

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ: ТЕОРІЯ, ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Гільман А. Ю.

ВСТУП

В умовах війни в Україні порушується економічний і соціальний розвиток держави, вичерпуються фізичні та психологічні резерви та ресурси осіб усіх вікових категорій, наслідки війни завдають катастрофічного негативного впливу на їх життя та здоров'я. У зв'язку із цим понад 8,5 млн українців мають ризик захворіти на психічні розлади, в т.ч. на депресію та посттравматичний стресовий розлад. У світі близько 10 % людей, які пережили війну та збройні протистояння, матимуть у подальшому серйозні проблеми із психічним здоров'ям, ще у 10 % людей спостерігатимуться поведінкові зміни, які заважатимуть раціональному й ефективному функціонуванню у соціумі (ВООЗ, Ф. Ханна). З'ясовано, що найпоширенішими негативними психічними проявами є тривога, депресія та психосоматичні проблеми (безсоння, різноманітні болі в області живота та спини) (О. Чабан, В. Тюріна, Л. Солохіна)¹.

Окрім того, необхідність вивчення проблеми збереження психічного здоров'я підтверджується і тим, що в останні 40 років спостерігається зростання числа межової патології в 2,7 рази, яка досягла 80 % в структурі всіх психічних розладів. При цьому від 36 % до 80 % межових порушень у дітей відносяться до невротичної групи (Терещенко Л., Петровська Т.)².

Усе це вказує на гостроту й актуальність проблеми, окреслює перспективи щодо необхідності психологічної допомоги населенню в умовах «тут і тепер» та профілактики патогенних психічних проявів та розладів.

¹ Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Київ : КНУ ім. Тараса Шевченка. Київ : Видавництво, 2016. 126 с.

² Терещенко Л. А., Петровська Т. В. Психологічний підхід до визначення поняття «психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. Т. VI. Психологія обдарованості. Вип. 15. С. 340–348.

1. Сутність та критерії психічного здоров'я

Традиційно у психологічній науці психічне здоров'я розуміють як повноцінний розвиток і злагоджена робота всіх психічних функцій, стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів, що забезпечує адекватну до умов навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності.

На психічному рівні здоров'я розглядається як стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних явищ й забезпечує адекватну регуляцію поведінки й діяльності людини. Психічне здоров'я забезпечується розвитком вищих психічних функцій (емоційних, вольових, інтелектуальних, соціальних). В результаті фрустрації вищих потреб людини виникає психологічний дискомфорт, що створює деприваційну ситуацію й, як наслідок, виникає порушення психічного здоров'я (страхи, тривожність, психічна напруга, комплекси, негативні переживання, неадекватні реакції й ін.). Все це гальмує, спотворює шлях психічного розвитку особистості.

Психічне здоров'я стосується, насамперед, окремих психічних процесів та механізмів і є життєздатністю індивіда, яку забезпечує повноцінний розвиток і функціонування психічного апарату. Психічне здоров'я свідчить про наявність душевних сил, необхідних для нормальної життєдіяльності. Психічно здорова людина ясно мислить, має зусилля волі. Вона здатна контролювати власну поведінку, ставити цілі, планувати й організовувати свою діяльність тощо (О. Шувалов)³.

Н. Бачерніков, В. Петленко і Є. Щербина⁴ висвітлюють психічне здоров'я як такий відносно стійкий стан організму особистості, який дає можливість людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні й соціальні умови, здійснювати та забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні), біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі.

Головними *критеріями психічного здоров'я*, згідно ВООЗ є:

- усвідомлення неперервності, постійності та ідентичності власного фізичного та психічного «Я»;
- критичність до себе, власної психічної продукції (діяльності) та її результатів; відповідність психічних реакцій (адекватність) силі і частоті

³ Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семігіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова та ін. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.

⁴ Авдєєнко О. І. Шелудько Є. Ю., Малик Н. В. Вплив війни і вимушеного переміщення на психічне здоров'я студентів. *Modern research in world science: Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference, Lviv, Ukraine, 29–31 January 2023.* sci-conf.com.ua. Lviv, 2023. P. 135–137.

впливів середовища, соціальним обставинам та ситуаціям; спроможність самоуправління поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів;

– спроможність планувати власну життєдіяльність і реалізувати плани;

– спроможність змінювати стиль поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин⁵.

Також низка науковців вивчали критерії психічного здоров'я. Зокрема Г. Нікіфоров та Л. Августова⁶ дослідили такі критерії: емоційна стабільність, гармонічність, врівноваженість, спокій, відсутність депресій, нервових зривів, фобій, психічне благополуччя.

А. Напрєєнко, К. Петров⁷ підкреслюють такі критерії як: адекватність сприйнятих образів їх об'єктивним явищам чи предметам, адекватність прояву емоцій ситуації, упорядкованість і причинна зумовленість психічних явищ, критичність в оцінці себе і оточуючого світу, гнучкість і адекватність поведінки, здатність організувати власну поведінку відповідно до морально-етичних норм, доброзичливість до людей, цілеспрямованість та організація власного життя.

І. Галецька у розумінні психічного здоров'я виділяє головний його критерій – це адаптивність психічної діяльності та поведінки віку, властивостям та впливу середовища⁸.

К. Ясперс виділив чотири **ознаки психічного здоров'я**:

- 1) здатність концентрувати увагу на предметі;
- 2) утримувати інформацію в пам'яті;
- 3) логічне опрацювання інформації;
- 4) адекватна орієнтація особистості у просторі та часі⁹.

Ключовим аспектом у більшості підходів у визначенні психічного здоров'я є нервово-психічна стійкість та врівноваженість, адекватність психічного відображення, нормальний рівень функціонування психічних процесів та явищ тощо.

В умовах війни порушуються ці критерії під впливом дії надпотужного стресового чинника. Військові дії чинять значний вплив на

⁵ Зликов В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

⁶ Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.

⁷ Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Наукове видання Київ : КНУ ім. Тараса Шевченка. Київ : Видавництво, 2016. 126 с.

⁸ Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.

⁹ Ibid.

особистість та призводять до виникнення посттравматичного стресового розладу, тривожно-депресивних та дезадаптивних станів виникаючих внаслідок бойової психічної травми. Найпотужнішим наслідком бойових бій є бойова психічна травма, що має психотравмуючий вплив на військових та є основною причиною виникнення стресоційованих розладів.

На думку В. Розенберг ресурсами є внутрішні сили, які необхідні для конструктивного долаання кризи життя, це ініціативність, відповідальність, прагнення до сенсу¹⁰.

С. Хобфол називає ресурсами те, що є цінним для людини та допомагає їй адаптуватися до стресових ситуацій¹¹. Він поділяє їх на зовнішні – соціальні та внутрішні – «душевні» (психологічні). Втрата зовнішніх та/або внутрішніх ресурсів переживається людиною як суб'єктивне неблагополуччя і стан психологічного стресу, вважає К. Макпаден¹². Є. Рязанцева доводить, що внутрішнім екзистенційним ресурсом, який допомагає людині некризово долати складні життєві ситуації, є віра¹³. І. Рибкін виокремив рівні психологічних ресурсів особистості: вищий рівень, який характеризують самооцінка, самоактуалізація, ідентичність життєвий сенс, та базовий рівень – емоційна зрівноваженість, впевненість та лідерство, автономність, відповідальність, цілеспрямованість, адаптивність та психологічна гнучкість¹⁴. На погляд Л. Завалкевич, ресурсність є показником мотивації «можливостей»¹⁵.

Проблема здоров'я особистості виникає внаслідок кризової ситуації, джерела якої лежать усередині, а не поза людською істотою.

Кризовою називають **ситуацію**, коли людина зіштовхується з перешкодою в реалізації важливих життєвих цілей і коли вона не може впоратися з цією ситуацією за допомогою звичних засобів.

¹⁰ Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова та ін. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.

¹¹ Вашенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. 2018. 40. С. 33–49.

¹² Ibid.

¹³ Терещенко Л. А., Петровська Т. В. Психологічний підхід до визначення поняття «психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. *Психологія обдарованості*. 2019. Т. VI. Вип. 15. С. 340–348.

¹⁴ Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.

¹⁵ Вашенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 40. С. 33–49.

Криза – стан, породжений проблемою, що постала перед індивідом, якої він не може уникнути і яку він не може вирішити за короткий час і звичним способом¹⁶.

Події, що призвели до втрати сенсу попереднього стилю життя, поведінки й діяльності. Війна є тим фактором, який змінює смисли, особистісні цінності та психічне реагування. Розглянемо, які види реагуванні є нормальними на ненормальні умови життєдіяльності.

Типові реакції на травматичну ситуацію:

- фізіологічна
- емоційні реакції
- інбаланс когнітивних функцій
- порушення самосприйняття
- відсутність віри в майбутнє, песимізм, втрата впевненості
- розрив спілкування, самоізоляція, зміна поведінки
- розлад емоцій¹⁷.

! Зауважимо, якщо ви помітили такі реакції через місяць після стресу, варто звернутись до спеціаліста.

Розглянемо **алгоритм розгортання ефективних механізмів психіки у кризових обставинах**¹⁸.

I. Фаза зіткнення з кризовою ситуацією.

1. Людина стикається з кризовою для неї ситуацією;
2. Людина тимчасово дезорієнтована, втрачає свою цілісність, розгублена, у неї розвивається кризовий стан.

II. Фаза актуалізації переживань.

3. Активуються переживання, що супроводжують кризовий стан – агресія, тривога, страх, образа, розпач тощо;
4. Людина активно проживає актуалізовані переживання, не вдаючись до їх перебільшення, пригнічення чи витіснення зі свідомості.

III. Фаза опанування кризовою обставиною.

5. Символізація переживання – вербальна чи образна;
6. Людина опановує кризову ситуацію – усвідомлює її цілісно, розуміє свою роль у її розвитку та роль інших; вона нікого не звинувачує,

¹⁶ Мартіна Мюллер. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько ; наук. ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів : Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.

¹⁷ Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 207 с.

¹⁸ Донець, О. І. & Шміголь, Д. О. Патологічні зміни фізичного і психічного здоров'я військовослужбовців під впливом екстремальних умов. *Молодий вчений*. 2017. № 4 (44). С. 232–236.

а свідомість працює у бік розширення горизонтів бачення, способів адаптації до ситуації та пошуку перспектив розвитку.

IV. Фаза інтегрування досвіду

7. Людина усвідомлює кризову ситуацію як таку, що сприяє її розвитку; вона збагачує уявлення про себе, про інших та про оточуючий світ; власний досвід інтегрується і людина рухається далі.

Коли відбувається застрягання на першій фазі, людина відчуває себе безпорадною достатньо довго, що, врешті решт, може спричинити розвиток депресії або ж викликати психосоматичні захворювання. Якщо застарягання має місце на другій фазі, то тут реакція людини може бути різною. Вона або занадто занурюється у свої переживання, вважає їх природними, не хоче їх відпускати, або ж вдається до зворотної реакції – заперечує свої переживання і тим самим не дає їм виходу або ж зовсім не усвідомлює їх. І перша, і друга реакції є руйнівними і призводять до деструктивної життєвої організації людини.

До етапів перебігу кризи відносять:

I. *Прискорення подій* (або «первинної напруги»): людина розуміє, що накопичується низка подій, які вона не може контролювати із застосуванням звичних методів та засобів – ситуація вирішується, якщо відбувається плідна робота з власними ресурсами;

II. *Дезорганізація*: почуття тривоги та дискомфорту зростають, напруга збільшується, людина звертається до ресурсів другого рівня (знайомі, священники, шофери таксі тощо), але якщо і ці можливості не спрацьовують, відчуття безпорадності сильнішає, знижується самооцінка;

III. *Поворотна точка*: стадія характеризується зверненням до ресурсів третього покоління (соціальних інститутів – телефон довіри, психотерапевти тощо); напруга, спричинена невдалими спробами мобілізації ресурсів, зростає, виникає загроза суїцидальних спроб;

IV. *Реорганізація*: людина переоцінює ресурси – зовнішні та внутрішні, приходять до нового розуміння проблемної ситуації, вирішує, якої лінії поведінки додержуватись надалі;

V. *Відновлення*: встановлюється нормальний рівень функціонування, повертається відчуття життєвої стабільності¹⁹.

Небезпечний варіант розвитку кризи – гальмування на певному етапі, коли подальший розвиток особистості блокується фіксацією на старих мисленневих та поведінкових патернах. Тому важливо вчасно звертатися за допомогою до фахівця психолога або психотерапевта.

¹⁹ Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

2. Емпіричне дослідження психічного здоров'я осіб зрілого віку в умовах війни

З метою з'ясування особливостей психічного здоров'я людей в умовах війни ми провели емпіричне дослідження. До вибірки увійшли 109 осіб (68 % чоловіків та 32 % жінок) віком від 34 до 67 років. Вибірка була сформована стихійно. До комплексу емпіричних методів вимірювання увійшли такі методики:

1) опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF-UA) К.Кіз (в адаптації Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак);

2) методика «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (А. Козлов);

3) Гісенський опитувальник психосоматичних скарг;

4) шкала соматичних симптомів – Somatic Symptom Scale – 8 (SSS-8) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов);

5) чотирьохвимірний анкетний опитувальник симптомів (4DSQ) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов);

6) самоопитувальник стану здоров'я пацієнта PHQ – Patient Health Questionnaire (PHQ) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов);

7) дослідження соціальної адаптації та стресостійкості (методика Т. Холмса і Р. Праге);

8) опитувальник Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна («Дослідження тривожності»);

9) опитувальник «Оцінка нервово-психічної стійкості» (Кірова).

Представимо результати дослідження.

1) За опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF-UA) К.Кіз (в адаптації Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак) для визначення рівня стабільності психічного здоров'я було зроблено висновки за категоріями: процвітання, пригнічення та помірний (задовільний) рівень психічного здоров'я. За результатами діагностики виявлено, що для 12 % респондентів характерне «процвітання» як показник доброго самопочуття (наявність симптомів гедонічного благополуччя та позитивного функціонування); для 56 % досліджуваних характерне «пригнічення», що, звісно, відображає актуальний стан населення в цілому в умовах війни. Є також студенти (32 %), які не увійшли до жодної з категорій, у них відповідно до аналізу отриманих результатів методики діагностуємо «помірний» (задовільний) рівень психічного здоров'я (табл. 1).

Таблиця 1

Результати прояву психічного здоров'я

Шкали психічного здоров'я	Показники у %
процвітання	12 %
пригнічення	56 %
помірний (задовільний) рівень психічного здоров'я	32 %

2) За методикою «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (А. Козлов) було досліджено вектори: стратегічний вектор – $x_{\text{сер}} = 4,92$ ($\sigma = 8,31$), просоціальний вектор – $x_{\text{сер}} = 8,79$ ($\sigma = 7,48$), я-вектор – $x_{\text{сер}} = 10$ ($\sigma = 6,23$), творчий вектор – $x_{\text{сер}} = 6,02$ ($\sigma = 5,21$), духовний вектор – $x_{\text{сер}} = 7,13$ ($\sigma = 4,56$), інтелектуальний вектор – $x_{\text{сер}} = 9,45$ ($\sigma = 7,98$), сімейний вектор – $x_{\text{сер}} = 6,13$ ($\sigma = 4,34$) та гуманістичний вектор – $x_{\text{сер}} = 8,16$ ($\sigma = 7,62$) (табл. 2).

Таблиця 2

**Результати діагностики психічного здоров'я
за методикою А.Козлова**

Шкали «Індивідуальна модель психологічного здоров'я»	Показники шкал «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» (середні значення)
стратегічний вектор	$x_{\text{сер}} = 4,92$ ($\sigma = 8,31$)
просоціальний вектор	$x_{\text{сер}} = 8,79$ ($\sigma = 7,48$)
я-вектор	$x_{\text{сер}} = 10$ ($\sigma = 6,23$)
творчий вектор	$x_{\text{сер}} = 6,02$ ($\sigma = 5,21$)
духовний вектор	$x_{\text{сер}} = 7,13$ ($\sigma = 4,56$)
інтелектуальний вектор	$x_{\text{сер}} = 9,45$ ($\sigma = 7,98$)
сімейний вектор	$x_{\text{сер}} = 6,13$ ($\sigma = 4,34$)
гуманістичний вектор	$x_{\text{сер}} = 8,16$ ($\sigma = 7,62$)

За результатами таблиці 2 видно, що індивідуальна модель психологічного здоров'я виражена через: схильність до стратегічного планування, виваженість прийнятих рішень, відсутність болісно вираженого прагнення до опори на соціально-сімейну підтримку, адекватне само-сприйняття, а також гармонійна залученість у соціально-гуманістичні процеси поряд із динамічним розвитком нематеріальних цінностей. Відзначено, що найвищими значеннями в осіб характеризувалися шкали «Просоціальний вектор», «Я-вектор» та «Інтелектуальний вектор». Такий розподіл відображає схильність респондентів до орієнтації на соціальну підтримку, крайній ступінь індивідуалізму у поєднанні з потребою у визнанні та схваленні, ментального аналізу, а також прагнення до захисту й уникнення повторення травмуючого досвіду.

3) За Гісенським опитувальником психосоматичних скарг виявлено, що серед осіб зрілого віку переважає виснаження у 39 % осіб, тобто у них присутня загальна втрата життєвої енергії (що природно в умовах надмірного стресу війни); шлункові скарги – у 26 %, тобто мають синдром психосоматичних шлункових нездужань (у шлунку, передусім, локалізується страх і тривога відповідно до психосоматичного підходу (Г. Старшенбаум, О. Чабан)²⁰; ревматичні скарги (біль у різних частинах тіла) – у 12 %, які мають алгічний чи спастичний характер; серцеві скарги у 23 %, нездужання локалізуються у судинній сфері (табл. 4).

Таблиця 4

Результати діагностики за Гісенським опитувальником психосоматичних скарг

Вимірювані шкали	%
Серцеві скарги	23
Шлункові скарги	26
Біль у різних частинах тіла	12
Виснаження	39

4) За Шкалою соматичних симптомів – Somatic Symptom Scale – 8 (SSS-8) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов) визначено ступінь інтенсивності прояву соматичних симптомів (табл. 5).

Таблиця 5

Результати за Шкалою соматичних симптомів – Somatic Symptom Scale – 8 (SSS-8) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов)

Вимірювані показники	%
Мінімальний	7
Низький	23
Середній	50
Високий	20

З табл. 5. видно, що мінімальний прояв соматичних проявів мають 7 % осіб, 23 мають низький прояв, середній ступінь інтенсивності прояву виявлено у 50 % осіб, а високий у 20 %. Як бачимо, половина вибірки має середній ступінь інтенсивності прояву соматичних симптомів, а це означає, що респондентів слід обстежувати і виявляти основні аспекти стан здоров'я.

²⁰ Чабан О. С., Хаустова О. О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування). Видавництво ТОВ «ДСГ Лтд». Київ, 2004. 96 с.

5) За Чотирьохвимірною анкетною симптомів (4DSQ) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов) досліджено домінуючі скарги за шкалами: соматизація, дистрес, тривога, депресія. Результати відображені в таблиці 6.

Таблиця 6

**Результати за Чотирьохвимірною анкетною симптомів (4DSQ)
(О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов)**

Вимірювані показники	% співвідношення
Соматизація	39
Дистрес	22
Тривога	31
Депресія	8

За результатами табл. 6 можна помітити, що вираженою групою симптомів є соматизація та тривога.

6) За результатами діагностики Самоопитувальника стану здоров'я пацієнта PHQ – Patient Health Questionnaire (PHQ) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов) було виявлено прояв ймовірний розладів у респондентів за шкалами: соматоморфний розлад, великий депресивний синдром, інший депресивний розлад, панічний синдром, інший тривожний синдром, невротична булімія, розлади переїдання, зловживання алкоголем (рис. 6).

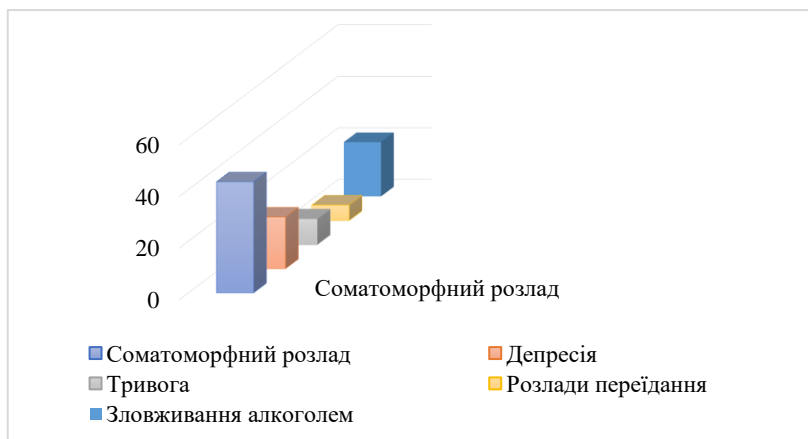


Рис. 6 Результати за Самоопитувальником стану здоров'я пацієнта PHQ – Patient Health Questionnaire (PHQ) (О. Чабан, О. Хаустова, А. Асанова, Л. Трачук, Д. Асонов)

З рис. 6 можна простежити, що особам зрілого віку притаманний соматоморфний розлад (41,5%), в результаті бесіди досліджувані скаржились на головний біль, посилене серцебиття, біль у животі та грудній клітці. Також їм характерна тривога (14,4%) помірного та вираженого ступеня. Депресія у осіб зрілого віку виражена на 19,4%, розлади переїдання (9,8%) та зловживання алкоголем (15,7%) пов'язані зі спробою респондентів таким чином втамувати пригнічений стан та підвищену тривожність.

7) У результаті дослідження соціальної адаптації та стресостійкості осіб зрілого віку (методика Т. Холмса і Р. Прає) ми вивчили, що 62,5% респондентів мають пороговий рівень опірності стресу, у 20,3% осіб – низький рівень опірності стресу, у 17,2% – високий рівень (рис. 7).

Пороговий рівень опірності стресу в досліджуваних вказує на те, що вони схильні до виникнення психосоматичних та інших захворювань за умови тривалого домінування стресового чинника.

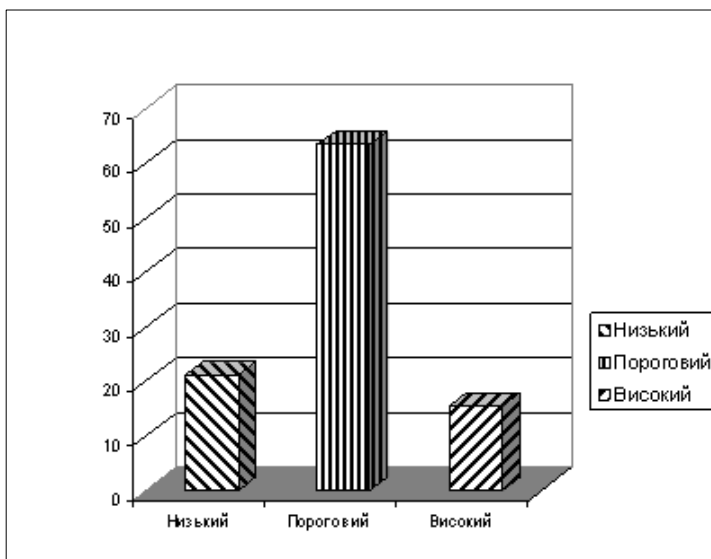


Рис. 7 Ступінь опірності стресу в осіб зрілого віку (за методикою Т. Холмса і Р. Прає)

8) Результати оцінки рівня тривожності осіб зрілого віку за опитувальником Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна («Дослідження тривожності») демонструють, що у 56% осіб переважає реактивна тривожність, у 44% досліджуваних – особистісна (рис. 8).

Деяка схильність осіб до тривоги вказує на їхню чутливість, що активізується під час сприйняття негативних та гострих стресових стимулів навколишнього середовища²¹. Емоційна реакція на стресову ситуацію може бути різною за інтенсивністю та пролонгованістю в часі, в т.ч. розтягнутою в часі (відтермінованою). Особи зрілого віку схильні сприймати загрозу своїй життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати вираженим станом тривожності.

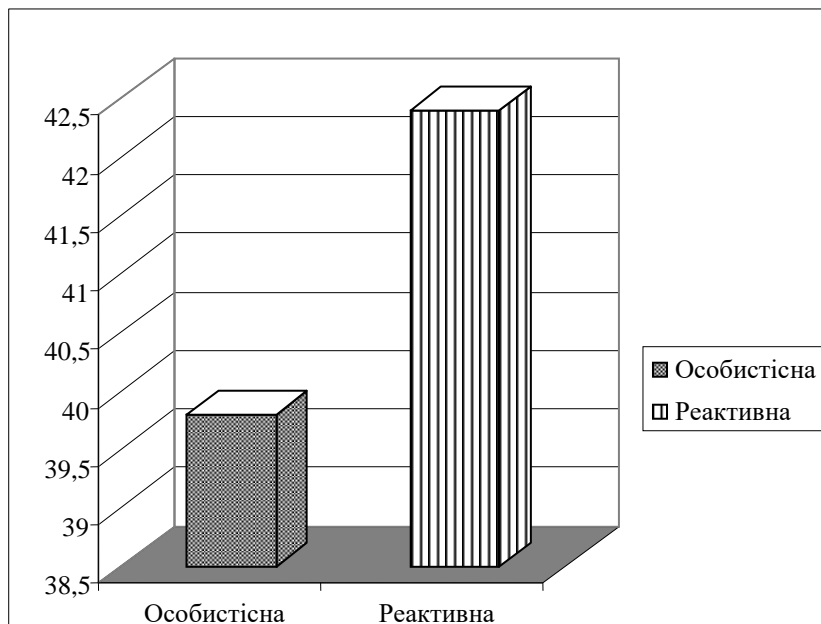


Рис. 8 Розподіл прояву типів тривожності у студентів (за опитувальником Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна)

Тривожність осіб зрілого віку характеризується суб'єктивно пережитими емоціями напруги, занепокоєння, заклопотаністю, нервозністю, що пов'язано із постійним перебуванням у ситуації війни.

9) У результаті оцінки нервово-психічної стійкості (за опитувальником «Оцінка нервово-психічної стійкості» Кірова) з'ясовано, що у респондентів виражена шкала «нервово-психічні зриви можливі»,

²¹ Донець, О. І. & Шмігель, Д. О. Патологічні зміни фізичного і психічного здоров'я військовослужбовців під впливом екстремальних умов. *Молодий вчений*. 2017. № 4 (44). С. 232–236.

особливо в екстремальних умовах» – 45,2%, «висока ймовірність нервово-психічних зривів» становить 41,3%, «мала ймовірність зривів» або висока нервово-психічна стійкість визначена у 13,5% респондентів (рис. 9).



**Рис. 9 Прояв нервово-психічної стійкості осіб
(за методикою «Оцінка нервово-психічної стійкості»)**

Отже, здатність населення зберігати певний ступінь психологічної стабільності в умовах війни і самостійно повернутися до стану рівноваги відзначається низькими показниками, що вказує на ймовірну схильність досліджуваних до можливих нервових зривів під час певних фізичних і психічних перевантажень. Більшість зрілих осіб мають не дуже високі можливості пристосування до умов середовища. В цілому нервово-психічна стійкість обумовлена біологічними особливостями нервової системи, але в її зниженні важливу роль відіграють також психологічні і соціальні чинники, в даному випадку – війна.

Отже, за результатами проведеного дослідження, можемо виділити основне – виражені особливості психічного здоров'я осіб зрілого віку (схема 1).

Характерне пригнічене психічне здоров'я	Наявна соматизація та виражена тривога; підвищена реактивна тривожність
Виражений «Просоціальний вектор», «Я-вектор» та «Інтелектуальний вектор» у моделі психічного здоров'я (схильність до орієнтації на соціальну підтримку, крайній ступінь індивідуалізму у поєднанні з потребою у визнанні та схваленні, ментального аналізу, прагнення до захисту й уникнення повторення травмуючого досвіду)	Виражений соматоформний розлад
Загальна втрата життєвої енергії; шлункові та серцеві скарги	Пороговий рівень опірності стресу
Середній ступінь інтенсивності прояву соматичних симптомів	Характерні нервово-психічні зриви, особливо в екстремальних умовах

Схема 1. Загальна характеристика особливостей психічного здоров'я

Вищезазначене вказує на гостру потребу у психологічній підтримці здоров'я осіб зрілого віку в умовах війни. Розглянемо деякі практичні аспекти психологічної допомоги для промоції психічного здоров'я.

3. Практичні аспекти психологічної допомоги для промоції психічного здоров'я

Етапи надання першої психологічної допомоги. В умовах війни часто немає фахівця, який міг би вчасно допомогти особі, яка зіштовхнулась з раптовим горем, постстресовою реакцією, типовим реагуванням на травму. Тому часто цього навчають волонтерів та усіх, хто може бути поруч у ситуації допомоги.

Перша психологічна допомога – це сукупність заходів психологічної підтримки та практичної допомоги людям, які страждають або відчувають

потребу в чомусь²². Це підтримувальне втручання, що використовують безпосередньо після катастрофи чи терористичних актів.

Розглянемо базові аспекти та алгоритми дії надання першої психологічної допомоги.



**Рис. 10 Алгоритм першої психологічної допомоги.
Вправа «Я поруч»²³**

Мета вправи: стабілізувати емоційний стан людини в перші хвилини після травматичної події. Її варто використовувати: у перші хвилини після травматичної події, якщо навколо вже безпечно; (II і III етапи можна міняти місцями). Тривалість: 30–60 хвилин.

До основних **положень та цілей екстремальної психологічної інтервенції у випадку гострої реакції на стрес (за Hausmann)** слід віднести наступне²⁴:

²² <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-metodichni-rekomendaciyi-persha-psihologichna-dopomoga-algoritm-dij>

²³ Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях : навч.-практич. посіб. / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. О. А. Моргунов ; О. І. Федоренко та ін. ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2022. 84 с.

²⁴ <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-metodichni-rekomendaciyi-persha-psihologichna-dopomoga-algoritm-dij>

- 1) *заспокоєння*. потерпілого повертають до належного (адекватного) рівня схвильованості;
- 2) *відновлення орієнтації*;
- 3) *активізація ресурсів*;
- 4) *сприйняття реальності ситуації*;
- 5) *відчуття часу*;
- 6) *опрацювання в думках*;
- 7) *пробудження почуттів*;
- 8) *відновлення та підтримка суб'єктивного контролю*;
- 9) *зміцнення «образу-Я»*.

За М. Фархі *першу ментальну допомогу в стресовій ситуації* розуміють як систему таких дій²⁵:

Р – разом, обов'язково бути поряд. Під час травмуючої ситуації людина відчуває себе самотньою і безпомічною. Важливо повернути її до відчуття того, що «ми разом, ти не один».

І – ініціатива, підтримка ефективних дій. Наш перший порив – заспокоювати людину, яка страждає від тривоги. Цього не варто робити.

Замість цього слід спонукати до активних самостійних дій, щоб відновити в людини відчуття контролю.

З – запитання, які спонукають до роздумів. Канал спілкування з постраждалими від тривоги в час інциденту повинен бути ментальним, раціональним, ні в якому разі емоційним. Потрібні запитання, які вимагають активувати думки, а не емоції. Не варто говорити «Це нормально – бути наляканим, схвильованим». Варто говорити «Порахуй і скажи, скільки людей/машин/стілців зараз навколо тебе?» або «Де знаходиться найближче до тебе захищений простір?».

У – усвідомлення ситуації. Дуже важливо розповісти людині, яка постраждала, що було до ситуації, і що було після пережитої ситуації. Важливо підкреслити: ця ситуація вже завершилася.

В умовах війни пропонують особливості психологічної допомоги постраждалим за таким алгоритмом шести кроків (табл. 8)²⁶:

Також у роботі з травмуючим досвідом, посттравматичними стресовими реакціями та симптомами працюють за допомогою техніки **дебріфінгу**²⁷, що полягає у проведенні реконструкції фактів, думок, емоцій. Робота відображає відтворення (згадування) травматичних подій за принципом: хронологія, учасники, деталі, дії ... тощо.

²⁵ <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-metodichni-rekomendaciyi-persha-psihologichna-dopomoga-algoritm-dij>

²⁶ Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях: навч.-практич. посіб. / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. О. А. Моргунів; О. І. Федоренко та ін.; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2022. 84 с.

²⁷ Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. видав Пульсари, 2017. 64 с.

Таблиця 7

Перша психологічна допомога у кризовій ситуації

Будьте спокійними, врівноваженими, звертайтеся з повагою, говоріть відкрито і доброзичливо.
Встановіть контакт з людиною – представтеся та спитайте її ім'я, розкажіть хто ви за професією тощо.
Говоріть короткими фразами, не використовуйте складних висловів.
Відведіть людину у безпечне місце або обезпечте її від подальшої шкоди.
Запитайте чим ви можете допомогти, і будьте готові до того, що людина може потребувати різного (базових речей як вода, теплі речі, інформацію про подію, місцезнаходження близьких людей, наявність зв'язку з тими чи тими службами, зокрема медичними, емоційної підтримки та заспокоєння та ін.).
Надайте допомогу або за можливості залучайте людину до дій, спрямованих на опанування ситуації.
Спитайте чи є хтось (з близьких, родичів, друзів), кому людина хотіла би зателефонувати, допоможіть налагодити зв'язок.
Спокійно сприймайте відмову спілкуватись, скажіть, що ви будете поруч або неподалік, і що вас за необхідності можна покликати або попросити про щось.

Таблиця 8

Алгоритм 6 – ти кроків психологічної допомоги постраждалим в умовах війни

<p>1. Фокус уваги на собі. <i>Мета: повернути людину в «тут і тепер».</i> «Подивись на мене». «Я поряд». «Як допомогти?» «Ти мене чуєш?» «Якщо так, то: Скажи. Кивни. Потисни мені руку».</p>
<p>2. Прості запитання. <i>Мета: встановити контакт, з'ясувати мінімальні дані про людину.</i> «Ти був один (одна)?» «Чи з кимось?» «Скільки тобі років?» «Як тебе звати?» «Де живеш?».</p>
<p>3. Необхідне чи бажане. <i>Мета: відновити почуття контролю</i> «Ти зараз хочеш зателефонувати близьким?» «Тебе загорнути у ковдру?» «Чи хочеш чаю або води?».</p>
<p>4. Можливість зробити корисне. <i>Мета: відновити почуття контролю</i> «Ти можеш усіх порахувати?» «Спостерігай за звуками за дверима – бо звідти може прийти допомога».</p>
<p>5. Відновлення порядку подій. <i>Мета: відновити часовий розрив у картині часу.</i> «Був вибух. Потім пролунала сирена. Ми пішли у сховище. Приїхала швидка допомога та рятувальники, надають допомогу».</p>
<p>6. Планування на найближчі години. <i>Мета: відновити образ найближчого майбутнього</i> Початок з короткого опису актуальної ситуації. Проговорити дії хоча б на найближчі декілька годин.</p>

Цей вид інтервенцій проводиться не раніше 48 годин і не пізніше 72 годин після травматичних подій. Більш ефективно працює цей метод з групою потерпілих, може також використовуватись індивідуально.

Особливості допомоги особами у випадку шокового стану після побачених вибухів пропонує А. Климишин²⁸ (табл. 9).

Таблиця 9

Особливості допомоги особами у випадку шокового стану після побачених вибухів (А. Климишин)

<p>– <i>Встановлення контакту</i> <i>Завдання:</i> Переконатись, що на вашу присутність якість реагують, вас бачать і чують. Для цього необхідно залучити людину до взаємодії з вами. <i>Що робити:</i> Зверніться до нього, наприклад: «Кивни, якщо ти мене чуєш», «Я Діма, як тебе звать?», «Я зараз стискаю твою руку, стисни у відповідь мою».</p>
<p>– <i>Підтримка</i> <i>Завдання:</i> Показати людині, що вона не сама, що вона впорається і ви їй у цьому допоможете. <i>Що робити:</i> Скажіть йому: «Я тут, я поруч», «Ти молодець», «Ми разом».</p>
<p>– <i>Раціоналізація</i> <i>Завдання:</i> Переключити увагу з емоційних переживань та активувати раціональне мислення. <i>Що робити:</i> Запитайте в нього, звернувшись на ім'я, яке ви дізналися на кроці 1 Дата народження. Адреса проживання. Прізвище. Який сьогодні день. Що сталося. З ким ти був.</p>
<p>– <i>Зв'язок із реальністю</i> <i>Завдання:</i> Зменшити дезорієнтацію та розгубленість, позначивши реальний стан справ та дії, які необхідно зробити. <i>Що робити:</i> Скажіть йому, наприклад: «Поруч вибухнув снаряд», «Ти живий», «Зараз нам треба встати і йти в укриття».</p>
<p>– <i>Активізація автономності</i> <i>Завдання:</i> Повернути здатність дбати про себе самостійно. <i>Що робити:</i> Важливо не робити те, що людина може зробити сама. Використовуйте замість прохань наказовий спосіб, тобто не просіть, а наказуйте. Наприклад: «Налий собі води та випий», «Візьми дитину за руку», «Застебни куртку».</p>

²⁸ Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 207 с.

Ці кроки допоможуть людині поступово повернутись до звичайного стану. Також у випадку раптової травматичної події є ті, хто впадає у стан ступору, стає дезорієнтованим, ціпеніє, а відтак – наражає себе на ще більшу небезпеку. Розглянемо варіанти першого психологічного реагування в такому випадку (табл. 10).

Після того, як Ви переконаєтесь у тому, що Вам не загрожує небезпека, підійдіть до людини, яка має симптоми шоку (має сильний тремор, сидить/лежить/завмерла стоячи, з широко розплющеними очима, виглядає дезорієнтованою та ін.) і якщо немає ознак поранення, то:

Таблиця 10

Алгоритм дій у випадку раптової травматичної події

(наприклад, ракетного удару, вибуху)²⁹

<p>• Встановіть контакт, дайте відчуття «ти не одна/один»: «Пані/пане, ви мене чуєте? Подивіться на мене. Не хвилюйтесь, ви не одна/один, я з вами і не залишу вас» «Як вас звати? мене звати... я вам допоможу, ми справимось разом».</p>
<p>• Розпитайте: питання повинні передбачати розгорнуту відповідь, а не «так/ні», підштовхувати до думання: «Хто був з вами, коли ви йшли по вулиці? Куди ви хотіли йти? А де це місце?»</p>
<p>• Встановіть хронологію подій: дізнайтесь, що було до події (за хв 5), далі – проговоріть, яка саме подія відбулась. При цьому пам'ятайте, що іноді людина не може про це сказати – стан важкий, тож ми не влаштовуємо допит (!), лиш м'яко підсумовуємо. «... Що сталося потім? Пам'ятаєте, що стався вибух? Покажіть рукою, куди влучила ракета» Мета – залучити людину до розмови, вивівши зі стану ступору, та допомогти їй самій встановити хронологію події, зрозуміти, що відбулось.</p>
<p>• Зорієнтуйте на активність: намагаємось зменшити відчуття безпорадності завдяки фокусу на необхідних діях: «Ви хотіли б зібрати свої речі? Ви підете далі в магазин чи мені вас відвести до укриття?» <i>Спілкування – чіткий тон, речення короткі, заборонено вчиняти будь-які насильницькі дії (плескати по обличчю, трусити тощо).</i></p>

²⁹ Психологія поведінки на війні: практичний poradnik : навчальний посібник / колектив авторів ; за заг. ред. В. І. Осьодла. Київ : НУОУ, 2014. 125 с.

Практичні техніки допомоги у кризових ситуаціях. Як повернутися до дійсності «тут і тепер»?

1. *Відновіть дихання* з допомогою вправи «Свічка-Квітка»: задуваєте уявну свічку (довгий видих), вдихаєте аромат уявної квітки (мінімум 8 разів)

2. *Випийте склянку води* маленькими ковтками, або хоча б змочіть ротову порожнину.

3. *Торкніться будь-якої поверхні*

Дотик до чогось реального допомагає заземлитися. Бажано не просто торкнутися, а описати подумки, яка саме поверхня: гладка, холодна, шорстка тощо.

4. *Назвіть 6 кольорів, які ви бачите прямо зараз.* Знайдіть 5 найменших предметів та 5 найбільших. Знайдіть очима 5 предметів різної текстури

Ця техніка допомагає подолати синдром тунельного зору, який виникає при сильному стресі.

5. *Порахуйте від 20 до 0 вголос.*

При зворотній лічбі активізуються лобні долі мозку, але будь-яке кризове дихання починається не з вдиху, а з довгого видиху, тому перед початком лічби треба видихнути.

6. *Оцініть температуру приміщення та власного тіла.*

Термомоніторинг допомагає повернутися в тіло. Запитайте себе, холодно вам чи жарко. В кризових ситуаціях у людини зникає чутливість тіла, тому треба свідомо повертати собі відчуття температури

7. *Притисніть руки або спину до стіни.*

Це допомагає заземлитися і відчутти зовнішню точку опори. Можна також повідтискатися від підлоги або «позабивати цвяшки п'ятами»

8. *Зробіть вправу «Метелик».*

Щоб повернути собі відчуття власного тіла, схрестіть руки перед собою та покладіть долоні собі на плечі й почергово постукуйте ними.

9. *Вправа «Простукування»³⁰.*

Прислухайтесь до свого рівня тривоги і почніть простукувати її руками, наприклад, по столу. Далі поступово уповільнюйте ритм простукування, щоб він став стабільним та спокійним. Таким чином внутрішня тривога повинна знизитися.

Також відновити спокій допомагають:

- спів або мугикання,
- масаж очних яблук подушечками долонь,

³⁰ Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях: навч.-практич. посіб. / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. О. А. Моргунов; О. І. Федоренко та ін.; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2022. 84 с.

– почергове напруження і розслаблення різних частин тіла (особливо, якщо ви довго сидите в одній позі й не маєте можливості порухатися).

– звичні дії та щоденні ритуали.

Під час війни достатньо поширеною є панічні прояви, розглянемо особливості психологічної підтримки у цьому випадку.

Алгоритм дій у випадку панічної атаки³¹

Найбільш дієвою є вправа «*Граудінг або Заземлення*».

Завдання: уважно подивитись навколо і знайти:

- 5 речей, які ви можеш побачити;
- 4 речі, яких ви можете доторкнутись;
- 3 речі, які ви можете почути;
- 2 речі, які ви можете понюхати;
- 1 річ, яку ви можете спробувати на смак.

Якщо Ви в натовпі, можна порахувати, наприклад, скільки людей у зелених куртках Ви бачите. Або Ви даєте собі установку знайти очима 10 людей у червоному одязі. *Важливо перестати спостерігати за внутрішніми відчуттями і перемістити увагу назовні.*

Також можна виконувати й інші вправи (С. Ройз):

• Покладіть руку на живіт, приблизно на 3 пальці нижче сонячного сплетіння та постукайте по цьому місцю.

• Потріть кінчик носу.

• Надавіть не сильно на очні яблука з двох боків.

• Якщо є, де лягти, ляжте на спину і зробіть рухи ногами – як велосипедні.

• Сконцентруйтеся на диханні – одну руку складіть як човник і накрийте нею губи, іншу руку покладіть на живіт. Видих – рука йде вниз до грудей, вдих – рука підіймається до рота.

• Допомогає ще вода із содою – гаряча вода й одна чайна ложка соди.

Зробіть один-два ковтки – більше не треба.

• Змашуйте губи, сполощіть рот водою.

• Витягуйте якомога далі язика – ніби намагаючись торкнутися грудної клітини.

• Подивіться вправо, не повертаючи голови, – якомога далі на 15–20 секунд, потім переведіть погляд прямо, потім подивіться вліво – якомога далі, потім знову прямо.

³¹ Ми ПЕРЕЖИЛИ. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей. Друге видання: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей / Психологічна кризова служба ГО «УАФПНПБ», Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні / авт.-уклад. Г. Циганенко, О. Масик, О. Григор'єва та ін. ; за наук. ред. Г. В. Циганенко. Дніпро : Середняк Т. К., 2019. 96 с.

- Розітріть тіло.
- Точка паніки знаходиться між підмізинним пальцем та мізинцем – розітріть цю точку.
- Покладіть руки на ребра, відчуйте, як вони при диханні розширюються, підіймаються.
- Розітріть руки, прикладіть до нирок.

Ще можна:

– Вголос проговоріть те, що відчуваєте в цей момент. Якщо ви відчуваєте страх та відчай – це нормально. Говоріть самі з собою!

– Якщо є можливість зробити фізичні вправи – робіть. 10 присідань може бути достатньо.

– Обійміть самого/саму себе (одну руку кладемо на груди, іншу – на живіт)

– Заземліться: ваші ноги та спина повинні відчувати опору (сідаємо опираючись спиною до стіни, ногами – до підлоги)

– Нормалізуйте дихання: носом вдих, ротом – видих. Робимо 10 разів;

– Потягніться до верху;

– Стискайте та розтискайте кулаки;

– Порахуйте предмети однакового кольору навколо вас;

– При можливості пийте холодну воду та жуйте жуйку;

– Візьміть будь-який предмет в ліву руку та тримайте його.

Необов'язково робити всі ці дії – достатньо вибрати ті, що найбільше підходять для вас.

Особливості допомоги у випадку тривоги (Т. Станіславська)³²:

Практика AWARE:

У цій практиці комбінуються два основних механізми зниження тривоги – називання емоцій та безоцінне спостереження.

Прокрокові дії такі:

1. *A – acknowledge anxiety.* Визнай тривогу в моменті.

«Так, я тривожусь. Про що саме моя тривога?»

Фіксує і факт, і обставини, за яких вона виникла. Уникайте оцінок типу «жах», «я слабак», «мені соромно».

2. *W – watch anxiety.* Спостерігай за тривогою.

Оціни силу тривоги за шкалою від 0 до 10, де 10 стан повного особистого апокаліпсису. опиши, що саме ти відчуваєш. Як відчуваєш тривогу в тілі. Без оцінок.

³² Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях : навч.-практич. посіб. / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. О. А. Моргунов ; О. І. Федоренко та ін. ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2022. 84 с.

3. *A – act through.* Дій разом із тривогою.

Наприклад, якщо хочеш тікати звідти, де страшно чи закрити вуха, потрясти ногою чи вийти з машини подихати повітрям. Зроби це, проживаючи усі почуття, а не пригнічуючи їх.

4. *R – repeat process.* Повтори перші три кроки.

5. *E – expect the best.* Вір у краще і відзначайте маленькі покращення.

Навіть якщо тривога знизилася з 10 до 9 або 8. Нагадай собі, що сильна тривога не триває довго. Вона скоро знизиться і твоє сприйняття навколишнього знову відповідатиме реальності.

Особливості допомоги у випадку пережитого нічного кошмару³³:

- часто і посилено поморгати;
- глибоко подихати;
- змінити положення тіла;
- поставити ноги на підлогу;
- вголос назвати предмети у вашому оточенні;
- поплескати в долоні;
- активно порухатися у просторі, який зараз Вас оточує;
- вмитися холодною водою;
- задіяти образи для віднайдення безпечного місця у своїй уяві.

Активізація внутрішніх ресурсів допомагає запустити механізми подолання негативних емоцій та станів.

Наступні вправи підходять для самостійно використання або як допомога людині, яка потребує підтримки.

Активізація ресурсів:

- самообійми (міцно обійняти себе так, щоб ви змогли відчутти межі свого тіла;
- самоврядування (покласти одну руку собі на серце, а іншу – на живіт і описати відчуття в цих місцях (спочатку в одному, а потім в іншому);
- погладжування серця (помістити свої пальці над центром грудної клітки, на 2,5 см нижче від ключиці, й обережно перемістити їх прямо вниз на 10 см. повторювати такий рух потрібно доти, поки не буде досягнуто відповідного терапевтичного ефекту. рух схожий на ніжне прогладжування kota;
- сила тяжіння (спробуйте відчутти, як ноги доторкаються до підлоги, тіло – до стільця. скажіть: «я відчуваю тиск від того, що ваше моє тіло торкається до стільця»);

³³ Платинюк О. Діагностика, корекція та профілактика несприятливих психічних розладів в учасників бойових дій, які отримали поранення : кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису ; дис. ... доктора філософії : 222 – Медицина. Харків : Харківський національний медичний університет МОЗ України, 2022. 158 с.

- дихати 4/2/6 (зробити вдих – рахувати до 4-х, затримати дихання – рахувати до 2х, зробити видих – рахувати до 6ти);
- рахувати 5/4/3/2/1 (5 предметів, які ви бачите, 4 звуки, які чуєте, 3 відчуття у тілі, 2 запахи, які відчуваєте, 1 смак, який можете розпізнати).

ВИСНОВКИ

Результати наукової праці демонструють необхідність впровадження психологічної допомоги населенню в умовах «тут і тепер» та профілактики патогенних психічних проявів та розладів. За результатами емпіричного дослідження осіб зрілого віку в умовах війни з'ясовано, що до особливостей їх психічного здоров'я характерно пригнічене психічне здоров'я, «просоціальний вектор», «Я-вектор» та «інтелектуальний вектор» у моделі психічного здоров'я (схильність до орієнтації на соціальну підтримку, прагнення до захисту й уникнення повторення травмуючого досвіду тощо); загальна втрата життєвої енергії; виражені шлункові та серцеві скарги; середній ступінь інтенсивності прояву соматичних симптомів; соматизація та виражена тривога; підвищена реактивна тривожність; виражений соматоформний розлад; пороговий рівень опірності стресу; характерні нервово-психічні зриви, особливо в екстремальних умовах. Охарактеризовано практичні аспекти психологічної допомоги для промоції психічного здоров'я в умовах війни.

АНОТАЦІЯ

У науковій праці проаналізовано поняття психічного здоров'я, його критерії та ознаки, висвітлено розуміння кризової ситуації, описано типові реакції на травматичну ситуацію, розглянуто алгоритм розгортання ефективних механізмів психіки у кризових обставинах та етапи перебігу кризи. Описано результати емпіричного дослідження осіб зрілого віку в умовах війни. Визначено загальну характеристику особливостей психічного здоров'я (характерне пригнічене психічне здоров'я, виражений «Просоціальний вектор», «Я-вектор» та «Інтелектуальний вектор» у моделі психічного здоров'я (схильність до орієнтації на соціальну підтримку, прагнення до захисту й уникнення повторення травмуючого досвіду тощо); загальна втрата життєвої енергії; виражені шлункові та серцеві скарги; середній ступінь інтенсивності прояву соматичних симптомів; наявна соматизація та виражена тривога; підвищена реактивна тривожність; виражений соматоформний розлад; пороговий рівень опірності стресу; характерні нервово-психічні зриви, особливо в екстремальних умовах). Охарактеризовано практичні аспекти психологічної допомоги для промоції психічного здоров'я, зокрема особливості надання першої психологічної допомоги, в т.ч. у

кризовій ситуації, специфіка положень та цілей екстремальної психологічної інтервенції у випадку гострої реакції на стрес, алгоритм психологічної допомоги постраждалим в умовах війни, описано поняття дебрифінгу, розкрито особливості допомоги особами у випадку шокowego стану після побачених вибухів, представлено алгоритм дій у випадку раптової травматичної події, запропоновано практичні техніки допомоги у кризових ситуаціях, алгоритм дій у випадку панічної атаки, особливості допомоги у випадку тривоги, особливості допомоги у випадку пережитого нічного кошмару, розкрито поняття активізації внутрішніх ресурсів.

Література

1. Авдеєнко О. І. Шелудько Є. Ю., Малик Н. В. Вплив війни і вимушеного переміщення на психічне здоров'я студентів. *Modern research in world science : Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference, Lviv, Ukraine, 29–31 January 2023.* sci-conf.com.ua. Lviv, 2023. P. 135–137.

2. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології.* 2018. № 40. С. 33–49.

3. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Наукове видання. Київ : КНУ ім. Тараса Шевченка. Київ : Видавництво, 2016. 126 с.

4. Донець, О. І. & Шміголь, Д. О. Патологічні зміни фізичного і психічного здоров'я військовослужбовців під впливом екстремальних умов. *Молодий вчений.* № 4 (44). 2017. С. 232–236.

5. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

6. Коростій В. І., Платинюк О. Б. Принципи корекції та профілактики соціально-стресових розладів у категорій населення, постраждалих внаслідок АТО. *Український вісник психоневрології.* 2017. Т. 25, № 1 (90). С. 127–128.

7. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.

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

9. Ми ПЕРЕЖИЛИ. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей. Друге видання: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей. Психологічна кризова служба ГО «УАФПНПП», Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні : авт.-уклад. Г. Циганенко, О. Масик, О. Григор'єва та ін. ; за наук. ред. Г. В. Циганенко. Дніпро : Середняк Т. К., 2019. 96 с.

10. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова та ін. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.

11. Платинок О. Діагностика, корекція та профілактика несприятливих психічних розладів в учасників бойових дій, які отримали поранення. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису : дис. ... доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина – Харківський національний медичний університет МОЗ України, Харків, 2022. 158 с.

12. Перша психологічна допомога : посібник для працівників на місцях. Київ : Унів. видав ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.

13. Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях: навч.-практич. посіб. / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. О. А. Моргунов ; О. І. Федоренко та ін. ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2022. 84 с.

14. Психологія поведінки на війні: практичний порадник : навч. посібник / колектив авторів ; за заг. ред. В. І. Осьодла. Київ : НУОУ, 2014. 125 с.

15. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 207 с.

16. Слабкий Г., Миронюк В., Чірапак В. Вплив війни з РФ на стан психічного здоров'я населення Закарпаття. *Матеріали 77-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*. 27–28 лютого 2023 року. Ужгород, 2023. С. 74–77.

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

18. Тюріна В., Солохіна Л. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, Суспільство, Війна*. Харків. 2022. С.116–121.

19. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування). Київ. Видавництво ТОВ «ДСГ ЛТД», 2004. 96 с.

20. Demianenko B. L., Demianenko V. M. Sotsialno-stresovi rozlady u konteksti natsionalnoi bezpeky Ukrainy. *Dombrovska Ya.M.; Br. DU*. 2020.

21. Kakaje A., Al Zohbi R., Hosam Aldeen O. et al. Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis. *BMC Psychiatry* 21: 2021. 2. doi.org/10.1186/s12888-020-03002-3.

22. Markova M. V., Markov A. R. Medyko-psykholohichni determinanty informatsiino-psykholohichnoi bezpeky tsyvilnoho naselennia (monohrafiia). Kharkiv, “Drukarnia Madryd”, 2019. 248 s.

23. Roberts B., Fuhr D. C. Scaling up mental health interventions in conflict zones. *The Lancet Public Health*, 4 (10). 2019. e489–e490.

24. Закон України «Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. алгоритм дій»» № 1/3872-22 від 04 квітня 2022 р. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-metodichni-rekomendaciyi-persha-psihologichna-dopomoga-algoritm-dij>

Information about the author:

Hilman Anna Yuriivna,

<https://orcid.org/0000-0003-4487-6322>

Candidate of Psychological Sciences,

Associate Professor at the Department of Public Health
and Physical Education

The National University of Ostroh Academy
2, Seminarska str., Ostroh, Rivne region, 35800, Ukraine