

АНОТАЦІЯ

Систематизовано теоретичні напрацювання зарубіжних та вітчизняних вчених щодо проблематики та особливості ментального здоров'я.

Визначено особливості впливу кризових умов на рівень стресу особистості. Особливості впливу кризових умов на рівень стресу розглянуто через призму психоемоційних реакцій, втрат та адаптації особистості.
Визначено та проаналізовано основні методи збереження ментального здоров'я в кризових умовах.

Проведені емпіричні і теоретичні дослідження, спрямовані на вивчення взаємозв'язків та визначення ефективних стратегій для підтримки та поліпшення ментального здоров'я осіб, які пережили кризові ситуації.

За результатами дослідження сформульовані висновки в розумінні того, як психічна стійкість допомагає особистості подолати стрес та кризові ситуації. Дослідження може допомогти визначити роль соціальної підтримки в управлінні психічним станом під час кризи та виявити оптимальні форми підтримки. Для формування дієвих рекомендацій було враховано стратегії саморегуляції, підтримку соціального середовища та психологічні методи зняття стресу.

Одержані результати можуть бути використані для розробки програм психологічної допомоги та інтервенцій для людей, які стикаються з кризовими ситуаціями. Розуміння механізмів, які лежать в основі стресу та кризи, може покращити психотерапевтичні підходи та зробити їх більш ефективними для пацієнтів. Розуміння впливу кризових ситуацій на психічне здоров'я може мати велике соціальне значення, сприяючи створенню сприятливого середовища для людей, які пережили кризу.

Ключові слова: ментальне здоров'я, емпіричне дослідження, кризові умови, особистість, психологічне дослідження.

ABSTRACT

The theoretical developments of foreign and domestic scientists regarding the problems and peculiarities of mental health are systematized.

The peculiarities of the influence of crisis conditions on the level of stress of the individual are determined. The peculiarities of the influence of crisis conditions on the level of stress are considered through the prism of psycho-emotional reactions, losses and adaptation of the individual.

The main methods of maintaining mental health in crisis conditions are defined and analyzed.

Empirical and theoretical studies aimed at studying relationships and determining effective strategies for maintaining and improving the mental health of people who have survived crisis situations have been conducted.

Based on the results of the research, conclusions are formulated in terms of understanding how mental stability helps an individual to overcome stress and crisis situations. Research can help determine the role of social support in managing mental health during a crisis and identify optimal forms of support. Self-regulation strategies, support of the social environment, and psychological methods of stress relief were taken into account for the formation of effective recommendations.

The obtained results can be used for the development of psychological assistance programs and interventions for people facing crisis situations. Understanding the mechanisms underlying stress and crisis can improve psychotherapeutic approaches and make them more effective for patients. Understanding the impact of crisis situations on mental health can be of great social importance in helping to create a supportive environment for people who have experienced crisis.

Key words: mental health, empirical research, crisis conditions, personality, psychological research.

ЗМІСТ

ВСТУП 5

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ 9

1.1. Сутність поняття «ментальне здоров'я» 9

1.2. Важливість ментального здоров'я в подоланні кризи 10

1.3. Специфіка подолання кризових ситуацій у особистості 18

Висновки до 1 розділу 27

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИ 28

2.1. Методи, методики та організація дослідження 28

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження 31

Висновки до 2 розділу 41

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ 43

3.1. Ефективні методи психологічної допомоги особистості в кризовій ситуації 43

3.2. Рекомендації щодо збереження ментального здоров'я особистості 45

3.3 Самодопомога в кризовій ситуації. Рекомендації для особистостей 48

Висновки до 3 розділу 50

ВИСНОВКИ 51

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 56

ДОДАТКИ 63

ВСТУП

Актуальність. Актуальність дослідження на тему: «Фактори збереження ментального здоров'я особистості в кризових умовах» зумовлена тим, що сьогодні ситуація в нашій державі дуже нестабільна, життя людей ускладнилося, виникає багато проблем, яких, на жаль, не уникнути, коли в країні йде війна. Ніхто не знає, що буде завтра, навіть через годину чи кілька хвилин, адже життя стає настільки непередбачуваним, що плани на майбутнє просто зникають. На мозок людини постійно впливають подразники різної кількості та якості, як внутрішні, так і з навколишнього середовища.

Виникнення нещасних випадків і стресових ситуацій може призвести до порушення балансу між організмом і навколишнім середовищем. Тому організм має неспецифічну реакцію на цю ситуацію – стрес. У людей стрес часто виникає під час взаємодії з суспільством і зовнішніми факторами, які сприймаються як загрози фізичному здоров'ю.

Саме через війну у багатьох людей різко і стрімко зріс рівень тривожності, а рівень стресостійкості став досить низьким. Причини цього – перебування на окупованій території, постійні авіанальоти, обстріли міст, втрати друзів та рідних. Науковці зазначають, що на здатність людини протистояти стресу та вплив стресорів опосередковано впливають об'єктивні та суб'єктивні психологічні характеристики стресових ситуацій, тобто в нашому випадку не лише звичайне повсякденне життя, а й воєнний стан.

Сама по собі стресостійкість дозволяє людині витримувати величезне інтелектуальне, вольове та емоційне навантаження без особливо шкідливих наслідків для себе, оточуючих і своєї професійної діяльності. Однак слід зазначити, що це не допоможе людині повністю позбутися стресу, оскільки це просто неможливо, але знизить стресостійкість і подолає перешкоди.

Оскільки вибіркою для цієї роботи були молодь, то на них також варто зупинитися. Наукові дослідження показують, що сучасна молодь відчувають більше стресу, ніж дорослі, і це хвилює не лише батьків, а й саму молодь.

Через рік після початку повномасштабного вторгнення молодь за допомогою оточуючих і психологів здатні адаптуватися до змін і підвищити свою стресостійкість. Однак деякі з них все ще перебувають у стані паніки, а рівень стресу чомусь зростає. Тому моя місія полягала в тому, щоб зрозуміти і дослідити, чи змогла молодь в цей воєнний період в країні підвищити свою стресостійкість і адаптуватися до нових реалій життя, чи вони залишилися в стані паніки.

Війна в Україні призвела до появи численних стресових факторів, які безпосередньо вплинули на якість життя юнацтва та оточуючих. Непередбачуваність, загрози безпеці, евакуація, розлука з близькими, пошкодження майна та інші стресори можуть викликати постійну напругу та тривогу у студентів.

З іншого боку, під впливом великої кількості стресових ситуацій молодь має можливість формувати свою стресостійкість. Через виклики, з якими вони стикаються під час війни, студенти и вивчають стратегії подолання та розвивають ресурси та вміння справлятися зі стресом. Однак важливо враховувати, що кількість та інтенсивність стресових ситуацій також можуть негативно впливати на розвиток стресостійкості.

Об’єкт. Ментальне здоров’я особистості.

Предмет. Фактори збереження ментального здоров’я особистості в кризових умовах.

Мета. Вивчити фактори і виявити методи збереження ментального здоров’я в кризових умовах.

Завдання.

1. Провести теоретичний аналіз щодо наукових здобутків вивчення проблематики ментального здоров'я.
2. Висвітлити особливості впливу кризових умов на рівень стресу особистості.
3. Виявити фактори збереження ментального здоров’я особистості під час кризових умов.

4. Розробити рекомендації щодо збереження ментального здоров’я в кризових умовах.

Гіпотеза. Ментальне здоров’я особистості в кризових умовах може бути визначено взаємодією між психічною стійкістю особистості, рівнем соціальної підтримки та здатністю адаптуватися до стресових ситуацій. Ця взаємодія може мати вплив на рівень психологічного благополуччя та якість життя особистості під час кризових подій. Дослідження спрямоване на вивчення цих взаємозв’язків та визначення ефективних стратегій для підтримки та поліпшення ментального здоров’я осіб, які пережили кризові ситуації

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз і синтез, систематизація і узагальнення соціально-психологічної літератури з проблеми дослідження. **Емпіричні:** для отримання результатів було використано методи опитування та тестування, а саме: опитувальник «Стабільність психічного здоров’я – коротка форма» К. Кіза, «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа, методика «САН», «Шкала оцінки впливу травматичної події», багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність».

Наукова новизна дослідження. Досліджено аспекти впливу, які впливають на психічне благополуччя під час кризи. Однією з основних є врахування взаємозв'язку між індивідуальними характеристиками особистості, її ресурсами та зовнішнім середовищем у контексті кризових ситуацій. Уточнено психологічні механізми, що лежать в основі стресової реакції та адаптації до кризових умов. Це включає аналіз психологічних реакцій на стрес, таких як почуття безпорадності, тривожність, депресія, та виявлення стратегій копінгу, які допомагають особистості ефективно впоратися з кризовими ситуаціями. Набули подальшого розвитку розроблення методики дослідження та аналізів отриманих результатів. Загалом, дослідження факторів збереження ментального здоров'я особистості в кризових умовах може принести нові інсайти та сприяти подальшому розвитку практичних підходів до психологічної підтримки в кризових ситуаціях.

Теоретичне значення. Дослідження може допомогти в розумінні того, як психічна стійкість допомагає особистості подолати стрес та кризові ситуації. Дослідження може допомогти визначити роль соціальної підтримки в управлінні психічним станом під час кризи та виявити оптимальні форми підтримки. Результати дослідження можуть служити основою для розробки теоретичних моделей взаємозв'язків між факторами ментального здоров'я в умовах кризи.

Практична значущість. Знання про вплив кризових умов на ментальне здоров'я може бути корисним для розробки програм психологічної допомоги та інтервенцій для людей, які стикаються з кризовими ситуаціями. Розуміння механізмів, які лежать в основі стресу та кризи, може покращити психотерапевтичні підходи та зробити їх більш ефективними для клієнтів. Отримані дані можуть стати в нагоді фахівцям які працюють з даною проблематикою запитів або лягти в основу викладання психологічних дисциплін у ЗВО, зокрема, «Психологія кризових станів», «Психологія катастроф», «Психологічна травма і її наслідки», «Психосоціальна підтримка», «Соціально-психологічний супровід осіб».

Емпірична база дослідження. *:* 40 осіб юнацького віку від 16 до 22 років, з яких 65% представники жіночої та 35% чоловічої статей м. Києва. Досліджувані є студентами закладів вищої освіти та навчаються за спеціальностями «Психологія» та «Філологія».

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (57 найменувань, з них 5 іноземною мовою), та додатків (47 додатків на 53 сторінках). Текст кваліфікаційної роботи розташовано 56 сторінках (від вступу до літератури). Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 117 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ

1.1. Сутність поняття «ментальне здоров'я»

Згідно з визначенням ВООЗ, ментальне здоров'я – це стан щастя та добробуту, в якому людина реалізує свої творчі здібності, може протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати та робити внесок у суспільне життя. Це означає, що ментальне здоров'я об'єднує здоровий дух та психіку людини із соціальним складником. Воно є важливим для втілення бажань, реалізації цілей, доброго фізичного самопочуття. А з іншого боку — психічне здоров'я кожного індивіда важливе для всього суспільства. Стан ментального здоров'я залежить від багатьох чинників: соціальних, екологічних та навіть економічних.

Психічно здорова людина може розрізняти свої емоції, керувати ними та гармонійно функціонувати; здатна спілкуватися і будувати стосунки з іншими; розвивається й навчається; позитивно оцінює себе, приймає та любить; приймає власні тверді рішення; нормально адаптовується до нових умов життя; може розв'язувати проблеми [14].

В умовах війни та у післявоєнний час ментальне здоров'я працівників стає у фокусі уваги з боку роботодавців та потребує відповідних дій на рівні підприємства.

До вразливих верств населення відносяться такі категорії: внутрішньо переміщені співробітники, вагітні жінки, співробітники із фізичними та/або психічними проблемами, співробітники, які мають близьких у зонах активних бойових дій, які повертаються на роботу після пережитого травматичного досвіду, які втратили своїх близьких та майно.

Більшість не мали досвіду співпраці з ветеранами, тому така взаємодія буде в новинку. Більшість підприємств та організацій досвіду роботи з

ветеранами не мають. Дослідження підтверджують, що робота в одному колективі з людьми, які брали безпосередню участь у бойових діях, буде в новинку. Вже сьогодні роботодавці повинні готуватися до нових реалій та дбати про психоемоційний стан своїх працівників на рівні підприємств. Психосоціальна підтримка співробітників має стати пріоритетною частиною загальної політики безпеки і здоров'я на роботі.

В умовах воєнного стану важливим аспектом є психосоціальна підтримка на робочому місці [15], яка має ґрунтуватися на письмовій політиці підприємства. Політику можна адаптувати до потреб підприємства/організації/установи. Усі співробітники повинні мати можливість ознайомитися з політикою й коментувати її.

Цілями політики підприємства за вказаним напрямком є, зокрема, підвищення рівня знань співробітників щодо методів управління стресом та навичок психологічного відновлення; сприяння запобіганню тяжким психічним і поведінковим розладом; запобігання емоційному й професійному «вигоранню» у воєнний та післявоєнний час; навчання співробітників навичок надання першої психологічної допомоги тощо [7].

1.2. Важливість ментального здоров'я в подоланні кризи

Ментальне здоров'я грає ключову роль у подоланні кризових ситуацій. Люди зі стійким ментальним здоров'ям мають здатність краще впоратися з стресом та адаптуватися до змін. Вони можуть більше концентруватися на пошуку рішень і діяльності, а не на відчутті безпорадності.

Ментальне здоров'я допомагає людям зберігати емоційну стабільність в умовах кризи. Це дозволяє краще керувати власними емоціями, уникати виникнення паніки та підтримувати оптимістичний настрій. Люди із здоровою психікою можуть легше розуміти свої власні потреби та емоції, а також потреби інших. Це важливо для забезпечення ефективної комунікації та взаємодії під час кризи.

Ментальне здоров’я впливає на рівень мотивації та впевненості в собі. Люди із сильним психічним здоров’ям частіше розвивають внутрішню силу та впертість, що допомагає їм протистояти труднощам та приймати рішення. Люди із здоровим ментальним станом частіше шукають та приймають підтримку від інших, що може включати родину, друзів, або професійних фахівців. Це сприяє зменшенню відчуття самотності та покращує здатність подолати кризові ситуації [30].

Враховуючи всі ці аспекти, важливо підтримувати та просувати ментальне здоров’я як частину загальної підготовки до кризових ситуацій. Ефективна психологічна підтримка може значно полегшити процес відновлення після кризи та допомогти людям зберегти психічне здоров’я.

Подолання кризових ситуацій у особистості — це складний індивідуальний процес, який може включати в себе емоційні, психологічні та поведінкові зміни. Люди реагують на кризові ситуації по-різному, і те, як вони подолають кризу, може залежати від ряду факторів, таких як їхні особистість, ресурси, підтримка оточуючих і ситуація, з якою вони стикаються [31].

1. Емоційна реакція:

Шок і відмовлення: Особистість може спочатку відчувати шок і відмовлення від того, що сталося.

Стрес та тривога: Може виникнути стрес і тривога через неспроможність прийняти ситуацію.

Погодження та внутрішня боротьба: Особистість може пройти через внутрішню боротьбу та поступово приймати реальність.

2. Психологічні аспекти:

Пошук підтримки: Важливо шукати психологічну підтримку від родини, друзів або професійних психологів.

Самопізнання: Розуміння власних емоцій і переживань може допомогти в подоланні кризової ситуації.

Розвиток стресостійкості: Навички управління стресом можуть допомогти особистості ефективно впоратися з кризовими ситуаціями.

3. Поведінкові зміни:

Адаптація: Особистість може вносити зміни у своєму житті, адаптуватися до нових умов і навколишнього середовища.

Пошук рішень: Пошук шляхів виходу з кризи, включаючи раціональне планування та прийняття рішень.

Сприйняття позитивних аспектів: Здатність бачити позитивні сторони ситуації може допомогти зменшити вплив кризи на психічний стан [5].

4. Духовність і значущість:

Пошук сенсу: Важливість знаходження сенсу і значущості у кризових ситуаціях для подолання важкостей.

Духовна підтримка: Віра у вищу силу або духовні практики можуть надати сили і надії в складних часах.

5. Саморозвиток і ріст:

Навчання з досвіду: Здатність вчитися з кризових ситуацій і розвивати свої навички і здібності.

Розвиток внутрішніх ресурсів: Зосередженість на внутрішніх силах та можливостях для саморозвитку.

Більшість зарубіжних психологів пов’язують кризу даного віку з біологічним фактором (С. Холл, Ш. Бюллер, З. Фрейд та ін..). Не можна заперечувати ролі цього фактора, проте, й не слід перебільшувати його значення. Звичайна перебудова організму, у тому числі і прискорені соматичні зміни, не є другорядними. Дослідження показують, що фізіологічні процеси, які відбуваються у даний період, підвищують емоційну збудливість молоді, його імпульсивність, неврівноваженість, іноді провокують агресивність, різкість, а швидке змужніння підсилює відчуття своєї “дорослості” з усіма її наслідками [11].

Крім цього, у цей період вперше виникає і стає предметом свідомості і переживання юнацька нова і дуже могутня біологічна потреба – статевий потяг. Звичайно, деривація цього потягу може призвести до фрустрації і,

відповідно, саме цим можна пояснити деякі особливості його самопочуття і поведінки.



Рис. 1.2. Кризи особистісного розвитку та вікові кризи [40]

При цьому слід пам’ятати, що статевий потяг, як і всі біологічні потреби людини, в процесі розвитку набуває абсолютно нового, опосередкованого характеру. Вона виникає в підлітковому віці, входить у вже існуючі психологічні пухлинні структури підлітків (різноманітні інтереси, морально-естетичні почуття, думки й оцінки) і разом з ними формує нові установки (любов) до протилежної статі, серед яких, загалом, статевий потяг не відіграє провідної ролі.

Криза юнацького віку пов’язана з появою нового рівня самосвідомості і характеризується появою у юнаків здатності усвідомлювати себе як особистість з унікальними якостями.

Це в свою чергу формує прагнення до самоствердження, самовираження та самовиховання. Позбавлення цих потреб (на думку вітчизняних психологів) є основою кризи цієї епохи [27].

Виключно важливу роль у полегшенні протікання юнацької кризи відіграють відносно стійкі особистісні інтереси та інші стійкі мотиви поведінки. Про роль перспективних цілей писав ще К. Левін. А Л. С. Виготський [9] зазначав, що юнацтво характеризується не слабкістю

волі, а слабкістю цілей. Цілеспрямованість, самостійність, та інші риси особистості можуть виникнути на основі різноманітних змістовних дієвих пізнавальних інтересів, а також у зв'язку з мотивами суспільно-трудової діяльності тощо.

Тобто будь-які усвідомлені і відомі мотиви змінюють весь внутрішній світ молоді. Вони стають домінуючими в структурі мотиваційної сфери і підпорядковують собі всі інші потреби і потяги. Це, в свою чергу, ліквідує постійні конфлікти, характерні для цього віку, і робить студентів внутрішньо більш гармонійним. Про це свідчить і сформованість центрального новоутворення віку — почуття дорослості як особливої форми самосвідомості, соціальної за своїм змістом. Про складність його формування і велику індивідуальну варіативність пише В. Драгунова [12]. Існує, на думку психолога, ряд труднощів:

1. У дорослих (педагогів, батьків) немає важелю до розширення прав студентів, бо вони є ще учнями і майже залежними від батьків;

2. Спрацьовує інерція попереднього досвіду дорослих у формі звички поправляти і контролювати. Щоб розширити межі самостійності студента, дорослому бажано свої права звузити, а це важко, навіть при усвідомленні необхідності змін;

3. Студенти тільки починають діяти самостійно, однак у дорослих виникає низка претензій до їх спроб і вони можуть наполягати на продовження керівництва і опікування студентів. [4].

Важливим для юнацтва є оволодіння адаптивними способами копінг-поведінки, бо юнацька криза співпадає з процесом соціалізації у ВЗО.

Проблема кризових ситуацій в юнацькому віці розглядалася в роботах В. П. Балакирєва [3], І. І. Бекетової [4], А. М. Волкової [10], Р. В. Чиркіної і Л. Є.Федкуліної [33], О. М. Туманової [32] та ін. Інтерес до цієї проблеми, на думку В. П. Балакирєва [3], викликаний неопрацьованістю теми «криз», негативних переживань молоді у психологічній літературі, а також практично

повною відсутністю теоретичних, психотехнічних і організаційних основ психологічної допомоги дітям у важких ситуаціях.

Психологи вважають, що під час кризових ситуацій людина відчуває певне фізичне та психічне перевантаження, намагаючись контролювати стресовий стан. Емоційна напруга та стрес можуть призвести до захоплення ситуації або емоційного розладу, що може негативно вплинути на фізичні функції.

Емоційно напружені життєві ситуації можуть завдати психологічної шкоди, порушити психологічний захист людини, призвести до виникнення невизначеності, вимагати стійкого стереотипного ставлення до дійсності. Це порушує внутрішню рівновагу особистості та її адаптивність у реальному світі.

Міра емоційної напруженості залежить від сили афекту і реакції людини на відповідну ситуацію. А. Р. Абдулова пов'язує кризову ситуацію з внутрішньо-особистісними переживаннями і способами реагування, серед яких — реакція дезорганізації (все валиться з рук), реакція опозиції (діяти всупереч), реакція негативного балансу (усі однакові), реакція демобілізації, песимістична реакція, реакція емоційного характеру [25].

Кризу можуть викликати різні життєві ситуації. У житті індивіда (або окремої сім'ї) інколи спостерігаються періоди посилення стресу, які порушують звичний баланс із навколишнім середовищем. Вплив такої події створює вразливе середовище, що виявляється у посиленні напруги і стурбованості.

Дослідження характеру, змісту і вираження емоційних переживань студентів у виділених типах кризових ситуацій показали, що в кризових ситуаціях з дорослими найчастіше відчувають образу, злість, провину; з викладачами – злість, лють, страх; з однолітками – гнів, обурення, досаду; з приводу тварин – жалість. Рештою адресатів почуття жалості, відзначає В. П. Балакирєв [3], виявилися, в основному, брати і сестри, бабусі і знайомі

дорослі. У зв'язку з цим почуттям жодного разу не був названий жоден педагог і лише один раз – батько.

Дослідження способів подолання критичних ситуацій показують, що молодь мають чітку схильність до зовнішнього покарання: не розмовляти, не мстити, не сваритися. Частка конструктивних способів виходу зі складних ситуацій дуже мала. Дослідження В. П. Балакиревої [3] показують, що подолання важких переживань юнаки здебільшого розуміють як зовнішню дію, а не як дію в рамках внутрішньої психологічної роботи: оволодіння своїми емоціями, зміна ставлення до ситуації, зміна точки зору.

О. М. Туманова [32] досліджувала кризові ситуації в житті молоді з неблагополучних сімей. Порівнявши типові кризові ситуації в житті і діяльності старших підлітків з неблагополучних сімей з типовими кризовими ситуаціями в житті юнаків з благополучних сімей, О. М. Туманова [32] з'ясувала, що для респондентів першої групи характерні наступні кризові ситуації: в сімейному житті; в особистому житті (взаємини з однолітками і взаємини із значущим дорослим); в навчальній діяльності; у внутрішньому світі особистості старших підлітків. У респондентів з благополучних сімей на першому місці – кризові ситуації навчальної діяльності, далі, – неосновної діяльності, особистого життя (взаємини з однолітками), внутрішнього світу, здоров'я.

Таким чином, переважання у старших підлітків з неблагополучних сімей кризових ситуацій сімейного життя, а також кризових ситуацій у взаєминах з однолітками і значущими дорослими вказує на необхідність спеціальних зусиль педагогів і психологів, спрямованих на оптимізацію відносин саме в цих сферах життя учнів.

Серед різноманітного досвіду старших підлітків у типових кризових ситуаціях дослідники виділили найбільш значущі ті, з якими юнаки не в змозі впоратися самостійно. Ці переживання: незадоволеність діяльністю та стосунками; шокуючі образи самозакоханості; самотність; незахищеність; імпотенція; незахищеність; втрата близьких. У більшості випадків юнаки не в

змозі самостійно подолати кризові ситуації, що виникають у житті та навчальній діяльності. Більшість кризових ситуацій залишаються невирішеними, що призводить до розвитку у дітей різноманітних комплексів: заниженої самооцінки, негативізму тощо [16].

Оригінальний підхід до розв'язання проблеми подолання кризових ситуацій в юнацькому віці запропонували Р. В. Чиркіна і Л. Є. Федкуліна [33]. Вони вважають, що запобігти негативним формам поведінки і негативним переживанням студентів у кризових ситуаціях можна шляхом їх залучення до творчої діяльності.

Дослідивши дві групи молоді – «креативну» і «нетворчу», – Р. В. Чиркіна і Л. Є. Федкуліна [33] прийшли до висновку, що юнацтво першої групи характеризуються більшою схильністю до стресів, підвищеною чутливістю і вразливістю у сфері міжособистісних відносин, але обирають при цьому кількісно і якісно інші, більш зрілі способи подолання стресу, ніж їхні нетворчі однолітки. З огляду на це, дослідники пропонують у систему роботи з підвищення стресостійкості молоді включати окрім тренінгів і індивідуальної психотерапії ще й такі дієві заходи, як арт-терапія і терапія творчим самовираженням.

І. І. Бекетова [4] також досліджувала проблему розвитку у молоді психологічної стійкості до кризових ситуацій. Нею було визначено 58 кризових ситуацій у житті і діяльності студентів, 67 емоційних переживань, пов'язаних з цими ситуаціями, і 16 стратегій поведінки юнацтва.

Кризові ситуації розподілені на 8 груп в залежності від того, до яких сфер життєдіяльності молоді вони відносяться і з якими людьми із найближчого оточення або подіями пов'язані. На першому місці – кризові ситуації в сімейному середовищі, на другому - кризові ситуації у взаєминах з однолітками; далі кризові ситуації в навчальному середовищі, кризові ситуації особистого життя молоді, кризові ситуації діяльності, кризові ситуації здоров'я, кризові ситуації внутрішнього світу, кризові ситуації зовнішнього середовища.

І. І. Бекетовою [4] виділені п’ять груп емоційних переживань юнацтва у кризових ситуаціях: печаль, страх, гнів, провина, співпереживання. Виявилось, що серед різноманіття емоційних переживань молоді у кризових ситуаціях пріоритет належить переживанням страждання, смутку, безвихідності, тобто емоційним переживанням групи «печаль». Тільки 10% обстежених юнаків і юнок проявляють у критичних життєвих умовах співчуття, терпимість, співпереживання.

У кризових ситуаціях в сімейному середовищі, в діяльності і внутрішньому світі молодь частіше схильна до емоційних переживань печалі; у середовищі однолітків і в навчальному середовищі – емоційних переживань гніву; в особистому житті – емоційних переживань провини; у кризових ситуаціях, пов’язаних із здоров’ям, - страху, у кризових ситуаціях зовнішнього середовища – співпереживання. Дослідження І. І. Бекетової засвідчило, що типовими емоційними переживаннями молоді у кризових ситуаціях є печаль, гнів, страх, а типовими стратегіями поведінки – дистанціювання і фіксування на стресі.

Таким чином, психологічні дослідження свідчать про неготовність більшості молоді до конструктивного подолання кризових ситуацій, у зв’язку з чим постає питання про необхідність розробки спеціальних програм психотехнічної і психокорекційної роботи з юнацтвом [9].

1.3. Специфіка подолання кризових ситуацій у особистості

Завдання кризового психолога – допомога в поясненні центральної проблеми кризи. Розвиток проблеми припускає зміни в житті й у спроможності людини впоратися з новими обставинами. Важливо з’ясувати всі обставини кризової проблеми, а також роль значимих людей у її розвитку, оскільки вони можуть допомагати або бути причиною кризи.

При травматичній кризі на першому етапі допомоги важливо максимально прояснити ситуацію, однак, «що саме є проблемою», у цьому

випадку очевидно. Важливо зрозуміти, що, де, як і в якій послідовності відбувалося, щоб упорядкувати картину травматичної події.

1. Якщо криза викликана травматичною подією, конче потрібно відновити картину того, що сталося й допомогти потерпілому пояснити травматичні події.

2. З'ясування дій людини, що переживає кризу. Важливо довідатися, що вже робилося для вирішення проблеми. Питання «Що вам удалося зробити для поліпшення ситуації (свого стану)?» і подібні йому відбивають упевненість психолога в тому, що людина може відновити контроль над подіями й знайти вихід із кризи. Це допомагає також переосмислити те, що сталося. Людина, яка переживає кризу, захоплена сильними емоціями, вона може відчувати страх, розпач, розгубленість. Її здатність ясно мислити блокована. Однією із цілей прояснення подій і дій є зменшення емоційної напруги клієнта й допомога у відновленні здатності до раціонального мислення.

3. Допомога в пошуку шляхів виходу із кризи. Іноді варто почати з дуже маленької мети, головне, щоб вона була реальною, досяжною. Спочатку дуже важливо просто змінити емоційний стан людини, яка переживає кризу, підвищити активність або, навпаки, заспокоїти. Послідовно обговорюються всі можливі варіанти поведінки людини в найближчі дні: «Що ви будете робити через годину, сьогодні ввечері?» і т. ін. Дуже корисно скласти конкретний план дій на період до наступної зустрічі («антикризовий план»), але, якщо цього не вийде, не слід форсувати події, примушуючи людину зробити більше, ніж вона може на цей момент. Будь-які надмірні інтервенції можуть призвести до збільшення почуття безпорадності [2].

Важливо пам'ятати, що самооцінка людини, яка переживає кризу, найчастіше різко знижується. Тому варто подбати про її відновлення, свідомо не пропонуючи як приклад які-небудь зразки досить ефективної поведінки, тому що це може посилити тривогу й відчуття слабкості клієнта. Спільно обговорюються можливі негативні й позитивні наслідки намічених дій, вибираються найбільш практичні варіанти.

У підсумку кризового втручання людина повинна усвідомити, що самостійно вирішила свої проблеми, а не одержала готові «рецепти» поведінки від фахівців; тільки в цьому випадку психологічна допомога не буде обмежена виведенням клієнта з даної кризи, а підсилить адаптаційні можливості особистості, послужить профілактиці кризових станів у майбутньому. Таким чином, на етапі кризової інтервенції позиція психолога повинна бути скоріше партнерською, ніж директивною, а методи впливу – непрямими й м'якими.

Загальним змістом описаної стратегії дій є допомога (1) у розумінні змісту того, що відбулося, тобто в «побудові» суб'єктивної теорії кризової події, (2) у відновленні почуття контролю над своїм життям та (3) у відновленні реалістичної самооцінки.

Однією з важливих цільових функцій і актуальних завдань психологічної допомоги є психологічна корекція індивідуальних кризових станів.

При наданні психологічної допомоги важливо дотримуватись принципів партнерства, універсальності (різноманітні зусилля, впливи, заходи) та поєднання методів психологічного, соціального та медико-біологічного впливу.

Основним принципом надання психологічної допомоги повинна бути психологічна профілактична діяльність, у тому числі формування психологічної стійкості людини (не тільки профілактика при зверненні людини до психолога, психотерапевта, а й активна постійна психологічна профілактика в спеціальних або психологічних формах). тренінги, психологічні діагностичні обстеження, спостереження та профілактичне використання різноманітних психологічних технік і корекційних методів) [13].

Насамперед варто виділити й коротко охарактеризувати систему первинної психопрофілактики кризових станів особистості, яка повинна реалізовуватися на державному рівні за рахунок реалізації комплексу соціально-економічних заходів, що забезпечують достатній соціально-

економічний, культурний і загальнолюдський рівень життя населення, його трудову зайнятість, умови побуту, життя й відпочинку.

На думку В. Г. Бєлінського, велике значення в первинній профілактиці кризових станів особистості мають моральне й духовне виховання, а також індивідуальні заходи з профілактики – здоровий спосіб життя, правильний режим праці й відпочинку, фізичної активності, відмова від шкідливих звичок і т. ін.

На сьогодні, у зв'язку з багатоплановістю феномена «кризовий стан особистості», кризову психологічну допомогу населенню надають фахівці різного профілю: психологи, медичні й соціальні працівники, представники релігійних організацій та ін.

У більшості розвинених країн світу на загальнодержавному та місцевому (регіональному) рівнях за рахунок засобів державних і громадських організацій створюються соціально-психологічні служби, телефонні служби («телефон довіри»), кабінети для надання психологічної допомоги людині в кризовому стані [23].

Надання екстреної психологічної допомоги в ході роботи кризового телефону довіри є важливим стабілізуючим фактором для дезадаптованих осіб і справедливо належить до числа ефективних напрямків надання допомоги особистості в кризових ситуаціях. Сьогодні телефонні кризові служби організовані в багатьох розвинених країнах та об'єднані в Міжнародну Федерацію із центром у Женеві. У 1960 році в тій же Швейцарії відбувся перший Міжнародний конгрес фахівців телефонної кризової служби, а у 1973 році, на шостому конгресі, були прийняті основні принципи діяльності телефонних служб («Міжнародні норми») – довірливість, абсолютна таємність переговорів, безкоштовність і заборона вимагати винагороду, заборона робити будь-який тиск (релігійний, ідеологічний, політичний) на абонента.

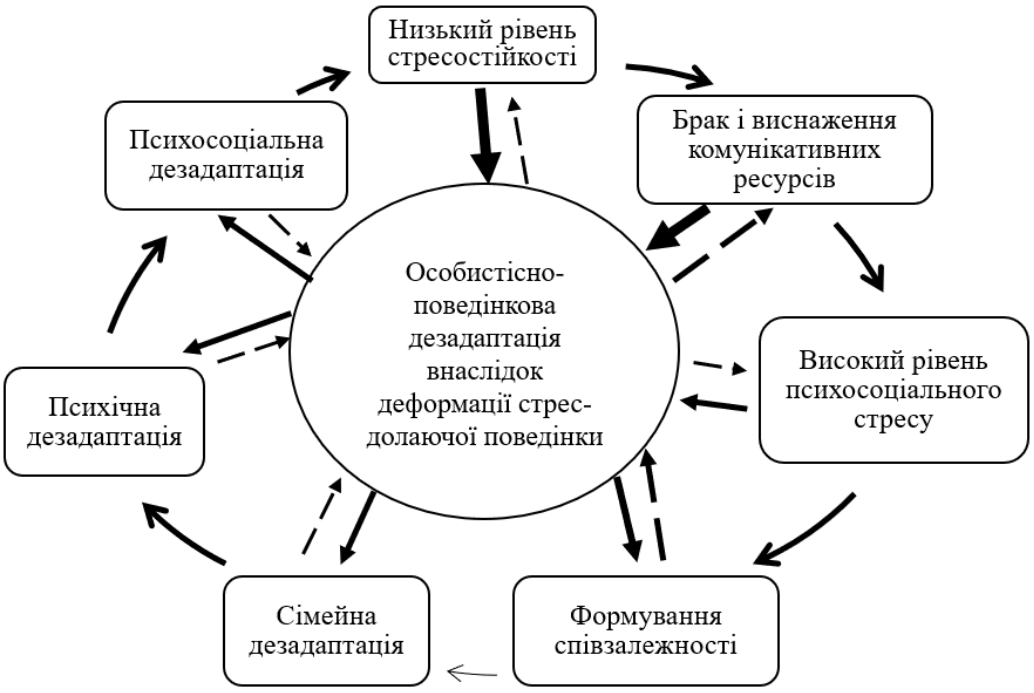


Рис. 1.3. Програма медико-психологічної корекції ментального здоров'я [22]

Однак, надання психологічної допомоги по телефону довіри як швидкий і екстрений метод – це тільки перший етап кризової психологічної допомоги. Другий і наступні її етапи обов'язково повинні включати формування психологічної стійкості, пророблення психологічних проблем, навчання основам саморегуляції свого психічного стану й подолання кризових станів особистості.

Сучасний арсенал індивідуальних психокорекційних заходів надання допомоги особистості в кризових станах є досить широким і багатоплановим (психологічна саморегуляція й аутотренінг, психологічне консультування, сімейна психотерапія, сугестія, нейролінгвістичне програмування, раціональна психотерапія, арт-терапія й багато іншого). Кожний з них має свої позитивні й негативні особливості.

Методичний арсенал психологічних засобів корекції кризових станів особистості постійно перебуває в розвитку й пошуку нових найбільш ефективних засобів і способів [26].

Елементи раціональної психотерапії мають місце при кожному контакті із клієнтом. Вони засновані на принципах логічного аналізу стану, роз'яснення його природи, причин, симптоматики, плину й прогнозу. Цей неспецифічний вид терапії усуває невизначеність в уявленнях клієнта, сприяє зменшенню характерних для психологічної кризи елементів психічної напруги й тривоги.

Когнітивна психотерапія ставить перед собою за мету виправлення неадаптивних когніцій, тобто думок, що викликають неадекватні або хворобливі емоції й утруднюють розв'язання якої-небудь проблеми, думок, які призвели до кризи. Клієнта навчають умінню ідентифікувати свої неадаптивні когніції і розглядати їх об'єктивно. Необхідно максимально використовувати досвід клієнта в позитивному розв'язанні життєвих завдань і генералізації правил їхнього вирішення на проблемні сфери. Потім настає етап модифікації правил регуляції поведінки з метою зробити їх більш гнучкими, менш персоніфікованими, більш враховуючи реальність.

При гештальт-терапії використовуються методи, спрямовані на корекцію процесів сприйняття, переробки й актуалізації інформації клієнтом, який знаходиться у стані кризи. Відомо, що гештальт-підхід ґрунтується н п'яти ключових поняттях: відношення фігури й тіла, усвідомлення й зосередженості на сьогоденні, протилежності, функціях захисту, зрілості й відповідальності.

«Гештальт» визначається як специфічна організація частин, що складають певне ціле, яке не можна змінити без його руйнування. Ми вибираємо із фону те, що є важливим або значимим для нас, – це стає гештальтом. Як тільки потреба задоволена, гештальт завершується, тобто втрачає свою значимість. Формується новий гештальт. Цей ритм формування й завершення гештальтів є природним ритмом життєдіяльності організму [31].

У кризових ситуаціях з наступною дезадаптацією гештальт залишається незавершеним. Гештальт-прийоми допомагають знайти вираження невираженим почуттям. Таким чином гештальт, який травмує індивідуума,

завершується й виникає можливість перейти до роботи над неусвідомленими проблемами, які й призвели до кризи.

Гештальт-терапія сприяє актуалізації внутрішньоособистісних конфліктів, що може призвести до пошуку й особистісного росту.

Актуальність усвідомлення й зосередженості на сьогоденні обумовлена тим, що люди, які потрапили в кризові ситуації, мають тенденцію переживати тільки ті події минулого, що травмують, згадувати, відчаюватися. Вони не живуть у сьогоденні й постійно не звертають уваги на необхідність усвідомлення того, що відбувається у цей момент у світі й усередині себе.

Гіпноз і трансові техніки. Гіпносугестивний метод застосовується при кризових ситуаціях, пов'язаних з актуальною втратою (смертю) близької людини; при дезактуалізації кризових станів, що супроводжуються афектами гніву й образи (у тих випадках, коли ані раціональні, ані групові методи психотерапії не є ефективними, наприклад, у ригідних та інфантильних особистостей у зв'язку з ефектами заперечення й витіснення).

Гіпнотерапія застосовується також як симптоматична методика для зняття психічної напруги при реакціях гострого горя, для купірування астенічної й фобічної симптоматики, нормалізації вегетативних функцій.

Екзистенціальна терапія. Основна мета екзистенціальної терапії – допомогти людині краще розібратися у своєму житті, краще зрозуміти надані їй можливості й межі цих можливостей. При цьому екзистенціальна терапія не претендує на зміну клієнта, на перебудову його особистості; вся увага зосереджена на розумінні процесу конкретного життя, у його повсякденності протиріч і парадоксів, що проявляються [37].

Якщо людина сприймає реальність не перекрученою, вона позбувається ілюзій і самообману, більш детально бачить своє покликання й свої цілі в житті, бачить сенс у повсякденних турботах, знаходить у собі мужність бути вільною і відповідальною за цю волю. Інакше кажучи, екзистенціальна терапія не стільки лікує, скільки вчить дисципліні життя. Це також можна назвати гармонізацією життя людини.

Іншою фундаментальною особливістю екзистенціальної терапії є прагнення до розуміння людини через призму її внутрішніх онтологічних характеристик, або універсальних екзистенціальних факторів. Це фактори, яким підвладне життя кожної людини.

У процесі психотерапії розглядаються установки клієнта стосовно цих універсальних обставин життя, у яких і сховане коріння психологічних труднощів і проблем.

Психічне здоров'я й можливість психічних розладів пов'язується зі справжнім і несправжнім способами існування. Жити справжнім життям, відповідно до екзистенціального терапевта Дж. Б'юдженталу [38], - значить повністю усвідомлювати справжній момент життя; вибрати, як прожити цей момент і прийняти відповідальність за свій вибір. У реальності це досить складно, тому більшу частину життя люди живуть несправжнім життям, тобто схиляються до конформізму, відмовляються від ризику, пов'язаного з вибором, відповідальність за своє життя намагаються перекласти на інших.

Несправжній спосіб життя неминуче призводить до загострення почуття провини, страху перед смертю, втрати сенсу життя. Однак, не усвідомлюючи недійсність свого існування, людина може мучитися від страху, болю, апатії, або пережити кризу, у процесі якої «отямиться» і стане мудрішою.

В екзистенціальній терапії терапевтичні зміни пов'язуються, насамперед, з розширенням свідомості клієнта, з появою нового розуміння свого життя й виникаючих у ньому проблем. Що робити із цим розумінням – справа й відповідальність самого клієнта. З іншого боку, реальні результати терапії повинні проявлятися не тільки у внутрішніх змінах, але й обов'язково в реальних рішеннях і діях. Проте, ці дії повинні бути обміркованими, з огляду на них можливі негативні наслідки, скоріше свідомі, ніж спонтанні [18].

Метод прогресивної м'язової релаксації [19], метод аутогенного тренування [20]. Криза викликає м'язову напругу, однак дуже часто цей стан не усвідомлюється тим, хто його переживає. М'язова напруга спричиняє багато неприємних наслідків: занепокоєння, утому, безсоння, болі в спині,

порушення координації. Разом з іншими характерними труднощами кризи, що проявляються в поганій концентрації уваги, перераховані стани підвищують ризик виникнення нещасного випадку. Тому боротьбі з м’язовою напругою завжди варто приділяти першорядну увагу.

Широке застосування в системі психотерапевтичних впливів знаходять методи прогресивної м’язової релаксації й метод аутогенного тренування, орієнтовані на зниження напруги й активацію особистості. Найближча мета – прискорити вихід із кризового стану, купірувати супутні афективні й вегетативні розлади, створити базу для подальшої психотерапевтичної роботи. Більш віддалена мета – навчити клієнтів навичкам саморегуляції в стресових ситуаціях у майбутньому.

До аутогенного тренування входять прийоми створення позитивного емоційного фону, відреагування агресивних тенденцій; кінцева мета цих вправ емоційно-образної регуляції – підвищення самооцінки й упевненості в собі, відчуття внутрішньої свободи й розкутості, підвищення рівня оптимізму, посилення контролю над емоціями й поведінкою [20].

Групова поведінкова терапія. Ця форма психотерапії навчає знанням і окремим навичкам. У ході групової психотерапії також створюються сприятливі умови для відреагування почуттів або, принаймні, з’являється можливість перемикання з вивчення й фіксації власних переживань на відволікаючу діяльність. У результаті терапії змінюються когнітивні стереотипи сприйняття клієнтами себе, ситуації й оточуючого світу.

Заохочення до вираження агресивності допомагає клієнтам перебороти невпевненість у собі, тому що наявність емоції гніву в нормі свідчить про силу й наявність ресурсів для зміни. Залучення в спільну діяльність, якою, по суті, є групова психотерапія, сприяє зростанню активності й спонтанності поведінки, її спрямованості на подолання ситуацій безвихідності й безнадійності, стимулює пошук адекватних засобів розв’язання проблеми. В остаточному підсумку групова терапія досягає своєї головної мети

забезпечення особистісної самореалізації, депривація якої є постійною й кардинальною умовою психологічної кризи.

Висновки до 1 розділу

Теоретичний аналіз наукових здобутків щодо ментального здоров’я особистості в кризових умовах визначається впливом стресових ситуацій на психічний стан людини. Кризові умови можуть бути різноманітними, такими як втрата близької людини, фінансові труднощі, непередбачувані події або природні катастрофи.

Люди мають різні стресові реакції, які можуть включати емоційний стрес, фізичні симптоми, такі як безсоння або головний біль, та зміни в поведінці. Важливо вивчити, як саме особистість реагує на кризову ситуацію.

Люди мають вищий рівень стійкості до стресу, в той час як інші можуть виявитися більш вразливими. Особливості особистості, такі як оптимізм, самопідтримка та рівень соціальної підтримки, можуть впливати на те, наскільки ефективно особа подолає кризу.

Сильний стрес може впливати на імунну систему та загальний фізичний стан. Соціальна підтримка від родини, друзів та спільноти може грати важливу роль у підтримці ментального здоров’я в кризових ситуаціях. Недостатня соціальна підтримка може призвести до погіршення стану, тому важливо враховувати взаємодію психічного та фізичного здоров’я в умовах стресу.

Також важливо враховувати можливість професійної психологічної або психіатричної допомоги в разі необхідності. Професійний підхід може надати ефективні інструменти для подолання кризової ситуації. Для того, щоб дієво допомагати особистості в кризових ситуаціях та навчати її самотужки ефективно долати їх надважливо застосовувати психологічну просвіту задля збереження ментального здоров'я.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ

2.1. Методи, методики та організація дослідження

З метою дослідження стану психічного здоров'я осіб юнацького віку в умовах війни ми провели емпіричне дослідження, у якому взяли участь 40 осіб юнацького віку від 16 до 22 років, з яких 65% представники жіночої та 35% чоловічої статей м. Києва. Вибірка збалансована стосовно чоловіків і жінок тих, які навчаються на даних факультетах. Досліджувані є студентами закладів вищої освіти та навчаються за спеціальностями «Психологія» та «Філологія».

Для магістерського дослідження були використані такі опитувальники: «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза [50], «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа [51], методика «САН» [52], «Шкала оцінки впливу травматичної події» [53], багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» [54].

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» [50] (додаток А) розроблено американським дослідником К. Кізом з урахуванням тривимірної структури психічного здоров'я, представленої у термінах частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. На українській вибірці методика адаптована Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак. Опитувальник складається з 14 питань та вимірює «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення».

«Шкала психологічного благополуччя» [51] (додаток Б) - призначена для вимірювання вираженності основних складових психологічного добробуту, автор Керол Ріфф.

Даний опитувальник являє собою багатомірну модель психологічного благополуччя, що була розроблена К. Ріфф у межах евдемоністичного підходу на підставі досліджень М. Яходи. Ця модель містить у собі шість головних

складових психологічного благополуччя, а саме: самоприйняття, позитивні відносини з оточуючими, автономія, управління навколишнім середовищем, цілі в житті, особистісне зростання. Відповідно до даної моделі був розроблений інструментарій для проведення дослідження, що набув поширення за кордоном під назвою «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф». Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф – теоретично обґрунтований інструмент, що вимірює ступінь вираженості рівня психологічного благополуччя та його складових.

Методика «шкали психологічного благополуччя» складається із шістьох шкал, кожна з яких включає в себе 14 тверджень. Обробка результатів, підрахунок балів та інтерпретація результатів проводилася відповідно до ключа опитувальника «Шкала психологічного благополуччя».

Методика «САН» [52] (додаток В) призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності і настрою.

Шкала САН складається з 30 протилежних пар показників, якими випробуваного просять оцінити свій стан. Кожна пара є шкалою, на якій випробуваний відзначає ступінь виразності тієї чи іншої характеристики свого стану. Досліджуваним пропонується описати свій стан у даний момент за допомогою таблиці, що складається із 30 пар полярних ознак. Студенти повинні в кожній парі вибрати ту характеристику, яка найточніше описує їх стан та відзначити цифру, яка відповідає ступеню виразності даної характеристики. При підрахунку крайній ступінь виразності негативного полюса пари оцінюється в 1 бал, а крайній ступінь виразності позитивного полюса пари – 7 балів. При цьому слід враховувати, що полюси шкал постійно змінюються, але позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні – низькі. Отримані бали групуються відповідно до ключа в три категорії, та підраховується кількість балів за кожною з них.

Самопочуття - сума балів за шкалами: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активність - сума балів за шкалами: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настрій - сума балів за шкалами: 5, 6, I, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримані результати з кожної категорії діляться на 10. Середній бал шкали дорівнює 4. Оцінки, що перевищують 4 бали, свідчать про сприятливе стан досліджуваного, нижче 4 - про несприятливий стан. Нормальні оцінки стану розташовуються в діапазоні 5,0-5,5 балів. Слід врахувати, що при аналізі функціонального стану важливі не тільки значення окремих показників, а й їх співвідношення.

«Шкала оцінки впливу травматичної події» [53] (додаток Г) спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості. Перший варіант «Шкали оцінки впливу травматичної події» був опублікований в 1979 р. Опитувальник складався з 15 пунктів. Він заснований на самозвіті і виявляв переважання тенденції уникнення або вторгнення травматичної події. Далі, Д. Вейс з колегами дійшов висновку, що IOES може бути більш корисною, якщо вона буде здатна діагностувати не тільки такі симптоми ПТСР, як вторгнення і уникнення, а й симптоми гіперзбудження, які входять в діагностичний критерій DSM-IV і є складовою частиною психологічної реакції на травматичні події. Таким чином, «Шкала оцінки впливу травматичної події (переглянута)» стала містити 22 пункти.

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (розроблений Маклаковим та Черм'яніним, 1993 р.) [54] (додаток Д) призначений для вивчення адаптивних можливостей індивіда на основі оцінки деяких психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик, що відображають особливості психічного та соціального розвитку. Опитувальник рекомендується до використання на вирішення завдань професійного психологічного відбору, психологічного супроводу навчальної та професійної діяльності.

Опитувальник складається з 165 питань і має 4 структурні рівні, що дозволяє отримати інформацію різного об'єму і характеру.

Перед презентацією методів і формату дослідження була здійснення попередня бесіда, на якій студентам було повідомлення про мету дослідження та важливість цього дослідження задля профілактики кризових станів у них.

Зважаючи на те, що формат навчання - гібридний, невизначений (не можна спланувати чи буде повітряна тривога чи ні, я буду вчитися дома в онлайн форматі чи мені потрібно йти до закладу), що є достатньо стресогінний.

Розмовляючи з юнацтвом на тему війни, усі вони визнають, що читають новини, через що почуваються ще більш пригніченими, і що, читаючи новини в періоди повітряної тривоги, вони часто дуже бояться за своє життя. Аналіз даних показав, що 2,5% респондентів мають родичів на окупованих територіях, 5% мають батька чи іншого родича в зоні бойових дій, 5% втратили одну особу через війну, ще 7,5% втратили одного з людей, які живуть у житлових будинках, 15% зазначили, що переїхали до іншого міста, 42,5% були розчаровані новинами, які прочитали, а 17,5% відповіли, що жодна з програм їх не стосується.

Під час опитування респонденти часто відволікалися, їх напружувала потреба часто відповідати на питання. Однак після завершення дослідження у зворотному зв'язку вони подякували у можливість зануритися у свої питання. Це може свідчити про те, що в юнацькому віці ще складно диференціювати та усвідомлювати стани, які переживаєш, тим паче в умовах війни.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

За допомогою методики «Шкала оцінки впливу травматичної події», ми оцінювали реакцію на надзвичайну, психотравмуючу подію, що виявляє вираженість тенденцій «уникнення», «вторгнення» і «фізіологічної збудливості» при переживанні травматичної події. Було встановлено, що вторгнення характерне для 65% осіб, що є середнім рівнем та пояснюється присутністю нічних жахіть, нав’язливих відчуттів, образ та думок.

Також виявлено, що у 65% опитуваних помітне вираження уникнення із середнім рівнем, що трактується як спроба пом’якшення або уникнення переживань, пов’язаних з подією, зниження реактивності; і 65% осіб відчувають збудливість та характеризується відчуттям пітливості,

порушенням дихання, збільшенням частоти пульсу у ситуаціях, які чимось нагадують травмуючу подію. Досліджувані вказали на власну дратівливість і очікування на щось погане (див. рис. 2.1).

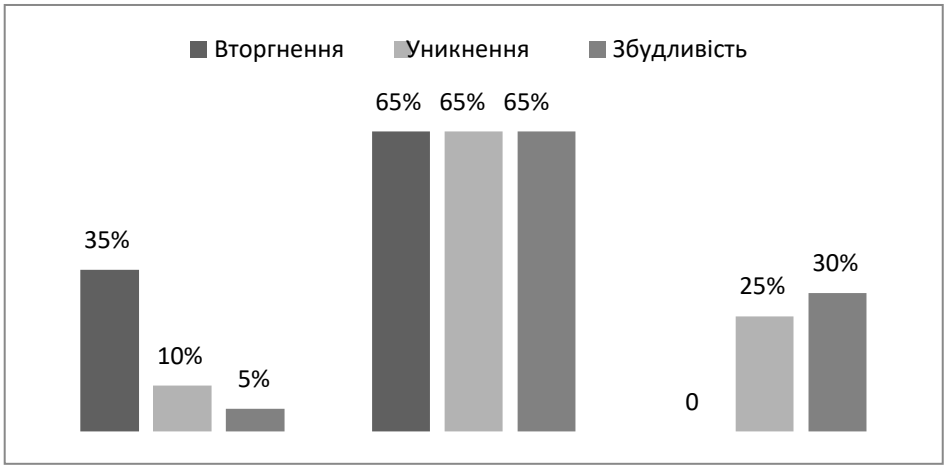


Рис. 2.1. Результати дослідження за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події» [53]

За отриманими результатами (методика «Шкала психічного здоров'я»), ми зясували, що: 50% досліджуваних мали в середньому позитивні стосунки з оточенням, що свідчить про здатність будувати довіра з іншими та теплі стосунки, помірна відкритість та здатність до компромісу; 45% досліджуваних мають високий ступінь автономії, який позначається авторами посібника, як: автономію та незалежність, готовність протистояти соціальному тиску мислити та діяти по-своєму, внутрішньо регульовану поведінку та оцінювати себе за особистими стандартами.

Здатність керувати повсякденними справами поступовому усвідомленні можливостей навколо них і здатності контролювати зовнішній світ, що означає середній рівень управління навколишнім середовищем, який виявлений у 65% людей. Також 45% досліджуваних мали низький рівень особистісного розвитку, а 50% – середній, що вказує на відсутність здатності помічати прогрес з часом, відсутність інтересу до життя та відсутність задоволення. Пристрасті, обмеження та можливості. особистісний розвиток. 60% молодих людей мають середній рівень життєвих цілей, що пояснюється наявністю

сенсу життя, спрямованості, наявністю минулих цілей і прогнозів на майбутнє, які можуть бути неочевидними, але присутні в житті досліджуваних.

Для 60% опитуваних переважає середній показник самоприйняття, що пояснюється помірним ставленням до себе, не досконалим, але вмінням приймати різні аспекти самої себе. Аналіз усіх шкал наводить на висновок, що в осіб юнацького віку переважає середній рівень психологічного благополуччя (див. рис. 2.2).

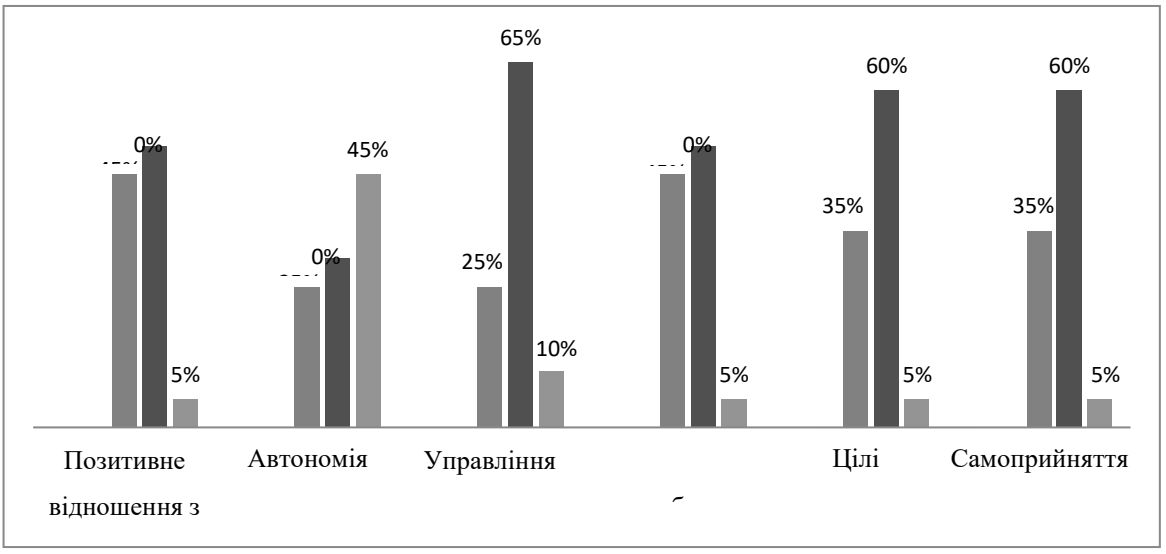


Рис. 2.2. Результати дослідження за методикою «Шкала психологічного благополуччя» [51]

За результатами опитувальника К. Кіза «Стабільність психічного здоров'я - Коротка форма» ми отримали такі результати: 55% досліджуваних мали низьке гедонічне благополуччя, 10% досліджуваних – середнє гедонічне благополуччя. 35% людей мають вищі рівні. Низькі бали характеризуються відсутністю щастя, задоволення та інтересу до життя, що може бути результатом тривалого воєнного стану.

Рівень соціального щастя за методикою «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» дав отримати наступні результати: 35% для низького і середнього рівнів і 30% для високих рівнів, що свідчить про період

всебічного розвитку. Молоді люди відчувають потребу в спілкуванні, вважаючи, що спільне горе зближує.

Серед показників психічного здоров'я результати: 70% – на низькому рівні, 25% – на середньому, 5% – на високому, описує стан і особливості внутрішнього світу людини і є прямим відображення сучасної дійсності. За загальним показником стійкості психічного здоров'я 65% досліджуваних мають низький рівень і 35% - середній рівень. Високих рівнів стабільних показників психічного здоров'я поки що не виявлено, тому необхідно розробити методи покращення психічного здоров'я молоді (див. рис. 2.3).

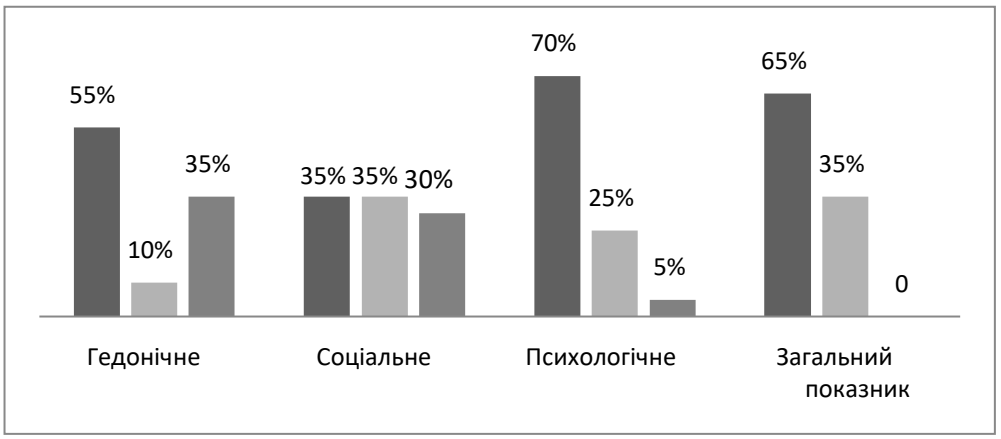


Рис. 2.3. Результати дослідження за методикою «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» [50]

За допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» ми виявили наступні рівні адаптивності: 70% досліджуваних мали низький рівень, який характеризується можливістю нервово-психічного зриву, тривалих функціональних розладів, труднощів адаптації тощо. до нових умов.

Люди з цим показником мають низьку нервово-психічну стійкість, конфліктні, можуть проявляти асоціальну поведінку. 65% молодих людей мають низький рівень нервово-психічної стійкості, що характеризується емоційними спалахами, поведінковою регуляцією та недостатнім сприйняттям реальності, що є наслідком неприйняття сьогоднішньої дійсності.

Серед показників комунікативних особливостей майже для 85% досліджуваних характерний середній рівень, що свідчить про здатність встановлювати контакти з людьми та відсутність страху звернутися за допомогою. Низький рівень прагнення дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки присутній 65% досліджуваних, що супроводжується невмінням адекватно оцінити свою роль та місце у суспільстві (див. рис. 2.4).

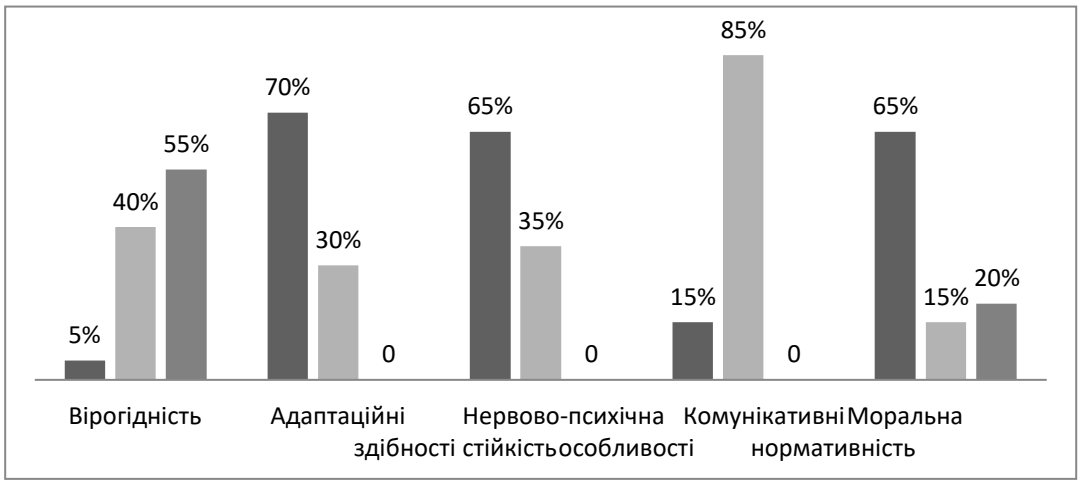


Рис. 2.4. Результати дослідження за методикою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» [54]

За допомогою методики «САН», були отримані такі результати: за показником щастя 35% досліджуваних опинилися на нижчому рівні, 55% – на середньому, 10% – на вищому. За рівнем активності 20% досліджуваних були на нижчому рівні, 35% – на середньому і 45% – на вищому. Було встановлено настрій: 10% досліджуваних були низькими, 50% – середніми, 40% – високими (див. рис. 2.5). Отримані дані констатують середній рівень рефлексування власних станів студентами.

Отримані результати свідчать про середній психоемоційний стан досліджуваних на момент дослідження. Примітно, що досліджувані повідомили про високий рівень активності, що вказує на працездатність або можливість уникнути реальності та новин у діяльності, яка може бути використана для конверсії. Досліджувані повідомили про задовільний рівень

спокою та релаксації та помірний рівень позитивних емоцій, хвилювання, ентузіазму та стресу. Що стосується щастя, то воно характеризується середніми показниками, залежно від поточного самопочуття та настрою. Хоча під час війни важко зосередитися, суб'єкти намагатимуться це зробити для психічного здоров'я.

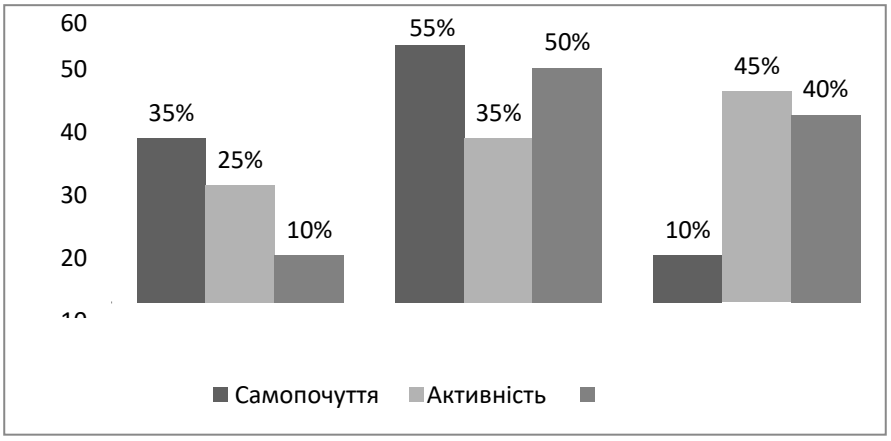


Рис. 2.5. Результати дослідження за методикою «САН» [52]

За допомогою методики нам вдалося виявити загальний психологічний стан молоді у воєнному стані та відзначити зміни в суспільстві та взаємодії людини та середовища після початку бойових дій, зафіксовані опитаними. За результатами опитування ми виявили, що 42,5% досліджуваних оцінили свій поточний психічний стан на 5 балів (з 10 балів), з них 27,5% – на 6 балів, 17,5% – на 7 балів, 12,5% оцінив його як 9. Це дуже ймовірно через наслідки повномасштабного вторгнення.

Цікавим виявилось, що 35% досліджуваних стали спати менше, ніж до війни; 12,5% не могли спати, 40% не змінилися, а 12,5% відчували труднощі з дачею. ймовірно, це пов'язано з різними ситуаціями, в які потрапляють люди, і з тим, як вони реагують на критичні ситуації. Отже, проблеми зі сном, такі як безсоння - є наслідком стресових або травматичних подій, можуть заміщатися або пересипання, або переривчастим сном (на це може впливати інтенсивність обстрілів, або повітряних тривог протягом доби).

На питання «Чи простежували ви під час війни вияви гострого стресу?», нам вдалося встановити, що 37,5% опитуваних відчували страх, 20% паніку, 25% шок, 12,5% втрату сенсу життя, 5% зустрілися з усіма переліченими виявами, що включає ще втрату близької людини. 82,5% осіб юнацького віку не зверталися за психологічною допомогою тоді, як 17,5% відвідували спеціалістів.

Що стосується харчування, то на цьому етапі також відбулися зміни, тому що 35% людей стали їсти менше, але багато, що не є характеристикою збалансованого харчування, 55% людей їдять, коли у них є апетит, і вони можуть також їдять перекуси на ніч, 10% людей не відчувають потреби в їжі, що негативно позначається на їхньому здоров'ї, оскільки правильне харчування допомагає протистояти стресам, зміцнює організм, впливає на психоемоційний стан, витривалість і стресостійкість. Загальний настрій цього тижня: помірний настрій у 42,5% досліджуваних, позитивний – 52,5%, негативний – 5%.

На запитання «Коли ви востаннє відчували емоцію радості?» 37,5% молодих людей відповіли вчора, 57,5% відповіли кілька днів тому, а 5% важко відповісти, що може означати, що поступово адаптуються і знайти сили, прагнучи до стабільності та подальших можливостей у житті та роботі.

Досліджувані також відзначили, що під час війни зросла їх комунікабельність: 82,5% підтвердили бажання спілкуватися, що пов'язано з високою соціальною напруженістю, що створює бажання ладити з іншими. Війна стала об'єднуючим досвідом для більшості людей, змушуючи їх переоцінювати та відновлювати стосунки з родичами та друзями та навіть відновлювати давно втрачені зв'язки; 15% досліджуваних досі не шукають контактів, що може бути пов'язано з особливостями особистості, типи темпераменту, такі як меланхолія, замкнутість, поведінка з власних причин або антисоціальна поведінка. 2,5% досліджуваних не змогли відповісти на це питання.

Молодь відповіла на запитання, що їм допомагає залишатися в тонусі під час війни, і такі результати ми отримали: 70% намагаються навіть у теперішніх реаліях піклуватися про себе, свій стан, проговорюють переживання та виконують звичні справи; 30% зазначили, що не мають психологічних ресурсів, можливо, через брак зусиль, перебування когось із родичі на фронті, особисті труднощі. Узагальнюючи констатуємо, що війна внесла свої корективи у психічне здоров'я осіб юнацького віку.

Таблиця 2.1

Результати проведення анкетування

Шкала	**Результати**			
Оцінка стану	5 балів	6 балів	7 балів	9 балів
	42,5%	27,5%	17,5%	12,5%
Цикл сну	Зменшився	Безсоння	Без змін	Важко сказати
	35%	12,5%	40%	12,5%
Вияви стресу	Страх	Паніка	Шок	Втрата сенсу життя
	37,5%	20%	25%	12,5%
Звернення до спеціаліста	Так	Ні	–	–
	17,5%	82,5%		
Харчування	Рідко, але багато	За наявності апетиту	Майже немає потреби у їжі	–
	35%	55%	10%	
Настрій	Позитивний	Помірний	Негативний	–
	52,5%	42,5%	5%	
Емоція радості	Учора	Кілька днів тому	Важко сказати	
	37,5%	57,5%	5%	
Комунікабельність	Так	Ні	Важко сказати	
	82,5%	15%	2,5%	

Ресурсний стан	У нормі	Не у ресурсі	–	–
	70%	30%		

За результатами кореляційного аналізу встановлено прямі взаємозв'язки гедонічного благополуччя із вторгненням (r = 0,328*, p≤ 0,05), позитивним відношенням з оточенням (r = 0,439**, p≤ 0,01), управлінням середовищем (r = 0,861**, p≤ 0,01), особистим зростом (r = 0,778**, p≤ 0,01), цілями (r = 0,707**, p≤ 0,01), самоприйняттям (r = 0,763**, p≤ 0,01) та з оберненим рівнем залежності від збудливості (r = -0,453**, p≤ 0,01), моральної нормативності (r = -0,316**, p≤ 0,05), уникнення (r = -0,350*, p≤ 0,05).

Тобто, на відчуття щастя, задоволення та інтересу до життя впливає самоприйняття, яке досягає високих рівнів і спрямоване на прийняття та увагу до своїх внутрішніх станів, почуттів, емоцій, для активації військового часу; наявність цілей надихатиме і спонукатиме йти далі, особистісний ріст забезпечить здатність помічати прогрес з часом, життєлюбство, яке важко уявити в сучасних реаліях, але необхідне, можливості для сталого розвитку, піклування про навколишнє середовище, позитивне ставлення до навколишнього середовища, організація спільної діяльності та повна оцінка своєї ролі та становища в суспільстві, щоб бути корисним для своєї країни. Дослідження виявило, що моральна нормативність, уникнення та хвилювання не корелюють з показниками гедонічнім благополуччям.

Також виявлено прямі зв'язки соціального благополуччя із автономією (r = 0,439**, p≤ 0,01), управлінням середовищем (r =0,520**, p≤ 0,01), особистим зростом (r =0,453**, p≤ 0,01), наявнісю цілей (r = 0,439**, p≤ 0,01), самоприйняттям (r = 0,644**, p≤ 0,01), вторгненням (r = 0,612**, p≤ 0,01), позитивним відношенням з оточенням (r = 0,462**, p≤ 0,01) та оберненим зв'язком із уникненням (r = -0,319**, p≤ 0,05)

З'ясовано, що на соціальне благополуччя суттєво впливають: повне вторгнення; наявність цілей; самоприйняття, яке залежить від забезпечення хорошого спілкування за наявності планів; значення, яке може включати турботу про інших, Ця потреба посилюється під час війни; ставлення людини до себе, послідовне прийняття своїх вад і чеснот без осуду і звинувачення.

Також, соціальне благополуччя пов’язане зі здатністю бути незалежним, протистояти думці оточення, не боятися протиставляти свою позицію думці більшості, мислити і поводитися нестандартно, виходячи з власної думки. і віра, яка також стає конче необхідною під час повномасштабного вторгнення, оскільки поширюється багато дезінформації, яку поширює російська пропаганда з метою дестабілізації та посилення тривоги, ведення війни в інформаційному просторі.

Не знайдено кореляції та зв'язків стратегії уникнення, що може свідчити про втечу від реальності для того, щоб переключитися на більш позитивні речі. Виявлено наявність прямих зв’язків психологічного благополуччя із автономією (r = 0,316*, p≤ 0,05), самоприйняттям (r = ,545**, p≤ 0,01),позитивним відношенням з оточенням (r = 0,612**, p≤ 0,01), особистісним зростанням (r = 0,443**, p≤ 0,01), цілями (r = 0,587**, p≤ 0,01), моральною нормативністю (r = 0,487**, p≤ 0,01) та оберненим зв’язком із вторгненням (r = -,321*, p≤ 0,05), уникненням (r = -0,350*, p≤ 0,05).

Доведено, що психічне здоров’я тісно пов’язане з позитивними стосунками з навколишнім середовищем, що можна поєднати з важливістю встановлення комунікаційних зв’язків, оскільки важко уявити повне життя без спілкування. Крім того, важливість цих зв’язків можна сміливо визначити в сучасних умовах, оскільки різні способи спілкування можуть як викликати, так і гальмувати агресію в іншої людини.

Успіх у такому випадку сприяє кращій здатності формувати соціальні зв’язки, знаходити вихід із складних ситуацій та отримувати допомогу в разі потреби. Самосприйняття є потужним, оскільки найважливішим компонентом є прийняття себе як людини, гідної поваги; особистісне зростання, оскільки

важливо розвивати свій потенціал і реалізувати себе та свої здібності; наявність цілей, сенсу життя та мети у діяльності, яка досягає цієї мети; моральна нормативність, яка визначається дотриманням суспільно прийнятих правил поведінки; автономія, яка стосується незалежності людини та здатності регулювати власну поведінку зсередини, а не чекати, поки оточення похвалить її чи її або оцінка.

Також простежується обернений низький зв'язок із вторгненням і уникненням, що не потрібно робити, адже втеча від певних проблем може постійно накопичуватися і пізніше завдати шкоди на ментальному рівні.

Спостерігається сильний вплив автономії ($r = 0,439^{**}$, $p \leq 0,01$), особистого зросту ($r = 0,453^{**}$, $p \leq 0,01$), цілей ($r = 0,620^{**}$, $p \leq 0,01$), самоприйняття ($r = 0,644^{**}$, $p \leq 0,01$), управлінням середовищем ($r = 0,520^{**}$, $p \leq 0,01$), вторгнення ($r = 0,612^{**}$, $p \leq 0,01$), позитивного відношення з оточуючими ($r = 0,439^{**}$, $p \leq 0,01$) та обернений низький зв'язок із моральною нормативністю ($r = -0,350^{*}$, $p \leq 0,05$). Залежність цих зв'язків ми можемо пояснити тим, що наше ментальне здоров'я безпосередньо пов'язане із плануванням свого майбутнього, постановкою реальних цілей, не чекаючи, що зміни відбудуться самі собою, а власна працьовитість, безперервний розвиток, уникнення деградації є запорукою гарного психологічного стану та саме тим, що нам необхідно під час війни.

Уміння людини підтримувати позитивні, теплі, довірчі відносини з іншими, прийняття себе, не знецінення своїх досягнень, спростування стереотипів, спрямування фокусу уваги на позитив серед негараздів, вміння керувати негативними емоціями, адже це важливий чинник психічного здоров'я та показник емоційного інтелекту.

Висновки до 2 розділу

Проведене емпіричне дослідження дозволило отримати такі результати: реакція, на надзвичайну психотравмуючу подію, що виявляє вираженість

тенденцій «уникнення», «вторгнення» і «фізіологічної збудливості» при переживанні травматичної події. Встановлено, що “вторгнення” впливає на характерну присутністю нічних жахіть, нав’язливих відчуттів, образ та думок у більшій половині опитуваних.

Згідно проведеного аналізу половина досліджуваних мають позитивні стосунки з оточенням, що свідчить про здатність будувати довіра з іншими та теплі стосунки, помірна відкритість та здатність до компромісу. Також майже половина досліджуваних мають високий ступінь автономії, що означає автономної реалізації власного життя. Більше половини опитаних помірно ставляться до себе, приймаючи різні аспекти самого себе.

З'ясовано, що більшість людей розуміються на понятті гедонічне благополуччя, і лише невеличка частина досліджуваних зазначили відсутність почуття щастя і задоволення, що може бути наслідком переживання тривалого стресового стану в умовах війни.

Також з'ясовано, що для юнацтва характерний низький рівень адаптованості, що може в подальшому призвести до нервово-психічного зриву, тривалих функціональних розладів, труднощів адаптації тощо.

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ

3.1. Самодопомога в кризовій ситуації. Рекомендації для особистостей

Під час проживання кризи буває важко впоратися з почуттям страху, стресу та тривоги. Зазвичай відчувати сум, пригніченість або тривогу. Іноді ми можемо відчувати невпевненість у тому, що робити, щоб впоратися. Надмірне перегляданння новин та соціальними мережами може підвищити рівень стресу, що може негативно вплинути на психічне здоров'я та загальне самопочуття. Отже, виділяти час для догляду за собою важливо, особливо в умовах сьогодення.

Піклування про себе виглядає по-різному для кожної людини. У кожного з нас є власний унікальний досвід, і догляд за собою може охоплювати багато речей. Для деяких це можуть бути улюблені журнали, ефірні олії, гарячий чай, шоколад або обійми улюбленої тварини. Творчі проекти, такі як в'язання чи письмо, можуть принести комфорт, а також проекти «зроби сам» та інші хобі, які нам подобаються.

Кризові ситуації можуть виникати з різних причин, і самодопомога грає важливу роль у подоланні стресу та відновленні психічного благополуччя. Ось кілька рекомендацій для самодопомоги в кризовій ситуації [55]:

Дихальні вправи та релаксація. Практикуйте глибоке дихання та релаксаційні техніки. Це може допомогти знизити рівень стресу та покращити емоційний стан [55].

Саморефлексія. Бажано розуміти свої власні почуття та думки. Ведення щоденника або записування своїх думок може допомогти вам зосередитися і виразити свої почуття.

Збереження фізичного здоров’я. Важливо дотримуватися режиму сну, правильно харчуватися та регулярно займатися фізичною активністю. Це може позитивно впливати на ваше емоційне становище.

Соціальна підтримка. Звертайтеся за допомогою до родини, друзів або інших близьких осіб. Розмова з ким-то, кому ви довіряєте, може бути важливою для вас під час кризи.

Пошук додаткової допомоги. Не соромтеся звертатися за допомогою до професіоналів, таких як психотерапевт чи консультант. Вони можуть надати об’єктивний погляд і допомогти вам знаходити ефективні стратегії подолання кризи.

Поставлення мети та кроків дії. Розробіть невеликі, реалістичні кроки, які ви можете вжити для подолання кризи. Спробуйте зосередити свою увагу на конкретних завданнях і поступово працювати над ними.

Самомасаж і фізичні вправи. Самомасаж та прості фізичні вправи можуть допомогти зняти напругу та поліпшити ваше фізичне і емоційне становище.

Природа та творчість. Виходьте на свіжий повітря, де природа може позитивно впливати на ваше самопочуття. Також, займайтеся творчістю або хобі, яке вам подобається.

Прийняття ситуації. Спробуйте прийняти той факт, що деякі речі не можливо контролювати. Розробіть стратегії для того, щоб долати труднощі, які ви можете контролювати.

Розвиток оптимізму. Фокусуйтеся на позитивних аспектах та шукайте світлі сторони навколишнього світу. Практика вдячності може також допомогти змінити погляд на ситуацію.

3.2. Рекомендації щодо збереження ментального здоров’я

Ментальне здоров'я у кризових умовах може відновлюватися або зазнати непоправних змін. Наявність таких наслідків призводить до психічного захворювання, яке потребує уваги з боку медицини.

Нормально відчувати низку емоцій, коли хтось, про кого ви дбаєте, має діагноз психічного захворювання, зокрема: страх, спантеличеність, почуття провини, сором, невизначеність. Деякі люди також описують почуття горя та втрати через їхні попередні стосунки та майбутнє, яке вони уявляли разом.

Ще є можливість добавити собі нові ролі чи обов'язки, які раніше виконувала людина з психічними захворюваннями. При безпосередній турботі про іншу людину змінюється характер вашим стосунків з нею.

Люди з психічними захворюваннями можуть відчувати коливання симптомів і здатності функціонувати в повсякденному житті залежно від стадії лікування та одужання. Роль і почуття людини, яка турбується може змінюватися залежно від їхнього стану здоров’я.

Бажано дізнатися про психічне захворювання вашої близької людини, включаючи симптоми, які вони можуть відчувати, можливі методи лікування та поширені побічні ефекти ліків. Це надасть можливості бути впевненим у своїй ролі хелпера, підтримуючого партнера, друга, родича. Важливо бути терплячими під час піклування.

Важлива підтримка, як тих, хто має проблеми з ментальним здоров'ям, так і тих хто ними опікується. Ось кілька способів їх підтримки:

Бажано супроводжувати людину з проблемами ментального здоров'я під час відвідування лікарів чи інших установ, де є потреба у чіткому розумінні безпеки та захисту цієї особи.

Важливо звертати увагу на будь-які симптоми втрати функцій або настрою людини з ментальними проблемами. Бажано включати в план безпеки кроки щодо звернення лікарів у разі погіршення стану.

Буде корисним допомагати людині у побуті та у самообслуговуванні. Це можу бути як безпосереднє виконання цих справ, так і спонукання людини з порушенням ментального здоров'я до виконання своїх повсякденних справ.

У разі кризи люди, які мають порушення ментального здоровя можуть мати суїцидальні думки, що може призвести до виконання певного плану самогубства, тому важливо спостерігати за їх діями і повідомляти їм до кого вони можуть звернутися про підтримку.

Допомогою людям з порушенням ментального здоров’я може бути виконання деяких невеличких послуг, надати їм можливість висловитися, запитуйте їх, що на їх думку буде для них важливо у вашій допомозі.

Якщо у вас є досвід порушення ментального здоров'я, то ваш досвід подолання цього може стати підтримкою для людини, яка зараз має порушення ментального здоров'я.

Також важливо дбати про власне здоров'я, недопускаючи емоційного та фізичного виснаження. Бажано знайти час для себе, а саме: не перевантажуватись роботою та клопотами, приділяти час улюбленій справі, спілкуватися з іншими людьми, дозвольте собі відпочивати, у разі потреби звертатися до лікаря або психолога, щоб навчитися керувати своїми емоціями.

Також важливо поговорити з людиною, що має ментальні проблеми про свої межі втручання та піклування, щоб людина була обізнана, яким чином ви можете її підтримати, за рахунок власних можливостей, а не на шкоду собі.

Треба розуміти, що перед нами людина, і тому ми ставимося до неї як до людини, яка немає ментальних проблем. Але зважати на симптоматику, яка показує важливість вашої підтримки у підтримці здоров'я особи, що має ментальні проблеми.

Збереження ментального здоров’я є важливою складовою загального благополуччя. Вчені вбачають декілька важливих правил збереження ментального здоров'я, а саме:

1. Підтримка і розуміння: Спілкуємось без стигматизації та засудження.

2. Вміння слухати. Будьте готові слухати, коли людина хоче поділитися своїми думками і почуттями. Іноді просто знання того, що їх чують і розуміють, може бути великим підтримуючим чинником.
3. Надання допомоги в пошуку професійної допомоги. Заохочуйте особу звернутися за допомогою до професіоналів, якщо це необхідно. Медична або психотерапевтична підтримка може бути дуже ефективною.
4. Створення позитивного оточення. Збудуйте позитивне та підтримуюче оточення, де людина відчуває, що її приймають такою, якою вона є, і де панує позитивна енергія.
5. Спільна діяльність. Заохочуйте участь в спільних заходах, які можуть підтримувати ментальне здоров’я, такі як спорт, мистецтво, медитація чи інші відповідні заняття.
6. Розуміння і щирість. Намагайтеся розуміти внутрішній світ особистості та бути терплячими та щирими. Розмовляйте з нею з розумінням і справжнім інтересом.
7. Сприяння здоровому способу життя. Здоровий спосіб життя, такий як регулярна фізична активність та збалансована харчова дієта, може позитивно впливати на ментальне здоров’я.
8. Дотримання кордонів. Поважайте особисті кордони та простір для самостійності. Намагайтеся нав'язати поради або допомогу, якщо особа не готова чи не бажає їх приймати.
9. Співчуття та допомога в кризових ситуаціях. Надавайте підтримку в кризових ситуаціях, виявляючи співчуття та допомагаючи знаходити шляхи подолання труднощів.

Загалом, важливо створити емпатичне та підтримуюче оточення, де ментальне здоров’я вважається цінним і де люди можуть відчувати себе безпечно та прийнято.

3.3. Ефективні методи психологічної допомоги особистості в кризовій ситуації

Психологічна допомога особистості в кризовій ситуації відбувається декількома шляхами: універсальна допомога людьми, які опанували методи першої психологічної допомоги і здійснюють свою діяльність в установах, центрах, які опікуються цими питаннями. Ми вважаємо, що базові навички надання психологічної підтримки і допомоги повинні мати всі, хто допомагає, незалежно від фаху.

При наданні психологічної допомоги важливо дотримуватись принципів партнерства, універсальності (різноманітні зусилля, впливи, заходи) та поєднання методів психологічного, соціального та медико-біологічного впливу.

Основним принципом надання психологічної допомоги повинна бути психологічна профілактична діяльність, у тому числі формування психологічної стійкості людини (не тільки профілактика при зверненні людини до психолога, психотерапевта, а й активна постійна психологічна профілактика в спеціальних або психологічних формах, тренінги, психологічні, діагностичні обстеження, спостереження та профілактичне використання різноманітних психологічних технік і корекційних методів).

На думку В.Г. Бєлінського, велике значення в первинній профілактиці кризових станів особистості мають моральне й духовне виховання, а також індивідуальні заходи з профілактики – здоровий спосіб життя, правильний режим праці й відпочинку, фізичної активності, відмова від шкідливих звичок і т. ін [57].

На сьогодні, у зв’язку з багатоплановістю феномена «кризовий стан особистості», кризову психологічну допомогу населенню надають фахівці різного профілю: психологи, медичні й соціальні працівники, представники релігійних організацій та ін.

У більшості розвинених країн світу на загальнодержавному та місцевому (регіональному) рівнях за рахунок засобів державних і громадських організацій створюються соціально-психологічні служби, телефонні служби («телефон довіри»), кабінети для надання психологічної допомоги людині в кризовому стані.

Нині кількість звернень в заклади спеціалізованої психологічної допомоги невпинно зростає. Фахівці дитячих відділень психоневрологічного профілю відзначають посилення різноманітної симптоматики маленьких пацієнтів [58]. Звісно, в період всесвітньої економічної, політичної і наукової кризи, а в нашій країні – ще й військового конфлікту, тема травматизації населення є більш ніж актуальною. Та подібні загострення лише маскують несприятливі тенденції у сучасному суспільстві, які прямо впливають на сприйняття людиною власного тіла, спотворюють свідомість та відбиваються на усій організації її життєвого простору.

Також наведемо декілька ефективних методів психологічної допомоги особистості в кризовій ситуації:

1. Слухання та емпатія. Перш за все, важливо проявити інтерес та співчуття до того, через що проходить людина. Слухати її безперервно, демонструючи розуміння її почуттів та емоцій.
2. Підтримка і позитивне підкріплення. Надайте особі позитивний зворотній зв'язок та підкріплення, підкреслюючи її силу і можливість подолання складнощів.
3. Допомога у розумінні емоцій. Допоможіть особі зрозуміти та виразити свої почуття. Це може включати в себе ідентифікацію та назву конкретних емоцій, які вона відчуває.
4. Стратегії заспокоєння та релаксації. Навчіть особу методам заспокоєння, таким як глибоке дихання, медитація, йога або прогресивна м'язова релаксація.

5. Підтримка прийняття рішень. Допоможіть особі узгоджувати свої почуття і раціональне мислення, щоб вона могла приймати обдумані рішення у складних ситуаціях.
6. Пошук позитивних аспектів. Сприяйте виявленню можливостей для особистого зростання та навчання у кризових ситуаціях.
7. Напрямки на психологічну консультацію або психотерапію. У випадках, коли криза сильно впливає на психічний стан людини, важливо рекомендувати пошук професійної психологічної підтримки.

Ці методи можуть бути використані окремо або в комбінації залежно від конкретних потреб та ситуації особистості.

Висновки до 3 розділу

Створення практичних рекомендацій щодо підтримки ментального здоров'я показали, що психічні розлади впливають на фізичному здоров’я людини, часто супроводжуються різного типу залежностями (алкоголізм, наркоманія), спричиняють труднощі соціальної адаптації та інтеграції, позначаються на працездатності людини.

Розлади ментального здоров’я супроводжуються почуттямм страху, стресу, тривоги, суму, пригніченість. Також може виникати почуття невпевненості у своїй спроможності впоратися. Також надмірне споглядання новин та соціальних мереж підвищує рівень стресу, що може негативно вплинути на психічне здоров’я та загальне самопочуття.

Існують ефективні методи підтримки ментального здоров'я. До них відносяться вміння регулювати власні стани, використовуючи різні способи самопідтримки, релаксації, рефлексії та отримання сторонньої допомоги. Важливим є розуміння нагальної потреби в підтримці власного здоров'я задля довготривалого продуктивного життя.

ВИСНОВКИ

Магістерське дослідження було виконане згідно поставлених завдань. Згідно завдань ми провели теоретичний аналіз наукових здобутків у сфері ментального здоров'я, що свідчать про значний прогрес у розумінні та підходах до цієї проблематики. Наукові дослідження виявили комплексні аспекти ментального здоров'я, зокрема врахування психологічних та біологічних факторів, які впливають на його формування та збереження. Знання про ризикові фактори та причини розвитку різних психічних розладів стали більш глибокими, що відкриває шляхи для розробки ефективних підходів у профілактиці та лікуванні. Додатково, розуміння взаємодії між генетичними, біологічними та середовищними чинниками в навколишньому середовищі особливо важливе для розробки індивідуалізованих підходів до лікування та реабілітації. Цей аналіз також підкреслює потребу в подальших дослідженнях для вдосконалення підходів до діагностики, профілактики та лікування психічних розладів, що сприятиме покращенню якості життя людей і збереженню їхнього ментального здоров'я.

Також висвітлили особливості впливу кризових умов на рівень стресу особистості, які демонструють, що такі ситуації можуть викликати значний психологічний дистрес та стрес у людини. Особистість реагує на кризові умови індивідуально, залежно від своїх особливостей, досвіду, ресурсів та підтримки, яку вона має. Кризові ситуації можуть призводити до виникнення різноманітних емоційних та психічних проблем, таких як тривожність, депресія, почуття безсилля або втомленості.

Важливо підкреслити, що реакція на кризу може бути неоднаковою і залежить від різних факторів, таких як соціальна підтримка, попередні досвіди подібних ситуацій, стабільність оточуючого середовища та ресурси, доступні для розрішення проблеми. Більшість особистостей може розвивати стратегії впору зі стресом, але іноді може знадобитися додаткова підтримка та допомога

для подолання кризових ситуацій.

У зв'язку з цим, важливо враховувати індивідуальні потреби та реакції людини на стрес, а також забезпечити належну підтримку та допомогу для підтримання ментального здоров'я під час кризових умов.

Ми виявили фактори збереження ментального здоров'я особистості під час кризових умов дозволило виокремити ключові аспекти, які можуть сприяти подоланню стресу та збереженню психічного благополуччя.

Одним із важливих факторів є соціальна підтримка - наявність родини, друзів та інших близьких людей, які можуть надати емоційну, практичну та інформаційну підтримку. Крім того, виявлено значення розвитку стресостійкості та психологічної гнучкості, які дозволяють особистості адаптуватися до змінних умов і краще справлятися з труднощами.

Іншими факторами, які можуть впливати на збереження ментального здоров'я в кризових умовах, є наявність позитивних внутрішніх ресурсів, таких як внутрішня сила та впевненість у собі, а також вміння приймати рішення та керувати емоціями.

До інших важливих факторів можна віднести наявність засобів саморегуляції та вміння шукати позитивні сторони ситуації. Водночас, доступ до професійної психологічної підтримки і терапії може також виявитися дуже корисним в умовах кризи.

Загальний аналіз факторів збереження ментального здоров'я у кризових умовах свідчить про важливість як індивідуальних, так і соціальних аспектів у підтримці психічного благополуччя.

Також розробили рекомендацій щодо збереження ментального здоров'я в кризових умовах підкреслюють важливість наявності стратегій та підходів, спрямованих на забезпечення психологічної підтримки та зміцнення резилієнтності особистості. Основними рекомендаціями є:

1. Розвиток стресостійкості. Важливо навчати особистість ефективним стратегіям копінгу зі стресом, таким як глибоке дихання, медитація,

релаксація, заняття спортом та інші прийоми, які допоможуть зберегти емоційний баланс.

2. Соціальна підтримка. Активне залучення до соціальної мережі, розмови з друзями, родиною або професійними психологами можуть надати емоційну підтримку та допомогти особистості впоратися з кризовою ситуацією.
3. Самоуправління. Важливо вчити особистість впорядковувати свої думки та емоції, використовуючи при цьому позитивні стратегії, такі як підтримка реалістичних очікувань, активна пошукова поведінка та здатність до саморефлексії.
4. Створення позитивних ресурсів. Особистості слід навчати шукати позитивні сторони ситуації, зосереджуватися на своїх силах та можливостях, розвивати оптимізм та віру в свої сили.
5. Професійна підтримка. Важливо звертатися до професійних психологічних служб у разі потреби, щоб отримати кваліфіковану допомогу та підтримку в управлінні стресом та емоціями під час кризових ситуацій.

Ці рекомендації можуть бути корисними для осіб, які опинилися в кризовій ситуації, допомагаючи їм зберегти ментальне здоров'я та ефективно впоратися з труднощами.

З метою дослідження стану психічного здоров’я осіб юнацького віку в умовах війни ми провели емпіричне дослідження, у якому взяли участь 40 осіб юнацького віку від 16 до 22 років, з яких 65% представники жіночої та 35% чоловічої статей м. Києва. Досліджувані є студентами закладів вищої освіти та навчаються за спеціальностями «Психологія» та «Філологія».

Для отримання результатів було використано методи анкетування та тестування, а саме: опитувальник «Стабільність психічного здоров’я – коротка форма» К. Кіза, «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа, методика

«САН», «Шкала оцінки впливу травматичної події», багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність».

За допомогою методики «Шкала оцінки впливу травматичної події», вдалося оцінити реакцію на надзвичайну, психотравмуючу подію, що виявляє вираженість тенденцій «уникнення», «вторгнення» і «фізіологічної збудливості» при переживанні травматичної події. Нам вдалося встановити, що вторгнення характерне для 65% осіб, що є середнім рівнем та пояснюється присутністю нічних жахіть, нав'язливих відчуттів, образ та думок.

Результати відсоткового аналізу за методикою «Шкала психічного здоров'я», прийнятою К. Ріффом в адаптації Н. Лепешинського, показали, що: 50% досліджуваних мали в середньому позитивні стосунки з оточенням, що свідчить про здатність будувати довіра з іншими та теплі стосунки, помірна відкритість та здатність до компромісу; 45% досліджуваних мають високий ступінь автономії, що означає автономію та незалежність, а також готовність протистояти соціальному тиску мислити та діяти по-своєму, внутрішньо регульовану поведінку та оцінювати себе за особистими стандартами.

За результатами опитувальника К. Кіза «Стабільність психічного здоров'я-Коротка форма» ми отримали такі результати: 55% досліджуваних мали низьке гедонічне благополуччя, 10% досліджуваних – середнє гедонічне благополуччя. 35% людей мають вищі рівні. Низькі бали характеризуються відсутністю щастя, задоволення та інтересу до життя, що може бути результатом тривалого воєнного стану.

За допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» ми виявили наступні рівні адаптивності: 70% досліджуваних мали низький рівень, який характеризується можливістю нервово-психічного зриву, тривалих функціональних розладів, труднощів адаптації тощо. до нових умов.

У розпал кризи буває важко впоратися з почуттям страху, стресу та тривоги. Зазвичай відчувати сум, пригніченість або тривогу. Іноді ми можемо відчувати невпевненість у тому, що робити, щоб впоратися. Надмірне

спілкування з новинами та соціальними мережами може підвищити рівень стресу, що може негативно вплинути на психічне здоров’я та загальне самопочуття. Виділяти час для догляду за собою важливо, особливо в нинішньому глобальному кліматі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Facts for Families: Attachment Disorders. URL: https://kidsmentalhealthinfo.com/facts-families-american-academy-childadolescent-psychiatry/.

2. Албул І.В. Життєві кризи: сутність, причини виникнення, соціальна допомога. Збірник наукових праць «Педагогічні науки». № 82. Херсон, 2018 р. С.199–204 URL: http://www.ps.stateuniversity.ks.ua/arkhiv–vidannya?id=93.

3. Аміріді Е. С. Специфіка психокорекційної роботи психолога в лікувальному закладі. Психологічний журнал. 2016. № 5. С. 126–131.

4. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика : монографія. Донецьк: ДНУ, 2016. 336 с.

5. Бардин Н.М., Жидецький Ю.Ц., Кіржецький Ю.І. та ін. Стресостійкість : навчальний посібник / за ред. Я.М.Когута. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.

6. Барчі Б. В. Психологічний супровід безробітних у виборі професії. Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. 2015. Вип. 220. С. 228–235.

7. Барчі Б. В. Соціально-психологічний супровід: зміст та структура. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць. К, 2016. Випуск 8 : Том IX. Загальна психологія. Історична психологія. С. 33–43.

8. Бодров В.А. Психологічний стрес: розвиток вчення та сучасний стан проблеми. Київ: Наукова думка, 2015.

9. Бондаренко Н.В. Емоційний стан молодших школярів на етапі військових дій в Україні. Педагогічна освіта і наука в Україні: стан, проблеми, перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Херсон, 15–16 травня 2017 р.). Херсон : Видавництво ХДУ, 2017. С. 17–19.

10. Борисова О.В. Соціальна робота з вимушеними переселенцями в сучасній Україні : монографія / О.В. Борисова, О.М. Знаткова, О.О. Кульга, В.В. Нікітіна; Луган. Нац.. аграр. Ун-т. Київ: Видавничий дім «Кондор». 2019. 468 с.

11. Водоп'янова Н. Є. Психодіагностика стресу. Київ: Думка, 2019. 336 с.

12. Водоп'янова Н.Є. Профілактика та корекція синдрому вигорання: методологія, теорія, практика. Київ.: Вид-во Либідь, 2011. 160 с.

13. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. Наукові записки Національного університету Острозька академія. Серія: Психологія. 2019. №. 9. С. 73–76.

14. Всеукраїнський молодіжний центр України. URL: https://auyc.org.ua/

15. The International Labour Organization: https://www.ilo.org/budapest/what-we-do/projects/declared-work-ukraine/WCMS_856122/lang--uk/index.htm

16. Гордієнко Н. В., Тарасович Н. М. До проблеми соціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб у приймаючих громадах та організації соціальної роботи з ними. The 10 th International scientific and practical conference "Science, innovations and education: problems and prospects" (May 4-6, 2022) CPN Publishing Group, Tokyo, Japan. 2022. С. 323.

17. Гридковець Л.М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу: монографія. Львів, 2016. 517 с.

18. Гуржій А.В. Психологічні особливості емоційного стану молодших школярів під час військових дій. Актуальні проблеми психології: Зб. наук. пр. Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2015. Вип. 25 (3). С. 89–94.

19. Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном: https://becalm.com.ua/body/progresyvna-m-yazova-relaksatsiya-za-dzhejkobsonom-prosta-metodyka-proty-stresu-ta-tryvozhnosti

20. Метод аутогенного тренування, запропонований І. Шульцем у 1932 р.: https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2924/autogenne-trenuvannya

21. Заєць І.В., Ігнатович О.М., Татаурова-Осика Г.П., Шевенко А.М. Кар'єрне консультування: практичний посібник. / Заєць І.В. Ігнатович О.М., Татаурова-Осика Г.П., Шевенко А.М; [за ред. О. М. Ігнатович]. Київ. 2019. 292 с.

22. Схема «Програма медико-психологічної корекції ментального здоров'я»: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/235

23. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення гарантії дотримання прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/921-19#Text

24. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» зі змінами URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text

25. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії. Дрогобич : Посвіт, 2015. 116 с.

26. Козира П., Калька Н. Основні напрямки психокорекційної роботи з жертвами воєнних конфліктів. Збірник тез І Міжнародної наукової конференції „Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки "(до 35 роковин аварії на Чорнобильській АЕС). 2021. С. 38–39.

27. Корольчук В. М. Психологічні засади дослідження стресостійкості особистості. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2011. Вип. 26. С. 183–192.

28. Куліков Л. В. Особистісний фактор в подоланні стресу. Актуальні проблеми психологічної теорії та практики. Експериментальна та прикладна психологія. Київ:Наука, 2015. № 14. С. 92–99.

29. Левченко Н. Молодіжний центр у контексті розвитку молодіжної роботи. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 1. С. 67–73.

30. Левченко Н., Панченко В., Коляда Н. Громадська організація як осередок соціального забезпечення молоді: управлінський аспект. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 4. С. 91–97

31. Лісовець О. Молодіжний центр як інноваційний інститут самореалізації молоді в Україні. Соціальна робота та соціальна освіта. 2021. Вип. 1(6). С. 176–183

32. Методичний посібник «Молодіжні центри. Основні принципи та засади». Управління у справах сім'ї та молоді Донецької обласної державної адміністрації, Комунальний позашкільний навчальний заклад «Донецький обласний дитячомолодіжний центр». Уклад.: А. Сорокіна, О. Кравчук, О. Шеремет Краматорськ, 2017. 64 с.

33. Мохнач Л.Ю., Сингаївська І.В. Особливості соціально-психологічної адаптації людей, які виїхали за кордон та тих, які лишилися в Україні під час війни. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнародної конференції (Київ, 07 грудня 2022 р.). Київ: Університет «КРОК», 2022.

34. V Міжнародна науково-практична конференція: Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: https://lib.iitta.gov.ua/715403/1/%D0%9A%D0%A0%D0%98%D0%97%D0%98-2019%20%3D03-21.pdf

35. Наказ № 716 Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання» URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/ en/z0990-16.

36. Олпорт Г. Особистість в психології. Київ, Світ, 2018. С. 46–98.

37. Панок В. Г., Чаплак Я. В., Андрєєва Я. Ф. Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультування. Чернівці : Чернівец. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2019. 384 с.

38. Про затвердження Комплексної державної програми щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України, на період до 2017 року, № 1094, 16.12.2015 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2015-п#Text

39. Ралітна Ю.О., Сингаївська І.В. Негативні психічні стани особистості в кризових життєвих ситуаціях. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей ІІІ Міжнародної конференції (Київ, 02 грудня 2021 р.). Київ: Університет «КРОК», 2021.

40. Вікова та педагогічна психологія / За ред. Скрипченка О.В. - К.: Просвіта, 2001.

41. Ралітна Ю.О., Сингаївська І.В. Негативні психічні стани особистості в кризових життєвих ситуаціях. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей ІІІ Міжнародної конференції (Київ, 02 грудня 2021 р.). Київ: Університет «КРОК», 2021.

42. Родіна Н.В. Статево-рольова ідентифікація особистості та особливості подолання стресу в ситуаціях загрози самоактуалізації. Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2015. № 1(32). С. 32–37.

43. Свєтлична Л.В. Психологічні аспекти емоційного стану молодших школярів в умовах збройного конфлікту. Педагогіка вищої та середньої школи: зб. наук. пр. Київ, 2015. Вип. 46. С. 305–310.

44. Сингаївська І.В. Адаптація вимушених переселенців за кордоном під час війни. Вектори соціальної, організаційної та економічної психології: тези доповідей ІІ Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 17

лютого 2023 р.). Київ: Державний торговельно-економічний університет; Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023.

45. Соціальні послуги, які надаються під час воєнного стану та останні зміни у цій сфері. [Електронний ресурс]. // Режим доступу : https://www.msp.gov.ua/news/21778.html.

46. Соціальні права в Україні під час війни. [Електронний ресурс]. // Режим доступу : https://rm.coe.int/needs-assessment-ua-2/1680a9b408. 1. КПТ є невід'ємною частиною сучасної, цілісної, ефективної моделі турботи про психічне здоров'я. [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://i-cbt.org.ua/pro-kpt/.

47. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. / за ред. К. Б. Левченко, В. Г. Панок, І. М. Трубавіна. Київ : Агенство «Україна», 2015. 175 с.

48. Федорченко Л.П. Психологічні особливості емоційного стану молодших школярів в умовах військових дій. Педагогіка і психологія. 2016. Вип. 1. С. 65–68.

49. Циганчук Т. Емоційний інтелект в структурі стресостійкості студентів URL: http://elibrary.kubg.edu.ua/22260/1/T_Tsyhanchuk_NVP_2_ILPP.pdf

50. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. Вісник Дніпропетровського університету. Серія педагогіка і психологія, 20, 89–97, Носенко Е. Л., & Четверик-Бурчак А. Г. (2014).

51. Адаптація опитувальника «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф // Психологічний журнал, 2007.

52. Методика та діагностика самопочуття, активності та настрою: https://psycholog2111.files.wordpress.com/2014/10/metodika-san.pdf

53. «Шкала оцінки впливу травматичної події (переглянута)» (Н.В. Тарабріна, 2001)

54. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність»: https://www.eztests.xyz/tests/social_mlo

55. Перша психологічна допомога. Посібник для членів загону швидкого реагування Товариства Червоного Хреста України м. Київ, 2017https://redcross.org.ua/wp-content/uploads/2016

56.вікоГоловний принцип психологічної допомоги: ttps://naurok.com.ua/suchasni-napryami-y-organizaciya-psihologichno-dopomogi-pri-krizovih-stanah-osobistosti-336237.html

57. Figley C.R. Treating compassion fatigue / C.R. Figley. – New York: Brunner-Routledge, 2002. – 374 p.