

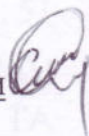
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

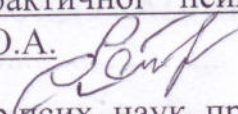
Кафедра загальної та практичної психології

**ПСИХОЕДУКАЦІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Кваліфікаційна робота здобувача
освітнього ступеня магістр

спеціальності 053 Психологія

освітньої програми Психологія
Слободенюк Ольги Володимирівни 

Керівник к. п. н., доцент кафедри
загальної та практичної психології,
ІДГУ Васильєва О.А. 

Рецензент доктор ісих. наук, професор
кафедри гуманітарних дисциплін
Дунайського інституту Національного
університету «Одеська морська
академія» Сорока О.М.

Робота допущена до захисту
на засіданні кафедри загальної та практичної психології

протокол № 6 від «12» чудне 2024 р.

Завідувач кафедри

[підпис] Махжа І.С.
(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист
на відкритому засіданні ЕК

«26» чудне 2024 р.

Оцінка 90 відм
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК

[підпис] Макаричук Н.О.
(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ЯК МЕТОДУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	8
1.1. Теоретичний аналіз феномену психоедукації у психологічних джерелах	8
1.2. Сутність поняття психічного здоров'я особистості.....	17
1.3. Особливості профілактики психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану	23
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	33
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	35
2.1. Організація та методи експериментального дослідження	35
2.2. Експериментальне вивчення стресостійкості підлітків в умовах воєнного стану.....	38
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	51
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ, СПРЯМОВАНОЇ НА ПІДТРИМКУ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПСИХОЕДУКАЦІЙНОГО ПІДХОДУ.....	53
3.1. Характеристика програми психопрофілактики, спрямованої на збереження та покращення психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану, із застосуванням психоедукаційного підходу.....	53
3.2. Запровадження програми психопрофілактики для збереження та зміцнення психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану із застосуванням метода психоедукації.....	60
ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	81
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах життя сучасної України вимоги до адаптивних механізмів людини є особливо актуальними. Різноманітні фактори можуть призводити до різних видів та форм дезадаптації, посттравматичних стресових розладів, психосоматичних та нервово-психічних порушень. Екстремальні обставини можуть бути настільки сильними, що навіть особистісні властивості не стають вирішальними для уникнення посттравматичного стресового розладу. Це означає, що такий розлад може розвинути у будь-якої людини, навіть у здорової і емоційно стабільної.

Зрозуміло, що адаптаційні механізми людини постійно випробовуються, особливо у сучасному житті, де стреси та екстремальні ситуації стають невід'ємною частиною повсякдення. Важливим є усвідомлення того, що підтримка психічного здоров'я вимагає систематичної уваги і зусиль як з боку самої людини, так і з боку професіоналів. Профілактичні заходи, підтримка близьких та професійна психологічна допомога можуть значно знизити ризик виникнення серйозних психічних розладів в умовах стресу та дезадаптації.

Підлітковий вік сам по собі є складним і вразливим періодом життя, коли особистість формується, а психіка часто переживає значні навантаження. В умовах воєнного конфлікту і соціально-політичної кризи ці навантаження посилюються. Підлітки можуть зіштовхуватися з втратою близьких, переселенням, нестачею ресурсів та загальною нестабільністю, що посилює їх стрес та тривожність. З метою подолання цих викликів важливо забезпечити підліткам доступ до психологічної підтримки, забезпечення стабільності й безпеки, наскільки це можливо в умовах кризи. Психологічна служба освітнього закладу має відігравати ключову роль у підтримці підлітків, допомагати їм справлятися з викликами та зберігати психічне здоров'я.

Психічна травматизацію особистості внаслідок військових дій та її вплив на психічне здоров'я особистості досліджували вчені (О. Марциняк-

Дорош, О. Васильєва, О. Кокун, В. Мороз, Н. Лозінська, І. Пішко), особливості впливу травматичних подій на рівень стресостійкості (Г. Лазос, Л. Лепіхова, Л. Мороз, Я. Омельченко, О. Сафін, Т. Титаренко, Л. Лепіхова).

Профілактика психічного здоров'я зумовлює підвищення або збереження стресостійкості пов'язано з пошуком ресурсів, які допомагають подолати наслідки стресу (С. Арефнія, О. Басенко, О. Василенко, В. Корольчук, З. Кісарчук, Л. Наугольник, Я. Омельченко, Г. Ришко).

Таким чином, проблема профілактики психічного здоров'я у підлітковому віці в умовах воєнного стану залишається недостатньо дослідженою, особливо в умовах повномасштабного вторгнення та екстремальних умов бойових дій. Тому тема дослідження є актуальною як у теоретичному, так і у практичному плані, і потребує розробки ефективної програми психологічної профілактики психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану.

Мета дослідження полягає у теоретичному та емпіричному аналізі особливостей переживання стресових подій підлітками в умовах воєнного стану в Україні, а також обґрунтуванні та апробації програми психологічної профілактики психічного здоров'я підлітків на основі психоедукаційного підходу.

Відповідно до мети дослідження були виокремлені наступні завдання:

- на основі аналізу наукової літератури визначити змістове наповнення поняття психоедукація;
- визначити й обґрунтувати сутність і структуру поняття психічне здоров'я;
- розкрити особливості профілактики психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану;
- емпірично простежити особливості стресостійкості підлітків під час воєнного стану;
- розробити профілактичну програму профілактики психічного здоров'я у підлітків в умовах воєнного стану за допомогою метода психоедукації.

Об'єкт дослідження – психоедукація як метод профілактики психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану .

Предмет дослідження – особливості профілактики психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану за допомогою метода психоедукації.

Комплекс методів кваліфікаційного дослідження, використаних у процесі розв'язання поставлених завдань кваліфікаційного дослідження, включав: Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8), «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки», Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко).

- теоретичні: вивчення, аналіз і узагальнення філософської, психолого-педагогічної літератури з теми дослідження.

Теоретичне значення роботи полягає у розширенні наукових уявлень про психоедукацію як ефективний метод психологічної профілактики, спрямований на збереження і зміцнення психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану. У дослідженні систематизовано сучасні наукові підходи до визначення психоедукації, уточнено її сутність, принципи та механізми впливу на емоційно-психологічний стан підлітків у стресових умовах.

Практична значущість дослідження полягає в розробці й упровадженні психологічної програми профілактики психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану.

Апробацію набутих результатів здійснено через участь в обговоренні базових положень у межах проблематики таких науково-практичних конференцій як, от: Міжнародній науково-практичній конференції "Виклики сучасності: міждисциплінарний підхід до глобальних викликів» Український державний університет ім. М. Драгоманова (27 вересня 2024 р.) м. Київ та VII Міжнародній студентській науковій конференції «Розвиток суспільства та науки в умовах цифрової трансформації» (15 листопада 2024 р.) м. Тернопіль.

Структура роботи. Робота має вигляд: вступ, три розділи, висновки за розділами, загальні висновки, список використаних джерел, який містить у собі 79 позиції. Основний зміст кваліфікаційного дослідження викладено на 96 сторінках. Робота містить один рисунок і 4 таблиці.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ЯК МЕТОДУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Теоретичний аналіз феномену психоедукації у психологічних джерелах

Активність людини безпосередньо залежить від психологічного благополуччя, яке визначає всі сфери її життя: фізичне функціонування (психофізіологія, психосоматика), самоідентифікація та саморефлексія в соціальному середовищі в цілому.

Усвідомлення цього факту дозволить запобігти проблемам психічного здоров'я з соціально-психологічної точки зору, що у перспективі сприятиме позитивному особистісному зростанню, емоційній зрілості особистості в підлітковому віці, збагаченню розумових і психологічних ресурсів, дозволить справлятися зі стресовими ситуаціями та життєвими кризами в майбутньому.

Впровадження методів соціально-психологічної профілактики психічного здоров'я постає ключовим фактором для забезпечення гармонійного розвитку особистості, особливо в умовах воєнного стану. Це допоможе підліткам ефективно справлятися з життєвими викликами, зберігаючи власне психічне здоров'я [41; 47].

Теоретичний аналіз проблеми дозволяє стверджувати, що в підлітковому віці (12-16 років) провідною діяльністю постає інтимно-особистісне спілкування з однолітками. Зазначимо, що ця особливість і нестабільність психічних станів утруднюють адекватне реагування на існуючу стресову ситуацію, яка зумовлює виникнення різноманітних психологічних проблем у підлітків.

Чинник стресу, на думку авторів, з'являється на ґрунті суб'єктивного сприймання, а не об'єктивної дійсності [5].

На індивідуально-психологічному рівні наслідки стресу проявляється у наступних проявах:

- психологічні прояви: відчуття власної безсилості перед обставинами, що породжує постійний стрес і тривогу; постійне очікування негативних подій, що викликає страх перед невідомістю і майбутніми змінами; відчуття власної невідповідності стандартам, що знижує впевненість у собі; реакція на незадоволення потреб та емоційний біль, що проявляється у ворожій поведінці; соціальна ізоляція; неправдиві переконання, пов'язані з травматичними подіями.
- когнітивні порушення: деформація картини світу, зниження концентрації, порушення короткочасної та довготривалої пам'яті; зниження здатності до засвоєння нових знань та навичок через емоційне і когнітивне перевантаження;
- емоційні та соматичні прояви: невиправдані або надмірні страхи, що впливають на повсякденне життя; проблеми зі сном, що призводять до хронічної втоми; психосоматичні порушення [9; 14; 17; 27] .

Встановлено, що у випадках сильної та несподіваної травми, особистісні особливості відіграють не значну роль, оскільки інтенсивність переживань може перевищувати можливості адаптивних механізмів особистості. За умов менш інтенсивних травм, особистісні особливості набувають більшого значення, оскільки внутрішні ресурси особистості допомагають у подоланні та адаптації до ситуації [25; 29; 31; 37].

Завдання індивідуально-психологічної підтримки полягає в психологічній діагностиці: визначення специфічних проблем та станів кожного підлітка для розробки індивідуального плану реабілітації; психоедукації: інформування про природу та наслідки психологічних травм, навчання методам самодопомоги та управління стресом; психокорекція та психотерапія: робота з психологічними травмами та розладами через індивідуальні та групові терапевтичні сесії для відновлення психічного здоров'я та підвищення якості життя [2; 4; 8; 12; 23] .

Таким чином, психологічна діагностика та психоедукація постають критично важливими елементами психологічної допомоги підліткам, які закладають основу для подальшої психологічної підтримки, нормалізації їх психоемоційного стану, забезпечують мінімальний рівень допомоги, необхідний для ефективного подолання наслідків впливу травматичних подій [3; 8; 10; 21].

О. Борисова виокремлює два види психологічних послуг, які, за діючим законодавством гарантовано має отримати кожен ветеран, який проходить психологічну реабілітацію: психологічна діагностика та психоедукація. Чи буде відбуватись подальша психокорекційна робота та психотерапія, залежатиме від обставин, бажання та можливостей самого отримувача послуг. Але, здійснення психодіагностики та проведення психоедукації – необхідний та обов’язковий мінімум послуг, який має отримати кожен учасник бойових дій [6].

Таким чином, психологічна діагностика та психоедукація є критично важливими компонентами реабілітації ветеранів, які забезпечують мінімальний рівень підтримки і створюють основу для подальшої роботи з психологічними проблемами.

Необхідним та обов’язковий мінімум послуг включає здійснення психодіагностики та проведення психоедукації, який має отримати кожен учасник бойових дій [6].

Аналіз літературних джерел щодо проблематики психоедукації дозволяє констатувати, що у сучасній психологічній науці психоедукація (психологічне інформування) є універсальним і дієвим інструментом, який виконує наступні функції:

- сприяє усвідомленню людиною її психологічних станів, що сприятиме зниженню рівня тривоги;
- підвищує рівень знань та розуміння клієнтом свого психологічного стану, що посилює впевненість у собі;

- допомагає стабілізувати психологічний та емоційний стан, надає інформацію та навчає навичкам управління емоціями [6].

Отже, психоедукація є важливим елементом психологічної підтримки, оскільки дозволяє людині краще розуміти себе та свої внутрішні процеси, що сприятиме покращенню її психічного здоров'я.

Встановлено, що поінформованість заспокоює, дозволяє подолати розгубленість. У випадку достатньої поінформованості про свій стан та можливі шляхи покращення, людина здатна контролювати ситуацію та планувати подальші дії.

Знання про те, що відбувається зі своїм психічним станом і як його можна вплинути, дозволяє людині приймати обґрунтовані рішення щодо свого здоров'я і благополуччя. Це може включати в себе прийняття конкретних кроків для зміцнення, планування адаптаційних стратегій та впровадження методів для покращення самопочуття і стабілізації психоемоційного стану [7].

Отже, поінформованість відіграє ключову роль у збереженні психологічного здоров'я та сприяє зміцненню та адаптації.

Так, включення психоедукації в перелік послуг, які надаються ветеранам, є дуже важливим кроком у забезпеченні повноцінної психологічної допомоги. Психоедукація допомагає ветеранам розуміти їхні психологічні стани, вплив травматичних подій на їхнє життя та надає необхідні навички для управління стресом, тривогою та іншими емоціями.

Включення психоедукації в перелік послуг психологічної допомоги свідчить про усвідомлення важливості не лише лікування психологічних проблем, але попередньої профілактики та надання інформації для збереження психічного здоров'я, що закріплено Постановою Кабінету Міністрів України № 1338 від 29.11.2022 року [7].

Таким чином, як свідчить аналіз літератури і психологічна практика, психоедукація є важливим інструментом і видом психологічної допомоги, проте недостатньо вивченою в рамках психологічної науки.

Розглянемо наявні визначення поняття у літературі, зокрема: психоедукація (від англ. psychoeducation – «психологічна просвіта», «освіта», «виховання») – необхідний етап у консультуванні/психотерапії, що дає людині знання про шляхи подолання наслідків травматичної події) [70].

Завдання консультанта/терапевта в цьому процесі – не просто дати знання: розповісти людині про те, що з нею відбувається, або про її проблему (розлад, хворобу, кризу), а й навчити, яким чином поводитись з отриманою інформацією. Тобто не лише повідомити інформацію, а й задіяти процеси, які сприятимуть розвитку адаптивної поведінки (розв'язанню проблеми) [6].

З метою підтримки хворих на шизофренію та їхніх рідних була розроблена психоедукація в 1950-х роках у США. Зазначимо, що саме тоді учені спостерігали сприятливий вплив нейролептиків на пацієнтів із шизофренічними розладами. Однак часто хворі були не регулярно вживали препарати, призначені лікарями, через неусвідомлення хвороби і необхідності медикаментозного лікування.

Цілеспрямована психоосвіта для хворих на шизофренію та їхніх родин виявилася важливим кроком у забезпеченні ефективного лікування та підтримки, допомагла пацієнтам краще зрозуміти свій стан, активно брати участь у процесі лікування та покращувати якість життя. Інформованість і підтримка, надані через психоосвіту, сприяли зниженню тривожності й успішнішій реабілітації пацієнтів.

Психоедукативні сеанси є важливим додатком до психотерапії та медикаментозного лікування, сприяють підвищенню готовності пацієнтів до співпраці, надають родичам необхідну психологічну підтримку та посилюють їхню терапевтичну роль, що в свою чергу, покращує загальний ефект лікування та підвищує якість життя пацієнтів і їхніх сімей [18; 24].

За результати аналізу наукової літератури визначено, що «психоедукація – це процес надання науково обґрунтованої інформації про психічне здоров'я, психологічні розлади та їх дослідження для особистості, спрямований на підвищення психоемоційної обізнаності, розвиток

когнітивних і поведінкових стратегій подолання, а також формування усвідомленого ставлення до власного психічного стану [45; 58;70].

В медичній літературі зазначається про ефективність застосування психоедукації як важливого елементу комплексного підходу до лікування соматичних хвороб.

Психоедукація є ключовим елементом комплексного підходу до лікування хронічних захворювань. Метою психоедукації постає допомагати пацієнтам зрозуміти свою хворобу, розвинути навички самоконтролю, підвищити впевненість у власних ресурсах, активізувати особистісні ресурси, запобігати рецидивам та покращити якість життя. З кращим знанням про свою хворобу пацієнти можуть ефективніше керувати своїм станом і підтримувати здоров'я та благополуччя на довготривалій основі.

Охарактеризуємо основні елементи психоедукації, описані О. О. Борисовою:

- передача інформації (симптоматика порушення, причини, прогноз, лікування і побічні дії ліків);
- емоційна розрядка близьких пацієнта (розуміння ними сприяння курації одужанню, обмін досвідом з іншими особами, дотичними до життя та лікування пацієнтів, соціальні контакти тощо);
- пояснення доцільності дотримання регулярного і повного медикаментозного та психотерапевтичного лікування, оскільки кожна співпраця та комплаєнс сприяють покращенню психічного та соматичного здоров'я і підтримують пацієнта;
- допомога у виробленні навичок самодопомоги (наприклад, навчання, як оперативно виявляти ознаки маніфестування хвороби чи кризових ситуацій у пацієнта, і які кроки слід зробити, щоб сам пацієнт чи його близькі були у змозі надати першу допомогу: медичну, психологічну, соціальну. Залучення психоедукації до арсеналу сучасних впливів на процес керівництва пацієнта вимагає від лікаря і психолога вміння вибудовувати свої стосунки з пацієнтами і їхніми родичами, здатності впливати на них, уміння у кожному

конкретному випадку застосовувати до пацієнтів та їхніх родичів найбільш ефективний спосіб виховного впливу [6, с.9].

В нормативно-правовому полі психоедукацію ще називають «психологічна просвіта та інформування», а визначають, як проведення інформаційно-просвітницької роботи фахівцями з метою профілактики та попередження розвитку психічних та поведінкових розладів, формування загального розуміння про власне психічне здоров'я та навичок турботи про нього [11].

Так М. І. Мушкевич підкреслює, що психоедукація є ключовим компонентом технології супроводу сімей з дітьми, які мають психологічні або поведінкові труднощі. Дослідниця наголошує на тому, що ефективність такого комплексу заходів обумовлена обізнаністю про індивідуально-психологічні та міжособистісні особливості членів сімей, урахуванням вікових характеристик, гендерної диференціації, а також функціональних або дисфункціональних аспектів сім'ї [42].

Психоедукація реалізується в різноманітних формах і з відповідним змістовим наповненням залежно від характеру проблематики та конкретизованих цілей. Практичний психолог може здійснювати інтервенцію як в індивідуальному форматі, в умовах тренінгової групи, а також у контексті сімейної системи, якщо це вважається доцільним. Наприклад, у випадку, коли клієнтом є дитина, психолог може забезпечити залучення батьків до процесу психоедукації, передає їм базові психолого-педагогічні знання за профілем проблеми, а також інформує їх про вплив діагностованих симптомів та індивідуально-типологічних особливостей дитини на її психічний розвиток, навчально-пізнавальну діяльність, соціальну адаптацію тощо. У разі не усвідомлення батьками власного стилю виховання впливає на психічне здоров'я дитини або спричиняє поведінкові проблеми, саме психоедукація здатна розвинути відповідні та ефективні навички рефлексії та взаємодії [42].

Зазначимо, що психоедукація є доцільним інструментом у діяльності практичного психолога за запитами, пов'язаними з конфліктами в

професійних і міжособистісних взаємодіях, дезадаптивними емоційними станами, процесами самопізнання, усвідомленням індивідуальних потреб і мотиваційних настанов, а також у контексті прийняття рішень та визначення особистісних пріоритетів. На думку С. Олексенко, психоедукація як метод профілактичної роботи повинна включати не лише надання знань, роз'яснення процесів, а й елементи актуалізації проблеми психологічного здоров'я та мотивацію до дій з його підтримки та відновлення [45].

Дослідники П. Шрівастава та Р. Пандей викоремлюють пасивні та активні підходи в психоедукації [81]. На думку авторів, пасивне психоедукаційне втручання здійснюється шляхом передачі інформаційних та навчальних матеріалів за допомогою таких ресурсів, як інформаційні буклети, брошури, постери, навчальні посібники, короткі лекційні блоки, цифровий контент або спеціалізоване програмне забезпечення. До змісту пасивних психоедукаційних програм не включено виконання структурованих завдань або цільових вправ; метою яких постає надання клієнту базової інформації про природу явища і процедуру роботи. Зазвичай такі програми впроваджуються в медичних закладах, освітніх установах, університетах або громадських центрах [70].

Активна модель психоедукативного втручання є невід'ємним компонентом інтерперсональної психотерапії, когнітивно-поведінкової терапії, сімейної терапії, а також більшості інших підходів індивідуальної та групової психотерапії. Вона виконує стратегічно значущу функцію в раціонально-емотивно-поведінковій терапії, де сприяє ефективному формуванню та корекції когнітивних і поведінкових патернів клієнта [79, с. 21].

Психологи, які використовують психоедукацію, прагнуть сприяти розвитку у клієнтів навичок самостійного психотерапевтичного впливу, зокрема через засвоєння та використання певних умінь, таких як засвоєння технік аналізу адаптивних і дезадаптивних когнітивних установок. З цією метою вони демонструють використання відповідних технік, надають

клієнтам письмові рекомендації, завдання для самостійної роботи, а також індивідуальні вправи для засвоєння навичок в позасесійний час [79, с. 21].

Психоедукація, або психологічна просвіта та інформування, є важливим компонентом профілактики та лікування психічних та поведінкових розладів. Вона сприяє формуванню розуміння про власне психічне здоров'я, розвитку навичок турботи про нього та підвищенню якості життя пацієнтів. Виконання інформаційно-просвітницької роботи фахівцями забезпечує профілактику та попередження розвитку психічних розладів, що є важливим завданням збереження психічного здоров'я [8; 16; 21].

Таким чином, аналіз теоретичних наопрацювань науковців дає можливість окреслити механізми психоедукації, зокрема:

- усвідомлення свого психологічного стану, обізнаність про свої емоції та реакції;
- виявлення причини і симптомів психічної дисфункції;
- попередження про вплив дистресу на фізіологічні процеси організму та його наслідки (психосоматичні порушення);
- навчання технікам управління стресом, що допомагає уникнути його накопичення та подальших негативних наслідків;
- навчання самостійному виявленню ранніх симптомів порушення психічного здоров'я, що дозволить вчасно звертатися за допомогою та запобігти погіршенню стану;
- інформування про загальну картину психічних розладів та їх наслідки;
- різні типи захворювань та їх причини;
- ідентифікація індивідуальних симптомів порушення психічного здоров'я;
- інформування про фактори, що впливають на їхнє психічне та фізичне здоров'я, що дозволить контролювати свій стан та вживати відповідних заходів для його покращення [4; 70].

Виходячи із сказаного вище і спираючись на результати досліджень щодо проблеми відновлення психічного здоров'я, а також враховуючи

необхідність надання психологічної допомоги, зазначимо, що психоедукація є важливим інструментом у профілактиці психічного здоров'я, допомагає усвідомити та зрозуміти свій психологічний стан, виявити причини порушень, попередити негативні наслідки травмуючого досвіду, розвинути навички самоконтролю та управління стресом, а також навчитися розпізнавати ранні симптоми психічних порушень. Це сприятиме покращенню загального здоров'я та благополуччя, забезпечуючи клієнту інструменти для ефективного подолання кризових ситуацій та збереження психічного здоров'я на довготривалій основі.

1.2. Сутність поняття психічного здоров'я особистості

Підтримка та збереження психічного здоров'я в умовах війни є вкрай важливим завданням, яке потребує комплексного підходу. Аналіз проблем та застосування різноманітних психологічних методів можуть сприяти покращенню психічного стану молоді, зниженню рівня тривожності та стресу, а також підвищенню загального рівня психологічної стійкості. Постійний моніторинг та адаптація стратегій підтримки психічного здоров'я є необхідними для ефективного реагування на травмуючі умови війни та її наслідки.

Підтримка психічного здоров'я вимагає глибокого розуміння проблеми, аналізу наявних інформаційних ресурсів і використання життєвого та професійного досвіду для виявлення найактуальніших питань психічного здоров'я, що виникли після початку агресії РФ проти України. Психічне здоров'я під час війни – це складне й багатоаспектне питання, яке потребує постійного моніторингу та аналізу на всіх етапах конфлікту [19; 21; 23].

Підхід Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) до психічного здоров'я як до стану благополуччя, здатності реалізувати власні здібності, справлятися зі стресами, продуктивно працювати та допомагати громаді є надзвичайно важливим у контексті війни [83]. Комплексні заходи підтримки

психічного здоров'я можуть суттєво покращити якість життя людей, допомогти їм адаптуватися до екстремальних умов та сприяти відновленню соціальної стабільності і злагоди.

У документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначено роль психічного здоров'я в життєдіяльності особистості та соціальних спільнот [82].

Зазначемо, що психічне здоров'я - це фундаментальна основа нашого колективу здатність індивіда мислити, відчувати емоції і взаємодіяти з іншими, заробляти на життя і насолоджуватись цим. Отже, духовне здоров'я інтерпретують як найважливіша проблема як для індивіда, спільноти у всьому світі [83].

Так, важливо розуміти, що психічне здоров'я не обмежується лише відсутністю психічних розладів або хвороб. Воно також охоплює добробут та здатність до переживання позитивних емоцій, роботи, соціального середовища, стосунків, фізичного здоров'я.

Одним із аспектів психічного здоров'я є здатність ефективно впоратися зі стресом, підтримувати стабільні стосунки з іншими людьми та розвивати особистісні потенціали. Таке розуміння психічного здоров'я відображає комплексний підхід до добробуту та якості життя [16; 39; 53; 57].

В документах ВООЗ наголошується, що психосоціальний підхід, який розглядає психічне здоров'я в контексті соціального середовища, визнає важливість різноманітних детермінант, таких як біологічні, соціальні, економічні, культурні та оточуюче середовище, у формуванні і підтримці психічного здоров'я. Цей підхід дозволяє краще зрозуміти взаємозв'язок між психологічними та соціальними факторами, які впливають на здоров'я людини. Замість того, щоб розглядати психічне захворювання лише як наслідок біологічних чинників, психосоціальний підхід розглядає психічне здоров'я в ширшому соціокультурному контексті, що дає можливість виявити і впливати на різні аспекти життя людини для поліпшення її психічного благополуччя [83].

Це підтверджує ідею про те, що психічне здоров'я є інтегральним компонентом, тісно пов'язаним із соціальними факторами та умовами середовища. Соціальні виклики та стресори можуть мати негативний вплив на психічний стан, а забезпечення дотримання прав людини є важливим фактором, що визначає рівень психосоціального благополуччя та підтримки психічного здоров'я.

Такий підхід підкреслює важливість розуміння психічного здоров'я як частини загального соціального контексту і визначає необхідність вирішення соціальних проблем для поліпшення психічного благополуччя суспільства в цілому.

За даними ВООЗ, психічне здоров'я людини зумовлюється низкою чинників, які впливають на неї в будь-який час: біологічних, соціально-економічних та екологічних.

Сексуальне насильство може призвести до розвитку різних психічних розладів, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривожні розлади, а також інші проблеми з психічним здоров'ям. Стійкий соціально-економічний тиск, такий як бідність, безробіття і дискримінація, також можуть погіршувати психічний стан, посилюючи відчуття безнадійності, тривоги і стресу [83].

В документі ВООЗ зазначено, що стрімкі соціальні зміни, соціальна ізоляцією, стресові умови праці, погіршення фізичного здоров'я, гендерна дискримінація, нездоровий спосіб життя та порушення прав людини призводять до погіршення психічного здоров'я. Таким чином, зазначені фактори підкреслюють складність і багатогранність детермінантів психічного здоров'я, вимагаючи комплексного підходу до його підтримки та покращення.

У документі ВООЗ наголошується, що швидкі соціальні трансформації, соціальна ізоляція, стресові умови праці, погіршення соматичного здоров'я, гендерна нерівність, нездоровий спосіб життя та порушення прав людини є значущими факторами, які негативно впливають на психічне здоров'я. Ці аспекти підкреслюють складність і багатифакторність детермінантів

психічного здоров'я, що вимагає системного та інтегрованого підходу для його збереження та зміцнення.

У цьому контексті можна стверджувати, найбільш значущим негативним чинником, який зумовлює психічне здоров'я особистості є війна.

Зазначимо, що вплив війни на психічне здоров'я є надзвичайно серйозним, її негативний вплив війни створює умови, в яких люди стикаються з різноманітними травматичними подіями та стресовими факторами: економічним, військовим, політичним та сексуальним насильством, зокрема [23; 34; 40; 56].

Водночас зазначається, що існують специфічні психологічні та особистісні фактори, які роблять людей вразливими до проблем психічного здоров'я, а також біологічні ризики, які включають генетичні фактори [35]. Психосоціальний підхід також надає значної уваги пережитому досвіду людей, їхнім психічним переживанням і визнає їх експертами у власному житті.

В документах ВООЗ стверджується, що психосоціальний підхід до розуміння проблем психічного здоров'я дійсно враховує широкий спектр факторів, включаючи як психологічні та особистісні аспекти, так і біологічні чинники. Генетика відіграє важливу роль у вразливості до психічних проблем, а також в інших аспектах психічного здоров'я. Але важливо також враховувати соціальні і культурні контексти, в яких люди живуть і функціонують, оскільки ці фактори можуть впливати на їхнє психічне благополуччя. Врахування індивідуального досвіду та переживань також є ключовим аспектом психосоціального підходу, оскільки воно дозволяє краще зрозуміти та адаптуватися до унікальних потреб кожної людини [19; 20; 23; 83].

Аналіз документів ВООЗ та наукових праць вітчизняних авторів (Л. М. Карамушка) щодо розуміння поняття психічне здоров'я можна говорити про його сутність. Так Л. М. Карамушка виокремила в структурі психічного здоров'я особистості в умовах війни наступні компоненти, зокрема:

- здатність справлятися з повсякденними стресами життя в умовах війни;
- здатність налагоджувати стосунки з людьми в умовах війни;
- здатність ефективно працювати на допомогу своїй організації, громаді та суспільству в умовах війни;
- здатність реалізувати свої здібності в умовах війни [23, с. 9].

Враховуючи специфіку життєдіяльності різних категорій населення в умовах війни, особливості психічного здоров'я основних категорій населення, Л. М. Карамушка розглядає такі їх групи:

- осіб, які виїхали з територій, де велись активні бойові дії або була загроза їх виникнення, в інші регіони України («внутрішніх» вимушених переселенців);
- осіб, які виїхали з територій, де велись активні бойові дії або була загроза їх виникнення, за кордон («зовнішніх» вимушених переселенців);
- осіб, які залишились на територіях, де існує ймовірність виникнення бойових дій;
- осіб, які залишились на територіях, на яких ведуться активні бойові дії;
- осіб, які знаходились під окупацією рф;
- осіб, які ще знаходяться під окупацією рф тощо;
- дітей різних вікових груп тощо [23, с. 10].

Ефективна робота із збереження психічного здоров'я повинна враховувати індивідуальні потреби та контексти кожної конкретної категорії населення.

Виокремлені загальні особливості психічного здоров'я, такі як переживання гострого стресу та загрози життю, можуть бути спільними для всіх категорій населення, хоча кожна окрема категорія населення може мати свої власні унікальні особливості в проявах психічного здоров'я та нездоров'я.

Для переселенців, які покинули свої домівки через конфлікти або природні катастрофи, соціальна та професійна адаптація може стати головним викликом. Вони змушені адаптуватися до нових соціально-економічних та

культурних умов, шукати житло, роботу та інші ресурси для стабільності та самостійності. Проте для осіб, які пережили окупацію або конфліктні ситуації з участю збройних сил Росії, головними можуть бути психологічні травми та стресові ситуації. Вони можуть стикатися з втратами близьких людей, фізичними та психологічними травмами від воєнних дій, а також із ситуаціями психологічного та сексуального насильства [29; 37; 39; 41].

Для ефективного надання підтримки таким особам необхідне глибоке розуміння їхніх унікальних потреб та викликів. Це може включати психологічну підтримку для подолання травм та стресу, доступ до медичної та психіатричної допомоги, а також можливості для відновлення соціальних зв'язків та інтеграції в нове середовище [47; 50; 63].

Отже, психічне здоров'я кожної з названих категорій осіб має свою унікальну специфіку, яка вимагає індивідуального підходу та спеціалізованих технологій та методів підтримки. Загалом, важливо розробляти імовірності з різними методами і технологіями, щоб надати підтримку різним категоріям осіб у збереженні та покращенні їхнього психічного здоров'я.

Виходячи із вищесказаного, зазначимо, що підготовка психологів, особливо в контексті воєнних умов, є дуже важливим і перспективним завданням. По-перше, використання зарубіжного досвіду дозволить використовувати найкращі практики та методики, які були успішно перевірені в інших країнах. Багато країн, які пережили війну чи конфлікти, розробили ефективні стратегії психологічної підтримки для своїх громадян.

З іншого боку, аналіз вітчизняного досвіду може бути так само важливим, оскільки враховує специфічні аспекти культури, традицій і особливостей українського суспільства, що дозволить створити більш ефективні підходи до роботи з місцевим населенням, враховуючи їхні потреби та унікальні виклики [64; 66; 67].

Поєднання цих двох підходів сприятиме запровадженню потужної та ефективної бази для психологічної підтримки в умовах воєнного конфлікту, дозволить використовувати кращі практики як зі світового, так і з

вітчизняного досвіду, максимально адаптовуючи їх до конкретних умов та потреб нашої країни.

Таким чином, вивчення й узагальнення наукової літератури і практики сьогодення, засвідчує про структурованість поняття психічне здоров'я, а її складові мають загальні та специфічні характеристики, які по-різному проявляються у різних категорій населення.

1.3. Особливості профілактики психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану

Вивчення й узагальнення наукової літератури засвідчує, що здатність справлятися з повсякденними стресами в умовах війни постає провідною складовою психічного здоров'я особистості [7; 10; 11; 44; 47].

У процесі виконання дослідження ми врахували точку зору вчених, які розглядали психопрофілактику як спеціальний вид діяльності психолога, спрямований на збереження, зміцнення і розвиток психологічного здоров'я [51], а найважливішими напрямками психопрофілактичної роботи є профілактика стресових і пост стресових станів, пов'язаних із природними та технічними катастрофами; попередження виникнення надмірної психологічної напруги в суспільстві, що переживає кризові явища (економічні та політичні кризи, міжетнічні, міжконфесійні конфлікти тощо) [29].

Наведемо визначення поняття в науковій літературі “психопрофілактика один з різновидів психологічної допомоги, спрямований на попередження психічних захворювань, реабілітацію психічно хворих людей, на збереження, поліпшення й зміцнення психічного здоров'я (психогігієна). Вона включає в себе різноманітні заходи та підходи, що сприяють підтриманню психічного благополуччя на індивідуальному та колективному рівнях [51]. Стан психічного здоров'я напряму залежить від стресу в житті кожної людини.

Слід зауважити на тому, що у психологічній літературі представлено розуміння сутності стресу вченими, зокрема теорії Дж. С. Грінберга, стрес в умовах війни розуміють як реакцію людини на несподіваний стресор (військові дії країни-агресора), який утворює загрозу безпеці та життю і виводить її зі стану рівноваги [55]. Автор теорії стресу Дж.С. Грінберг [55] розробив модель стресу і виокремив її складові: стресори (чинники, які виводять людину із стану рівноваги) та стресова реактивність (реакція людини на дію стресорів).

Доведено, що в наслідок стресу у людини виникають наступні його показники:

- емоційне збудження (гнів, страх, паніка, почуття загрози, потрясіння, шок тощо) як індивідуальній реакції людини на події, що заподіюють страждання;
- фізіологічне збудження (підвищенні артеріального тиску, пониженні імунної системи, напруженні м'язів).

З'ясовано, що сновними наслідками стресу в умовах війни постають: смерть, хвороби, каліцтво, зниження продуктивності праці; конфлікти.

Зазначимо, що особливої актуальності в умовах війни набуває завдання щодо збереження та підтримки психічного здоров'я особистості - протидія стресу та уміння ним керувати. Підкреслимо, що готовність частини населення здійснювати цей процес потребує окремої уваги, оскільки депресивні тенденції та відсутність сенсу життя домінують в сучасному суспільстві.

Аналіз теоретичних наопрацювань науковців з цієї проблеми [9; 11; 12; 14; 15; 35; 38], дає можливість визнати управління стресом як можливість встановлення людиною бар'єрів на шляху до виникнення стресу з метою попередження його наслідків.

Цілком очевидно, що в управлінні стресом найважливішим є усвідомлення людиною власної відповідальності за свій психічний стан, не перекладаючи її на інших (друзів, рідних, друзів, колег, керівників тощо).

Автори зазначають, що управління особистістю стресом в умовах війни включає низку положень, зокрема:

- формування адекватного ставлення до *провідного* стресора - військової агресії рф: сприйняття війни як об'єктивної реальності;
- необхідність мобілізації власних ресурсів з метою подолання стресової ситуації;
- відповідальність за своє життя та життя близьких;
- активна залученість до різних видів активності, пов'язаних із захистом України;
- усвідомлення фазовості протікання війни та власних емоційних реакцій;
- засвоєння правил регуляції власної поведінки тощо [44; 46].

Розглядаючи шляхи управління стресами, потребує уточнення додаткових стресорів, діючих під час війни. Ними постають: конфлікти з рідними, перебування на території, де ведуться активні бойові дії; спілкування із «токсичними» людьми, нездатність включитись в активну діяльність для підтримки населення та військовослужбовців; неможливість постійного спілкування з близькими людьми, які виїхали за кордон тощо [19; 23].

Такі виклики сучасності вимагають прийняття рішення про необхідність «зняття» дії виокремлених стресорів.

Аналіз наукового фонду, що нині вже склався з проблематики профілактики психічного здоров'я підлітків, дозволяє виокремити властивості, що сприяють розвитку стресостійкості особистості, і належать до ресурсів стресостійкості особистості зокрема: адекватна Я-концепція, когнітивні здібності, позитивна самооцінка, здатність до соціальних міжособистісних зв'язків [19; 23].

У контексті нашого викладу важливим є тлумачення стресостійкості Л. Наугольника. На його думку, стресостійкість це особлива властивість особистості, що передбачає наявність спеціальної організації існування, яка дозволяє індивідууму функціонувати максимально ефективно навіть у стресових або травматичних обставинах [43, с. 96].

У розвитку стресостійкості на особливу вагу заслуговує мотивація, яка спрямована не лише на задоволення особистих потреб, а й на соціальне визнання. Дослідження, проведені вченими вказують на значення внутрішньої мотивації у високостресостійких особистостей, підтверджує важливість внутрішніх чинників у формуванні та підтримці стресостійкості. Внутрішня мотивація визначається особистими цілями, цінностями та внутрішнім бажанням досягти успіху [43; 49].

На думку В. Корольчук, стресостійкість є динамічною, структурно-функціональною властивістю особистості, яка включає її когнітивну репрезентацію, об'єктивну характеристику ситуації і процеси саморегуляції [25].

Таким чином, люди з високим рівнем стресостійкості здатні до ефективного збереження оптимального психоемоційного стану під час травматичних подій. У таких осіб спостерігається узгоджена та посилена активація усіх ланок саморегуляції особистості, що допомагає їм ефективно адаптуватися до стресу та зберігати психологічний баланс [23, с. 216].

У наукових розвідках М. О. Березюк, Н. Костишин, Л. І. Мороз, Т. Яковець розглянуто зниження рівня стресостійкості під впливом травмуючих подій, які можуть викликати, на думку вчених, численні дисфункції у системі саморегуляції, погіршити якість життя та психічне благополуччя особистості [23; 36; 37]. Під час травмуючих подій особистість може зазнавати великого психологічного навантаження, яке перевищує її здатність до адаптації та саморегуляції. Це може призвести до розладів емоційної рівноваги, які виявляються у формі тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу тощо [36; 37].

Доведено, що позитивна внутрішня мотивація, яка базується на задоволенні від діяльності та бажанні самореалізації, сприяє розвитку якостей, необхідних для ефективного вирішення проблемних ситуацій. Завдяки внутрішній мотивації особистість прагне до саморозвитку, вчиться ефективно управляти стресом. Позитивна внутрішня мотивація спричиняє розвиток

самостійності та відповідальності. Особистості, які самостійно визначають свої цілі і мотивовані до їх досягнення, частіше беруть на себе відповідальність за свої дії та результати. Позитивно мотивовані люди зазвичай краще зберігають мотивацію в складних ситуаціях, оскільки вони розглядають виклики як можливості для особистісного зростання та розвитку [12; 14].

Отже, позитивна внутрішня мотивація допомагає розвинути якості, важливі для успішного вирішення проблемних ситуацій, таких як ефективне управління стресом, самостійність і відповідальність.

Вивчення й узагальнення наукової літератури засвідчує зв'язок між рівнем стресостійкості та розвитком емоційно-вольової сфери особистості. Охарактеризуємо цей зв'язок:

- емоційна регуляція: підлітки з недостатньо розвиненою емоційною регуляцією можуть мати труднощі з ефективним управлінням своїми емоціями в стресових ситуаціях. Нездатність адекватно реагувати на стрес може призвести до збільшення рівня стресу та зниження стресостійкості.
- вольові навички: навички планування, цілювстановлення та самоконтролю важливі для успішного управління стресом. Підлітки, які мають недостатньо розвинені вольові навички, можуть мати труднощі з ефективним управлінням стресом та досягненням своїх цілей.
- емоційна гнучкість: емоційна ригідність, або нездатність швидко адаптуватися до змінних емоційних ситуацій, також може знижувати рівень стресостійкості. Здатність до емоційної гнучкості дозволяє особистості більш ефективно реагувати на стрес та адаптуватися до нових умов [55; 59; 60].

Отже, розвиток емоційно-вольової сфери особистості є важливим для формування стресостійкості, оскільки ці навички допомагають ефективно управляти емоціями, планувати та досягати цілей, а також швидко адаптуватися до змінних ситуацій.

Виявлено, що пізнавальні можливості та рівень загального психічного розвитку значно впливають на стійкість до стресу, оскільки вони визначають

здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій та ефективно керувати своїми реакціями на них [61].

Учені застерігають, знаходження підлітків в зоні воєнного конфлікту негативно впливає на їхнє психічне здоров'я та емоційний стан. Недостатній досвід і зрілість ускладнюють їхнє розуміння ситуації і посилюють їхні реакції. Особливо вразливими є підлітки в таких ситуаціях через їхню психологічну незрілість та нестабільний емоційний стан. Вони можуть відчувати великий стрес і тривогу через небезпеку, нерозуміння подій та втрату стабільності. Травмуючи події з високою інтенсивністю переживань збільшують їхню вразливість, що призводить до змін у поведінці. Для підлітків, які вже мають психологічні проблеми, ситуація в зоні конфлікту може призвести до їхнього загострення. Напруження від навколишнього середовища та постійний стрес підвищують рівень тривожності та впливають на соціальну адаптацію [65; 66; 68].

Підтримка підлітків у таких ситуаціях є критично важливою і включає психологічну допомогу, створення умов для вираження емоцій та почуттів, а також навчання ефективним стратегіям саморегуляції, управління стресом і тривогою. Особливе значення має залучення підтримки з боку родини та соціального оточення, що сприяє зниженню відчуття ізоляції, підвищенню почуття безпеки та зміцненню соціально-емоційного благополуччя [25;29; 35].

Таким чином, узагальнення наукових напрацювань дозволяє стверджувати, що здатність особистості справлятися зі стресом у підлітковому віці під час воєнного стану залежить не лише від їхніх внутрішніх характеристик, але й від зовнішніх факторів і ресурсів.

Отже, для ефективного розвитку стійкості до стресу у підлітків у військовому конфлікті потрібно брати до уваги як їхні внутрішні ресурси та характеристики особистості, так і зовнішні ресурси та умови середовища, в яких вони знаходяться.

Соціальне оточення сприятиме формуванню стресостійкості у підлітковому віці, допомагаючи їм впоратися зі стресом та розвивати важливі

життєві навички у підвищенні стресостійкості і збереженні психічного здоров'я [2; 5; 6; 56].

Отже, родинні зв'язки детермінують поведінку підлітків і впливають на їх стресостійкість та здатність долати негативні наслідки стресу. Фізичний та емоційний контакт з родиною створює відчуття захищеності та безпеки, що є важливим для подальшого психічного розвитку та формування опору до стресу [46; 48].

Дослідження науковців підтверджують, що емоційна прив'язаність до близьких людей, зокрема до батьків, визначає здатність підлітків долати наслідки психотравматичних подій. Реакція підлітків на стресові ситуації значною мірою залежить від того, як їхні батьки та оточення реагують на ці події та яку підтримку надають [50; 65; 67].

Доведено, що період стресових подій реакції близьких людей можуть бути як підтримуючими, так і неприємними. Позитивна реакція родини може допомогти підліткам адаптуватися до складних умов та знайти способи подолання стресу. Навпаки, негативна або неадекватна реакція зумовлює погіршення психічного стану у підлітковому віці.

Таким чином, родинна підтримка та позитивні взаємини здатні допомогти підліткам зберегти емоційну стабільність та вибудувати опірність до стресу, що в свою чергу сприяє їхньому психологічному благополуччю та адаптації до складних ситуацій.

О. Яцина досліджувала вплив травмівних подій під час війни, які інтенсивно змінюють емоційні реакції, послаблюючи адаптаційні можливості психіки підлітків, три чверті яких проявляють симптоми травматизації психіки. Вчена доводить, що основним психологічним предиктором психотравматизації є стрес. Авторкою виявлено лінійний взаємозв'язок між стресом як неспецифічною реакцією речовини на будь-який стимул, який перевищує адаптаційні можливості індивіда, і розвитком особистості в підлітковому віці [74].

Дослідження Ю. Ждановича щодо впливу референтних груп на адаптацію підлітків, які були примусово переміщені зі зони конфлікту на Сході України, демонструє значний вплив ідеологічних поглядів на психосоціальний стан і поведінку молоді. Розподіл референтних груп за ідеологією постає основою для формування певних уявлень, уподобань та ставлення до оточуючого середовища. Це може призвести до розвитку агресивної або ворожої поведінки, почуття страху та тривожності у підлітків, особливо якщо вони відчують, що перебувають у ворожому середовищі. В цій ситуації підлітки спрямовують свої вчинки та думки відповідно до поглядів своїх батьків, що ускладнює їхню адаптацію до нових умов та сприяє виникненню конфліктів з представниками інших ідеологічних груп [80].

Таким чином, проведене дослідження підтверджує, що референтні групи впливають на психосоціальну адаптацію підлітків, формування характеру та визначають їхнє ставлення до навколишнього середовища.

Здійснений аналіз наукової літератури свідчить, що велика інтенсивність стресу в умовах військового стану, значна кількість стресорів, неминуче призводять до різкого зниження здатність справлятися з повсякденними стресами. В умовах браку життєвого досвіду, недостатньої психологічної та соціальної зрілості, того, що необхідно для повноцінного усвідомлення ситуацій стресу, що відбуваються навколо.

Так, підтримка з боку соціуму та оточення підлітка є критично важливою для подолання стресу та адаптації в умовах воєнного конфлікту. Виходячи з зазначеного матеріалу, можна зробити висновок, що стресостійкість підлітка визначається чинниками зокрема, індивідуальні характеристики і оточення.

Індивідуальні фактори включають когнітивні здібності, емоційну зрілість, здатність до саморегуляції, а також наявність внутрішньої мотивації та позитивної самооцінки [2; 6; 72].

Соціальні фактори охоплюють підтримку з боку родини, друзів, шкільного середовища та інших важливих соціальних груп. Особливо

важливим є той факт, що діти, які перебувають далеко від зон конфлікту, можуть переживати більший стрес, ніж ті, хто безпосередньо знаходиться в зоні бойових дій. Це може бути пов'язано з почуттям безпорадності, відсутністю інформації або зв'язку з близькими, а також із загальною атмосферою невизначеності та страху.

Таким чином, теоретичне дослідження показало, що важливою складовою психічного здоров'я особистості є здатність справлятися з повсякденними стресами в умовах війни. Здійснений аналіз наукової літератури, дозволяє окреслити специфічні вектори профілактики психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану, які конкретизуються у навичках самодопомоги та саморегуляції:

- *піклування про емоційне та ментальне здоров'я*, спрямоване на профілактику та усунення симптомів дистресу: завдяки розвитку навичок психопрофілактики, розпізнавання стресових чинників та ознак, опанування збалансовування психоемоційного стану, релаксації та відновлення ресурсів, самостійного опрацювання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників [48];
- пропрацювання стосунків з батьками, встановлення емоційної близькості з ними – навички розпізнавання несприятливих форм комунікації в родині, навички розпізнавання та опрацювання власних негативних станів у комунікації, відновлення сприятливого контакту з близькими;
- уміння ефективно діяти у стресових ситуаціях – навички розпізнавання стресових обставин, розробка ефективного алгоритму подолання стресових обставин [47];
- подолання відчуженості, інтеграція у соціальний простір, посттравматичне зростання [7; 9; 11] – навички розпізнавання соціальних потреб у контакті з іншими, відновлення сприятливого контакту та комунікації, самовідчуття власних інтересів та бажань у соціальному середовищі, розпізнавання власного стану відчуженості, навички виходу з самоізолювання та навички просити допомогу [12; 16; 17].

Таким чином, протидіяти стресу в умовах війни можливо за допомогою різноманітних психологічних практик, що включають в себе особистісні та соціальні компоненти. Вони допомагають зміцнювати внутрішні ресурси, покращувати емоційне та фізичне здоров'я і забезпечують можливість ефективно справлятися з травмуючими ситуаціями.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

На основі опрацьованих теоретичних джерел і вивчення практики було встановлено:

- психоедукація є важливим інструментом і видом психологічної допомоги, проте недостатньо вивченою в рамках психологічної науки, необхідний етап у консультуванні/психотерапії, що дає людині знання про шляхи подолання наслідків травматичної події;
- психоедукація (психологічне інформування) є універсальним і дієвим інструментом, який виконує наступні функції:
 - сприяє усвідомленню людиною її психологічних станів, що сприятиме зниженню рівня тривоги;
 - підвищує рівень знань та розуміння клієнтом свого психологічного стану, що посилює впевненість у собі;
 - допомагає стабілізувати психологічний та емоційний стан, надає інформацію та навчає навичкам управління емоціями.

Поняття психічне здоров'я має певну структурованість, а її складові - загальні та специфічні характеристики, які по-різному проявляються у різних категоріях населення, зокрема:

- здатність справлятися з повсякденними стресами в умовах війни постає провідною складовою психічного здоров'я особистості.
- специфічними векторами профілактики психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану, які конкретизуються у навичках самодопомоги та саморегуляції постають:
 - піклування про емоційне та ментальне здоров'я, спрямоване на профілактику та усунення симптомів дистресу;
 - пропрацювання стосунків з батьками, встановлення емоційної близькості з ними;
 - вміння ефективно діяти у стресових ситуаціях;

- подолання відчуженості, інтеграція у соціальний простір, посттравматичне зростання.

Психоедукація є методологічним підходом у галузі психологічної допомоги, що полягає у наданні людині адекватної психологічної інформації в зрозумілій формі з метою профілактики та запобігання розвитку психічних і поведінкових розладів. Психоедукація сприяє формуванню усвідомлення власного психічного здоров'я та розвитку навичок його підтримки, роз'яснює шляхи вирішення існуючих психологічних проблем, а також забезпечує навчання необхідним когнітивним і поведінковим навичкам, завдяки підтримці й мотиваційному впливу на особистісний розвиток індивіда.

РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ЯК СКЛАДОВОЇ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Організація та методи експериментального дослідження

Планування наступного етапу дослідження, зокрема емпіричного, здійснювалося на основі аналізу наукових літературних джерел. Важливо відзначити, що етап попереднього пошуку інформації дозволив сформулювати теоретичну основу для розробки нових підходів до визначення експериментального змісту.

На основі теоретичного аналізу наукових психологічних джерел з теми кваліфікаційного дослідження, а також з врахуванням мети та завдань дослідження, розроблена програма емпіричного дослідження психологічних детермінант стресостійкості підлітків. Враховуючи вимоги до організації та проведення дослідження вирішено, що вибірку експериментального дослідження складуть 22 підлітки – учні ОЗЗСО "Сергіївський ліцей" Сергіївської селищної ради, Білгород-Дністровського району, Одеської області віком від 15-16 років.

Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8) [13];

«Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» [31];

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [10];

- Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) [33].

Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8). Для проведення експериментального дослідження було використано комплекс взаємодоповнюючих методик. Авторка дослідження пройшла навчання за корекційною програмою «Діти і війна: навчання технік зцілення», що забезпечує спеціалізовану підготовку у сфері психологічної підтримки дітей за

допомогою методу психоедукації, які пережили травматичні події. Використання діагностичної методики «Дитяча шкала впливу подій» (CRIES-8) є обов'язковою складовою цієї програми, що дозволяє здійснити оцінку психоемоційного стану учасників.

Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8) розроблена для оцінки посттравматичних реакцій у дітей та підлітків віком від 8 до 18 років. Ця методика широко використовується для дослідження психотравм, спричинених травматичними подіями, та поведінка уникнення спогадів про події та почуттів відносно них. Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8) складається з 8 пунктів, згрупованих у два підшкали:

- інтрузії (Intrusion) – відображає небажані повторювані думки, спогади або образи, пов'язані з травматичною подією.
- уникання (Avoidance) – показує схильність до уникнення спогадів або нагадувань про травматичний досвід.

Кожен пункт оцінюється за 4-бальною шкалою: від 0 («ніколи») до 5 («дуже часто»). Підсумковий бал використовується для визначення ймовірності ПТСР. Перевагами використання CRIES-8 у дослідженні постає простота та швидкість, оскільки заповнення опитувальника займає приблизно 5–10 хвилин, що робить його зручним для роботи з підлітками.

Підлітки відповідають на 8 запитань, обираючи варіант відповіді, який найкраще відображає їхній стан за останній місяць. Отримані бали підсумовуються. Високий бал за шкалами інтрузії та уникання вказує на високий рівень посттравматичного стресу, що може свідчити про необхідність психологічної підтримки. Низький бал свідчить про відсутність або мінімальний рівень симптомів ПТСР.

«Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» представляє ключові положення україномовної адаптації опитувальника Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (Zimet et al., 1988), що містить 12 пунктів [12]. Опитувальник дозволяє оцінити не лише кількість доступних джерел соціальної підтримки, а й рівень задоволеності цією підтримкою.

MSPSS складається з 12 пунктів, розподілених по трьох субшкалах:

- підтримка з боку сім'ї – оцінює рівень емоційної та психологічної підтримки, отриманої підлітками від членів їхньої сім'ї.
- підтримка з боку друзів – визначає, наскільки підлітки відчувають підтримку від ровесників.
- підтримка з боку значущих інших – оцінює підтримку від близьких людей, що не належать до сім'ї чи друзів (наприклад, вчителі або близькі дорослі).

Зазначимо, що MSPSS може застосовуватись для ідентифікації осіб, схильних до ризику соціальної ізоляції або почуття самотності, є ефективним для вимірювання сприйняття соціальної підтримки. Оцінка проводиться за 7-бальною шкалою, де вищі бали вказували на більш високий рівень сприйняття підтримки.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Шкала була розроблена у 1983 році (автори Zigmond A.S. та Snaith R.P.) для виявлення та оцінки ступеня вираженості симптомів депресії та тривоги. Основні переваги HADS полягають у її простоті застосування та легкості обробки даних, що робить її ефективною для первинного скринінгу на наявність тривожних та депресивних симптомів.

Методика «Госпітальна шкала тривоги та депресії» (HADS) включає 14 тверджень, для яких респондент обирає один із чотирьох варіантів відповіді, що відображають рівень інтенсивності симптомів. Шкала поділяється на дві субшкали — «тривога» та «депресія». Підрахунок результатів здійснюється за принципом: непарні твердження відносяться до шкали тривоги, парні — до шкали депресії. Інтерпретація результатів базується на загальній сумі балів:

від 0 до 7 вважається нормою, що свідчить про відсутність значущих симптомів тривоги або депресії;

8–10 балів вказують на субклінічно виражену тривогу або депресію; показник від 11 балів і вище вказує на клінічно виражену тривогу або депресію.

Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко). Методика «КОСБ-3», розроблена українськими дослідниками О. Савченко та О. Калюк, є інструментом для вимірювання когнітивних компонентів суб'єктивного благополуччя. Вона складається з 20 тверджень, на які респонденти надають оцінки за 5-бальною шкалою, де 1 – це «повністю не згоден», 5 – «повністю згоден», що дозволяє визначити рівень задоволеності окремими аспектами життя. Методика включає три основні субшкали, які оцінюють різні виміри суб'єктивного благополуччя: «Задоволеність власним життям», «Невдоволеність собою та розчарування в житті» і «Задоволеність міжособистісними відносинами». Ці субшкали дозволяють отримати більш точне уявлення про емоційне та когнітивне самопочуття індивіда у різних аспектах його життя.

Отже, можна зробити висновок, що вибрані методики забезпечать ефективну діагностику рівня стресостійкості як показника психічного здоров'я, а також характеристику психоемоційних станів підлітків у контексті військового конфлікту. Вони також дозволяють визначити специфічні особливості взаємозв'язків між досліджуваними показниками.

2.2. Експериментальне вивчення стресостійкості підлітків в умовах воєнного стану

Наступний етап експериментального дослідження передбачав виявлення показників стресостійкості. Пошуковий етап дослідження дозволив окреслити значущі питання для всебічного вивчення проблеми і накреслити програму констатувального експерименту.

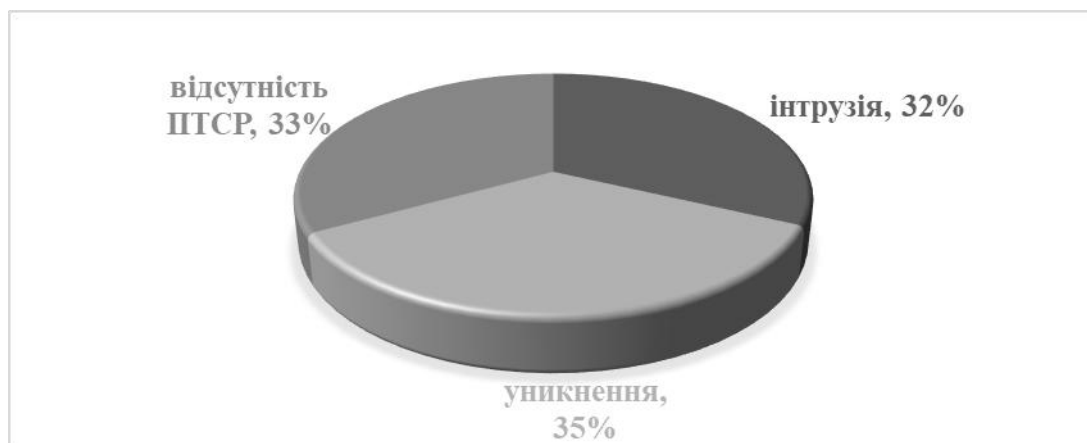


Рис. 2.1. Показники вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу інтрузії та уникнення, % (n=22)

З метою визначення рівня вираженості показників посттравматичного стресового розладу була використана Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8). Застосування даної методики дозволило провести діагностику ступеня прояву посттравматичних симптомів, зокрема рівня інтрузивних переживань і уникнення у досліджуваній вибірці. Отримані результати представлені на рисунку 2.1.

В результаті діагностики виявлено, що вираження посттравматичного симптому інтрузії спостерігається у 32 % досліджуваних підлітків, що супроводжуються значним емоційним дистресом і проявляється у вигляді нав'язливих спогадів. Такі підлітки схильні до повторного переживання болісних спогадів про травматичні події. В них спостерігаються періодичні тривожні нічні переживання, зміст яких, або емоційні реакції на які, можуть бути тісно пов'язані з попереднім негативним досвідом. Хронічне психологічне страждання, що виникає внаслідок впливу як внутрішніх, так і зовнішніх стимулів зумовлює деструктивний вплив на загальний психофізичний стан та емоційну стабільність підлітків.

Симптом уникнення виявлено у 35 % досліджуваних підлітків, який характеризується тенденцією до уникання ними спогадів, ситуацій або місць, пов'язаних з травматичним досвідом. Така реакція може призводити до значних обмежень в учбовій діяльності та повсякденному житті, оскільки

підліток намагається уникати не тільки конкретні місця і людей, але й думок, емоцій і спогадів, що асоціюються з травматичною подією.

Такі симптоми як інтрузивні спогади та уникнення, які постають як виражені ознаки посттравматичного стресового розладу не виявлено у 33 % респондентів, що свідчить про відсутність посттравматичних розладів у зазначеної групи підлітків.

Переживанню підлітком подій, що несли реальну загрозу його життю або здоров'ю, або у випадках, коли він була свідком подібних ситуацій щодо інших осіб або отримав інформацію про травматичний досвід його близьких або членів родини зумовлює виникнення посттравматичного стресового розладу.

Наступним кроком магістерського дослідження було застосування “Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки”, яка відображає ключові положення адаптованої україномовної версії опитувальника Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS (Zimet et al., 1988).

Мета якого - оцінка сприйняття соціальної підтримки підлітками в умовах воєнного конфлікту, зокрема комплексно оцінити рівень суб'єктивного сприйняття підтримки з боку трьох основних джерел: сім'ї, друзів і значущих інших. Кожен учасник заповнював анкету MSPSS індивідуально в умовах, що забезпечували анонімність та конфіденційність даних.

В результаті використання опитувальника було отримано дані щодо загального рівня сприйняття соціальної підтримки.

У середньому, підлітки продемонстрували помірний рівень сприйняття соціальної підтримки, при цьому середній бал по всіх трьох субшкалах склав 4,8. Підлітки, які набрали високі бали на MSPSS, показали вищий рівень стресостійкості, що свідчить про важливість позитивного соціального оточення для їхньої емоційної стабільності.

Підтримка з боку сім'ї. У 55% підлітків (12 осіб) рівень сприйняття підтримки від сім'ї був високим, з середнім балом 5,5. Це свідчить про те, що сім'я для більшості підлітків є основним джерелом підтримки. Підлітки з

високим рівнем сімейної підтримки демонстрували низький рівень тривожності та емоційного вигорання.

Підтримка з боку друзів. Виявлено, що 30% досліджуваних (7 осіб) мають високий рівень сприйняття підтримки від друзів, з середнім балом 5,1. Проте, середня оцінка для даної субшкали виявилась нижчою, ніж для підтримки від сім'ї, що може свідчити про певні обмеження в емоційній близькості з однолітками в умовах стресового середовища.

Підтримка з боку значущих інших. У 25 % учасників (5 осіб) було зафіксовано високий рівень підтримки з боку значущих інших, середній бал становив 4,7. Ця група підлітків відзначала важливу роль таких відносин у переживанні стресових ситуацій.

Порівняльний аналіз між групами дозволив дійти наступного наступного висновку.

В результаті порівняння даних отриманих у підлітків з високим і низьким рівнем підтримки було виявлено, що перші - демонстрували більш адаптивні стратегії подолання стресу, меншу схильність до депресивних симптомів та нижчий рівень емоційного вигорання. Натомість підлітки з низьким рівнем підтримки були більш уразливими до негативних впливів стресу, що вказує на ризик розвитку дезадаптивних стратегій поведінки.

Застосування MSPSS у дослідженні дозволило виявити, що рівень сприйняття соціальної підтримки є провідним фактором, який впливає на стресостійкість підлітків у контексті воєнного конфлікту. Отримані результати підкреслюють значущість як сімейної підтримки, так і емоційної підтримки з боку друзів та значущих інших для психоемоційного добробуту підлітків. В таблиці 2.1. наведено результати експерименту, проведеного за «Багатомірною шкалою сприйняття соціальної підтримки:

Таблиця 2.1.

Результати експерименту, проведеного з використанням використанням Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки підлітків (n=22)

Джерело підтримки	Кількість підлітків з високим рівнем підтримки (%)	Середній бал підтримки	Основні психологічні особливості
Сім'я	55	5,5	Низький рівень тривожності та емоційного вигорання
Друзі	30	5,1	Помірний рівень підтримки, дещо нижчий порівняно з сім'єю
Значущі інші	25	4,7	Значуща роль у подоланні стресу

Наведені дані демонструють, що найбільшу підтримку підлітки отримують від сім'ї, що корелює з нижчими рівнями тривожності та емоційного вигорання. Підтримка друзів та значущих інших також сприяє емоційній стабільності, хоча їхня роль є менш вираженою порівняно з сім'єю.

Таким чином, використання даного опитувальника показало, що обсяг і задоволеність соціальною підтримкою впливають на психологічний добробут підлітків і психологічне здоров'я зокрема. Наявність як кількісного, так і якісного аспектів соціальної підтримки є важливим фактором у збереженні стресостійкості особистості підлітка, як одного з компонентів психічного здоров'я в умовах воєнного конфлікту. Дослідження також підкреслило важливість цілеспрямованої роботи з підлітками для покращення якості їхніх соціальних контактів, що дозволить мінімізувати ризики психологічних порушень та сприятиме формуванню більшої адаптивності до стресових факторів.

Наступним кроком було експериментальне дослідження за допомогою Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS) для оцінки психічного здоров'я підлітків. Метою дослідження є оцінка рівнів тривожності та депресії серед підлітків з подальшим визначенням показників психологічного благополуччя

в умовах стресових факторів. Дослідження проведене з метою визначення частоти та вираженості симптомів, а також виявлення наявності субклінічних та клінічних проявів тривоги і депресії у вибірці з 22 підлітків.

З метою наочного представлення результатів було сформовано дві таблиці, де окремо вказано частоту прояву тривожності та депресії серед досліджуваних підлітків.

Таблиця 2.2.

Результати за шкалою «Тривога» (n=22)

Категорія	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Відсутність тривоги (0-7 балів)	10	45, 5
Субклінічна тривога (8-10 балів)	8	36, 4
Клінічна тривога (11 балів і вище)	4	18, 2

Згідно з отриманими результатами, представленими у таблиці 2.3., у 45,5 % підлітків (10 осіб) не виявлено симптомів тривожності, що вказує на їхню емоційну стабільність і відсутність схильності до тривожних реакцій. Така група досліджуваних підлітків демонструє адаптивну стресостійкість, яка є показником психічного благополуччя, стійкості до стресу та сприятливих ресурсів для емоційної саморегуляції. Вони здатні ефективно справлятися з внутрішніми і зовнішніми факторами стресу, а також показують ознаки нормальної психічної витривалості.

У 36,4 % підлітків (8 осіб) виявлена субклінічна тривога, що свідчить про підвищену чутливість до стресогенних факторів. Ця група підлітків демонструє помірний рівень тривожності, що може проявлятися як почуття неспокою, підвищеної збудливості або емоційного дискомфорту у стресових ситуаціях. Хоча ці прояви не є клінічно значущими, вони можуть бути ознакою зниженого рівня адаптації та емоційної гнучкості. Субклінічний рівень тривоги вказує на необхідність моніторингу психічного стану даної групи досліджуваних підлітків, оскільки вони потенційно можуть бути

вразливішими до розвитку клінічних форм тривожних розладів за умов подальшого стресу або емоційного навантаження.

Нарешті, 18,2 % підлітків (4 особи) мають клінічно виражену тривожність, що відображає значне підвищення рівня тривожності, яке може негативно впливати на повсякденне функціонування та емоційне благополуччя цих підлітків. Клінічна тривога проявляється через стійкі симптоми тривожного характеру, включає інтенсивне почуття загрози, постійне переживання або нервовий неспокій, що перешкоджають нормальній соціальній і академічній адаптації. Наявність клінічно вираженої тривоги свідчить про необхідність проведення цілеспрямованих психокорекційних заходів, орієнтованих на зниження тривожних симптомів, формування стратегій емоційного самоконтролю та підвищення стресостійкості.

Таким чином, результати цього дослідження демонструють різномірну вираженість тривожності серед підлітків і вказують на важливість розробки інтервенційних програм для зміцнення їхнього психічного здоров'я.

Таблиця 2. 3.

Результати за шкалою «Депресія» (n=22)

Категорія	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Відсутність тривоги (0-7 балів)	14	63,6
Субклінічна тривога (8-10 балів)	5	22,7
Клінічна тривога (11 балів і вище)	3	13,6

Згідно з результатами дослідження, 63,6 % підлітків (14 осіб) не виявили клінічно виражених симптомів депресії, що може свідчити про їхню здатність до ефективного емоційного регулювання та високий рівень адаптивних ресурсів. Відсутність депресивних симптомів вказує на наявність психічної стійкості та функціональної адаптації до стресових ситуацій, які є типовими для підліткового віку, зокрема в умовах посттравматичного стресу.

Підлітки цієї групи мають здатність підтримувати психоемоційну рівновагу за рахунок розвитку здорових механізмів копіngu, таких як підтримка соціальних зв'язків, конструктивна самооцінка та ефективне вирішення проблем. Психічна стійкість виявляється через здатність підлітків розпізнавати та адекватно реагувати на стресори, не дозволяючи їм спричиняти значущі порушення емоційного чи когнітивного функціонування.

Висока здатність до адаптації та відсутність виражених депресивних симптомів також може свідчити про ефективне використання внутрішніх та зовнішніх ресурсів, зокрема сімейної підтримки та позитивного соціального середовища. Зазначені фактори сприяють підтримці стабільної психічної рівноваги та знижують вразливість до депресивних проявів, які можуть бути спричинені зовнішніми стресорами, зокрема у контексті війни або соціальних труднощів.

Відсутність депресії у цієї групи підлітків також свідчить про збереження загального психічного здоров'я, що є важливим фактором для їхнього подальшого розвитку та соціалізації. Такий результат демонструє, що ці підлітки можуть мати високу здатність до позитивної психосоціальної адаптації, що знижує ризик розвитку більш серйозних психічних розладів у майбутньому.

У 22,7 % досліджуваних підлітків (5 осіб) були виявлені субклінічні прояви депресії, що вказує на наявність помірних депресивних симптомів, які не досягають клінічно значущих рівнів, але все ж вказують на підвищену вразливість до розвитку депресивних розладів. Субклінічна депресія може включати наступні симптоми: зниження настрою, втрата інтересу до звичних діяльностей, знижена енергійність, труднощі з концентрацією уваги, погіршення сну, а також фізичні симптоми, наприклад, втрату апетиту чи головні болі, які можуть залишатися непоміченими або недостатньо вираженими, щоб відповідати діагностичним критеріям депресії.

Проте навіть на такому початковому етапі депресивні симптоми можуть свідчити про психологічну вразливість цих підлітків, особливо в контексті

стресових факторів, таких як переживання воєнного конфлікту або соціальні труднощі. Субклінічні прояви депресії потребують уваги, оскільки вони можуть бути передвісниками більш серйозних психічних розладів, якщо не буде вжито відповідних заходів з психологічної підтримки, зокрема навчання стратегіям подолання стресу та розвитку емоційної стійкості.

У 13,6 % підлітків (3 особи) діагностовано клінічну депресію, що вказує на наявність виражених депресивних симптомів, які мають суттєвий вплив на функціонування підлітків у повсякденному житті. Клінічна депресія характеризується не лише наявністю основних симптомів, зокрема, постійне відчуття смутку, безнадійності, апатії та відсутності енергії, а й такими ознаками, як відсутність здатності до соціальної інтеграції, зниження працездатності, тривожність, порушення сну та апетиту. Такий стан потребує серйозної уваги та психотерапевтичного втручання для зменшення симптоматики, підтримки психічного здоров'я та запобігання розвитку важчих психічних розладів в майбутньому. Клінічна депресія в підлітковому віці може мати негативні наслідки для емоційного, соціального та когнітивного розвитку підлітка. Враховуючи високий рівень стресу, з яким стикаються підлітки в умовах воєнного конфлікту, депресивні симптоми можуть посилюватися і значно ускладнювати здатність підлітків адаптуватися до зміненої ситуації, що потребує негайної психологічної та психотерапевтичної допомоги для корекції стану та попередження його погіршення.

Згідно з методикою «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», були отримані показники задоволеності власним життям, задоволеності міжособистісними відносинами, невдоволення собою та розчарування в житті, а також загальний індекс рівня суб'єктивного благополуччя та задоволеності особистісною ситуацією підлітка. Результати діагностики надано у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.**Розподіл рівнів задоволеності за компонентами суб'єктивного благополуччя (n=22)**

Компонент	Середнє значення	Низький рівень (1-2)	Середній рівень (3)	Високий рівень (4-5)
Задоволеність власним життям/підлітком	3,77	9,1 %	27,3 %	63,6 %
Задоволеність відносинами з іншими	3,86	9,1 %	22,7 %	68,2 %
Невдоволеність собою та розчарування в житті	2,91	31,8 %	40,9 %	27,3 %
Загальний рівень задоволеності	3,51	13,6 %	31,8 %	54,6 %

За результатами дослідження рівень задоволеності життям серед обстежених підлітків виявлено показники, із середнім значенням за цим компонентом, що становить 3,77 бала (за шкалою від 1 до 5). Це свідчить про загальне сприйняття власного життя як прийнятого та достатнього задоволення в межах даного вибору. Варто відзначити, що більшість підлітків, а саме 63,6 %, показали високі або середні оцінки за шкалою задоволеності життям. Такий розподіл демонструє позитивну емоційну адаптацію. Підлітки з середнім рівнем задоволеності, як свідчать дані, з помірною психічною адаптивністю, здатні протистояти стресовим факторам, зберігаючи позитивне сприйняття свого життя в умовах, що сприяють розвитку особистості. Рівень задоволеності життям на середньому рівні вказує на можливості внутрішніх резервів у підлітка, які можуть потребувати додаткової психологічної підтримки для покращення його психічного здоров'я.

Результати за шкалою "Задоволеність відносинами з іншими" продемонстрували високий рівень задоволеності міжособистісними взаємодіями серед підлітків, із середнім значенням показника, що дорівнює 3,86. Такі результати показують на те, що більшість респондентів оцінюють

свої соціальні зв'язки як підтримуючі та значні, що є фактором у процесі формування психічної стійкості та адаптаційного потенціалу.

Високі показники задоволеності відносинами також свідчать про наявність соціальних ресурсів, які підлітки здатні мобілізувати для подолання життєвих викликів та вирішення конфліктних ситуацій. Підлітки з високим рівнем задоволеності в цій сфері, як правило, демонструють кращу соціальну інтеграцію та навички комунікації, що є основними аспектами психосоціальної адаптації. Така здатність налагоджувати ефективні соціальні зв'язки може вплинути на зниження ризику розвитку емоційних і поведінкових розладів, зокрема таких як соціальна ізоляція чи депресивні стани, які є критичними показниками психічного здоров'я у підлітковому віці.

Дані про рівень задоволеності міжособистісними відносинами також відображають важливий аспект підтримки підлітків з боку сім'ї, друзів та значущих інших, що сприяє формуванню почуття безпеки і емоційного настрою.

Аналіз складової "Невдоволеність собою та розчарування в житті" виявив середнє значення 2,91, що свідчить про більший рівень невдоволеності у певної частині підлітків. Це невдоволення може бути пов'язане як із природними особливостями підліткового віку, так і з соціальними та міжособистісними труднощами, характерними для цього етапу розвитку. Підлітки в цьому віці часто стикаються з внутрішніми конфліктами, викликаними прагненням до самовизначення та самооцінки, а також можуть переживати негативні емоції та відчуття через високі соціальні очікування та труднощі у спілкуванні з однолітком.

У групі підлітків, які засвідчили певний рівень невдоволення собою, можна припустити наявність тенденцій до зниження самооцінки, що свідчить про ризик виникнення психоемоційних труднощів. Ці підлітки можуть бути більш ранніми до самокритики та відчуття власної неадекватності, що у своїй версії може посилювати їхню вразливість до зовнішніх стресових факторів. В умовах неможливості ефективної соціальної підтримки або при поточному

впливі негативних переживань, пов'язаних із війною в нашій країні, такі підлітки можуть виявитися відкритими до розвитку емоційної нестабільності або навіть депресивних тенденцій.

Хоча середній рівень невдоволеності не досягає високої виразності, що вказує на адаптивність незадоволених респондентів, наявність у частині підлітків ознак розчарування та невдоволення потребує посиленої уваги. Це особливо важливо для забезпечення своєчасної профілактики нервових порушень, зокрема зниження самооцінки та незадоволеності життям, а також для розробки програм психосоціальної підтримки, які дозволяють їм формувати позитивну самооцінку та ефективні стратегії подолання життєвих труднощів.

Аналіз показників загального рівня задоволеності життям серед підлітків, визначеного за методикою "Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)", продемонстрував середнє значення 3,51. Такий показник вказує на переважно середній рівень задоволеності, що відображає достатньо стабільне психоемоційне самопочуття досліджуваних. Це середнє значення є показником того, що більшість підлітків у виборі загалом почуваються досить добре, проте все ж можуть мати деякі труднощі.

Розподіл підлітків за рівнями задоволеності є наступним: низький рівень задоволеності у 13,6 % досліджуваних підлітків, середній рівень - у 31,8 %, а високий рівень задоволеності — у 54,6 % підлітків. Домінування високого рівня задоволеності вказує на те, що понад половина досліджуваних демонструє високу задоволеність життям, що може свідчити про їхній високий рівень психоемоційної адаптації. Підлітки з високим рівнем задоволеності, ймовірно, мають позитивний образ себе, високу самооцінку, а також стійкі та підтримуючі міжособистісні стосунки, які сприяють їхньому суб'єктивному благополуччю.

Підлітки із середнім рівнем задоволеності (31,8%) - це група, що становить близько третини вибору, показує більший рівень задоволеності. Такі показники можуть свідчити про те, що дані підлітки мають певний ресурс

стресостійкості. Найменшу групу складають підлітки (13,6%), які виявили низький рівень загальної задоволеності життя, що свідчить про проблеми з адаптацією та психічною стійкістю. Ця група може бути більш вразливою до зовнішніх стресів.

Таким чином, результати показують за необхідності диференційованого підходу до підтримки підлітків, орієнтованого на забезпечення їхнього психічного здоров'я. Отже, проведене експериментальне дослідження показників психічного здоров'я на цьому етапі експерименту й отримані емпіричні дані виступили основою для проведення подальшого експерименту.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Для проведення емпіричного дослідження стресостійкості підлітків в умовах воєнного стану була складена експериментальна програма її вивчення, яка включала комплекс методик.

Проведення дослідження психічного здоров'я підлітків дозволило виявити симптоми інтрузії (32%) та уникнення (35%), які є характерними проявами посттравматичного стресового розладу. Симптом інтрузії, зумовлює значний емоційний дистрес, негативно впливає на загальний психофізичний стан у підлітковому віці. Симптом уникнення відображає тенденцію уникати нагадувань про травматичні події. Встановлено, що 33% підлітків не продемонстрували досліджувані ознаки, що свідчить про певний рівень психічної стійкості та наявність захисних ресурсів.

Результати дослідження вказують на те, що у 55% підлітків виявлено високий рівень підтримки з боку сім'ї, що корелює з низьким рівнем тривожності. Підтримка друзів відчувається як висока у 30 % досліджуваних, але середня оцінка для цієї категорії є нижчою, ніж для сімейної підтримки. У 25 % досліджуваних було зафіксовано високий рівень підтримки з боку значущих інших, середній бал становив 4,7.

Виявлено різні рівні тривожності у підлітків, які корелюють із їхньою здатністю до адаптації та психоемоційної стійкості. 45,5 % підлітків продемонстрували емоційну стабільність і високий рівень стресостійкості. У 36,4 % досліджуваних зафіксовано субклінічний рівень тривожності. Виявлена клінічна тривожність у 18,2% підлітків.

Емпірично досліджено, що у 63,6% підлітків відсутні клінічно виражені симптоми депресії, що вказує на їх емоційну стійкість і здатність до адаптивної саморегуляції. У 22,7% досліджуваних виявлено субклінічні прояви депресії, які свідчать про підвищену вразливість до стресу. У 13,6% підлітків діагностовано клінічну депресію, що має визначальне значення у функціонуванні підлітків у повсякденному житті.

За результатами дослідження виявлено середнє значення рівня задоволеності власним життям серед обстежених підлітків, що становить 3,77 бала (за шкалою від 1 до 5). Варто відзначити, що більшість підлітків, а саме 63,6 %, показали високий показник, середні (27,3 %) й (9,1 %) низькі за шкалою задоволеності життям.

Результати за шкалою "Задоволеність відносинами з іншими" продемонстрували високий рівень задоволеності міжособистісною взаємодією у підлітків, із середнім значенням показника, що дорівнює 3,86, відповідно низький – 9,1 %, середній - 22,7 %, високий – 68,2 %. Аналіз складової "Невдоволеність собою та розчарування в житті" виявив середнє значення 2,91, що свідчить про певний рівень невдоволеності у підлітків, зокрема, 31,8 % - низький рівень, середній - 40,9 %, 27,3 % - високий.

Аналіз показників загального рівня задоволеності життям серед підлітків, визначеного за методикою "Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя ", продемонстрував середнє значення 3,51. Розподіл підлітків за рівнями загальної задоволеності є наступним: низький рівень задоволеності у 13,6 % досліджуваних підлітків, середній рівень - у 31,8 %, а високий рівень задоволеності — у 54,6% підлітків.

Отримані показники свідчать про те, що такі підлітки характеризуються наявністю певного ресурсу стресостійкості. Домінування високого рівня задоволеності вказує на те, що понад половина досліджуваних демонструє високу задоволеність життям, свідчить про їхній високий рівень психоемоційної адаптації.

Отримані результати зумовили необхідність подальшої розробки змісту програми психологічної підтримки, спрямованої на розвиток навичок емоційної регуляції та здатності до адаптивного зниження стресу у підлітків, як складової психічного здоров'я особистості.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ, СПРЯМОВАНОЇ НА ПІДТРИМКУ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ, ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПСИХОЕДУКАЦІЙНОГО ПІДХОДУ

3.1. Характеристика програми психопрофілактики, спрямованої на збереження та покращення психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану із застосуванням психоедукаційного підходу

Вітчизняні науковці та практики у галузі психології активно розробляють новітні підходи та методи для забезпечення психічного благополуччя, надання психологічної підтримки різним соціальним групам та мінімізації наслідків психологічної травматизації як серед дорослих, так і дітей та підлітків. Особливий акцент робиться на методах, орієнтованих на збереження та відновлення психічного здоров'я підлітків, їхню емоційну стійкість, адаптацію до стресових умов та сприяння конструктивному подоланню наслідків травматичного досвіду (Н. Лозінська, В. Климчук, О. Кокун, В. Мороз, Т. Титаренко та ін).

Аналіз узагальненої інформації з проблеми психопрофілактики та практичний досвід показує, що сьогодні психопрофілактика стає провідним напрямом психологічної допомоги в практичній діяльності психолога в закладі системи освіти. В умовах воєнного стану психопрофілактична робота є спеціальним видом діяльності практичного психолога, орієнтованої на підтримку, зміцнення психічного та фізичного здоров'я всіх учасників освітнього процесу, а також на профілактику розвитку особистісної та соціально-психологічної дезадаптації [73].

Як показало вивчення літератури, попереджувальні заходи щодо охорони та зміцнення психічного здоров'я проводяться шляхом оцінки

ризиків та управління стресовими та психосоціальними чинниками, підвищення кваліфікації персоналу та рівнем поінформованості населення профілактичні заходи щодо зміцнення психічного здоров'я здійснюються завдяки моніторингу ризиків і управлінням стресогенними, психосоціальними детермінантами, підвищенню рівня інформованості цільових груп населення та кваліфікації фахівців [83].

На особливу увагу заслуговують наукові дослідження, в яких розглянуто класифікацію профілактичних заходів, які поділяються відповідно на первинну, вторинну та третинну психопрофілактику, на основі визнаної ВООЗ термінології [27].

У наукових розвідках розкрито мету первинної психопрофілактики, яка полягає у попередженні виникнення психологічної травматизації при відсутності ознак травми. Вторинна психопрофілактика, на думку вчених, спрямована на ранню ідентифікацію симптомів посттравматичних розладів, організацію та реалізацію заходів з її корекції. Зміст третинної психопрофілактики спрямований на профілактику рецидивів психотравматичних станів, відновлення психічного здоров'я та оптимізацію соціально-психологічного функціонування постраждалої людини [27].

Здійснений аналіз наукової літератури показав необхідність системного, послідовного, комплексного характеру заходів з психопрофілактики психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану в закладі освіти. Виходячи з вищезазначеного, першочерговим завданням системи психопрофілактики має виявлення постраждалих підлітків з ознаками психотравми та їх психологічний супровід.

Отже, своєчасне ідентифікація таких підлітків може бути здійснено тільки за умови спільних зусиль як працівників психологічної служби, батьків та педагогів. Система психопрофілактичних заходів повинна бути спрямована, насамперед, на раннє виявлення осіб з травмівним досвідом, попередження дестабілізації їхнього психічного стану, забезпечення психосоціальної реабілітації та відновлення психоенергетичного ресурсу.

Таким чином, сучасний етап розвитку освітньої системи потребує реалізації цілеспрямованої стратегії психопрофілактичних заходів, що інтегрує всіх суб'єктів навчально-виховного процесу.

В сучасних умовах повномасштабного військового конфлікту в Україні необхідним етапом психопрофілактичної роботи практичного психолога з посттравматичними порушеннями є психоедукація (психоосвіта).

У розширеному розумінні психоедукація (від англ. psychoeducation – «психологічна освіта») є процес надання та пояснення інформативних матеріалів, спрямованих на підвищення обізнаності щодо психічного здоров'я та психофізіологічних аспектів функціонування особистості.

У контексті психологічної травматизації підлітків, спричиненої військовими подіями, психоедукація, на думку вчених (В. Зливков, С. Лукомська, Н. Євдокимова, С. Ліпінська, Ю. Чемодурова) забезпечує інформування постраждалих осіб щодо природи травматичного впливу, його наслідків для когнітивної, соматичної, емоційної, духовної та соціальної сфер життєдіяльності.

Важливо підкреслити, що завдання практичного психолога під час надання інформації полягає не лише в ознайомленні підлітка з основними аспектами травматизації, а й у формуванні навичок конструктивного використання отриманих знань. Отже, психологічна підтримка спрямована не лише на передачу знань, але й на стимулювання адаптаційних процесів, сприяння розвитку адаптивної поведінки підлітків та підтримку активних способів подолання наслідків травматизації [18].

Особливістю провідного завдання психоедукації постає засвоєння як дорослим так і підлітком реалістичних, науково обґрунтованих, доступних знань про психотравму та її травмівний вплив. Отримані знання дають можливість особистості отримати більший контроль над проявами психотравми завдяки правильному і своєчасному розумінню власного стану, а отриманні вміння - виокремлювати ознаки психологічного травмування.

Так, на думку вчених, під час використання психоедукації психолог інформує про вплив психотравми на здатність особистості опрацьовувати думки, усвідомлювати відчуття провини, страху, сорому та болю, гніву, впливати на загальний стан організму [73].

Також психотравма впливає на те, як людина бачить світ і ту реальність, яка її оточує; і, як правило, реальність сприймається небезпечною. Все це випробовує на міцність і міжособистісні стосунки у родині, відносини з друзями, колегами та зовсім незнайомими людьми. Важливо зазначити, що інформування повинно здійснюватися маленькими кроками, в повільному темпі. Розповідаючи про психотравму та її наслідки, психолог, навіть опосередковано, допомагаємо клієнту звертати увагу на внутрішні та зовнішні «сигнали» [37; 41].

Психотравма значно впливає на когнітивно-перцептивну сферу особистості, змінює її сприйняття навколишньої дійсності, яка сприйматися як небезпечна. зазначені зміни стають випробуванням для міжособистісних взаємин, зокрема, у родині, у відносинах з друзями, колегами та іншими. Тому, інформування щодо наслідків психотравми потребує поступовості, з акцентом на дозовану подачу інформації. У процесі роз'яснення сутності психотравматичних феноменів й їх проявів психолог, навіть у непрямій формі, сприяє формуванню у клієнта здатності до ідентифікації як внутрішніх, так і зовнішніх маркерів психологічного дистресу [29; 37; 69].

Провідним теоретичним аспектом досліджуваної проблеми, на думку вчених Д. Бульченко, І. Тодорової, являється виявлення механізмів психоедукаційного впливу на ефективність психологічної допомоги. Автори зазначають, що психоедукація ґрунтується на механізмах спрямованої соціалізації як базового завдання комплексної психологічної підтримки. На думку вчених, цей процес одночасно включає освіту, навчання, виховання та особистісний розвиток клієнта, який отримує психологічну підтримку різного рівня та специфіки [70].

Освіта у рамках психоедукації є поступовим процесом засвоєння інтегрованої системи науково обґрунтованих знань, навичок і практичних компетенцій, когнітивних стилів, ціннісних орієнтацій у сфері психічного здоров'я, що зумовлені конкретним запитом та психологічним статусом клієнта. Залежно від когнітивного рівня, інтересів клієнта та соціального оточення, навчання здійснюється за допомогою різноманітних методів і форм надання учбового матеріалу в процесі взаємодії психолога з клієнтом, передбачаючи поступові зміни в когнітивних схемах, поведінкових установках та компетенціях. Встановлено, що невід'ємним компонентом психоедукації постає формування або реорганізація особистісних установок, що спрямовані на розвиток адаптивних якостей особистості, адекватної самооцінки, соціальних компетенцій, адаптивних звичок та стійких життєвих настанов [8; 70].

Психоедукація надає можливість людині, який зазнала психотравми усвідомити, що вона не є «ушкодженою», а її симптоми є природною адаптивною реакцією психіки та тіла на екстремальні обставини. Попри те, що ці симптоми можуть ускладнювати повсякденне функціонування, вони слугують захисним механізмом, спрямованим на забезпечення виживання. Чим глибше людина розуміє природу цих симптомів, тим легше їй здійснювати ефективне управління ними [44].

Необхідно враховувати, що інформування про симптоми психотравматичних розладів може активувати неприємні емоції та думки, які здатні відтворити пережиті травматичні події.

Варто зазначити, що особам із подібним досвідом першочергово потрібна підтримка у процесі обробки власних спогадів; важливо допомогти їм усвідомити, що психічна травма не є довічним вироком, і що з часом можливе відновлення.

Надання інформації про симптоматику, способи її розпізнавання, очікування щодо проявів та ефективні стратегії подолання часто знижує у постраждалих почуття сорому, збентеження, а також відчуття

«ненормальності» або ураженості. Слід відзначити, що особливо у роботі з підлітками важливо здійснювати психоедукацію доступною мовою, допомагати їм усвідомити, що здатність витримати травматичний досвід свідчить про наявність внутрішніх ресурсів, достатніх для подолання його наслідків.

Психоедукація, в тому числі, сприяє формуванню активної позиції людини щодо подолання травматичного досвіду та його наслідків, прийняття відповідальності за свою соціальну поведінку, напрацюванню ефективних копінг-стратегій, відновленню порушених через травму соціальних контактів, підвищенню соціальної і комунікативної компетентності як у самого постраждалого, так і у його оточення [6; 8].

Психоедукація демонструє підлітку шляхи реалізації стратегії самодопомоги, використання наявних зовнішніх та внутрішніх ресурсів для подолання травматичного досвіду та забезпечення внутрішньої стійкості. Перевагою використання психоедукації постає її сприяння формуванню проактивної та адаптивної позиції у процесі опрацювання посттравматичних наслідків, усвідомленню особистої відповідальності за соціальну інтеграцію, засвоєнню дієвих копінг-стратегій, відновленню порушених соціальних взаємозв'язків і розвитку соціальної та комунікативної компетентності. Зростання рівня зазначених компетентностей є важливим як для особи, що зазнала психотравми, так і для її соціального оточення, сприяючи ефективній реінтеграції та соціально-психологічній адаптації в соціальному середовищі.

Тому дуже важливо залучати в психоедукацію сім'ю, родину та близьке оточення, що дає всім можливість чути і розуміти, що відбувається з їх близькою людиною, а також самим включатися в процес зцілення [34; 42; 48].

Отримані дані внаслідок узагальнення наукових джерел дозволяє викоремити основні завдання психопрофілактичної роботи в освітньому контексті, зокрема:

- сприяння адаптації дітей і підлітків до змін в освітньому процесі в умовах воєнних реалій, зокрема адаптації до різних форматів навчання (дистанційного, змішаного, очного);
- надання детальних рекомендацій вчителям, батькам щодо здійснення психосоціальної підтримки підлітків у період підвищеного стресу;
- формування умов безпечного освітнього середовища в навчальному закладі, формування сприятливого психологічного клімату в учнівському й педагогічному колективах;
- розробка та впровадження програм психокорекційного супроводу підлітків з різними ступенем психотравматизації;
- проведення психоедукації щодо управління стресовими станами та попередження психотравматичних наслідків з урахуванням психосоціальних та вікових особливостей;
- профілактика дезадаптивних станів у підлітків, а також запобігання розвитку психотравматизації в умовах кризових і надзвичайних ситуацій;
- реалізація комплексу превентивних заходів, спрямованих на запобігання розвитку гострих стресових реакцій підлітків, зниження рівня психоемоційного навантаження вчителів;
- залучення сім'ї, родини та близького оточення до психоедукаційного процесу є надзвичайно важливим, оскільки це дозволяє всім учасникам навчально-виховного процесу отримати інформацію про стан близької людини та сприяє залученню оточення до процесу її психологічного відновлення [73].

Розкриваючи принципи та правила психоедукації, вчені вказують на її спрямованість на нормалізацію симптомів, підтримку в ідентифікації та розумінні власних емоційних і фізіологічних переживань, усвідомлення та прийняття власного розладу, а також на формування позитивного ставлення до взаємодії з фахівцем.

Особливо важливим постає забезпечення своєчасного проведення психоедукації після встановлення діагнозу, надання детальної та

персоналізованої інформації, яка враховує вік, освіту, індивідуальні потреби клієнта, його сім'ї [48].

На основі узагальнених даних щодо вивчення механізмів використання психоедукації, можна окреслити актуальний, науково обґрунтований, доказовий рівень інформації, що дозволяє здійснити подальшу оцінку її ефективності.

Виходячи з вищесказаного, зазначимо, що особливо значущими є враховування суб'єктивного сприйняття симптомів, типу і тривалості розвитку психічного розладу, характер реакцій сім'ї на проблему

Узагальнення одержаних результатів дозволяє зробити висновок, що у своїх дослідженнях щодо використання психоедукації вчені вказують на важливість дотримання принципу конфіденційності, заохочення до процесу самоосвіти клієнта [8].

Відповідно до провідних принципів профілактики психічного здоров'я та концепції стресостійкості, розроблена програма зосереджена на розвитку й активізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів підлітка, зокрема його найближчого соціального оточення. Такий підхід сприяє покращенню психоемоційного стану, підвищенню рівня психологічної адаптивності та здатності до відновлення підлітка в умовах воєнного стану.

3.2. Запровадження програми психопрофілактики для збереження та зміцнення психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану із застосуванням методу психоедукації

Наступний етап дослідження передбачав організацію та реалізацію формувального експерименту, основною метою якого було апробування системи розроблених необхідних і достатніх заходів, спрямованих на профілактику психічного здоров'я у підлітковому віці, зокрема розвиток стресостійкості. Початковим етапом організації експериментальної роботи

було встановлення актуального стану досліджуваного аспекту психологічної діяльності.

В процесі експериментальної роботи використовувались різні джерела накопиченої інформації, зокрема, враховуючи навчання авторки дослідження за психологічною програмою «Діти і війна. Техніки зцілення» вважали за доцільне запровадження саме її [16] .

Психологічна програма «Діти і війна. Техніки зцілення» була розроблена для надання психологічної підтримки дітям і дорослим, які зазнали впливу воєнних дій, стресових ситуацій та вимушеного переселення. Створена у 1999 році в результаті співпраці Інституту психіатрії та Центру кризової психології, методика базується на доказових принципах когнітивно-поведінкової терапії, ефективної в терапії посттравматичних стресових розладів у дітей. Ефективність програми підтверджена апробацією в різних країнах, що зазнали воєнних конфліктів або природних катастроф. З 2014 року програма активно впроваджується в Україні та затверджена Міністерством освіти України для використання в освітньому середовищі.

Мета цього етапу дослідження полягала у запровадженні програми психосоціальної підтримки, орієнтованої на підвищення емоційної стійкості підлітків з наступною реалізацією, зокрема зосередженні на посиленні ресурсів у підлітків із середнім та низьким рівнями стресостійкості, а також на підтримці адаптивних здібностей тих, хто вже має високий рівень із застосуванням метода психоедукації.

В організації психологічної профілактика, враховували, що згідно загальної класифікації форм психологічної роботи, виокремлені її індивідуальні та групові форми. Значний обсяг досліджень, в яких до змісту групової психопрофілактики відносять психоосвітні заходи (психоедукація, психоосвіта), групові консультації, групову психокорекцію тощо (О. Кокун, В. Мороз, Н. Лозінська, О. Пішко) [27, С.35].

У тренінгу взяли участь підлітки 14-15 років, учні ОЗЗСО "Сергіївського ліцею" Сергіївської селищної ради, Білгород-Дністровського

району Одеської області. На початку тренінгу учасникам була надана психоедукаційна інформація про мету, завдання програми, принципи її проведення та організаційні аспекти занять. Це забезпечило підліткам можливість свідомого прийняття рішення щодо участі або відмови з урахуванням індивідуальних психологічних та організаційних факторів.

Важливою змістовою характеристикою даної програми є її зосередженість не на травмі та патологічних наслідках психотравматичної події, а на пошуку й розвитку ресурсів підлітка, активізації факторів, сприятливих для розвитку його стресостійкості.

Дослідник психоемоційного розвитку підлітків Ф. Райс підкреслював першочергову важливість зовнішньої підтримки для оптимального розвитку психічного здоров'я в підлітковому віці. Особливу роль, на думку вченого, відіграють стосунки з батьками та іншими значимими близькими особами, які сприяють розвитку та зміцненню індивідуальної життєстійкості підлітків. Така підтримка допомагає формувати конструктивні ціннісно-світоглядні засади, позитивну соціально активну позицію, навички міжособистісної комунікації, а також розвиває почуття відповідальності, самоконтролю й здатність до самореалізації, що є ключовими елементами психоедукації у підлітковому віці.

З огляду на зазначене нами було використано програму формування стійкості до стресу у і школярів «Діти і війна:навчання технік зцілення» [16]. Дану програму розроблено Фондацією «Діти та війна». Авторка кваліфікаційного дослідження брала участь у підготовці тренерів за даною програмою.

У нашому дослідженні принципово важливим було забезпечення превентивної психоедукаційної роботи з конкретною групою підлітків для психологічного впливу на їхні наявні особистісні характеристики, а також створення умов для формування нових адаптивних якостей, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я.

Мета програми - забезпечити ранню психоедукаційну підтримку для розвитку навичок подолання стресу у дітей, спрямовану на зміцнення психічного здоров'я та запобігання майбутнім психологічним проблемам, через покрокове навчання ефективним методам та стратегіям подолання наслідків катастрофічних подій із застосуванням метода психоедукації.

В умовах обмежених можливостей спеціалізованої підготовки фахівців психосоціальної підтримки у нових специфічних життєвих реаліях, пов'язаних з подіями війни в Україні, програма стала необхідним інструментом у фаховій діяльності практичних психологів і соціальних педагогів з дітьми, які зазнали психотравматичного впливу подій, пов'язаних з війною в країні. Проведений соціально-психологічний тренінг у рамках програми, спрямований на створення умов для психоедукації та профілактики психічного здоров'я підлітків, які перебувають у стані воєнного стресу або пережили травматичний досвід, пов'язаний із війною, з метою підвищення їхньої стресостійкості. Програма, за вимогами розробників, має включати попередню діагностику психоемоційного стану учасників для виявлення наявних психоемоційних проблем та факторів ризику.

Програма занять складалася з 7 занять відповідно до основних тем групових сесій посібника «Діти і війна: навчання технік зцілення».

Запропонована система психопрофілактичних заходів для формувального експерименту в нашому дослідженні спрямована на створення сприятливого емоційного середовища, розвиток навичок подолання стресових ситуацій та підвищення життєстійкості. Програма враховує специфіку психоемоційного розвитку та вікові зміни, а також особливості психоемоційного стану підлітків, із метою підтримки їхнього психічного здоров'я через психоедукаційні підходи.

На нашу думку, важливими перевагами запропонованої у цьому програмі постають наступні аспекти, зокрема:

- можливість застосування програми не лише на етапі раннього втручання, але й упродовж певного часу після психотравматичної події, з періодичним повторенням для підтримки психічного здоров'я;
- орієнтація на розвиток індивідуальних навичок психоемоційного відновлення та формування просоціальної поведінки, що сприяє підвищенню стресостійкості учасників;
- реалізація програми в загальноосвітньому закладі як унікальному середовищі, де дитина проводить значну частину часу з метою залучення найближчого соціального оточення учня — батьків, друзів, вчителів — і створення комплексного психоедукаційного та психопрофілактичного впливу для підтримки психічного здоров'я дітей у соціальному контексті.

Заняття за програмою проводилися упродовж 90-120 хвилин очно один раз на тиждень. Кожна сесія мала конкретну мету і завдання. Заняття за програмою проводилися в три етапи: підготовчий, основний і підсумковий. Вступний етап був спрямований на налагодження контакту та створення психологічно комфортних умов для учасників.

Заняття 1. Тема.Інтрузії. (90 хв.)

Мета: оволодіння методами контролю нав'язливих думок та уявних образів.

Завдання:

- знайомство підлітків, створення підтримуючої та безпечної групової атмосфери;
- забезпечення емоційно комфортного середовища, яке сприятиме відкритості та довірі у групі;
- ознайомлення учасників з поняттям «інтрузії», пояснення їх як звичайної реакції на стресові події, що підвищує саморозуміння та сприяє прийняттю цих реакцій;
- психоедукація - психоемоційний стан та поведінку в умовах стресу, пояснення природності таких реакцій у межах психоедукаційної моделі;
- зниження емоційного напруження, рівня тривоги та страху, пов'язаних з інтрузивними реакціями, усвідомлення цих станів;

- засвоєння технік управління нав'язливими думками та образами, розвиток навичок саморегуляції та контролю за допомогою психоедукаційних методів;
- стимулювання учасників до використання вивчених технік у повсякденному житті, практичне використання у формі домашнього завдання для поглиблення психоедукаційного навчання.

Хід заняття.

Привітання. Знайомство. Прийняття правил групової роботи:

- все, що обговорюється в групі, залишається конфіденційним і не виходить за її межі;
- ставимося один до одного з повагою, враховуючи індивідуальні особливості та межі кожного;
- ніхто не зобов'язаний говорити, але всі повинні бути уважними слухачами;
- кожен має право йти у своєму власному темпі та ділитися, коли буде готовий;
- висловлюємося тільки від свого імені, уникаючи обговорення інших учасників;
- слухаємо кожного, не перебиваючи й не втручаючись у висловлювання;
- уникаємо принижень та зневажливих коментарів на адресу інших;
- прагнемо відвідувати всі зустрічі, підтримувати безперервність групової роботи.

Психоедукація. Стрес та реакції на нього під час війни: розуміння та прийняття нормальності.

Групова робота. Загальне обговорення: особисті спогади про травматичні події. Психоедукація. Інтрузія це..

Вправа «Уявне безпечне місце». Ведучий звертається до учасників: «Ми не будемо думати про неприємні спогади. Натомість навчимося використовувати уяву для створення позитивних образів та відчуттів. Коли ми засмучені, можна уявити місце, де нам спокійно та безпечно. Зараз прошу вас подумати про таке місце або образ, який викликає відчуття спокою, безпеки та радості. Це може бути місце з вашого життя, з відпустки чи історії, або уявне місце,

яке ви самі створили». Варто запитати кількох дітей про їхнє уявне безпечне місце та звернути увагу на те, як створені ними образи пов'язані з їхніми відчуттями.

Домашнє завдання: Потренуйтеся уявляти своє безпечне місце.

Завершення роботи групи. Після обговорення вправи важливо подякувати підліткам за участь, активну роботу, виявлену сміливість у розмові про складні для них теми. Похваліть кожного підлітка окремо за їхній внесок і запитайте, що їм найбільше сподобалося в роботі групи.

Заняття 2. Техніки роботи з інтрузіями. (90 хв.)

Мета: навчити підлітків контролювати інтрузивні образи, які їх засмучують.

Завдання: -створити в групі емоційно комфортну та безпечну атмосферу, що сприятиме розкриттю та довірі;

- допомогти зменшити емоційне напруження, тривогу та страх, пов'язані зі стресовими реакціями, що виникли внаслідок пережитого травматичного досвіду;
- сформувати в учасників навички емоційної та поведінкової саморегуляції;
- навчити та закріпити вміння контролювати нав'язливі думки та образи, використовуючи психоедукаційні техніки;
- стимулювати учасників до практичного застосування технік через домашнє завдання, для поглиблення психоедукаційного навчання.

Хід заняття.

Привітання. Рефлексія попереднього заняття.

Ведучий звертається до групи: «Давайте згадаємо, чим ми займалися на минулому занятті. Ми обговорювали правила для нашої спільної роботи. Хто може пригадати, які це були правила?» Обговорення виконання домашнього завдання.

Техніка. Зміна картинки. Метод екрана. З відкритими очима уявіть перед собою екран телевізора і побачте на ньому образ травматичної події. Змініть зображення: зробіть його чорно-білим або кольоровим, примусьте рухатися,

ставте на паузу, перемотуйте вперед і назад, розмивайте. Потім уявіть, як картинка блідне і зникає, і натисніть кнопку вимкнення на уявному пульті. Що ви відчули?

Інструмент. Зміна звуку.

Згадайте звукові спогади, які викликають дискомфорт, або використайте інший звук зі спогадів. Уявіть цей звук і зверніть увагу на його характеристики: гучність, різкість, акцент, відстань. Тепер уявіть, що звук йде з радіо або телевізора, і ви зменшуєте гучність, доки він майже не зникає. Спробуйте також збільшити гучність, а потім знову зменшити до повного зникнення.

Техніка зміни запаху. Запахові спогади можуть бути сильними та викликати емоції, особливо у випадках, коли запахи пов'язані з травматичними подіями. Для протидії їм можна використовувати приємні аромати, як-от трави або олії. Дайте дітям понюхати їх і попросіть описати, що вони відчувають, який це запах, що він їм нагадує чи якого він кольору. Контррефлекс для зниження страху. Техніка замінює небажану реакцію на приємне відчуття. Дотик до певної точки на тілі поступово асоціюється з позитивними емоціями. Під час тривоги чи страху, пов'язаних з війною, натискання на цю точку може викликати миттєву приємну контрреакцію, замінюючи негативні відчуття.

Техніка відволікання. Ведучий звертається до групи: «Що ви робите, щоб відволіктися від війни та інших неприємних подій? Давайте запишемо це на дошці. Хто хоче почати?» Приклади: думати про інше в деталях, займатися улюбленими справами, слухати музику, читати, дивитися телевізор, присвячувати час хобі, грати або займатися спортом.

Практичне завдання «Робота з негативними думками». Приділяйте щодня 15 хвилин для роздумів про те, що вас турбує. Якщо негативні думки з'являються поза цим часом, відкладіть їх на спеціально відведений період. Це допомагає думкам поступово відступати. Корисно також записувати

хвилювання й знаходити п'ять причин, чому вони можуть або не можуть справдитися.

Обговорення в загальному колі. Запитання для обговорення: Яка з технік, що ми щойно вивчили, вам найбільше сподобалася і чому?

Домашнє завдання. Після відповідей ведучий додає: «Сьогодні ви чудово попрацювали. До нашої наступної зустрічі спробуйте самостійно практикувати техніки роботи з образами, а також слухові й нюхові вправи. Вдома потренуйтеся з однією або кількома з цих технік».

Завершення зустрічі.

Заняття 3. Збудливість, емоції, релаксація й копінг (90 хв.)

Мета: оволодіти техніками релаксації.

Завдання: -знизити емоційне напруження, тривогу та страх, пов'язані зі стресовими реакціями, за допомогою психоедукаційних підходів;

- розвинути навички емоційної та поведінкової саморегуляції в рамках психоедукаційного навчання;
- засвоїти техніки релаксації та методи роботи з тривожними станами, навчитися застосовувати ці методи на практиці;
- практикувати освоєні техніки як частину домашнього завдання для закріплення психоедукаційних навичок.

Хід заняття.

Привітання. Рефлексія попереднього заняття. Обговорення виконання домашнього завдання. Привіт усім, радий знову вас бачити. Почнемо з того, що кожен поділиться приємним моментом або подією, яка трапилася з моменту нашої останньої зустрічі. Чи вдалося комусь практикувати техніки з минулого заняття? Можливо, ви обговорювали свої сни або змінювали їх, працювали над своїми переживаннями? Як успіхи? А що стосовно інших методів? Хтось пробував кнопку гарного настрою, постукування, зміну зображень, звуків або запахів, або техніки відволікання?

Психоедукація. «Як моє тіло реагує на відчуття страху».

Ведучий: «Сьогодні ми зосередимося на тому, як наше тіло реагує в ситуаціях страху або коли повертаються неприємні спогади. Згадаємо, як минулого разу ми говорили, що можемо ставати лякливими та нервовими, наприклад, при гучних звуках. Розкажіть, що ви помічаєте у своєму тілі, коли сильно налякані. Запишемо це на дошці. Хто хоче почати?»

Приклади: прискорений пульс, поверхнєве дихання, запаморочення, тремтіння, слабкість, пітливість, відчуття втрати контролю. Це реакція «бий, тікай або замри». Проблема — страх викликають тригери, що лише нагадують про небезпеку. Розслаблення тіла допомагає послабити страх. Сьогодні опануємо ці техніки.

Техніка «Термометр». Створення власного «термометру».

Ведучий малює термометр із числами від 1 до 10 і пояснює: «Термометр допоможе нам оцінити рівень страху. «1» означає повний спокій і відсутність страху, а верхні числа — це моменти найсильнішого страху у вашому житті. Кожен може створити свій особистий термометр страху і тримати його при собі».

Інструмент. Рослаблене дихання. Зниження збудливості за допомогою діафрагмального дихання. Ця техніка допомагає уповільнити надмірно швидке дихання і зменшити його наслідки, такі як відчуття слабкості.

Інструмент. Швидка релаксація. Дітям важливо мати під рукою короткий метод релаксації, який вони можуть швидко застосувати у тривожних ситуаціях. Ця вправа базується на техніках, вивчених під час першої сесії.

Інструмент: Очищення розуму. Підліткам пропонують уявити, що вони ллють воду собі на голову, яка змиває всі небажані думки, напругу та тривожність.

Інструмент: Прийняття.

Ця техніка допомагає підліткам зосереджуватися й приймати свої думки та почуття без осуду, сприяючи розвитку психологічної стійкості. Техніка «нехай буде» передбачає спостереження за собою та навколишнім без

засудження. Протягом хвилини звертайте увагу на дихання: просто дихайте, помічаючи відчуття в тілі, і м'яко повертайте увагу, якщо розум блукає. Практикуйте це часто, зосереджуючись на звуках, образах чи відчуттях. Це розслабляє тіло, утримує увагу на позитивному й допомагає залишатися в моменті.

Коупінг «Я-твердження». Іноді розслабитися допомагають ті думки, які ми кажемо собі під час страху. Наприклад, якщо ви прокинулися й чуєте звук, сприймаючи його як загрозу, — тіло реагує напругою. Але якщо подумати, що це хтось із близьких, реакція змінюється. Давайте разом визначимо, які думки виникають, коли ми боїмося: «я не можу це зробити», «я втрачаю контроль», «це найгірше», «я не впораюся», «мій страх ніколи не зникне».

Запитання для обговорення: Як ви почуваетесь, коли виникають такі думки? Чи допомагають вони вам? Наскільки вони реалістичні? Тепер подумаємо про позитивні фрази, які можна сказати собі, щоб почуватися краще. Наприклад: я можу це зробити; я впораюся; спогади не можуть мені зашкодити; я не дозволю страху мене перемогти.

Домашнє завдання. Ведучий каже дітям: «Запишіть ці позитивні фрази на маленьких аркушах, щоб мати їх із собою та перечитувати в тривожні моменти. Потренуйтеся використовувати ці я-твердження. Також попрактикуйте вправи для контролю дихання та розслаблення м'язів».

Завершення заняття.

Заняття 4. Методи релаксації.

Мета: засвоєння навичок релаксації.

Завдання: - зменшити емоційне напруження, тривогу та страх, пов'язані зі стресовими реакціями;

- розвинути навички емоційної та поведінкової саморегуляції;
- навчитися методам релаксації та технікам управління тривожними станами, закріпити їх практично;
- закріпити засвоєні техніки шляхом регулярного практикування вдома.

Хід заняття.

Привітання.Рефлексія попереднього заняття.

Ведучий звертається до групи: «Прошу всіх сісти в широке коло. Зараз ми будемо передавати один одному м'ячик. Той, хто спіймає м'ячик, має поділитися одним позитивним я-твердженням».

Обговорення виконання домашнього завдання.

Ведучий запитує дітей: «На минулому занятті ми вивчали техніки релаксації. Чи практикували ви ці вправи вдома? Хтось виконував релаксаційні вправи перед сном? Хто хоче поділитися своїм досвідом?»

Практика короткої релаксації.

Психоедукація. Ведучий пояснює: «Ми освоїли основи релаксації: розслаблення м'язів, контроль дихання, візуалізацію та позитивні я-твердження. Регулярне тренування цих технік зробить їх ефективнішими. Зараз спробуємо коротку форму релаксації, яку можна швидко застосувати в тривожних ситуаціях. Сядьте зручно, вдихніть і напружте кулаки чи стопи, порахуйте до десяти. На видиху розслабте їх, подумки кажучи «розслаблення». Виконайте кілька циклів діафрагмального дихання, відчувачи, як відпускаєте тривогу з кожним видихом. Наприкінці, струсіть руки, щоб позбутися решток напруги. Даваймо спробуємо разом».

Інструмент. Здоровий сон. Якісний сон дуже важливий для нашого здоров'я. Сьогодні в рамках психоедукації обговоримо методи його покращення». Запитання для обговорення: Чи має хтось із вас труднощі зі сном? Поділіться ідеями, як поліпшити сон.

Рекомендації: Створіть рутину перед сном для розслаблення, спіть поруч із близькими, якщо так спокійніше. Мінімізуйте стимулятори (телефони) перед сном. Виконуйте заспокійливі ритуали (молитви, релаксація м'язів). Слухайте спокійну музику, читайте.

Практична робота. Планування діяльності.

Ведучий говорить групі: «Наші улюблені заняття протягом дня можуть позитивно впливати на наш сон. Той, хто активно проводить день, краще відпочиває вночі. Даваймо запишемо на дошці ваші улюблені розваги у

вільний час». Діти називають свої захоплення, створюючи великий список без винятків — від футболу до простих ігор з рідними.

Допоможіть учасникам підготувати простий щоденник або аркуш з днями тижня для запису занять.

Домашнє завдання. До наступної зустрічі продовжуйте займатися тим, що записали в своїх щоденниках, і практикуйте вправи для контролю дихання та розслаблення м'язів. Поєднуйте діафрагмальне дихання з м'язовим розслабленням та перевіряйте свій рівень тривоги за "термометром страху".»

Завершення заняття.

Заняття 5. Робота з уникненнями і тригерами.

Мета заняття: розірвати цикл інтрузивних спогадів і реакцій уникання шляхом тренування навичок когнітивного та поведінкового подолання уникання. Завдання заняття:

- ознайомити дітей із поняттям уникання як одного з основних симптомів посттравматичного стресу;
- пояснити форми уникання: когнітивне (спроби не думати про травматичні події) та поведінкове (уникання ситуацій, людей або розмов, які нагадують про подію);
- показати, як уникання обмежує життєдіяльність дитини;
- навчити дітей навичкам боротьби з униканням для полегшення впливу симптомів посттравматичного стресу.

Груповий когнітивний штурм тригерів травматичних спогадів.

Це заняття може бути складним, тому використовуйте методи контролю та релаксації, засвоєні на попередніх сесіях. Мета — не інтенсивна терапія, а підготовка до уявної експозиції, працюйте обережно, щоб уникнути посилення реакцій. Підліткам часто важко говорити про події через біль, суперечливі емоції та потребу в довірі. Ведучий: «Пригадаймо список нагадувань про травматичну подію, який ми складали на першій зустрічі. Нагадування — це те, що може викликати тривожні спогади, і ми часто

намагаємось їх уникати. Хто хоче поділитися, від якого нагадування хочеться триматися подалі? Хто хоче щось додати?»

Індивідуальна робота: створення особистих списків тригерів.

Після групового обговорення діти складають власні списки тригерів. «Складіть свій список нагадувань — речей, які самі не є небезпечними, але викликають тривожні спогади».

Психоедукація. Пояснення поняття градуїрованої експозиції, запитуючи дітей про звичні страхи або фобії, як-от страх висоти, павуків чи собак, щоб продемонструвати, як уникання страху часто лише тимчасово зменшує дискомфорт, але обмежує життя. Ведучий звертається до групи: «Кожен із вас склав список речей, яких уникає, щоб не відчувати страху. Тепер ми розглянемо, як з ними впоратись, поступово зустрічаючись із цими нагадуваннями». Приклад: Дівчинка боялася висоти, почала з кількох щаблів драбини, залишаючись там, поки страх зникав. Поступово вона піднімалася все вище і зрештою пододала страх, насолоджуючись часом із друзями.

Перенесення методу на роботу з тригерами.

«Ми зробимо те саме з вашими нагадуваннями про війну. Ви будете поступово зустрічатись із ними, використовуючи техніки, які ми вивчили: релаксацію, дихальні вправи, уявлення безпечного місця, термометр страху, і «я-твердження». Хто пам'ятає ці методи і як вони можуть допомогти?»

Інструмент: Сходинок страху. Підлітки записують до кожної сходинки поступові кроки, від найлегшого до найважчого. Це можуть бути, наприклад: стояти на вулиці далеко від місця події, подивитися в бік цього місця, зробити крок у його напрямку, скоротити відстань до 50 метрів, потім до 10 метрів, і, нарешті, стати саме там, де трапилася подія. Роздайте папір і олівці, щоб вони змогли намалювати свої «сходинок страху». Дайте до 10 хвилин на виконання та допоможіть, якщо потрібно.

Підведення підсумків. Оберіть мету. Створіть свої «сходинок страху».

Підготуйтеся до першого кроку, підтримуючи себе позитивними твердженнями. Зробіть перший крок: використовуйте техніки релаксації,

дихання, сильні думки; оцініть свій страх на термометрі відчуттів; залишайтеся на місці, поки страх не знизиться до 2 або 3. Похваліть і винагородіть себе. Перейдіть до наступного кроку. Чудово! Ви поступово долаєте стрес і повертаєте у життя радісні моменти.

Домашнє завдання: Практикуйте цей метод самостійно.

Завершення заняття. Подякуйте учасникам за старанність. Запитайте кожного, що їм сьогодні сподобалося найбільше.

Заняття 6. Спогади: уникання. (80 хв.)

Мета заняття: допомогти дітям структурувати та контролювати процес переживання травматичних спогадів, сприяючи їхній емоційній обробці та інтеграції для зменшення посттравматичного стресу.

Завдання заняття:

- ознайомлення підлітків з методом поступової когнітивної експозиції для обробки травматичних спогадів;
- використання вправ для навмисного згадування спогадів у контрольованій формі;
- засвоєння способів обробки спогадів: письмо, малювання, аудіозапис або обговорення з надійним дорослим.

Хід заняття.

Привітання. Рефлексія попереднього дня. Обговорення виконання домашнього завдання. Психоедукація. «Корисне і некорисне уникання».

Техніки обробки спогадів. Мета вправи — допомогти пригадати та виразити свої спогади. Залежно від віку та рівня зрілості, підлітки можуть обирати різні методи обробки спогадів: написання, малювання, аудіозапис або розмови з надійним дорослим. Кожен учасник отримує папір і олівці та малює свій травматичного спогад. Важливо зобразити щось із нав'язливих образів або спогадів, які важко тримати в думках, але які вони готові обговорити.

Групове обговорення у великому колі «Експозиція до травматичних спогадів». Переказ спогадів через малюнок.

Описуючи малюнок, учасники впорядковують спогади та розповідають свою історію, деталізуючи події та відчуття. Підліткам пропонують показати малюнок і пояснити, що вони бачили, чули й відчували. За потреби використовується релаксація для зниження напруги.

Психоедукація. Усім нам іноді хочеться уникати неприємних думок і спогадів, і це нормально — тимчасово це навіть допомагає. На першій сесії ми вивчали такі способи, як прослуховування музики чи улюблені заняття, які можна використовувати за потреби. Проте спогади можуть повертатися, тому найкращий спосіб — навмисно стикатися з ними, коли ви до цього готові. Коли ви свідомо викликаєте спогади, вони поступово втрачають силу й стають звичайними. Пам'ятайте, що тепер ви керуєте своїми спогадами, а не вони вами.

Техніка. Нотатки або аудіозаписи. Напишіть історію про те, що сталося, описуючи початок, середину та кінець, а також свої думки і почуття. Не хвилюйтесь про граматику, головне — передати важливі моменти. Описуйте події до, під час і після, ваші дії, реакції інших, найважчий момент та його емоційний вплив. Пишіть у зручний час, зберігайте нотатки в безпечному місці, а пізніше перечитайте або доповніть. Ви можете записати на диктофон і вирішити, чи хочете поділитися історією. Цей процес допоможе вам впоратися зі спогадами.

Техніка. Розмова. Обговорення переваг і недоліків розмови. Підліткам пропонують обговорити плюси й мінуси їхніх переживань. Записують їх на фліпчарті. Недоліки: це може засмутити, важко підібрати слова, страх втратити контроль, можливість негативної реакції іншого, страх бути висміяним. Переваги: полегшення, краще розуміння ситуації, можливість отримати підтримку й пораду, зниження тривоги у близьких, допомога від друзів.

Завдання: Виберіть людину, якій довіряєте (вчителя, родича, психолога) для розмови. Виберіть відповідний час, коли дорослий вільний, але не перед сном. Починайте розмову у своєму темпі наскільки вам комфортно. Це буде вашим останнім домашнім завданням.

Вправа. Погляд у майбутнє. Завершення сесію на позитивній ноті, щоб зменшити почуття безнадійності та безпорадності, що часто виникають через війну. Особливо важливо приділити достатньо часу для цього завершального обговорення. У підлітків такі дискусії часто включають екзистенційні питання про війну, життя, провину та справедливість.

Закриття. Рефлексія досвіду роботи в групі. Отже, ми підійшли до завершення нашої останньої сесії. Протягом останніх тижнів ми обговорювали події минулого. Тепер приділимо час роздумам про майбутнє.

Метою цієї фінальної дискусії є формування реалістичних відчуттів надії, уявлення про майбутнє та розуміння, що підлітки мають можливості для позитивних змін у своєму житті. Запитання для обговорення: Які у вас надії на майбутнє? Якими є ваші сподівання для сім'ї та країни? Як ви уявляєте своє життя через 5 або 10 років? Що, на вашу думку, ви можете зробити, щоб досягти успіху?

Заняття з батьками.

Мета: підвищити здатність батьків підтримувати дітей у подоланні стресу за допомогою психоедукаційної інформації та стратегій.

Завдання психоедукаційного заняття з батьками: - нормалізація реакцій підлітків на стресові події, пояснивши їх у межах психоедукації.;

- створити сприятливі умови для відновлення підлітка вдома;
- надання психоедукаційних поради батькам щодо самодопомоги та стратегій підтримки підлітка;
- ознайомлення батьків із техніками, які вивчали підлітки в групах, з метою узгодженої підтримки.
- забезпечення доступу до контактів спеціалістів чи відповідних освітніх установ для подальшої підтримки, ґрунтуючись на психоедукаційному підході.

Психоедукація. Розуміння реакцій дітей на стрес.

Важливо, щоб батьки могли обговорити зміни в поведінці дітей, усвідомлюючи, що вони не самотні. Це допоможе їм зрозуміти реакції своїх

дітей, зокрема, як вони співвідносяться з реакціями дорослих, і знайти способи підтримати дитину.

Цілі: Ознайомлення батьків з поширеними стресовими реакціями дітей (наприклад, страх, тривожність, порушення сну, унікаюча поведінка) та показати, що це нормальні прояви після травмивного впливу.

Ознайомлення з поняттям посттравматичний стрес у дітей, пояснюючи, що він проявляється інтрузивними спогадами та підвищеною збудливістю, що можуть викликати уникання. Обговорити цикл між інтрузивними симптомами та униканням, показати, як це підтримує травматичні переживання, заважаючи їх обробці. Пояснити, природність цих реакцій, що діти «не такі» або «хворі». Важливо, щоб батьки розуміли зв'язок між посттравматичним стресом і проблемами, які вони помічають у власних дітей. Це розуміння допоможе їм знайти корисні способи підтримки й допомоги дітям.

Психоедукація для батьків: як допомогти дітям.

Обговоріть із батьками ефективні способи підтримки дітей. Основні рекомендації: говоріть із дитиною та слухайте її. Психоедукація допомагає зрозуміти, що розмови про травми важливі для зниження тривоги. Слухайте чуйно, не зупиняйте дитину, навіть якщо їй важко. Якщо дитина не готова говорити, дайте зрозуміти, що підтримка завжди доступна. Інші способи, як-от малювання чи гра, можуть допомогти виразити почуття. Відповідайте чесно на запитання, навіть складні. Психоедукація сприяє кращому розумінню, як допомогти дітям подолати стрес і відновитися.

Групова робота. Обговорення в малих групах. Психоедукація для батьків: підтримка дітей через розмову.

Техніка. Цінність розмови. Обговоріть із батьками, чому важливо, щоб діти мали можливість говорити про свої почуття. Відкрите середовище вдома знижує напругу й допомагає дітям краще розуміти власні емоції. Розмова дозволяє дитині випустити емоції, а батькам — краще її зрозуміти.

Блоки до спілкування. Часто батькам і дітям важко говорити про травматичний досвід, оскільки вони бояться засмутити одне одного.

Психоедукація допомагає батькам усвідомити, що мовчання може погіршити стан дитини. Батьки можуть також мати власні блоки, через біль чи страх знову пережити травматичні моменти. Розуміння цих факторів допоможе краще підтримати дитину.

Коли дитина мовчить. Підкресліть важливість терпіння й поваги до мовчання дитини. Пропонуйте альтернативи спілкування, як-от малювання або гра, і щодня виділяйте спеціальний час для спілкування, щоб дитина могла вернутися, коли буде готова.

Бути хорошим слухачем. Обговоріть, як батьки можуть бути чуйними слухачами, використовуючи співчутливий тембр голосу, увагу до виразів обличчя дитини, запитання й прийняття емоцій дитини. Дайте можливість батькам потренуватися в рольових іграх, щоб покращити навички слухання й підтримки.

Психоедукація для батьків: підтримка власного психічного здоров'я.

З метою ефективної допомоги дітям, батькам важливо піклуватися про своє психічне здоров'я. Як і діти, батьки потребують підтримки та способів розслабитися. Методи, які використовують діти — зміна образів, релаксація, поступова експозиція, — також можуть бути корисні для дорослих. Запитайте у батьків, які методи коупінгу вони використовують, наприклад: Розслаблення та соціальна підтримка. Улюблені заняття та гумор. Залучення до допомоги іншим, волонтерство. Позитивне планування та перерви від тривожних думок. Прийняття невизначеності, молитви чи ритуали.

За потреби, заохочуйте батьків створити групу підтримки — неформальні зустрічі для спілкування або офіційні заходи на базі школи чи спільноти. Така активність підтримує психічне здоров'я, сприяє соціальній взаємодії та реальним позитивним змінам у громаді.

Психоедукаційна сесія для батьків: робота з інтрузивними спогадами.

Ознайомлення батьків із поняттям інтрузивних симптомів - природна реакція у дітей після травми. Обговорення стратегій, які дорослі використовують для боротьби з нав'язливими образами, і те, як їх можна адаптувати для дітей. Пояснення технік, яким навчають дітей для підтримки психічного здоров'я: «зміна картинок» і створення «безпечного місця».

Практична вправа. Практичний досвід цих технік, а також вправи на подвійну концентрацію. Техніка перебудови снів, щоб діти могли змінювати страшні образи в уяві.

Методи відволікання. Попросіть батьків поділитися способами, які вони використовують для відволікання та контролю думок, і запишіть їх на фліпчарті. Важливо, щоб батьки зрозуміли, що контроль над інтрузивними думками зміцнює психічне здоров'я, а відволікання через улюблені заняття допомагає відновлювати цей контроль.

Підсумок зустрічі та подальші кроки.

Наприкінці сесії нагадайте батькам про завдання для роботи з дітьми вдома, запитайте, чи все зрозуміло, і обговоріть можливі труднощі. Запропонуйте батькам підтримувати одне одного, збираючись час від часу для обговорення спільних методів допомоги дітям.

Подальші кроки. Підтримуйте контакт із психологічною службою. Налаштуйте постійну комунікацію між школою та батьками, з метою забезпечення підтримки психічного здоров'я дітей. Батькам важливо знати, куди звернутися, якщо у них виникає занепокоєння щодо стану дитини, тому надайте інформацію про спеціалізовані служби для дітей та сімей. Заохочуйте батьків створювати власні групи підтримки чи організовувати групові заходи для дітей у своїй громаді з метою посилення психоедукаційної та соціальної підтримки.

Зазначимо, що використана програма, орієнтована на зміцнення стресостійкості підлітків та психоедукаційну підтримку їхнього психічного здоров'я, і не мала на меті лікування всіх психоемоційних розладів.

Після завершення тренінгу було проведено коротку фокус-групу для отримання зворотного зв'язку від учасників. Метою було вивчення їхніх вражень щодо психоедукаційної програми для підтримки психічного здоров'я. Фокус-група включала два ключові запитання: «Чи загалом сподобався вам тренінг?» та «Що ви вважаєте найбільш цінним та важливим у програмі?». Більшість підлітків активно долучилися до добровільного обговорення, хоча деякі утрималися від участі в бесіді.

Підлітки зазначили, що участь у тренінгу сприяла їхньому розумінню цінності соціальної взаємодії, а також важливості довіри та підтримки, які не лише зміцнюють власні ресурси, але й допомагають формувати нові дружні стосунки. Для підлітків було особливо важливо навчитися навичок саморегуляції, зокрема керування емоціями, настроєм і реакціями, а також розвивати стійкість до стресу, подолання гніву, страху й тривоги. Також вони відзначили потребу у відновленні втрачених соціальних контактів і довіри до інших, а також у розширенні кола спілкування. Більшість учасників зазначила, що після завершення запропонованого тренінгу почуваються більш впевнено, спокійно, відчули власну цінність і значущість.

З метою профілактики психічного здоров'я підлітків методом психоедукації було рекомендовано продовжувати заняття, спрямовані на підвищення стресостійкості, для підтримки та закріплення позитивних змін. За можливості, для посилення ефекту, до програми рекомендовано залучати вчителів, батьків або близьких родичів.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

Психологічна профілактика психічного здоров'я підлітків реалізовувалась завдяки впровадження програми, орієнтованої на розвиток здатності справлятися з повсякденими стресами життя як ключового компонента психічного благополуччя, із застосуванням методів психоедукації для формування адаптивних стратегій подолання повсякденного стресу.

Програма включала техніки, спрямовані на підтримку підлітків у подоланні різних форм дистресу, що можна розглядати як просвітницьку (психоедукаційну) підготовку з метою зміцнення їхнього психічного здоров'я.

Внаслідок апробації психопрофілактичної програми виявлено, що порушення психічного здоров'я у підлітків в період воєнного стану супроводжуються специфічними емоційними труднощами, які мають взаємопосилюючий вплив. Зазначимо, що досліджувані підлітки вже мали попередні психоемоційні проблеми, на рівень яких дана психоедукаційна програма істотно не вплинула.

У ході тренінгу активізація навичок стресостійкості та просоціальної поведінки могла опосередковано призвести до посилення вже наявних психоемоційних труднощів. Проте цей ефект також міг бути зумовлений впливом зовнішніх стресових факторів. Існує ймовірність, що у деяких підлітків проявилися психоемоційні проблеми та порушення, які, потребують індивідуалізованих форм психотерапевтичної підтримки. Важливо зазначити, що використана психопрофілактична програма має психоедукаційну спрямованість та орієнтована переважно на зміцнення стресостійкості як компонента психічного здоров'я, а не на усунення всіх симптомів психоемоційних порушень.

ВИСНОВКИ

Магістерське дослідження зосереджено на вивченні психоедукації як методу психологічної профілактики психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану. Для досягнення мети дослідження було здійснено теоретичний аналіз понять психоедукація та психічне здоров'я, з'ясовано їх зміст та функціональну роль у контексті психологічної допомоги. Встановлено, що психоедукація є важливим інструментом для підтримки та відновлення психічного здоров'я, хоча залишається недостатньо вивченою у психологічній науці. Психоедукація (психосвітня діяльність) визначається як ключовий етап у психологічному консультуванні та психотерапії.

Психоедукація (психологічне інформування) є універсальним і дієвим інструментом у сучасній психологічній практиці, спрямованим на підтримку психічного здоров'я підлітків в умовах воєнного стану. Вона включає розвиток когнітивних і емоційних навичок, що сприяють зниженню рівня стресу, тривожності та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), підвищенню адаптивних ресурсів та емоційної стійкості, а також формуванню ефективних стратегій саморегуляції у відповідь на стресогенні фактори воєнного середовища.

Сучасні наукові підходи до визначення психоедукації здійснюють акцентують на інтеграції когнітивно-поведінкових стратегій, що сприяють розвитку саморегуляції, зниженню стресу та підвищенню психічної стійкості. Її сутність полягає в наданні інформації та формуванні навичок для адаптивного реагування на стресори. Принципи психоедукації включають інформованість, активне залучення та розвиток самосвідомості, а механізми впливу забезпечують покращення емоційно-психологічного стану підлітків через зміцнення когнітивних і емоційних ресурсів.

Зазначено, що психічне здоров'я — це стан індивіда, який характеризується гармонійним функціонуванням психічних процесів, емоційною стабільністю, адаптивністю до змін середовища, здатністю до

ефективного подолання стресу та реалізації власного потенціалу. Важливий компонент загального здоров'я, що забезпечує когнітивне, емоційне та соціальне благополуччя - здатність справлятися з повсякденними стресами в умовах війни є провідним компонентом психічного здоров'я особистості в умовах воєнного стану.

Аналіз результатів проведеного дослідження показав, що у 32% підлітків виявлено симптоми інтрузії, а у 35% — симптоми уникання, характерні для посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Інтрузії викликають емоційний дистрес, що негативно впливає на психофізичний стан, тоді як уникання свідчить про прагнення уникати нагадувань про травму. Водночас 33 % учасників не виявили цих симптомів, демонструючи психічну резилієнтність і достатні ресурси захисту. Це пояснюється високим адаптаційним потенціалом психіки підлітків, що сприяє розвитку стійкості у стресових умовах воєнного стану.

Результати дослідження засвідчили, що у 55 % досліджуваних підлітків виявлено високий рівень сімейної підтримки, що корелює з низькою тривожністю. Підтримка друзів оцінена як висока у 30% учасників, але загалом поступається сімейній. Високий рівень підтримки від значущих інших зафіксовано у 25% із середнім балом 4,7, що пояснюється особливостями розвитку у підлітковому віці, залежністю їхніх емоційних реакцій від поведінки значущих дорослих і членів референтних груп. Виявлені дані підкреслюють важливу роль батьків і значущих осіб як ресурсів для адаптації, відновлення та зміцнення психічного здоров'я. Рівень соціальної підтримки визначає стресостійкість підлітків у воєнних умовах.

Дослідження виявило різні рівні тривожності у підлітків, пов'язані з їх адаптаційною здатністю та психоемоційною стійкістю. 45,5 % підлітків показали емоційну стабільність і високий рівень стресостійкості, 36,4 % — середній рівень тривожності, що свідчить про збалансовану адаптацію, і 18,2 % — високий рівень тривожності, що потребує подальшого аналізу та втручання.

Емпіричний аналіз показав, що у 63,6 % підлітків не спостерігаються виражені симптоми депресії, що свідчить про емоційну стійкість та здатність до адаптивної саморегуляції. Середній рівень задоволеності життям становить 3,77 бала, при цьому 63,6 % підлітків мають високі показники, що вказує на позитивне емоційне ставлення до власного життєвого досвіду.

За шкалою "Задоволеність відносинами з іншими" середній показник становить 3,86, що свідчить про високий рівень міжособистісної задоволеності у 68,2 % підлітків, середній — у 22,7 %, низький — у 9,1 %. За шкалою "Невдоволеність собою та розчарування в житті" середнє значення — 2,91, що відповідає помірному рівню незадоволеності: низький рівень у 31,8 %, середній — у 40,9 %, високий — у 27,3 %.

Аналіз рівня задоволеності життям серед підлітків показав середнє значення 3,51. Низький рівень мають 13,6 %, середній — 31,8 %, високий — 54,6 %. Домінування високого рівня свідчить про значну психоемоційну стійкість та високий рівень адаптації підлітків.

Психологічна профілактика психічного здоров'я підлітків реалізовувалася через впровадження програми, спрямованої на формування навичок адаптації до повсякденного стресу. Програма включала техніки, орієнтовані на підтримку підлітків у подоланні різних форм дистресу, що розглядається як компонент психоедукаційної підготовки, спрямованої на зміцнення їхнього психічного здоров'я та підвищення стресостійкості.

Авторка дослідження, підготовлена як тренер за програмою «Діти і війна. Техніки зцілення», визначила доцільність її впровадження. Програма, розроблена у 1999 році Інститутом психіатрії для подолання ПТСР у дітей. Її ефективність підтверджена у країнах з воєнними конфліктами чи природними катастрофами. В Україні програма діє з 2014 року та затверджена МОН.

Мета програми - забезпечити ранню психоедукаційну підтримку для розвитку навичок подолання стресу у дітей, спрямовану на зміцнення психічного здоров'я та запобігання майбутнім психологічним проблемам,

через покрокове навчання ефективним методам та стратегіям подолання наслідків катастрофічних подій із застосуванням метода психоедукації.

Апробація психопрофілактичної програми показала, що порушення психічного здоров'я у підлітків під час воєнного стану супроводжуються взаємопосилюючими емоційними труднощами. Зазначено, що попередні психоемоційні проблеми досліджуваних істотно не змінилися під впливом програми.

У ході тренінгу активація навичок стресостійкості могла посилити психоемоційні труднощі, зумовлені зовнішніми стресовими факторами. Виявлені психоемоційні проблеми потребують індивідуалізованої психотерапевтичної підтримки. Психопрофілактична програма орієнтована на зміцнення стресостійкості, а не на усунення всіх симптомів психоемоційних порушень.

На нашу думку, важливими перевагами запропонованої у цьому програми постають наступні аспекти, зокрема:

- можливість застосування програми не лише на етапі раннього втручання, але й упродовж певного часу після психотравматичної події, з періодичним повторенням для підтримки психічного здоров'я;
- орієнтація на розвиток індивідуальних навичок психоемоційного відновлення;
- реалізація програми в загальноосвітньому закладі, що дозволяє залучити батьків, друзів, вчителів для створення комплексного психоедукаційного та психопрофілактичного впливу.

Результати дослідження підтверджують, що здатність ефективно долати стресові фактори в умовах воєнного конфлікту є провідним компонентом психічного здоров'я підлітків. Розвиток стресостійкості сприяє профілактиці тривожних станів, негативних емоційних переживань і ризику розвитку посттравматичних стресових розладів. Враховуючи чутливість підліткового віку до формування самосвідомості та самооцінки, важливим є акцент на підвищенні стресостійкості як чинника збереження психічного здоров'я. В

умовах війни особлива увага до психоедукаційних заходів сприяє підвищенню психологічної стабільності та благополуччя підлітків.

Перспективи подальших наукових досліджень вбачаємо у вивченні передумов формування та прояву захисних факторів для розвитку життестійкості підлітків в умовах воєнного стану з враховуванням соціально-психологічних характеристик підлітків та об'єктивних умов їхнього середовища, з метою сприяння профілактиці і підтримці психічного здоров'я засобами психоедукації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арефнія С. Підтримка психологічного здоров'я під час війни в психологічних групах. Серія вебінарів «Психологічна підтримка особистості в умовах війни» (Україна-Польща). Вебінар № 2. «Як зберегти й підтримати психічне здоров'я в умовах війни?». 13 квітня 2022 р. YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=cTeahzn1J04>.
2. Басенко О. Взаємозв'язок показників психічного здоров'я та факторів життєстійкості у підлітків, які мешкають поблизу лінії фронту на Сході України. *Journal of Psychology Research*. 2020. № 26 (9). С. 13–24.
3. Басенко О. М., Чернобровкін В.М. Психокорекційний вплив на розвиток життєстійкості у підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Проблеми сучасної психології*. 2022. №1 (24). С. 7–15.
4. Березяк К. М., Накорчевська М. О., Васильєва О. А. Психологічні особливості адаптації студентів до навчання в умовах війни. *«Перспективи та інновації науки»*. 2022. № 10 (15). С. 401-411.
5. Бояршинова К., Белінська М., Калениченко К., Лаптева Г., Марценковська Г., Парфенюк Т. Методичні рекомендації зі зміцнення резильєнтності. Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2022. 30 с.
6. Борисова О. О. Психоедукаційні моделі в процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2023. С.7-12.
7. Борисюк А. С. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді. *Психологічні науки : зб. наук. праць*. 2016. Том 2. Випуск 10 (91), С. 46-51.
8. Бульченко Д. В., Тодорова І. С. Підготовка майбутнього психолога до застосування психоедукації. *Габітус*. № 60. 2024.С. 50-54.
9. Василенко О. М. Особливості психолого-педагогічного супроводу підлітків, переселених із зони бойових дій. *Збірник наукових праць*

Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". 2018. № 1. С. 116-119.

10. Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) Режим доступу : <https://ockph.te.ua/node/1395>

11. Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. Постанова Кабінету Міністрів України №1338 від 29.11.2022 р. <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-mentalnoi-sportyvnoi-fizychnoi-psykholohichnoi-reabilitatsii-ta-profesiinoi-adaptatsii-t180324>

12. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту :довідник Н. Пророк, С. Гончаренко, Л. Кондратенко та ін. Слов'янськ: ПП«Канцлер», 2015. 84 с.

13. Дитяча шкала впливу подій (8). Режим доступу: https://i-cbt.org.ua/wpcontent/uploads/2017/11/cries8_ukr_1.pdf.

14. Дубровинський Г. Р. Діти війни: дослідження явища психотравми під час військової агресії в Україні. *Український психологічний журнал*. URL: <https://osvitoria.media/experience/inklyuziya-porodzhena-vijnoyu/>.

15. Гершанов О. Основи роботи з травмою. Режим доступу: <https://rm.coe.int/osnovy-raboty-trauma-rus/1680a035d9>

16. Діти та війна. Навчання технік зцілення. Для дітей віком від 8 до 18 років. Патрік Сміт, Атле Дирегров, Вільям Юле.пер. з англ. О. Антонишин; наук. ред. Катерини Явної. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2022.108 с.

17. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.

18. Каминська А.О. Психоедукація як елемент психосоціальних інтервенцій у складі комплексної системи медикопсихологічного супроводу сім'ї, де

проживає хворий з ендogenousним психічним розладом. Психіатрія, неврологія та медична психологія. №13, 2020. С. 104-108.

19. Карамушка Л. Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological Journal*. 2021. № 7(5). С. 26–37.

20. Карамушка Л.М. Психологічне здоров'я в умовах війни: сутність, основні складові, умови збереження та підтримки. Серія вебінарів «Психологічна підтримка особистості в умовах війни» (Україна-Польща). Вебінар № 2 «Як зберегти й підтримати психічне здоров'я в умовах війни?». 13 квітня 2022 р. YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=cTeahzn1J04>

21. Карамушка Л.М. Психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій: аналіз зарубіжних підходів. *Проблеми сучасної психології. Запорізький національний університет*. 2021. Випуск 3(22). С. 23–30.

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

23. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

24. Коростій В. І., Блажіна І. Ю., Кобевка В. М. Застосування психоедукації та когнітивно-поведінкової терапії у пацієнтів з епілепсією. *НейроNEWS: Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2020. N 6 (117). С. 26-32.

25. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості: автореферат автореф. дис. канд. психол. Наук. Київ, 2019. 32 с.

26. Костишин Н. С., Яковець Т. А. Стресостійкість колективу під час війни: налаштування психологічного клімату. Міжнародний науковий журнал «Грааль науки». 2022. № 14-15. С. 565-570. DOI 10.36074/grail-of-science.27.05.2022.102.

27. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І. О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с
28. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика. під ред. проф. Л. М. Юр'євої. Київ : Вид-во Галерея Принт, 2017. 174 с.
29. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М. Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стресового розладу у дітей. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник. 2016. Київ. С. 9-21.
30. Кузьо О. Основи психологічної практики : навчальний посібник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 124 с.
31. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки : метод. посіб. Харків : ХОГОКЗ, 2023. 12 с.
32. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій. О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов; За ред. Т. М. Титаренко. К. : Міленіум, 2019. 120 с
33. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
34. 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.

35. Миколайчук М. Культура психічного здоров'я молоді як стратегічна проблема сучасного суспільства // <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2654>
36. Максименко С. Д. Психогенетичний потенціал особистості : монографія. Том 2. Київ : “Видавництво Людмила”, 2021. 448 с.
37. Марциняк-Дорош О., Васильєва О. Психічна травматизація особистості внаслідок військових дій та її вплив на життєдіяльність особистості. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*, 2023. № 5 (35). С.835-845.
38. Міщук С. С. Згуртування як провідна умова подолання психотравми: традиційний та сучасний контексти. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. К.:ТОВ “Видавництво “Логос”, 2015. 64–77.
39. Міщук С. С. Відчуженість як центральний феномен психотравмівного процесу. *Психологічний часопис*. 2019. Вип. 5. № 12. 137-151.
40. Мороз Л. І., Сафін О. Д. Модель розвитку стресостійкості здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Том 34 (73). № 5. С. 48-53.
41. Мороз Л. І., Березюк М. О. Особливості впливу травматичних подій на рівень стресостійкості та шляхи надання психологічної допомоги. Актуальні проблеми психології розвитку особистості : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (12-15 травня 2023 року).Київ:Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2023.с.33-35.
42. Мушкевич М. І. Психологічний супровід сімей,що мають проблемних дітей : автореф. дис. ... д-ра псих. наук : 19.00.07. Київ, 2020. 46 с.
43. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
44. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. заг. ред. К. Возніцина, Л. Литвиненко. Київ: Міністерство у справах ветеранів, 2020.192 с.

45. Олексенко С. В. Психоедукація як засіб формування культури психологічного здоров'я у педагогічних працівників. *Технології розвитку інтелекту*. 2020. № 4(1(26)).
46. Омельченко Я. М. Визначення типу реагування на стрес значимих дорослих у процесі формування стресостійкості особистості. *Психологічний часопис*. 2019. Вип. 5. № 12. 169-181. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12>.
47. Омельченко Я. М. Технологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що мають прояви ПТСР, засобом відновлення сприятливого психоемоційного контакту у родині. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу. Монографія. Київ : Видавничий Дім “Слово”, 2020. 87-114.
48. Омельченко Я. М. Відновлення сприятливого психоемоційного контакту у родині та актуалізація психоактивної життєвої позиції як базові умови розвитку життєстійкості дітей у військовій час. Актуальні проблеми психології розвитку особистості: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (12-15 травня 2023 року). Київ: Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2023. с.77-80.
49. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Заг.ред. Л. Царенко. Київ, 2018. 240 с.
50. Остроброт О. Як надати психологічну допомогу дитині у подоланні стресової ситуації, спричиненої падінням ракет та військовими діями: Вебінар. (Ізраїль). URL:<https://youtu.be/N0SrQ5msuu0>.
51. Психологічна служба: Підруч. [В.Г.Панок (наук. ред.), А.Г.Обухівська, В.Д.Острова та ін.]. Київ : Ніка-Центр, 2016. 362 с.
52. Поліщук О. Психологічні компоненти стресостійкості особистості. Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах СНД : матеріали XVIII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції (м. Переяслав-Хмельницький, 29-30 грудня 2013 р.). Переяслав Хмельницький, 2019. С. 152-154.

53. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: навч. посіб. М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна. К.: Інкос, 2022. 272 с.
54. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64с.
55. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. /Уклад. О. Ю. Овчаренко. К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.
56. Пономаренко Т. І. Гендерні особливості впливу війни на психічне здоров'я студентів. Перспективи розвитку суспільно-гуманітарних наук в умовах євро інтеграції: матеріали міжнародної науково-практичної онлайн-конференції. 11-12 квітня 2024 р. Білоцерківський НАУ. с.271-275.
57. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу. Навчально-методичний посібник. Андрєєнкова В. Л., Войцях Т. В., Гриців І. П., Мельничук В. О., Сабліна Н. О., Флярковська О. В., Харківська Т. А. К., 2023. 149 с.
58. Реуцький М. В. Суїцидальна поведінка: історія вивчення питання, психоедукація та психопрофілактика, виклики та феномени сучасності. [монографія]. «Дніпровський гуманітарний університет». 2022. 120 с.
59. Ришко Г. М. Основні концептуальні теорії та підходи до вивчення феномена стресостійкості особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2019. Вип. 22. С. 493- 509.
60. Роман К. Д. Механізми формування стресостійкості особистості. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. за ред. С.Д. Максименка. К., 2004. Т.6. вип. 7. С. 155– 162.
61. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології. К.: Кондор, 2018. 278 с.
62. Романів О. П., Надь Б. Я. Психогігієна особистості як важлива складова підготовки через призму громадського здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я*. № 1 (7), 2018 р. С. 23–26.

63. Рибалка В. В. Психологічна допомога особистості, постарждалої в умовах воєнного стану. Актуальні проблеми психології розвитку особистості: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (12-15 травня 2023 року). Київ : Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2023. С.40-43.
64. Сметана А. Групова кризова інтервенція: Вебінар (Ізраїль).. URL: <https://youtu.be/Uu7gk0q4jdk>.
65. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: методичні рекомендації. Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В. Залеська та ін.; [за заг. ред. В. Г. Панок, К. Б. Левченко] К.: МЖПЦ «Ла-Страда Україна», 2014. 84 с.
66. Строева Н., Козлова А., Янковець В. Як допомогти внутрішньо-переміщеним дорослим та дітям, яких зустрічає ваша громада. Київ: Дитячий фон ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, ВПЦ «Волонтер», 2022. 10 с.
67. Сухіна І. Психоедукація батьків дітей з особливими освітніми потребами в умовах війни як напрям роботи психолога. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2023. N 3(111). с. 7-31.
68. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: Науково-методичний посібник. К.: Міленіум, 2016. 204 с.
69. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.
70. Тодорова І. С., Бульченко В. Д. Концептуальні засади психоедукації як методу психологічної допомоги. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. 7(35).
71. Український тиждень. № 46 (626) від 14 листопада 2019 р. *Інструкція для постраждалих*. <https://tyzhden.ua/instruktsiia-dlia-postrazhdalikh/>
72. Флярковська О. В. «Перша психологічна допомога учасникам освітнього процесу у період воєнного та повоєнного часу». спецкурс для слухачів очно-дистанційної форми навчання. К., 2022. 48 с.

73. Чемодурова Ю. М. Надання психосоціальної допомоги учасникам освітнього процесу в умовах війни. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. № 9 (14), 2022. С. 676-687.
74. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспектива*. 2022.С. 554-567.
75. Череповська Н., Дідик Н. Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни : практичний посібник. уклад. Н. Череповська ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 210 с.
76. Швалб Ю. М. Культурно-психологічні форми переживання благополуччя. Екологопсихологічні детермінанти суб'єктивного благополуччя особистості : монографія. заред. Ю. М. Швалба. Київ–Львів, 2021. С. 8–24.
URL: https://lib.iitta.gov.ua/728490/1/Shvalb_2021.pdf
77. Dziuba T., Karamushka L., Halushko I., Zvyagolskaya M., Karamushka T., Hamaidi A., Vakulich T. Mental health of teachers in Ukrainian educational organizations. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. Vol. 74. № 11.
URL: <https://wiadlek.pl/11-2021/>.
78. Donker T., Griffiths K.M., Cuijpers P., Christensen H. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Med*. 2019. P. 7–79. doi: 10.1186/1741-7015-7-79
79. Dryden W., Neenan M. Rationale motive behaviour therapy: 100 keypoints and techniques (3rd ed.). 2020, Routledge/Taylor&Francis Group. 314 p.
80. Zhdanovych Ju. M. Vplyv referentnoi' grupy na adaptaciju ditej vymushenyh pereselenciv. *Al'manah nauky*. 2017. № 8. S. 32–35
81. Srivastava P., Panday R. Psychoeducation an Effective Tool as Treatment Modality in Mental Health. *The International Journal of Indian Psychology*. 2016. Vol. 4(1). P. 123–130. doi:10.25215/0401.153
82. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/about/general-programme-of-work>.

83. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». URL.: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.