

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
Кафедра практичної психології та психодіагностики**

На правах рукопису

**БОРИСЮК МАРІЯ СЕРГІЇВНА**

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВІДНОВЛЕННЯ  
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ В ЗОНІ  
БОЙОВИХ ДІЙ**

Спеціальність: 053 Практична психологія  
Освітньо-професійна програма «Практична психологія  
(психологічне консультування та психотерапія)»  
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

**КОШИРЕЦЬ ВІКТОР ВАСИЛЬОВИЧ,**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри практичної психології  
та психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № \_\_\_\_\_

засідання кафедри практичної психології  
та психодіагностики

від \_\_\_\_\_ 2024 р.

Завідувач кафедри

Магдисюк Л. І. \_\_\_\_\_

**ЛУЦЬК – 2024**

**Волинський національний університет імені Лесі Українки**  
Факультет психології  
Кафедра практичної психології та психодіагностики  
Освітній ступінь «Магістр»  
Спеціальність 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма Практична психологія  
(психологічне консультування та психотерапія)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**Завідувач кафедри**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_2024 року

**ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ)**  
**ЗДОБУВАЧУ ОСВІТИ**

Борисюк Марія Сергіївна

Тема роботи. Особливості психоемоційного відновлення військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій.

Керівник роботи – Коширець Віктор Васильович, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики.

Строк подання здобувачем роботи – 11.10.2024 року.

Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи. Метою та завданням даної роботи є розгляд теоретико-методологічних підходів щодо вивчення проблеми емоційного здоров'я особистості, емпіричне дослідження особливостей емоційного здоров'я військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій, обґрунтування умов, чинників та механізмів підтримки та збереження емоційного здоров'я в умовах війни та розробка програми психологічної допомоги військовослужбовцям в негативних емоційних станах; дослідження впливу арт терапевтичних занять на емоційне здоров'я військовослужбовців та надання рекомендацій подальших профілактичних заходів з метою покращення психоемоційного стану військовослужбовців.

Дата видачі завдання 15.10.2023 року

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проєкту)	Строк виконання етапів роботи (проєкту)	Примітка
1	Перший етап дослідження ґрунтується на попередньому ознайомленні з темою та проблематикою кваліфікаційної роботи, визначенню напрямків дослідження, формулюванню мети та завдань, а також встановленню об'єкта, предмета та методів дослідження, перегляду та аналізу літературних джерел.	жовтень - листопад 2023	
2	Другий етап становить вивчення теоретичних аспектів проблеми емоційного здоров'я особистості, особливостей емоційного здоров'я військовослужбовців, наслідків воєнних дій, реабілітації військових за допомогою арт-терапії, а також проведення аналізу цих матеріалів з метою визначення напрямку майбутнього емпіричного дослідження.	грудень 2023 - травень 2024	
3	Третій етап дослідження містить в собі розробку, підготовку до проведення емпіричного діагностичного дослідження, також попередня перевірка методик на чіткість і зрозуміле сприйняття респондентами. Після цього проведення дослідження, інтерпретація та надання результатів за темою дослідження у вигляді схем, діаграм, рисунків та таблиць.	червень - вересень 2024	
4	Четвертий етап дослідження містив в собі надання рекомендацій щодо подальших профілактичних заходів з метою покращення психоемоційного стану військовослужбовців.	жовтень 2024	
5	П'ятий етап - це остаточне оформлення роботи.	листопад 2024	

**Здобувач освіти** \_\_\_\_\_  
(підпис)

**Борисюк М. С.**  
(прізвище та ініціали)

**Керівник роботи** \_\_\_\_\_  
**(проєкту)** (підпис)

**Коширець В. В.**  
(прізвище та ініціали)

## АНОТАЦІЯ

*Борисюк М.С. Особливості психоемоційного відновлення військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

*Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.*

Магістерське дослідження присвячене проблемі емоційного здоров'я особистості в умовах війни. У роботі здійснено теоретичний аналіз поняття емоційного здоров'я та його значення під час війни. Розглянуто умови та чинники, що впливають на емоційне здоров'я військовослужбовців в умовах бойових дій.

Проведено емпіричне дослідження емоційного здоров'я особистості військових, що перебували в зоні бойових дій. Здійснено узагальнення методологічних засад дослідження емоційних станів та охарактеризовано психодіагностичні методики емпіричного дослідження.

Проаналізовано результати емпіричного дослідження стану емоційного здоров'я військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій.

Здійснено обґрунтування соціально-психологічних умов та чинників збереження емоційного здоров'я в умовах війни.

Наведено практичні механізми саморегуляції емоційного стану особистості військовослужбовців, запропоновані рекомендації щодо подальших профілактичних заходів з метою покращення психоемоційного стану військовослужбовців та впроваджено програму психологічної допомоги військовослужбовцям в негативних емоційних станах.

**Ключові слова:** *емоційне здоров'я, емоційні стани, особистість, військовослужбовці, психоемоційний стан, негативні емоційні стани, профілактичні заходи, програма психологічної допомоги.*

## ABSTRACT

*Borysiuk M.S. Peculiarities of psycho-emotional recovery of servicemen who were in the combat zone. - Qualification scientific work on the rights of the manuscript.*

*Graduation qualification work for obtaining the Master's degree in specialty 053 «Psychology» - Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.*

The master's research is devoted to the problem of emotional health of a personality in the conditions of war. The paper provides a theoretical analysis of the concept of emotional health and its significance during the war. The conditions and factors affecting the emotional health of servicemen in the conditions of hostilities are considered.

An empirical study of the emotional health of a personality of military personnel who were in the combat zone was conducted. The generalization of the methodological principles of the study of emotional states was carried out and the psychodiagnostic methods of empirical research were characterized.

The results of the empirical study of the state of emotional health of servicemen who were in the combat zone were analyzed.

The justification of socio-psychological conditions and factors of maintaining emotional health in the conditions of war was carried out.

ractical mechanisms of self-regulation of emotional state of military personnel are given, recommendations are proposed for further preventive measures aimed at improving the psycho-emotional state of military personnel, and a program of psychological assistance to military personnel in negative emotional states is implemented.

**Keywords:** *emotional health, emotional states, personality, military personnel, psycho-emotional state, negative emotional states, preventive measures, psychological assistance program.*

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ</b> .....	6
1.1 Поняття емоційного здоров'я особистості і його значення в умовах війни .....	6
1.2 Умови та чинники, що впливають на емоційне здоров'я військовослужбовців .....	13
1.3 Теоретико-методологічні підходи щодо вивчення емоційних станів військовослужбовців .....	17
1.4. Соціально-психологічні умови та чинники збереження емоційного здоров'я військовослужбовців.....	24
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ</b> .....	31
2.1 Характеристика етапів та методів дослідження .....	31
2.2 Інтерпретація отриманих емпіричних даних .....	36
<b>РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНАХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ</b> .....	44
3.1 Практичні механізми саморегуляції емоційного стану військовослужбовців .....	44
3.2. Програма психологічної допомоги в негативних емоційних станах військовослужбовцям, що перебували в зоні бойових дій .....	48
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	53
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	56

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Проблематика збереження та відновлення емоційного здоров'я особливо загострилась з початком повномасштабного вторгнення рф в Україну, так як стала тотальним суспільним викликом та унеможливило реалізацію життєвих планів та перспектив, що негативно впливає на психічний стан, спричиняючи не лише емоційні страждання, а й серйозні загрози для психіки. Військовослужбовці, які пережили військові події, страждають від значно вищого рівня психологічних розладів, оскільки після тяжких психічних травм війни в мозку відбуваються фізіологічні зміни, які впливають на перебіг нервових імпульсів, проявів тривожності та здатності до емоційної регуляції. Війна виступає потужним стресором пролонгованої інтенсивності. Все це викликає великий спектр переживань та розладів в емоційній сфері.

Сьогодні в Україні відбуваються зміни принципів організації системи комплексної реабілітації військовослужбовців, що передбачають застосування принципово іншої методології оцінки процесу психоемоційного відновлення військових. Це обумовлюється, перш за все, універсальністю цього явища, адже процеси відновлення об'єктивно зумовлені будь-якими динамічними змінами, що відбуваються у різноманітних системах. Значна кількість військовослужбовців відчуває ускладнення в адаптації до умов мирного життя після повернення із зони бойових дій, що призводить не тільки до проблем у міжособистісних взаєминах, неприйнятті умов сімейного життя і низькій ефективності професійної діяльності, а й у погіршенні психоемоційного стану та розвитку численних хвороб.

**Об'єкт дослідження:** емоційне здоров'я особистості військовослужбовців.

**Предмет дослідження:** особливості психоемоційного відновлення військових, що перебували в зоні бойових дій.

**Мета дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні психологічних умов, чинників та механізмів відновлення емоційного здоров'я особистості

військовослужбовців та розробки програми психологічної допомоги при негативних емоційних станах.

**Відповідно до мети у роботі вирішуються такі завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми емоційного здоров'я особистості.
2. Емпірично дослідити особливості емоційного здоров'я військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій.
3. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження, формулювання висновків.
4. Обґрунтування умов, чинників та механізмів підтримки та збереження емоційного здоров'я в умовах війни та розробка програми психологічної допомоги військовослужбовцям в негативних емоційних станах.

**Теоретико-методологічну основу дослідження** складають положення щодо проблематики емоційного здоров'я особистості (Е. Аронсон, Р. Ассаджиолі, З. Фройд, К. Роджерс, Д. Гоулман, М. Селігман), розгляду феномену адаптації особистості в роботах зарубіжних та вітчизняних науковців (К. Бернара, У. Кенона, Г. Сельє, Е. Еріксона, І. Павлова, І. Сеченова, К. Бернар). В сучасних дослідженнях проблема психологічної реабілітації розглядається у аспектах поведінки особистості у складних екстремальних ситуаціях (Л. Виноградова, О. Лібіна, І. Малкіна-Пих), впливу особливостей професійної діяльності на поведінку особистості (Н. Волянчук, Т. Данилова, Л. Карамушка, Л. Колесніченко, К. Корнев, Г. Ложкін, С. Максименко, О. Марковець, Я. Плужник, З. Сивогракова, О. Склень, Д. Харченко, В. Чернобровкіна та ін.).

Для реалізації поставлених завдань використовувався комплекс психологічних **методів дослідження**: теоретичні – порівняння, систематизація, класифікація, інтерпретація та узагальнення результатів, якісні методи збору емпіричних даних; комплекс стандартизованих психодіагностичних методик (багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» А. Маклакова і С. Чермяніна, Опитувальник позитивного і негативного афекту (ОПАНА), розроблений на основі методики PANAS, Шкала базових переконань (World Assumption Scale), психотренінгові техніки та вправи.



**База дослідження:** вибірку склали 60 військових (віковий діапазон 22-45 років), які дали добровільну згоду на проведення дослідження (були використані Google-forms), відповідно забезпечена конфіденційність та анонімність дослідження. Апробація програми психоемоційного відновлення військовослужбовців проводилось у червні-серпні 2024 року за сприяння ГО «Інститут психології здоров'я» та БФ «Серце Азовсталі».

**Практичне значення отриманих результатів** полягає у поглибленні й розширенні уявлень про особливості психоемоційного відновлення військових, труднощі, які виникають у процесі психологічної реабілітації військовослужбовців. Отримані результати можуть бути корисними при розробці спеціальних програм, спрямованих на психофізичне відновлення та ресоціалізацію ветеранів.

**Апробація результатів та публікації.** Зміст основних положень і результатів дослідження доповідався і обговорювався на Міжнародній науково-практичній конференції «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості». Опубліковано тези «Особливості психологічного відновлення військовослужбовців».

**Структура і обсяг магістерської роботи.** Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

### 1.1. Феномен емоційного здоров'я особистості та його значення в умовах війни

Проаналізувавши результати багатьох аналітичних робіт з заявленої проблематики, стає зрозумілим, що серед науковців велась дискусія щодо правомірності розгляду понять «здоров'я», «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я» у вигляді акумулятивної шкали. В ході вивчення цих питань, інтерес викликали ті наукові доробки, де безпосередньо або опосередковано відображена проблематика емоційного здоров'я особистості (Е. Аронсон, Р. Ассаджиолі, З. Фройд, К. Роджерс, Д. Гоулман, М. Селігман). Методологічно варіативними є висновки вчених про непрозору єдність психічного здоров'я і психологічного здоров'я, адже, йдеться про одночасні характеристики психіки і особистості. А це утруднює диференціювання окреслених явищ. Цей аспект і позначився, на той факт, що тривалий час емоційне здоров'я розглядалось як компонент психічного здоров'я [18].

Якщо брати до уваги розуміння феномену психічного здоров'я, то можна констатувати, що це поняття пояснюється як індивідуальні здібності, здатність справитись зі стресами в житті, вміння ефективно виходити з життєвої кризи тощо [10]. Проблематика дослідження емоційного здоров'я особистості є доволі актуальною і не відокремленою як в прикладному, так і в теоретичному значенні [31]. Деякі дослідники залишають без пояснень змістове трактування поняття «емоційне здоров'я». Часто можна зустріти його ототожнення з психоемоційним чи психічним здоров'ям. Представники медичної психології фокусують увагу здебільшого на погіршення здоров'я людини у зв'язку із відчуттям нею тривоги, страждань, пов'язаних із депресією. Вчені-біологи та медики фіксують залежність кровообігу та ритму дихання від емоцій.

За проведеним аналізом дослідниці А. Кічук «психологічне здоров'я» за ознакою якості можна розглядати як здатність особистості керувати емоційною сферою, формування нею природного стилю поведінки, де відсутні неврівноважені психічні процеси. Мова йде про здатність особи вже на підлітковому етапі розуміти, свідомо відчувати і контролювати свою психічну діяльність, зокрема шляхом тренування динаміки ментальних процесів і володіння емоційною сферою [15].

Опираючись на ці та інші дослідження, емоційне здоров'я часто розглядається як конкретне суб'єктивне оцінювання функціонування почуттєвої сфери особистості, яке в різних умовах життєдіяльності може варіюватися від позитивно комфортного до негативно дискомфортних станів. Цей підхід акцентує на суб'єктивному оцінюванні почуттєвої сфери та в більшій мірі відповідає уявленню про динамізм емоційного стану на різних етапах захворювання, а також про психологічні умови поліпшення такого стану [1].

Водночас, враховуючи існуючі теорії емоцій, науковці дійшли висновку того, що зміст емоцій не може бути зведений лише до фізіологічних змін в організмі людини (Л. Виготський, В. Вілюнас, Л. Ізард, І. Макарова та інші). Зокрема, якщо розуміти емоції за А. Петровським та Г. Костюком, тобто як явище, що виражає емоції відповідно до особливостей ситуації і, таким чином, постає як ситуативно-модифікований прояв емоцій [21]. Психологи-практики підкреслюють принципову важливість виховання емоційної поведінки. Людина, яка здатна мати гармонійне та збалансоване самопочуття, незалежно від зовнішніх обставин, вважається емоційно здоровою. А коли йдеться про необхідний і достатній рівень емоційного здоров'я, то показником тут є стійкість особистості в часи «шоку».

Це дає можливість зрозуміти поняття «емоційне здоров'я» в модельних термінах: виходячи з характеристик психологічно здорової особистості, окреслених В. Ананьєвим, «суто емоційними параметрами» є здатність регулювати та контролювати свою поведінку, враховуючи як ситуацію, так і соціальні норми. По-перше, складовою психологічного здоров'я людини є емоційне здоров'я, а по-друге, підтримка емоційного здоров'я полягає в

досягненні гармонії між раціональною та емоційною сферами людини [6].

Сучасний етап наукового осмислення відносно нового феномену емоційного здоров'я характеризується поодинокими дослідженнями. Те саме можна сказати і про використання психологічного терміну «емоційне здоров'я». Поняття «емоційне здоров'я особистості» зустрічається в психологічній літературі. Наприклад, у роботі Л. Тарабакіної та О. Федоренко. Натомість аналіз наукового матеріалу свідчить, що на сьогодні емоційне здоров'я залишається концептуально невизначеним. Науковці не дійшли згоди щодо визначення основних корелятивів, а також самого поняття емоційного здоров'я. Першим феноменом, який слугує своєрідним корелятом категорії емоційного здоров'я, є вплив емоцій на здоров'я людини, що вже давно встановлено науковцями. Варто зазначити, що в медико-біологічних дослідженнях вже давно існує переконливий опис тісного зв'язку між позитивними емоціями та процесом покращення здоров'я людини (наприклад, А. Адлер, І. Андрєєва, В. Бойко, О. Конопкін). Однак зміст емоцій не можна зводити лише до фізіологічних змін в організмі - це основне положення периферичної теорії емоцій (У. Джеймс і К. Ланге) [36].

Феноменологія емоційного здоров'я здебільшого пов'язана з визнанням позитивних емоцій як домінуючого чинника. І, як зазначає Є. Ільїн, саме ці емоції виникають, коли людина досягає мети, виконує певне бажання або вирішує завдання. Йдеться про «здатність адаптуватися до мінливих обставин і досить швидко відновлюватися після кризової або стресової ситуації», показниками якої в ідеалі є «наявність лише позитивних емоцій» («в кращому випадку» - баланс між позитивними і негативними емоціями), емоції та їх вираження в житті за рахунок насиченість, самоконтроль та відповідність обставинам такого вираження. Зокрема, Ю. Бреус та В. Міляєва стверджують, що про емоційне здоров'я можна говорити лише тоді, коли людина постійно збагачується соціальним досвідом. Дослідники вважають, що його слід розглядати, виходячи з того, що включено у взаємодію з навколишнім середовищем. Це пов'язано з тим, що саме тут відображаються емпатія, способи емоційного сприйняття інших, емоційна осмисленість, інтерес до роботи, досвід взаємності та почуття групової приналежності. Деякі дослідники пов'язують поняття «емоційно

розвинена особистість» з питаннями емоційного здоров'я, а емоційне нездоров'я асоціюють з поняттям «емоційна порожнеча» (О. Вовчик-Блакитна) [27].

З феноменологією емоційного здоров'я вчені пов'язують проблеми емоційності (наприклад, О. Саннікова, О. Тихомиров, Е. Хомський) та регуляції емоцій (наприклад, Е. Носенко, І. Павлова, О. Чебикін). Загальноприйнятого наукового погляду на розмежування понять «емоційне здоров'я» та «емоційний інтелект» досі не сформовано. Слід зазначити, що емоційний інтелект викликає зростаючий дослідницький інтерес у низки науковців: І. Андрєєвої, Ю. Блока, Х. Вайзінгера, Д. Гоулмана, Л. Журавльової, Є. Носенко, М. Шпака. Наприклад, емоційний інтелект трактується на основі розуміння емоцій як спеціального знання про інтелект, що визначається як сукупність психічних здібностей людини до розуміння власних емоцій та емоцій інших людей, а також до управління власною емоційною сферою. Щодо останнього, то це включає здатність «відмовлятися від нагальних запитів», «довіряти» та «співпереживати» [9]. З іншого боку, вчені звертають увагу на актуальність розвитку синхронності з раннього віку. З роками синхронність «переростає» в раціональність, оскільки стає «інстинктивною конгруентністю з іншими» та соціальним фактором розвитку емоційного інтелекту. У зв'язку з цим вважаємо важливим звернутися до довідників, енциклопедій та наукової літератури. У цих джерелах емоції трактуються як психічні явища, що існують у вигляді процесів, станів і властивостей. Це узагальнена сенсорна реакція у відповідь на екзогенні та ендогенні сигнали різної природи», що породжує переживання.

Щодо змісту поняття «емоційний інтелект», то його показниками є «компетентність», «ініціативність» та «дивергентне мислення», а також «управління емоціями», тобто управління власними емоціями, їх вираженням та емоціями інших людей (наприклад, Д. Люсін, Дж. Мейєр, П. Соловей).

Варто зазначити, що конструкт «управління емоціями» у психологічних дослідженнях використовується не лише як складова емоційного інтелекту, але й як загальна емоційна компетентність людини, а також дослідники часто вживають поняття «регуляція емоцій». Щодо останнього, то важливим уточненням вважаємо доповнення М. Шпак до існуючої типології емоційного

інтелекту, розробленої І. Андреевою, а саме: за рівнями емоційного інтелекту. А саме, відповідно до усталених у психологічній науці рівнів психічного відображення (сенсорно-перцептивний, когнітивний, особистісний, суб'єктний, духовний) (Т. Кириленко, С. Максименко, С. Рубінштейн, В. Татенко, В. Шадриков, В. Ямницький), емоційний інтелект слід розрізняти як особистісну характеристику, суб'єкта діяльності, особистості, суб'єкта життєтворчості, суб'єкта життєдіяльності [32].

Це посилює цілісність наукового пояснення рівнів, які характеризують емоційне здоров'я. Так, здатність компетентно виражати свій внутрішній емоційний стан як суб'єкта життєдіяльності є найвищим рівнем емоційного здоров'я. Вчені майже одностайні у своєму переконанні, що емоційне здоров'я визначає задоволеність життям, і підкреслюють його внутрішню цінність.

Термінологічна невизначеність та індивідуальні судження щодо наукового змісту поняття «емоційне здоров'я» значною мірою зумовлені міждисциплінарним характером феноменології емоцій та специфікою набору чинників, які визначають функціонування емоційного здоров'я на відповідних етапах життя людини. Більше того, ця індивідуальна характеристика включає в себе всю варіативність емоцій. З цієї точки зору ми поділяємо позицію дослідниці: «... Емоційне здоров'я можна розглядати як конкретне, ціннісне, суб'єктивне відображення функціонування чуттєвої сфери людини в різних умовах життєдіяльності, від відносно позитивних і приємних до негативних і неприємних» [30].

Слід зазначити, що останнім часом емоційне здоров'я як психологічний феномен викликало інтерес у дослідників. Це особливо помітно серед психоаналітиків (ю. багато інших дослідників доклали чимало зусиль для вирішення цієї проблеми.). Тут, з одного боку, виникають проблемні питання з елементами емоційного здоров'я (зокрема, здатністю любити себе та інших, створювати щось цінне для інших). суспільство; здатність оговтуватися від стресу, витримувати стресові навантаження і приймати те, що ви не в силах змінити), а з іншого боку, низький ступінь емоційного здоров'я (зокрема, депресія, яка, на думку психологів, є фактором, що сприяє виробленню певних

рекомендацій на практиці.

Але відсутнє повноцінне обґрунтування наукового статусу поняття «емоційне здоров'я особистості». У зв'язку з цим існує гостра необхідність поглиблення наукового розуміння явищ на стику таких феноменів, як «психологічне здоров'я» і «емоційне здоров'я». Аналізується позиція класичної психології про тісний взаємозв'язок психологій (а суть її полягає в «особистісному» аспекті), в пошуку аргументів про автономію таких понять.

Як вказує С. Рубінштейн, піклуючись про взаємозв'язок всіх явищ матеріального світу, важливо враховувати, що «ставлення до іншої людини, ставлення до особистості - це основа людського життя, її стрижень, «розум» людини повністю витканий з людських відносин до інших людей». люди»; те, що вона представляє, залежить від людських стосунків, до яких вона прагне, від інших стосунків, які вона може встановити. Це повністю залежить від того, які з цих стосунків Ви маєте з людиною, з якою ви зустрічаєтесь» [19].

Отже, поглиблюючи наукові уявлення про феноменологію емоційного здоров'я, можна побачити конструктивність дослідницького пошуку ресурсів існування індивіда в умовах комфорту, особливо дискомфорту життєвого шляху. Позначений акцент посилює мотивацію до розуміння емоційного здоров'я, особливо його стану і підтримки під час війни [14].

З початку повномасштабного вторгнення РФ в Україну, кожен українець зазнав неминучого впливу війни, зокрема на сферу емоційного здоров'я. Спостерігалось збільшення кількості тривожних та депресивних станів, психосоматичних проявів, таких як шлунково-кишкові розлади, головні болі, стрибки артеріального тиску, алергічні реакції, порушення сну та інші. Крім того, мала місце підвищена схильність до неконтрольованої агресії, насильства, зловживання алкоголем, а також присутність суїцидальних думок, що часто супроводжувалися переживанням втрат.

Реакції на війну виявилися різноманітними: деякі з українців обирали «тікай», емігруючи за кордон, інші обрали «бий» і вступили до військових формувань для захисту своєї країни, а ще інші обрали «завмири», ховаючись вдома в надії на швидке завершення конфлікту.

Вивчення теми емоційного стану українців в перший час російського повномасштабного вторгнення вказує на те, що війна має значний вплив на психічне здоров'я, проявляючись ознаками травматизації психіки всіх верств населення. Підкреслюється важливість надання психологічної допомоги та необхідність своєчасного та швидкого реагування для ефективності консультування [5].

Важливо відзначити, що людська психіка проявляє здатність адаптуватися до різних викликів, що призводить до зміни реакції на повітряні тривоги та інші загрози порівняно з першими днями конфлікту. Сила емоційної реакції людини на війну не завжди прямо корелює із щойно пережитими випробуваннями. Навіть, якщо особа фізично захищена і перебуває в безпеці, травма спостереження за війною може значно вплинути на її психологічний стан. За оцінками міністра охорони здоров'я Віктора Ляшка, 14 мільйонів українців відчують необхідність у психологічній допомозі, що ставить це питання в розряд нагальних пріоритетів. З метою ефективності консультування важливо, щоб професійна психологічна допомога надавалася своєчасно та якнайшвидше.

До російського вторгнення, багато українців стикалися з психологічними труднощами, такими як післявоєнний синдром, синдром втрати та травми вцілілого тощо. Після 24 лютого кількість осіб, що страждають від таких станів, відзначено значним збільшенням.

Емоційне здоров'я, коли знаходиться в нормі, створює враження, що людина може впоратися з будь-якими катастрофами та розв'язати усі проблеми. Проте, при його зниженні, навіть невеликі труднощі можуть викликати панічні атаки чи депресію.

Також важливо враховувати тісний зв'язок емоцій із фізичним станом людини. З врахуванням втрати природніх генетичних механізмів захисту, люди мають бути не лише фізично розвинутими, але й емоційно стійкими для подолання труднощів, що супроводжують сучасний стресовий спосіб життя.

У зв'язку з великим потоком інформації, яка охоплює людей, важливо виробити навички відмежовування від другорядних проблем та створити психологічно комфортні умови. Також важливо зазначити, що люди повинні



навчитися справлятися з емоційними викликами та забезпечити стабільне емоційне здоров'я для повноцінного розвитку особистості в інтелектуальному, емоційно-вольовому, комунікативному та духовно-моральному аспектах. Саме тому, збереження та відновлення емоційного здоров'я є дуже важливим для кожного з нас в умовах продовження військового сьогодення.

## **1.2. Умови та чинники, що впливають на емоційне здоров'я військовослужбовців**

У сучасному світі де глобальні події такі як війни набувають поширеності у щоденному бутті людини, емоційне здоров'я в таких критичних умовах постає значущим компонентом загального благополуччя. У ситуаціях постійного стресу та невизначеності, вплив умов на емоційний стан особистості визначає, як вона пристосовується до викликів та зберігає своє емоційне здоров'я.

Вплив умов саме на емоційне здоров'я визначається комплексно, враховуючи не лише соціальні впливи, а й особисті переконання, світосприйняття, звички та навички управління емоціями особистості. За даними ВОЗ 45% всіх захворювань пов'язані з впливом стресу. Від 30% до 50% пацієнтів, які звертаються до лікарень, представляють собою практично здорових індивідів, які потребують лише корекції свого емоційного стану. У умовах динамічного військового розвитку подій емоційне здоров'я виступає ключовим аспектом, що забезпечує фізичне здоров'я особистості з психологічної перспективи.

Механізми впливу емоцій на різні аспекти людської діяльності були предметом досліджень таких науковців як Ф. Василюк, В. Вілюнас, Л. Занюк, Р. Лазарус, П. Сімонов, О. Чебикін та інших. Питання про єдність внутрішніх і зовнішніх чинників у детермінації психічного стану висвітлювались в роботах К. Абульханово-Славської, Г. Балла, Я. Васильєва, В. Зінченка, Б. Ломова, О. Орлова, С. Рубінштейна, В. Чудновського та інших. Гармонійний психічний розвиток, який зумовлюється взаємодією різних аспектів особистості, включаючи раціональну та емоційну сфери, становить основу психологічного

благополуччя.

Емоції виникають у людини вже з раннього дитинства, починаючи з простих емоційних реакцій протягом першого року життя. Згодом вони взаємодіють з соціальними нормами поведінки, що робить їх важливою частиною емоційного розвитку. Досліджуючи закономірності емоційного розвитку як фактора психологічного здоров'я, нами використовується термін «емоційне здоров'я».

Аналізуючи погляди К. Аврамчука, емоційні переживання сприяють підтримці гомеостазу, стабільності внутрішнього середовища організму. Сила, напрямок та вплив емоцій на психіку є індивідуальними та залежать від їхнього характеру і інтенсивності. Таким чином, емоційне здоров'я визначається рівновагою позитивних і негативних емоцій, насиченістю почуттями та їх вираженням, а також здатністю до самоконтролю та адекватності виявлення емоцій [25].

Л. Левицька стверджує, що негативні емоції негативно впливають на відносини та фізичне здоров'я людини. Дослідження свідчать, що песимістично налаштовані особи зі зниженою самооцінкою та постійним відчуттям тривоги страждають від різних захворювань. З іншого боку, оптимісти менше схильні до застудних захворювань. Позитивні емоції сприяють кращому сну таконцентрації резервів організму, підвищуючи загальне самопочуття [20].

Пригнічення негативних емоцій, які включають ненависть, заздрість і страх, є важливим для уникнення шлункових розладів та інших проблем органів. Тривале роздратування, особливо під час стресу, може спричинити гастрит. Надлишок шлункового соку свідчить про агресивність та пригніченість. Проблеми з нирками можуть виникнути у критичних та розчарованих осіб. Постійні смуток та незадоволення власною особистістю можуть призвести до астми та інших проблем з легенями [32].

Отже, для збереження емоційного здоров'я важливо навчитись контролювати власні емоції та переживання. Емоційна стійкість, здатність до виявлення емоцій без почуття провини і страху, а також здатність до управління емоційним простором, є ключовими аспектами задовільного емоційного стану.

Показниками емоційної стійкості, на думку Т. Кириленко, є відсутність почуття страху, розгубленості, пригнічення, зберігання оптимістичного настрою. Навпаки, емоційна нестійкість характеризується перевагою негативних емоцій, апатією, виснаженням нервової системи [12].

Важливо забезпечувати оздоровлення шляхом переходу від власне патогенних емоцій до саногенних почуттів за допомогою покращення емоційної спрямованості, комунікації, розвитку емоційної компетентності, рефлексивної регуляції та врахування психофізіологічних проявів емоційної сфери.

Чинники, що впливають на емоційне здоров'я особистості в умовах війни:

- Безпека і загроза. Постійне відчуття небезпеки може провокувати страх, тривогу та напруженість. Небезпека навколо впливає на здатність особистості концентруватися, засвоювати нову інформацію і виконувати повсякденні професійні і домашні обов'язки.

- Втрата близьких та розлука. Військові дії можуть призвести до втрати рідних і друзів, а також до розлуки з родиною. Це часто викликає глибоке горе, тугу та депресію, що суттєво впливає на емоційний стан людини.

- Травми та стрес. Війна часто призводить до травматичних подій, фізичних та емоційних травм. Люди можуть стати свідками насильства, зазнати нападів або втратити стабільність, що значно впливає на їх психологічну стійкість. Зазвичай цей вплив негативний.

- Нестабільність та переривання. Військові дії часто спричиняють втраті роботи або зміні діяльності, що може викликати почуття невизначеності та нестабільності.

- Економічні труднощі. Війна негативно впливає на економіку країни, що призводить до фінансових труднощів для більшої частини населення. Нестабільність та зменшення доходів додають стресу і напруженості.

- Територіальне переміщення. Через російське вторгнення багато людей змушені евакуюватися та змінювати місце проживання. Це веде до втрати зв'язків з рідними та друзями, зміни місця проживання і навіть вимушеної міграції, що часто викликає почуття самотності, відчуженості та незахищеності.

- Соціальна ізоляція. Обмеження можливостей для соціальних

контактів і спілкування може викликати почуття самотності, відчуженості та відсутності підтримки.

- Медійний вплив. Засоби масової інформації можуть посилювати вплив війни на емоційне здоров'я. Зображення насильства, військових дій та повідомлення про трагедії можуть поглиблювати страх, тривогу і безпорадність.

- Перспективи майбутнього. Війна створює невизначеність і нестабільність щодо майбутнього. Людина може сумніватися у своїх професійних перспективах, що часто викликає зниження настрою та песимізм.

- Участь у військових діях. Багато людей беруть участь у військових діях або мають близьких на фронті, що підсилює стрес, тривогу і почуття провини, безпосередньо впливаючи на психологічну стійкість.

- Ресурси і підтримка. Наявність психологічної підтримки, груп підтримки, родинної допомоги та ресурсів для управління стресом допомагає ефективніше справлятися з емоційними труднощами.

Важливо відзначити, що кожна людина реагує по-своєму, і індивідуальні особливості впливають на те, як ми можемо справлятися з цими факторами. Професійна психологічна допомога, розуміння та емоційна підтримка відіграють важливу роль у покращенні емоційного стану особистості під час війни.

В контексті війни важливо розглядати психологічні умови, які впливають на емоційне здоров'я та визначають його рівень у порівнянні з періодом миру. На цей рахунок слід виокремити наступні аспекти:

- неочікуваність та стійке психологічне відчуття «невіри»: це відчуття виникає внаслідок несподіваності та неможливості прийняти реальність війни;

- відчуття обману і зради: обумовлене тривалою асоціацією російського народу з «дружнім» і «родинно пов'язаним», а також образом «захисника» і «борця з нацизмом», «рятівника світу» тощо;

- суттєві зміни життя у величезній кількості людей одночасно: така кількість людей переживає раптові та значущі зміни;

- втрата близьких і знайомих: практично кожен українець стикається зцією болючою втратою;

- катастрофічно порушений розпорядок життя: від планів на день до планів на декілька років вперед;
- відсутність досвіду проживання колективного стресу: надія на підтримку від оточення часто залишається примарною, що призводить до самостійного вирішення проблем та прийняття відповідальності за своє майбутнє;
- постійні емоційні «гойдалки» між страхом, панікою та тривогою: це характеризується короткочасними періодами заспокоєння та душевного підйому [26];
- гротескні та жахливі сцени побаченого, прочитаного й почутого: особливо у випадках, пов'язаних із вбитими і скаліченими жінками та дітьми;
- новий вид «входження» травми: через детальні розповіді очевидців, записи перехоплених телефонних розмов, відеозаписи допитів й інших подій війни;
- параноїдальні відчуття небезпеки: особливо у відносно спокійних місцях, що особливо актуально для осіб, які переїхали у Європу чи західні області України;
- поєднання психічних травм із впливом страждань, голоду, холоду, хвороб: фактори, які суттєво поглиблюють психологічний вплив;
- масова чи колективна психотравма всього населення України.

Умови воєнного конфлікту породжують колективний травматичний досвід для всієї української спільноти: свідків війни дуже багато і вони діляться своїм травматичним досвідом. Негативні емоційні прояви чи розлади спостерігаються в багатьох людей, а найшвидше у військових. А страх чи тривога часто супроводжують їх буття.

### **1.3. Теоретико-методологічні підходи щодо вивчення емоційних станів військовослужбовців**

Дослідження теоретико-методологічних аспектів у сфері емоційного здоров'я особистості вказує на те, що немає жодної однієї універсальної теорії,

яка повністю пояснила б природу психології емоцій. Тому, ці різноманітні теорії слід розглядати як доповнюючі одна одну, і їхні результати слід враховувати як в аспекті наукового, так і практичного дослідження. Внаслідок цього, ускладненість структури та змісту емоційної сфери особистості породжує різноманітні підходи до розгляду питань, які стосуються виникнення емоційних станів.

У період XIX - до початку XX століття, коли підхід до вивчення емоційної реакції був спрямований на інтелектуальні аспекти, емоції розглядались як вияв інтелектуальної основи. Це означало, що вони з'являються внаслідок різних уявлень про ті самі об'єкти, події чи ситуації. До прикладу, розходження між очікуваннями людини стосовно певної важливої події та її фактичною реалізацією може породжувати почуття задоволення чи гніву. Таким чином, у цьому підході емоції вважались складовою частиною проявів особистості.

Еволюційна концепція реагування на емоції, яку вперше висунув Чарльз Дарвін, стверджує, що емоції представляють собою результат еволюційного розвитку живих організмів, які адаптувалися та вижили в змінних умовах навколишнього середовища. Наприклад, виникнення страху сприяло знаходженню додаткових резервів енергії для виживання та ухилення від потенційної небезпеки. Крім того, емоційні враження відзначались фізіологічними змінами, які адаптувалися до змін у зовнішньому оточенні. В паралелі з загальною підготовкою організму до реагування, конкретні емоційні стани супроводжуються змінами в жестах, міміці та вираженні звукових сигналів. Незалежно від початкової мети цих реакцій, вони, у ході еволюції, вдосконалювалися та утверджувалися як способи повідомлення про емоційний стан особи у контексті внутрішньо- та міжвидової взаємодії. Із збільшенням важливості комунікації серед вищих тварин виразні жести стали ключовою мовою, за допомогою якої індивіди передавали інформацію про свій стан та оточуюче середовище (сигнали небезпеки, наявності їжі і інше). Навіть із появою більш складної мови для обміну інформацією в ході еволюції людства, емоційний вираз не втратив своєї важливості. З плином часу він став ще виразнішим завдяки поліпшенню нюансів, які індивіди освоювали протягом

свого життя. Експресія як частина функції емоцій полягає в здатності емоцій служити як засіб обміну інформацією у межах внутрішньо- та міжвидового спілкування за допомогою пантоміми, міміки та акустичних реакцій.

І. Павлов висунув концепцію фізіологічного підходу до емоційного реагування, в якій визнає, що ключовим механізмом виникнення емоцій є кора головного мозку та підкіркові структури. Його теорія розглядає емоції як генетично визначені процеси, які регулюються лімбічною системою, а також пов'язаною з нею ретикулярною формацією та вегетативною нервовою системою. Активація кори і підкіркових центрів може призвести до несподіваної імпульсивної поведінки особи, тоді як їхнє перебільшене гальмування може викликати депресивну поведінку. Права половина кори головного мозку відіграє ключову роль у формуванні емоцій. У гіпоталамусі розташовані центри, які відповідають за контроль за емоціями, такими як гнів, пригнічення, задоволення та насолоду, і ці центри розташовані поруч один з одним [23].

Біоструми мозку, провідність шкіри і реакція часова реакція, - це ті фізіологічні зміни, що виникають внаслідок емоційних станів, і їх можна зміряти об'єктивно за допомогою спеціалізованих пристроїв, таких як електроенцефалограма і шкірно-гальванічна реакція. Використання концепції фіксації відмінностей у емоційних станах, які виникають внаслідок сприйняття інформації різної значущості для особи, є загальноприйнятим у поліграфії.

Теорія емоцій, визначена як психоорганічна чи таламічна, авторами У. Кеннон і П. Бардом, визначає, що фізіологічні зміни в організмі виникають одночасно або після емоцій, але зовсім не перед ними. Згідно з їхньою концепцією, емоції та фізіологічні перетворення пов'язані з впливом подразників на таламус, який в свою чергу передає імпульси збудження в кору головного мозку.

Теорія емоцій, сформульована Дж. Уотсоном в рамках біхевіористського підходу, визнає емоції як реакції на конкретні стимули. Наприклад, згідно з цією концепцією, почуття любові виникають внаслідок реакції на ніжність і увагу, тоді як страх виникає внаслідок втрати підтримки тощо. Таким чином, ця теорія підкреслює поняття «типової емоційної поведінки», де кожній формі поведінки

відповідає конкретний стимул. Для Уотсона гнів, страх і любов вважаються вродженими реакціями, тоді як інші емоції вважаються умовними і формуються внаслідок навчання.

Зигмунд Фройд, великий австрійський психоаналітик, вніс вагомий внесок у розуміння емоцій через свою концепцію афектів. Афекти, або емоції, в його теорії відіграють ключову роль у психічному житті і формуванні особистості. Основні аспекти фрейдівської концепції афектів включають спонукальну силу (спершу Фрейд розглядав афекти як просто спонукальні сили, що викликають психічну реакцію на певний подразник). Пізніше вчений розширив свою концепцію, розглядаючи афекти як інтрапсихічні фактори, що стимулюють фантазії та бажання. Таке розуміння відображало взаємозв'язок емоцій і внутрішнього психічного життя. Фрейд виділяв три основних аспекти афекту: енергетичний компонент інстинктивного потягу (або «заряд афекту»), процес розрядки та сприйняття остаточної розрядки, який включає відчуття або почуття емоції.

Фрейдівська концепція афектів глибоко вплинула на розвиток психоаналізу та дала поштовх для подальших досліджень у галузі психології емоцій. Вона підкреслює важливість емоцій у формуванні особистості та визначенні психічного та емоційного стану людини.

Аналіз емоцій включає розгляд аспектів заряду та чуттєвих відтінків, які визначаються як виявлення самого процесу емоцій. Заряд афекту пов'язують з кількісним або інтенсивним аспектом емоцій, тоді як процеси розрядки сприймаються або відчуються як якісні нюанси.

Сучасні теорії емоцій віддзеркалюють деякі загальні погляди на природу людини, які мають своє коріння в роботах визначних філософів, таких як Аристотель, Хома Аквінський, Дідро, Кант і інші. Серед спільних ідей можна виділити наступне:

а) людина в першу чергу розглядається як раціональна істота, що відзначається здатністю до розуміння, аналізу та прийняття розумових рішень.

б) раціональність признається позитивною якістю, в той час як емоції визнаються переважно негативними аспектами, можливо, через їх пов'язаність



із імпульсивністю та неупорядкованістю.

в) когнітивні процеси розглядаються як інструмент для контролю та модерації емоцій. Це означає, що розуміння і усвідомлення емоційних станів може служити основою для їх регулювання та управління.

Ці філософські концепції внесли свій внесок у формування розуміння ролі розуму та емоцій у емоційному житті людини і визначають деякі ключові аспекти, які відображаються в розглянутих теоріях емоцій.

Теоретичні підходи Джеймса та Ланге щодо природи емоцій представляють дві важливі концепції, які розглядають фізіологічні та свідомі аспекти емоційного досвіду. Перша теорія, запропонована Джеймсом, базується на припущенні, що емоційні враження виникають внаслідок фізіологічних змін, що відбуваються в організмі як реакція на подразники. Основна ідея полягає в тому, що сприйняття цих фізіологічних змін визначає характер емоційного відгуку. Джеймс аргументує, що емоції не виникають внаслідок подій, але, навпаки, події стають емоційно значущими через фізіологічні реакції, які вони викликають. Друга теорія, розроблена Ланге, ділить загальну ідею про важливість фізіологічних змін у виникненні емоцій. Проте Ланге стверджує, що емоційні враження виникають не через самі фізіологічні зміни, а через свідоме сприйняття цих змін. Відповідно до Ланге, подразники спричиняють фізіологічні реакції, які потім інтерпретуються мозком як конкретні емоції, визначаючи таким чином емоційний досвід. Ці теорії, хоча і схожі у підході до вивчення фізіологічних аспектів емоцій, розкривають відмінності в уявленні про взаємозв'язок між фізіологічними реакціями та свідомим емоційним досвідом [4].

Джером Сінгер, використовуючи психоаналітичний фаховий фон та проявляючи інтерес до когнітивних процесів, фантазії та уяви, зробив суттєвий внесок у сферу психології афекту. Його наукова діяльність, зокрема спільно зі Стенлі Шахтером, призвела до розробки «двофакторної теорії емоційного досвіду».

Відповідно до цієї теорії, емоційний досвід виникає внаслідок взаємодії фізіологічних процесів та когнітивних інтерпретацій цих процесів. Сінгер та Шахтер аргументують, що фізіологічна активація, така як підвищений пульс чи

збільшене дихання, може виникнути не лише внаслідок емоційних станів, але й через інші фактори, такі як фізична активність або стан хвороби. Однак емоційний досвід формується лише в тому випадку, коли особа свідомо інтерпретує цю фізіологічну активацію як частину конкретної емоції. Ця теорія підкреслює важливість когнітивних процесів та свідомого сприйняття для формування емоційного досвіду, розширюючи наше розуміння того, як люди сприймають та взаємодіють зі своїми емоційними станами [8].

Джозеф Ізард, в своїй теорії конструкції емоцій, визначає три ключові компоненти, які взаємодіють для формування емоційного досвіду. Перший компонент включає активність мозку та соматичної нервової системи, що стосується фізіологічних змін, що відбуваються в організмі під час емоційних реакцій. Другий компонент об'єднує роботу скелетних м'язів, включаючи міміку та пантоміміку, як засоби фізичного вираження емоцій. Міміка та пантоміміка виступають важливою роллю у вираженні та сприйнятті емоцій оточуючими. Третій компонент включає особисте переживання, що представляє внутрішнє відчуття емоції особою. Цей аспект відображає те, як особа свідомо сприймає та розуміє свої власні емоційні стани.

Такий комплексний підхід до розуміння емоцій, який об'єднує фізіологічні та психологічні аспекти, визначає теорію Ізарда як цікавий внесок у розвиток наукового розуміння емоційного досвіду.

Також ще один визнаний вчений в галузі емоцій, який розвинув теорію, в якій зазначається, що емоції виникають через дефіцит прагматичної інформації. Він стверджує, що негативні емоції, такі як відраза, страх та гнів, виникають у випадках, коли інформації не достатньо для забезпечення адекватного розуміння ситуації. Симонов наголошує, що позитивні емоції, такі як радість та зацікавленість, виникають тоді, коли отримана інформація сприяє підвищенню ймовірності задоволення потреби у порівнянні з очікуваним результатом. Його теорія підкреслює важливість інформаційного контексту в емоційних реакціях та відображає зв'язок між емоціями та сприйняттям оточуючого середовища [12].

Ще один вчений С. Рубінштейн, видатний вітчизняний психолог, вніс

значний внесок у вивчення емоцій та емоційного здоров'я. Його дослідження в психології емоцій були спрямовані на розуміння того, як взаємодія особистості з оточуючим світом впливає на виникнення та вираження емоцій. Він визначав емоції як відображення стану особистості та її ставлення до об'єкта через

безпосередні переживання. Вважав, що емоції є способом, за допомогою якого людина сприймає світ та реагує на нього.

Основні рівні емоційної сфери, які виділяв С. Рубінштейн, включають:

- рівень органічної емоційно-афективної чутливості: елементарні фізичні відчуття задоволення або незадоволення, пов'язані з органічними аспектами емоцій.

- предметні почуття: усвідомлення та сприйняття світу, включаючи інтелектуальні, естетичні та моральні аспекти.

- узагальнені почуття: гумор, іронія, піднесеність і трагічність, які відображають загальні світоглядні установки особистості.

Ці рівні відображають різноманіття та комплексність емоційної сфери, а їх вивчення дозволяє отримати глибше розуміння ролі емоцій у житті людини.

Основні напрямки досліджень С. Рубінштейна включали в себе вивчення органічних аспектів емоційної реакції, вивчення емоційного стану із залученням елементів фізичної чутливості. Він розглядав емоції як спосіб, за допомогою якого людина сприймає і взаємодіє з навколишнім світом.

С. Рубінштейн також звертав увагу на поняття емоційного здоров'я та емоційних станів. Він досліджував вплив емоцій на загальний стан людини та розвиток особистості. Його роботи були спрямовані на розкриття внутрішніх механізмів емоцій та їх вплив на психічне здоров'я і вчений був визнаний експертом у галузі психології емоцій.

Після ретельного вивчення та дослідження різноманітних теоретико-методологічних підходів у сфері емоцій та емоційного здоров'я особистості виявлено, що не існує однозначної теорії, яка могла б вичерпно відповісти на всі питання, пов'язані із психологією емоцій. Відтак, ці різноманітні теорії слід розглядати як взаємодоповнюючі, і важливо враховувати всі значущі висновки, які вони вносять. Загальновизнаною є ідея, що емоції представляють собою

психічне відображення життєвого смислу подій і ситуацій, причому це відображення залежить від відношення об'єктивних характеристик цих подій до потреб суб'єкта.

По своїй суті емоції з'явилися як механізм, спрямований на те, щоб допомогти живим організмам розпізнавати біологічно важливі стани свого організму та реагувати на зовнішні впливи. Ця функція емоцій стала невід'ємною для регулювання поведінки та прийняття життєво необхідних рішень. Крім того, емоції також виконують роль у формуванні досвіду, який впливає на подальшу поведінку. Вони творять афективні сліди, які визначають наше реагування на різноманітні ситуації та події.

Варто додати, що емоції виявляють свій вплив не лише у відповідь на події, які вже відбулись, а й можуть виникати в результаті уявлень про минулі або потенційні події. Вони мають суттєвий вплив на різноманітні фізіологічні показники, такі як дихання, роботу серцево-судинної системи та інші аспекти організму. Емоції становлять значущий результат соціокультурного розвитку та внутрішньої саморегуляції, відображаючи особистісне ставлення особистості до оточуючого світу [18].

#### **1.4. Соціально-психологічні умови та чинники збереження емоційного здоров'я військовослужбовців**

Війна - це велике випробування для психіки, і вона реагує так, як може, знає і вміє, використовуючи захисні механізми. Вивчення емоційного захисту прямо корелює з психологічним, оскільки представляє собою значущу галузь психології, що націлена на розкриття механізмів, які захищають психіку від негативного впливу зовнішнього середовища, а також від внутрішніх конфліктів та нерозв'язаних проблем.

Психологічний захист є необхідним механізмом для захисту психіки від різноманітних стресорів, які можуть викликати розлад у психічному стані та сприяти розвитку психічних порушень. Ці механізми функціонують на різних рівнях психіки та проявляються в поведінці особистості.

Основні функції механізмів психологічного захисту:

- захист від негативного впливу зовнішнього світу та внутрішніх конфліктів. Мета полягає у збереженні психічного благополуччя та стабільності в емоційно складних ситуаціях;
- зниження емоційного напруження. Ці механізми сприяють зменшенню впливу негативних емоцій, які можуть викликати біль або дискомфорт, що допомагає особистості ефективніше впоратися із стресовими ситуаціями;
- регулювання самооцінки. У складних ситуаціях, механізми психологічного захисту впливають на самооцінку, запобігаючи її зниженню. Це допомагає захистити особистість від негативних емоцій, таких як відчуття неприйнятності, провини чи ганьби;
- збереження психічної стабільності: механізми, такі як зсув, проєкція та інтелектуалізація, сприяють забуттю небезпечних чи стресових ситуацій минулого, забезпечуючи певний рівень психічної стабільності та підтримки позитивного настрою [34].

Різноманітні механізми психологічного захисту та стратегії копіngu є ключовими концепціями, які допомагають особистості ефективно захищати свою психіку від впливів зовнішнього світу та вдалим чином адаптуватися до стресових ситуацій.

Захисні механізми представляють собою несвідомі стратегії, що використовуються для захисту психіки від тривожних, сумних та стресових подій, і їх можна використовувати навіть без усвідомлення. Кожна людина має свій унікальний набір та різноманітні варіації захисних стратегій [2].

Класифікація захисних механізмів не має єдиної системи, і різні школи психотерапії можуть використовувати різні терміни для їх опису. Наприклад, у гештальт-терапії вони називаються формами переривання контакту, коли особа відділяється від навколишнього середовища. Термін «захисний механізм» вперше запропонований Фройдом на кінці XIX століття та став загальноприйнятим серед психотерапевтів різних напрямків.

До прикладів захисних механізмів відносяться заперечення, яке полягає у

відмові прийняття реальності та фактів, що дозволяє психіці уникнути негайних переживань травматичних подій. Витіснення, інший механізм, дозволяє особі спочатку усвідомити реальність, але потім приглушити спогади та емоції, пов'язані з нею. Проекція полягає в перенесенні власних неприпустимих чи неприйнятних почуттів, бажань, рис, емоцій та ідей на іншу людину, щоб уникнути їх усвідомлення чи прийняття в собі.

Відмова від прийняття реальності та фактів, відома як захисна реакція заперечення, характеризується тим, що особа відмовляється негайно переживати травматичні події та відчувати емоції, пов'язані з ними. Цей механізм дає можливість психіці відкласти відчуття болючих емоцій, дозволяючи відводити увагу на події, що відбуваються [3].

Заперечення є одним з широко використовуваних захисних механізмів, особливо в короткостроковій перспективі. Проте в деяких випадках воно може стати потенційно небезпечним. Наприклад, в разі заперечення факту війни в країні може виникнути ускладнення у відповідному оцінюванні реальної безпеки та захисті власного благополуччя.

Витіснення, інший захисний механізм, передбачає тимчасову усвідомленість реальності, але подальше приглушення спогадів та емоцій, пов'язаних з цими подіями. Цей механізм часто використовується для підтримання прижиттєвого функціонування після травматичних подій, але може мати довготривалий вплив на поведінку та страхи в майбутньому.

Проекція, що полягає в перенесенні власних неприпустимих почуттів, бажань та ідей на іншу особу, використовується для уникнення усвідомлення чи прийняття їх у себе. Цей механізм може забезпечити комфорт, оскільки спрощує сприйняття негативних рис в інших, замість розгляду їх у власній особистості.

Заміщення, яке полягає в вираженні своїх емоцій на менш захищених об'єктах, може виникати, коли основний об'єкт роздратування недосяжний або конфронтація з ним негативно вплине на особу. Розглянемо наприклад випадок, коли основною причиною гніву є ситуація в країні або на роботі, але конкретна діяльність не можлива. Таким чином, особа може виражати свій гнів на близьких, перенаправляючи його на них.

Регресія, що передбачає повернення до примітивних норм поведінки, може виникати в стресових ситуаціях, коли особа прагне відчувати захист, який вона відчувала в дитинстві. Це може проявлятися у дорослих через сльози, скручення в позу ембріона або інші дитячі форми вираження емоцій [7].

Раціоналізація, спроба логічно виправдати соціально неприйнятні дії або почуття, використовується для уникнення осуду інших або негативного оцінювання самого себе. Наприклад, виправдання запізнення партнера на побачення може бути використане для збереження самооцінки.

Інтелектуалізація, яка передбачає відкидання емоцій і концентрацію на розв'язанні проблем, може бути корисною для швидкої та ефективної дії в ситуаціях, де емоції можуть заважати. Проте в довгостроковій перспективі це може призвести до обмеженого відчуття емоцій та переживань.

Сублімація, або перенаправлення незручних бажань і емоцій у продуктивні дії, вважається зрілим способом впоратися з тривогою та стресом. Проте навіть цей механізм може бути шкідливим, якщо не вирішуються основні проблеми, замінюючи їх на позитивні дії.

Класифікація захисних механізмів непроста, оскільки вони виникають як природна реакція на стрес і можуть бути і позитивно спрямованими, і негативно впливати на особистісний розвиток та взаємини з іншими. Постійне використання цих механізмів без належного опрацювання може мати негативні наслідки для психологічного здоров'я та соціальної взаємодії.

Важливо відзначити, що захисні механізми формуються в ранньому дитинстві, еволюціонують протягом життя та автоматично відтворюються відповідно до потреб ситуації. Спроби особистості змінити ці механізми власноруч є практично неможливими, оскільки вони є відпрацьованим сценарієм, заданим психікою [13].

Важливим етапом у вирішенні цього питання є усвідомлення того, як людина реагує на стрес та тривогу. Це саме усвідомлення становить половину успішного шляху до більш дорослої реакції на події. У випадку, якщо особа визнає, що захисні механізми негативно впливають на неї чи на її взаємини, рекомендується звертатися до фахівця.

Запитання про можливість зміни захисних механізмів викликає важливі рефлексії. Зокрема, при відчутті негативного впливу механізмів на особистість чи міжособисті відносини, рекомендується консультиватися із кваліфікованим фахівцем, таким як психолог чи психотерапевт. Застосування компетентної допомоги сприятиме пропрацюванню попередніх проблем та заміною несвідомих захисних механізмів на свідомі стратегії копіngu.

Процес роботи з цими механізмами вимагає часу та зусиль для самостійногостереження за власними діями, усвідомлення власних реакцій та подолання встановлених патернів. Важливо зазначити, що цей процес має відбуватися в умовах, коли особа не переживає постійних стресів та тривоги, і може працювати з минулим. Українцям у створенні таких умов зараз може бути важко, адже деякі події можуть бути ще недостатньо пережитими та шкідливими для здоров'я [19].

Збереження емоційного здоров'я в умовах війни є важливим завданням, яке потребує розуміння та реалізації специфічних соціально-психологічних умов та чинників. Війна суттєво впливає на психічний стан людей, викликаючи широкий спектр негативних емоцій та психічних розладів, таких як тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад. Для ефективної підтримки емоційного здоров'я необхідно враховувати кілька ключових аспектів.

Соціальна підтримка. Одним із найважливіших чинників є наявність соціальної підтримки, яка включає підтримку від родини, друзів, колег, а також від громадських організацій та професійних психологів. Соціальна підтримка сприяє зниженню відчуття ізоляції, забезпечує відчуття безпеки та підвищує стійкість до стресу. Регулярне спілкування та взаємодія з іншими людьми допомагають зменшити рівень тривожності та депресії. Важливу роль відіграють групові терапії, де учасники можуть ділитися своїми переживаннями і отримувати підтримку від інших, хто переживає схожі труднощі.

Психологічна просвіта та поінформованість. Психологічна просвіта є ще одним важливим чинником. Підвищення обізнаності щодо методів саморегуляції, зокрема технік дихання, м'язової релаксації, позитивного мислення та самонавіювання, сприяє покращенню здатності особистості до



самостійного подолання емоційних стресових ситуацій. Інформованість про симптоми та наслідки психічних розладів дозволяє вчасно звертатися за допомогою та отримувати необхідну підтримку. Організація тренінгів і семінарів з психогігієни та психотерапії допомагає здобувати практичні навички саморегуляції.

Ресурсні умови. Ресурсні умови включають доступ до якісної медичної та психологічної допомоги, можливість участі в різноманітних програмах реабілітації та підтримки. Ефективними є програми, які пропонують психотерапевтичну допомогу, тренінги зі стрес-менеджменту, а також заходи, спрямовані на покращення фізичного здоров'я, такі як спорт і релаксаційні техніки. Крім того, важливо забезпечити доступ до культурних та рекреаційних ресурсів, що сприяють емоційному відновленню.

Підтримка з боку держави. Важливим є забезпечення підтримки з боку держави, що включає не лише медичну допомогу, але й соціальні гарантії, економічну стабільність, доступ до життєво необхідних ресурсів. Державна політика повинна спрямовуватися на зменшення соціальної нерівності, забезпечення життєво важливих потреб населення та створення умов для психосоціальної підтримки. Створення та підтримка кризових центрів, гарячих ліній психологічної допомоги та мобільних бригад психосоціальної підтримки є необхідними заходами для ефективної допомоги населенню в умовах війни.

Розвиток особистих навичок та стійкості. Розвиток особистих навичок стресостійкості, таких як адаптивне мислення, вміння керувати своїми емоціями, навички ефективного вирішення проблем, є важливим чинником збереження емоційного здоров'я. Підтримка фізичної активності, заняття хобі, творчою діяльністю також сприяють емоційному відновленню та зміцненню психічного здоров'я. Важливо також заохочувати розвиток духовності, що може надавати глибокий сенс і цінність життю навіть у найскладніші часи.

Профілактика та раннє втручання.

Профілактика та раннє втручання є критичними компонентами збереження емоційного здоров'я. Виявлення та своєчасне реагування на ознаки психічних розладів дозволяє запобігти їх подальшому розвитку та ускладненням.

Важливою є організація регулярних скринінгів психологічного стану, особливо серед осіб, які перебувають у зоні бойових дій або мають до цього відношення.

Фізичне здоров'я. Фізичне здоров'я тісно пов'язане з емоційним. Активний спосіб життя та правильне харчування не лише підтримують фізичну силу, а й сприяють вивільненню ендорфінів, що позитивно впливає на емоційний стан.

Збалансований підхід до механізмів підтримки емоційного здоров'я особистості в критичних умовах, визначає можливість ефективно подолати труднощі та зберегти емоційне благополуччя. Розуміння факторів впливу і впровадження стратегій підтримки здорового емоційного стану можуть слугувати фундаментом для психологічної стійкості у найважчих ситуаціях [24].

Підсумовуючи, збереження емоційного здоров'я особистості в умовах війни потребує комплексного підходу, який включає соціальну підтримку, психологічну освіту, доступ до ресурсів, державну підтримку, розвиток особистих навичок стресостійкості та ефективну профілактику. Лише за умови інтегрованого впливу цих чинників можливо досягти ефективного збереження та відновлення емоційного здоров'я населення в умовах військового часу.

## РОЗДІЛ 2

# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

### 2.1. Характеристика етапів та методів дослідження

Силу емоційної реакції на війну визначає не тільки сама ситуація, але й спостереження за нею, що може суттєво вплинути на емоційний стан особистості військового, навіть якщо вона фізично захищена і перебуває в безпеці.

Стабільне емоційне здоров'я визначає повноцінний розвиток особистості в інтелектуальному, емоційно-вольовому, комунікативному та духовно-моральному аспектах. Збереження та відновлення емоційного здоров'я є ключовим для повноцінного самовираження та самореалізації, особливо в воєнних умовах. І так як в умовах війни, яка продовжується все ж таки більшою мірою фіксуються негативні емоційні стани, сформульовані мета і завдання емпіричного дослідження відповідають предмету практичної значущості наукової роботи.

Під час підготовки проведення емпіричного дослідження використовувалися різні теоретичні, наукові та методологічні підходи, які включали аналіз, синтез, порівняння та узагальнення інформації, взятої з наукової літератури у галузі психології.

Для максимального охоплення респондентів та підвищення статистичної точності і значущості отриманих даних, прийнято рішення провести дослідження за допомогою онлайн-ресурсу Google Forms, що є ефективним та безкоштовним інструментом для збору даних і володіє численними перевагами:

- забезпечує можливість збирати дані від респондентів з різних географічних регіонів;
- дозволяє легко налаштовувати опитування згідно з потребами, включаючи різні типи питань, такі як розгорнуті відповіді, варіанти зі списку, шкали та інші;
- забезпечує зручність для респондентів, дозволяючи їм заповнювати

анкету з будь-якого місця та на будь-якому пристрої;

- надає можливість респондентам відповідати анонімно, зберігаючи конфіденційність особистої інформації та тим самим сприяючи широті відповідей;

- створює умови для швидкої та точної обробки даних результатів дослідження завдяки автоматизації, цифровізації процесу та побудові підсумкових таблиць, графіків та діаграм.

Беручи до уваги мету емпіричного дослідження для вивчення стану емоційного здоров'я військовослужбовців, які перебували в зоні бойових дій, нами були обрані наступні психодіагностичні методики:

**1. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» А. Маклакова і С. Чермянина.** Опитувальник виявляє оцінку адаптаційних здібностей особистості з урахуванням соціально-психологічних і деяких психофізіологічних показників, що відображають узагальнені особливості нервово-психічного і соціального розвитку. В основу методики покладено уявлення про адаптацію, як про безперервний процес активного пристосування людини до постійно мінливих умов соціального середовища і професійної діяльності. Опитувальник містить 165 питань і має наступні шкали: «Адаптивні здібності» (АЗ); «Нервово-психічна стійкість» (НПС); «Комунікативні здібності» (КЗ); «Моральна нормативність» (МН); «Суїцидальний ризик» (СР).

Обробку результатів проводять по шести ключах відповідних шкал: «достовірність», «адаптаційні можливості», «нервово-психічна стійкість», «комунікативні здібності», «моральна нормативність», «суїцидальний ризик». На кожне запитання тесту обстежуваний відповідає «так» або «ні». Тому при обробці результатів враховується кількість відповідей, які відповідають ключу. Кожен збіг з ключем оцінюється в один «сирий» бал, після чого шляхом простого підсумовування балів отримуємо загальну кількість балів (число) по кожній шкалі і переводимо отримані бали в стени. Отримані стени також порівнюємо зі стандартною інтерпретацією шкал тесту, які вказують який (низький, середній, високий) показник має випробуваний по кожній з шести шкал.

Шкала вірогідності оцінює ступінь об'єктивності відповідей. У разі, якщо

загальна кількість «сирих» балів перевищує 10, то отримані дані слід вважати недостовірними, внаслідок прагнення військовослужбовців відповідати соціально бажаного типу особистості.

Підсумковий висновок по адаптивним здібностям випробуваного можна отримати шляхом порівняння показників чотирьох шкал: «нервово-психічна стійкість», «комунікативні здібності», «моральна нормативність», «суїцидальний ризик».

## **2. Опитувальник позитивного і негативного афекту (ОПАНА), розроблений на основі методики PANAS.**

Метод Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark & Tellegen, 1988), впроваджений у структуру опитувальника позитивного і негативного афекту (ОПАНА), продемонстрував свою конструктивну валідність та високу внутрішню узгодженість шкал при повторних вимірюваннях. Його легкість використання є ще однією важливою перевагою. Запропонований набір описових параметрів дозволяє не лише ідентифікувати позитивні та негативні емоційні стани особистості, але і проводити аналіз в залежності від часового контексту поданого оцінювання, реалізовувати довготривалі дослідження та відстежувати динаміку змін [15].

Цей сегмент емпіричного дослідження ґрунтується на використанні Опитувальника позитивного і негативного афекту (Додаток Б). Цей інструмент напрацьовано, враховуючи загальні методологічні засади щодо його використання та базується на перекладі методики PANAS. У концепції позитивного та негативного афекту, який був створений Д. Уотсоном та його науковим колективом, позитивний афект виражає відчуття енергії, активності і зацікавленості, тоді як низький рівень позитивного афекту характеризується смутком та апатією. Натомість негативний афект є загальним індикатором суб'єктивного дискомфорту та неприємних емоцій, таких як гнів, зневага, огиду, провина, страх і тривожність. Низький рівень негативного афекту вказує на відсутність дискомфорту і тривоги. Позитивний та негативний афект можуть відображати як ситуаційні вияви емоційного стану, так і особливості особистості, а також індивідуальні відмінності в реакції на емоції. Важливо

відзначити, що низький рівень позитивного афекту та високий рівень негативного афекту є ключовими характеристиками депресії та тривоги відповідно, як станів, так і ознак.

Цей психометричний опитувальник складається з 20 висловлювань, спрямованих на виявлення та аналіз позитивних і негативних емоційних станів, враховуючи часовий контекст оцінювання. Учасникам пропонується переглянути список слів, що визначають різні почуття та емоції, і вказати, наскільки вони відчувалися кожним з них протягом минулого тижня. Відповіді реєструються за шкалою від 1 до 5, де 1 означає «майже або зовсім ні», а 5 – «дуже сильно» [16].

Позитивний афект визначається як сума балів за пунктами 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19. Зворотно, негативний афект обчислюється як сума балів за пунктами 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20. Під час аналізу за цією методикою рівень позитивного афекту оцінюється відповідно до наступної шкали: низький (10-22 бали), середній (23-39 балів), високий (40-50 балів). Рівень негативного афекту класифікується за наступними кількісними показниками: низький (10-15 балів), середній (16-32 бали), високий (33-50 балів).

### **3. Шкала базових переконань (World Assumption Scale).**

Шкала основних переконань (World Assumption Scale, WAS, Janoff-Vulman, 1982) ґрунтується на когнітивній концепції фундаментальних переконань або базових схем особистості і призначена для вивчення того, як особа формує свій образ себе і світу навколо. В даному контексті фундаментальні переконання є внутрішніми, загальними уявленнями про себе і навколишній світ, які впливають на когнітивні процеси, емоції та поведінку особистості. Тривале відчуття безпеки базується на трьох категоріях фундаментальних переконань, які утворюють основу нашого внутрішнього світу: 1) віра в те, що у світі переважає добро над злом; 2) впевненість у цінності власної особистості; 3) усвідомлення можливості значущих змін у фундаментальних переконаннях під впливом травматичних подій.

Враховуючи мету емпіричного дослідження, особливо вагомим є останній аспект - той факт, що базові переконання можуть зазнавати змін під впливом

травматичних критичних подій, таких як війна. Це може відобразитися на різних аспектах задоволеності якістю життя та, як результат, на емоційному стані і поведінці особистості [34].

Проведене емпіричне дослідження охопило 60 військовослужбовців у віці від 22 до 45 років, які перебували в зоні бойових дій.

Під час проведення емпіричного дослідження важливо відзначити, що значний рівень позитивного афекту свідчить про високий рівень вмінь подолання критичних ситуацій, активну свідому саморегуляцію та вдалу адаптацію, незалежно від впливу кризових чинників, що виникають в буденному житті під час військового часу зокрема. Дослідження в особистості високих показників негативного афекту, з іншого боку, свідчить про низьку рефлексивну саморегуляцію, яка може бути обмеженою рефлексією аботривалим, сильним впливом кризових чинників, перевищуючи регуляторні і самовідновлюючі ресурси особистості.

Підсумовуючи аналіз результатів, отриманих за допомогою даного опитувальника, дозволить нам оцінити дві ключові пріоритети: відображення стану емоційного здоров'я дорослих осіб під час війни та визначення ефективності механізмів саморегуляції та внутрішньої самоідентифікації, незважаючи на вплив зовнішніх критичних умов.

Третій сектор даного емпіричного дослідження базується на Шкалі базових переконань (World Assumption Scale, WAS, Janoff - Bulman, 1982) (Додаток В). Це інструмент був створений на основі висловлювань тих, хто пережив психотравму, вивчаючи досвід, взаємодію з соціумом, світогляд, основні цінності. Спрямований на порівняння основних переконань у різних груп людей, які пережили психотравму під час критичних подій тощо. Даний анкетний опитувальник можна застосовувати для аналізу переконань за шкалою з низькими показниками [28].

Варто додати, що шкала базових переконань включає висловлювання, розподілені на категорії: доброзичливість навколишнього світу (BW), лагідність людей (BP), справедливість устрою світу (J), контрольованість світу (C), випадковість як принцип розподілу подій (R), власна самооцінка (SW), ступінь

самоконтролю (SC), везучість (L). Учасникам пропонується список висловлювань, і їм доручено прочитати кожне твердження та виставити відповідну позначку поруч із ним, відображаючи своє відчуття минулого тижня. Їхня відповідь подається за шкалою: 1 – повністю не згідний(-а), 2 – не згідний(-а), 3 – скоріше, не згідний(-а), 4 – скоріше, згідний(-а), 5 – згідний(-а), 6 – повністю згідний(-а). Показники вище середнього є нормою для кожної категорії. Значення кожної категорії визначається середнім арифметичним балом за відповідними «ключами» (див. Додаток В) твердженнями. Прямі твердження представляють бали, які учасники присвоюють їм, а реверсивні відображають відстань від центру шкали. Використання у дослідженні отриманих результатів за Шкалою базових переконань дасть можливість визначити показники стан емоційного здоров'я опитуваних.

## 2.2 Інтерпретація отриманих емпіричних даних

За допомогою опитувальника «Адаптивність» А. Маклакова і С. Чермянина, в основу якого лежить уявлення про адаптацію, як динамічного процесу активного пристосування до нових умов середовища, ми одержали наступні результати діагностики військовослужбовців, що подано у вигляді таблиці 2.1 та рис. 2.1.

Таблиця 2.1

Результати дослідження за опитувальником «Адаптивність» А. Маклакова і С. Чермянина

ШКАЛИ	Високі показники		Середні показники		Низькі показники	
	Кіл-сть	Відсотки	Кіл-сть	Відсотки	Кіл-сть	Відсотки
Нервово-психічна стійкість	23	38,3 %	28	48,33 %	9	15,0 %
Адаптивні здібності	19	31,66 %	13	21,66 %	28	46,66 %
Комунікативні здібності	18	30 %	17	28,33 %	25	41,66 %

Високі показники нервово-психічної стійкості є у 23 військовослужбовців, які мають адекватну самооцінку і сприйняття реальності. Можна стверджувати про їх адекватну реакцію при порушенні їх нервово-психічної стійкості. Середні



показники (n=28) вказують, що військовослужбовці характеризуються середнім рівнем поведінкової регуляції, в недостатній мірі адекватною самооцінкою і сприйняттям дійсності, хоча їм не складно адаптуватись до нових реалій життя. Низькі показники (n=9) свідчать про слабкий рівень регуляції, схильність до нервово-психічних зривів, дратівливості, тривожності, невдоволення всім і собою.

Високі показники шкали адаптивних здібностей говорять про легке входження до нових умов діяльності, легку і адекватну орієнтацію у різних сферах, швидкий пошук стратегій поведінки, високу емоційну стабільність.

Середні показники великою мірою вказують на залежність від зовнішніх умов. Ці військові мають невисоку емоційну стабільність, в них можуть виникати асоціальні прояви. Респонденти з низькими показниками мають сумнівні адаптаційні здатності та показники комунікативного потенціалу, що тягне труднощі в побудові контактів в соціум, є прояв агресивності, конфліктності, суїцидального ризику.

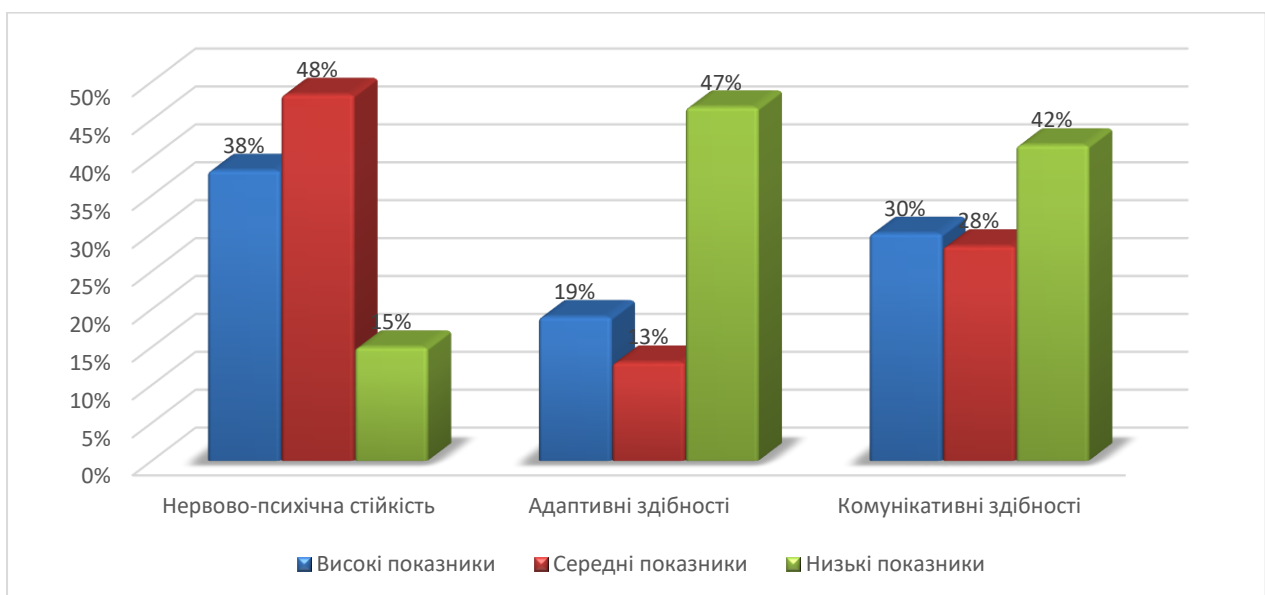


Рис. 2.1. Отримані результати за методикою «Адаптивність» А. Маклакова і С. Чермяніна

Багато військовослужбовців також зазнають труднощів в побудові контактів (42%), проявляють агресивність та конфліктність. Вони не можуть адекватно оцінювати своє місце і роль в соціумі та не прагнуть цього. Проте 30%

військових характеризуються високим рівнем комунікативних здібностей. Вони не мають проблем з контактністю, не проявляють недружелюбність, реально оцінюють себе та оточення, в високій мірі орієнтовані на загальноприйняті норми поведінки.

Результати аналізу емоційного здоров'я серед військовослужбовців зафіксовані за допомогою опитувальника позитивного і негативного афекту (ОПАНА), що ґрунтується на методиці PANAS (Positive and Negative Affect Schedule, Watson, Clark & Tellegen, 1988) з чисельністю вибірки n=60 подані у таблиці 2.2.

У ході нашого дослідження, застосовуючи опитувальник позитивного і негативного афекту (ОПАНА), високий рівень позитивного емоційного стану виявлено лише у 8 учасників (13,3%). Цей результат націлює про успішне регулювання цих осіб з кризовими ситуаціями, з якими вони зіштовхуються в тогочасних військових умовах, ефективно самосвідоме регулювання та адаптацію до них, незважаючи на вплив кризових умов. Вони відчують себе енергійними, зацікавленими та активними.

Таблиця 2.2

Рівні позитивного і негативного емоційного стану у військовослужбовців

Рівень позитивного і негативного емоційного стану у досліджуваних	Позитивний		Негативний	
	Опитувані	%	Опитувані	%
Низький	33	55,0	7	11,7
Середній	19	31,7	23	38,3
Високий	8	13,3	30	50,0

Спостерігається середній рівень позитивного афекту у 19 учасників (31,7%). Це свідчить про їхню успішну адаптацію та адекватну реакцію на кризові ситуації під час військових дій, про їхню здатність впоратись зі стресовими ситуаціями та себе контролювати.

У 33 учасників дослідження (55,0%) було виявлено низький рівень

позитивного емоційного стану, що свідчить про смуток, апатію, поганий настрій. Ці ознаки можуть вказувати на дезадаптацію, розгубленість та втрату віри та довіри.



Рис. 2.2. Позитивні рівні за методикою ОПАНА

Щодо негативного емоційного стану, високий рівень його виявлено у половині військовослужбовців - 30 опитуваних (50.0%). Це може бути наслідком недостатньої рефлексивної саморегуляції або сильного впливу кризових факторів, і в такому випадку превалює відчуття втоми, тривожності, ненависті, відчуження, почуття провини тощо.

Середній рівень негативного емоційного стану виявлено у 23 учасників (38,3%), що вказує на їхню особливість до пристосування та рівний емоційний стан, і саме тому можна припустити, що така категорія опитуваних нормально здатна функціонувати в даній життєвій ситуації.

Низький рівень негативного емоційного стану виявлено у 7 учасників (11.7%), що свідчить про відсутність негативного самопочуття та тривоги, їхні високі адаптивні здібності та самоусвідомлення незалежні від зовнішніх кризових критичних умов.



Рис. 2.3. Негативні рівні за методикою ОПАНА

Аналіз дослідження за Шкалою базових переконань (World Assumption Scale, WAS, Janoff – Bulman, 1982), n=60, наведені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати дослідження за Шкалою базових переконань

Назва показника, % значення шкали	Значення вище середнього ( $\geq 3,5$ )		Значення нижче середнього ( $< 3,5$ )	
	Опитувані	%	Опитувані	%
Доброзичливість оточуючого середовища (BW)	36	60,0	24	40,0
Доброта людей (BP)	34	56,7	26	43,3
Імпарціальність світової системи (J)	23	38,3	37	61,7
Контрольованість світу (C)	35	58,3	25	41,7
Випадковість (R)	33	55,0	27	45,0
Самооцінка (SW)	34	56,7	26	43,3
Рівень самодисципліни (SC)	45	75,0	25	25,0
Рівень везучості (L)	34	56,7	26	43,3

Беручи до уваги норму, за всіма шкалами показники повинні бути вище середнього. У нашому дослідженні більшість військовослужбовців мають показники, які перевищують середні значення за всіма шкалами, «Доброзичливість оточуючого середовища» (BW) 60,0%, «Доброта людей» (BP)

56,7%, «Контрольованість світу» (С) 58,3%, «Випадковість» (R) 55,0%, «Самооцінка» (SW) 56,7%, «Рівень самодисципліни» (SC) 75,0%, «Рівень везучості» (L) 56,7%, за винятком шкали «Імпарціальність (справедливість) світової системи (J)» (у 61,7% опитуваних зафіксовані показники, нижче середнього рівня).



Рис. 2.4. Значення вище середнього за Шкалою базових переконань

Це свідчить про те, що суб'єктивне відчуття справедливості цього світу людьми під впливом військових подій, ймовірно, знижується до низького рівня. Такий стан може вплинути на різні аспекти задоволення в житті та викликати зміни в емоційному стані та поведінці людини.



Рис. 2.5. *Значення нижче середнього за Шкалою базових переконань*

Задля якісної обробки результатів було використано статистичну обробку даних. Початково, розраховувалось середньоквадратичне відхилення по всіх шкалах базових переконань для визначення рівномірності вибірки. Результати показали, що розподіл даних є нормальним і це дозволяє використовувати коефіцієнт кореляції Пірсона для аналізу взаємозв'язку між позитивним та негативним емоційним станом та базовими переконаннями [17].

Під час кореляційного аналізу встановлено зв'язки між наступними показниками:

- міцний позитивний кореляційний зв'язок між рівнем позитивного емоційного стану та ступенем везучості становить  $r=0,420$  при  $p \leq 0,001$ ;
- міцний позитивний кореляційний зв'язок між рівнем позитивного емоційного стану та самооцінкою становить  $r=0,410$  при  $p \leq 0,001$ ;
- міцний зворотний кореляційний зв'язок між негативним емоційним станом та самооцінкою складає  $r=-0,401$  при  $p \leq 0,001$ ;
- міцний позитивний кореляційний зв'язок між рівнем позитивного емоційного стану та доброзичливістю оточуючого середовища складає  $r=0,331$  при  $p \leq 0,001$ ;
- міцний позитивний кореляційний зв'язок між рівнем позитивного емоційного стану та добротою людей складає  $r=0,275$  при  $p \leq 0,001$ ;
- міцний зворотний кореляційний зв'язок між негативним емоційним станом та ступенем везучості складає  $r=-0,227$  при  $p \leq 0,001$ ;
- міцний позитивний кореляційний зв'язок між рівнем позитивного емоційного стану та рівнем самодисципліни складає  $r=0,201$  при  $p \leq 0,001$ ;
- міцний зворотний кореляційний зв'язок між негативним емоційним станом та доброзичливістю оточуючого середовища складає  $r=-0,183$  при  $p \leq 0,001$ ;
- міцний зворотний кореляційний зв'язок між негативним емоційним станом та добротою людей складає  $r=-0,196$  при  $p \leq 0,001$ ;
- міцний позитивний кореляційний зв'язок між рівнем позитивного емоційного стану та імпарціальністю світової системи складає  $r=0,132$  при

$p \leq 0,001$ ;

- міцний зворотний кореляційний зв'язок між негативним афектом та рівнем самодисципліни складає  $r = -0,117$  при  $p \leq 0,01$ ;

- міцний зворотний кореляційний зв'язок між негативним емоційним станом та імпарціальністю світової системи складає  $r = -0,97$  при  $p \leq 0,01$ ;

- міцний зворотний кореляційний зв'язок між негативним емоційним станом та випадковістю подій складає  $r = -0,84$  при  $p \leq 0,05$ ;

- слабкий прямий кореляційний зв'язок між рівнем позитивного емоційного стану та контрольованістю світу складає  $r = 0,048$  при  $p \leq 0,1$ .

Провівши ретельний аналіз результатів кореляційного аналізу, стає очевидним, що високі показники позитивного емоційного стану особистості пов'язані з переконанням віри у доброзичливість оточуючого середовища, людей, справедливість устрою світу, власну самооцінку, здатність контролювати протікання подій в житті людини тощо. З іншого боку, втрата віри у ці базові переконання призводить до збільшення рівня негативного емоційного стану особистості.

Відштовхуючись від результатів проведеного дослідження, які показали низькі значення за шкалою «Імпарціальність світової системи» (справедливість) у 61,7% опитуваних, кореляційний аналіз підтвердив, що таким чином збільшується рівень негативних емоційних станів і цей фактор слід врахувати при розробці програми психологічної допомоги особистості військовослужбовців при негативних емоційних.

## РОЗДІЛ 3

### ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНАХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

#### **3.1. Практичні механізми саморегуляції емоційних станів військовослужбовців**

Під час регулювання негативних емоційних станів особистості, існують природні методи саморегуляції, що відбуваються без усвідомленого розуміння. Ці спонтанні механізми включають в себе такі явища, як глибокий сон, насолода від смачної їжі, спілкування з природою чи тваринами, а також водні процедури, масаж, танці, мистецтво, музика.

За допомогою активної участі самої особистості можна і необхідно досягти саморегуляції. Існують чотири основні методи, що можуть використовуватись окремо або в комбінації: вербальний вплив, уявні образи, контроль над м'язовим тонусом, глибоке дихання.

Своєчасна саморегуляція є важливим психогігієнічним заходом, який допомагає запобігти стресу, сприяє відновленню енергії, стабілізує емоційний стан та підвищує мобілізацію ресурсів організму навіть в умовах війни.

До природних методів регуляції організму відносяться:

- сміх, усмішки та гумор;
- думки про приємне та щасливе;
- потягування та розслаблення м'язів;
- спостереження за природою через вікно;
- розглядання квітів, фотографій або інших приємних для людини речей;
- «занурення» (реальне або уявне) у сонячні промені;
- глибоке дихання свіжого повітря;
- читання віршів;
- висловлення похвали або компліментів комусь просто так.



До практичних методів саморегуляції належить:

I. Дихання: це потужний інструмент для впливу на тонус м'язів та емоційні центри мозку. Повільне та глибоке дихання (з залученням м'язів живота) зменшує збудження нервової системи, сприяє м'язовому розслабленню та релаксації. Натомість часте (грудне) дихання підтримує високий рівень активності організму та нервово-емоційне напруження.

Вправи:

Сядьте або станьте, максимально розслабивши м'язи тіла. Вдихайте та видихайте повільно, глибоко, усвідомлено. На рахунок 1-2-3-4 зробіть повільний глибокий вдих, випинаючи живіт і тримаючи грудну клітку нерухомою. Затримайте дихання на наступні чотири рахунки. Плавний видих на рахунок 1-2-3-4-5-6. Знову затримайте дихання на рахунок 1-2-3-4 перед наступним вдихом. Вже через 3-5 хвилин такого дихання ви відчуєте спокій та розслаблення.

Уявіть, що перед вашим носом на відстані 10-15 см висить легка пір'інка. Дихайте тільки носом, так повільно, щоб пір'інка не колихалася. Ця візуалізація допоможе вам зосередитися на диханні та ще більше посилить ефект релаксації.

Важливо практикувати ці дихальні вправи регулярно, щоб досягти максимального ефекту. Знайдіть тихе та спокійне місце, де ніхто не потурбує.

II. Способи, які пов'язані з керуванням тонусу м'язів

Емоційні навантаження часто призводять до м'язових затисків та напруги. Вміння розслабляти м'язи допомагає зняти нервово-емоційну напруженість та швидко відновити сили.

Вправа на розслаблення м'язів:

Сядьте зручно, заплющіть очі, якщо це можливо. Зосередьте увагу на найбільш напружених частинах тіла. Дихайте глибоко та повільно. Пройдіться внутрішнім поглядом по всьому тілу, починаючи від верхівки голови до кінчиків пальців ніг (або у зворотному порядку), і знайдіть місця найбільшої напруги (це можуть бути рот, губи, щелепи, шия, потилиця, плечі, живіт).

Намагайтеся ще сильніше напружити ці місця (до тремтіння м'язів) на вдиху. Відчуйте цю напругу. Різко скиньте напруження на видиху. Відчуйте

комфорт та тепло у м'язах. Повторіть цю вправу кілька разів.

Якщо затиск не вдається зняти, особливо на обличчі, спробуйте розгладити його за допомогою легкого самомасажу круговими рухами пальців (можна також «зобразити» гримаси подиву, радості тощо).

У вільний час практикуйте послідовне розслаблення різних груп м'язів:

Обличчя (чоло, повіки, губи, щелепи).Потилиця, плечі.

Грудна клітка. Стегна та живіт.Руки.

Нижня частина ніг.

III. Методи, пов'язані зі словесним впливомВідомо, що «слово може вбити, слово може надихнути». Друга сигнальна система виступає найвищим регулятором людської поведінки. Словесний вплив активує свідомий механізм самонавіювання, що безпосередньо впливає на психофізіологічні функції організму. Формулювання самонавіювань будується у формі простих і коротких позитивних тверджень (без частки «не»).

Самонакази:

Самонаказ - це коротке розпорядження, зроблене самому собі. Використовуйте самонакази, коли впевнені, що щось необхідно виконати належним чином, але стикаєтеся з труднощами в його здійсненні (наприклад, «говорити спокійно», «не піддаватися на провокацію»). Це допомагає стримувати емоції, поводитися гідно і дотримуватися правил етики. Сформулюйте самонаказ, подумки повторіть його кілька разів. Якщо можливо, промовте його вголос.

Самопрограмування:

У складних ситуаціях корисно «озирнутися назад» і пригадати свої успіхи в подібних обставинах. Минулі успіхи нагадують про можливості та приховані резерви в духовній, інтелектуальній і вольовій сферах, вселяючи впевненість у власних силах. Пригадайте ситуацію, коли ви впоралися з аналогічними труднощами. Сформулюйте текст програми. Для підсилення ефекту використовуйте слова «саме сьогодні»: «Саме сьогодні у мене все вийде»; «Саме сьогодні я буду спокійним і витриманим»; «Саме сьогодні я буду спритним і впевненим». Подумки повторіть цю фразу кілька разів.

### Самосхвалення (самозаохочення):

Люди часто не отримують позитивної оцінки своєї поведінки з боку інших. Це одна з причин збільшення нервозності та роздратування. Тому важливо заохочувати себе самотійно. Навіть у разі незначних успіхів доцільно хвалити себе, подумки говорити: «Молодець!», «Розумниця!», «Гарно вийшло!». Знаходьте можливість хвалити себе протягом робочого дня не менше 3-5 разів.

### IV. Методи, пов'язані з використанням образів

Використання образів пов'язане з активним впливом на центральну нервову систему переживань та емоцій. Багато з наших позитивних переживань, спостережень, вражень ми не запам'ятовуємо, але якщо «пробудити» спогади й образи, пов'язані з ними, то можна пережити їх знову і навіть посилити. І якщо словом ми впливаємо переважно на свідомість, то образи уяви відкривають доступ до потужних підсвідомих резервів психіки.

Щоб використовувати образи для саморегуляції, спеціально запам'ятовуйте ситуації та події, у яких ви почувалися комфортно і спокійно, це – ваші ресурсні ситуації. Робіть це в трьох основних доступних модальностях:

Зорові образи, події (що ви бачите: небо, хмари, квіти, ліс).

Слухові образи (які звуки ви чуєте: спів птахів, дзюркотіння струмка, шумдощу, музику).

Відчуття в тілі (що ви відчуваєте: тепло сонячних променів на своєму обличчі, бризки води, запах квітух яблунь, смак полуниці).

При відчутті напруги або втоми:

Сядьте зручно, якщо є можливість, заплющте очі. Дихайте повільно і глибоко.

Пригадайте одну з ваших ресурсних ситуацій.

Проживіть її знову, пригадуючи всі зорові, слухові та тілесні відчуття, які її супроводжували.

Побудьте «всередині» цієї ситуації кілька хвилин. Відкрийте очі і поверніться до роботи.

Важливо, щоб у роботі над саморегуляцією головну роль відігравали розвиток і зміцнення життєрадісності, віра в людей та незламна впевненість у

власних силах

Отже, у саморегуляції емоційних станів особистості важливу роль відіграють як природні, так і практичні методи саморегуляції. Природні способи, такі як тривалий сон, спілкування з природою і музикою, часто діють неусвідомлено. Практичні методи включають свідоме використання дихання, м'язової релаксації, словесного впливу та уявних образів для зниження стресу і відновлення емоційної рівноваги. Самонавіювання, самопрограмування та самосхвалення допомагають посилити внутрішню впевненість і знизити нервові напруження. Використання позитивних образів та спогадів також сприяє ефективній саморегуляції, підвищуючи загальний рівень життєрадісності та віри в себе.

### **3.2. Програма психологічної допомоги в негативних емоційних станах військовослужбовцям, що перебували в зоні бойових дій**

**Мета програми:** допомогти військовослужбовцям сформувати навички та стратегії для ефективного керування негативними емоціями, зменшити напругу та інтенсивність проявів негативних емоційних станів, сприяти розумінню взаємозв'язку між подією та внутрішнім емоційним станом, пошук активних внутрішніх ресурсів, в разі потреби - залучення підтримки від сім'ї, родичів, друзів, знайомих задля успішного подолання негативного емоційного стану.

#### **Завдання програми:**

- 1) Розпізнавання та усвідомлення власних емоцій.
- 2) Розвиток навичок саморегуляції емоцій.
- 3) Вивчення технік стрес-менеджменту.
- 4) Підвищення рівня емоційної стійкості та адаптивності.
- 5) Встановлення позитивних стратегій мислення.
- 6) Засвоєння навичок ефективного спілкування та підтримки.
- 7) Розвиток усвідомленості та присутності.
- 8) Формування плану подальшої підтримки та самодопомоги.

У другому розділі нашого дослідження були представлені результати, що

показали, що 98 учасників дослідження (30.4%) мають низький рівень позитивного емоційного стану, а у 47 опитуваних (14.6%) виявлено високий рівень негативного емоційного стану, що вказує на прояв поганого настрою та розчарування, можливо, які викликані неспроможністю адаптуватися до поточної ситуації. Безперервне почуття напруження, тривоги та стресу може спричиняти тривожність та нервозність, що, в свою чергу, часто призводить до негативних емоційних реакцій на зовнішні подразники. Для збереження емоційного здоров'я важливо вживати відповідні заходи підтримки психологічного благополуччя, до прикладу взяти участь у програмі, яка спрямована на подолання негативного емоційного стану особистості тощо.

Розроблена програма кризової інтервенції, спрямована на подолання негативних емоційних станів у дорослих під час воєнного часу, може проводитися як індивідуально, так і у групах до 10 осіб. Вона включає в себе 8 занять. Перший тиждень рекомендовано заняття проводити 2 рази на тиждень, пізніше - один раз на тиждень. Тривалість кожного заняття становить до 60 хвилин для індивідуальної роботи та для групових занять.

### **Заняття 1: Розпізнавання емоцій.**

**Мета заняття:** навчити учасників розпізнавати та усвідомлювати власні емоції через спостереження за фізичними виявами.

#### **Структура заняття:**

- пояснення важливості розпізнавання емоцій та їх впливу на психічний стан;
- огляд основних емоцій та їх фізичних виявів;
- усвідомлення власних емоцій: вправи на сприйняття фізичних відчуттів, пов'язаних із різними емоціями;
- запис емоцій: запис власних емоцій та фізичних відчуттів у щоденнику.
- обговорення результатів: взаємодія учасників з психологом щодо виявлених емоцій та їх фізичних виявів.

### **Заняття 2: Саморегуляція емоцій.**

**Мета заняття:** навчити учасників технікам саморегуляції емоцій для зниження рівня стресу.

### Структура заняття:

- визначення поняття саморегуляції емоцій та її важливості в критичних ситуаціях;
- огляд дихальних вправ та медитаційних технік для зниження стресу;
- дихальні вправи: виконання різних дихальних технік для зняття напруги; медитація: практика медитації для зосередження та розслаблення.
- обговорення результатів: обговорення ефективності застосовуваних технік та їх вплив на емоційний стан учасників.

### **Заняття 3:** Розвиток емоційної резильєнтності.

**Мета заняття:** розвинути в учасників навичок управління власними емоціями та взаємодії з емоціями інших людей.

### Структура заняття:

- закріплення важливості розвитку емоційної резильєнтності в критичних ситуаціях;
- вправи на емпатію: рольові ігри та вправи, спрямовані на розвиток співчуття до інших;
- тренування управління емоціями: ситуаційні завдання для вирішення конфліктів та стресових ситуацій;
- обговорення результатів: аналіз успішності застосування навичок управління емоціями у реальних ситуаціях.

### **Заняття 4:** Підтримка психологічного благополуччя.

**Мета заняття:** надати учасникам засоби для підтримки свого психологічного благополуччя під час кризових умов.

### Структура заняття:

- пояснення важливості збереження психологічного здоров'я у складних ситуаціях;
- огляд методів підтримки психологічного благополуччя: позитивне мислення, гнучкість у мисленні, впевненість у власних силах;
- вправи на позитивне мислення: виконання завдань для розвитку оптимізму та відчуття задоволення від життя;
- техніки гнучкості мислення: розв'язання креативних завдань та

виконання завдань на зміну поглядів на проблеми;

- обговорення результатів: обговорення ефективності застосованих методів та їх впливу на загальний емоційний стан учасників.

### **Заняття 5: Розвиток стресостійкості.**

**Мета заняття:** допомогти учасникам навчитись ефективно реагувати на стресові ситуації та знижувати їх вплив на психічний стан.

**Структура заняття:**

- закріплення важливості розвитку стресостійкості для збереження емоційного здоров'я;

- пояснення поняття стресу та методів його подолання;

- техніки релаксації: виконання різних вправ для розслаблення м'язів та зняття напруги;

- стресостійкі ситуації: рольові ігри та симуляція стресових ситуацій для тренування реакцій;

- обговорення результатів: аналіз ефективності застосування методів подолання стресу та їх впливу на загальний емоційний стан.

### **Заняття 6: Підтримка емоційного здоров'я у спілкуванні.**

**Мета заняття:** навчити учасників ефективно взаємодіяти з оточуючими людьми для збереження емоційного здоров'я.

**Структура заняття:**

- пояснення важливості підтримки психічного здоров'я у спілкуванні з іншими людьми;

- огляд принципів ефективного спілкування та способів розв'язання конфліктів;

- вправи на емпатію: рольові ігри та вправи, спрямовані на розвиток співчуття до інших;

- техніки активного слухання: виконання завдань для поліпшення навичок слухання та розуміння партнера у спілкуванні;

- обговорення результатів: аналіз успішності застосування навичок ефективного спілкування та їх впливу на емоційний стан учасників.

### **Заняття 7: Подолання негативних думок.**

**Мета заняття:** навчити учасників впоратися з негативними думками та розвивати позитивне мислення.

**Структура заняття:**

- визначення важливості позитивного мислення для збереження психічного здоров'я;
- огляд методів подолання негативних думок та зміни погляду на проблеми;
- вправи на перетворення думок: виконання завдань для переосмислення негативних ситуацій та знаходження позитивних аспектів;
- техніки відволікання: застосування методів для зняття уваги з негативних думок та переключення на позитивне;
- обговорення результатів: аналіз ефективності застосованих методів подолання негативних думок та їх впливу на загальний емоційний стан.

**Заняття 8:** Розробка плану дій у кризових ситуаціях.

**Мета заняття:** підготувати учасників до реагування на стресові ситуації шляхом розробки індивідуального плану дій.

**Структура заняття:**

- пояснення важливості планування дій у кризових ситуаціях та його впливу на зниження стресу;
- огляд принципів розробки плану дій та його складових;
- розробка індивідуального плану: проведення вправ та дискусій для розробки плану дій у кризових ситуаціях;
- симуляція кризових ситуацій: виконання рольових ігор для практичного застосування розробленого плану.

Обговорення результатів: аналіз розроблених планів дій та їх відповідність вимогам кризових ситуацій.

Розроблена програма психологічної допомоги, що представлена в даній роботі, є ефективним методом подолання негативних емоційних станів у військовослужбовців. Її широкий спектр методів, гнучкість та практичний характер, роблять її доступною та корисною для широкого кола людей, що потребують допомоги. Ще раз відзначимо - звернення за психологічною допомогою є важливим кроком на шляху до збереження психічного здоров'я у складних умовах.



## ВИСНОВКИ

В результаті проведеного теоретичного аналізу проблеми емоційного здоров'я особистості з'ясовано, що термінологічна невизначеність та розбіжності у наукових підходах до поняття «емоційне здоров'я» значною мірою зумовлені міждисциплінарним характером феноменології емоцій та специфікою чинників, що детермінують функціонування емоційного здоров'я на різних етапах життя людини. Це поняття охоплює багатогранність емоцій, які формують особистість. У цьому контексті підтримуємо позицію дослідників, які узагальнено визначають емоційне здоров'я як специфічне оцінне суб'єктивне відображення функціонування емоційної сфери людини, яке варіюється від відносно позитивно-комфортного до негативно-дискомфортного стану в різних умовах життєдіяльності.

Після ретельного аналізу та дослідження різноманітних теоретико-методологічних підходів у галузі емоцій та емоційного здоров'я особистості було встановлено, що однозначної теорії, яка могла б повністю відповісти на всі питання, пов'язані із науковою детермінацією емоційного здоров'я немає. Адже, ці різноманітні теорії варто розглядати як доповнюючі одна одну, і важливо враховувати всі значущі висновки, які вони роблять. Існує загальноприйнята ідея, що емоційне здоров'я відображає емоційне сприйняття життєвого смислу подій і ситуацій, причому це відображення залежить від того, як об'єктивні характеристики цих подій відповідають потребам суб'єкта.

Проведений аналіз теоретико-методологічних засад надав змогу визначити основні чинники, які впливають на стан емоційного здоров'я особистості: безпека і загроза, втрата близьких і розлука, травми та стрес, нестабільність, економічні труднощі, територіальне переміщення, соціальна ізоляція, медійний вплив, перспектива майбутнього, участь в бойових діях, ресурси і підтримка тощо. Важливо додати, що кожна особистість має унікальність у власній реакції на виклики, а індивідуальні особливості визначають, як вона пристосовується до них. Професійна психологічна допомога, розуміння та емоційна підтримка є ключовими компонентами для покращення умов емоційного стану особистості

під час війни.

У другому розділі емпіричного дослідження були представлені висновки, згідно з якими 30.4% показали низький рівень позитивних емоцій, а 14.6% мали високий рівень негативних емоцій, що свідчить про прояв поганого настрою та розчарування, можливо, через неспроможність адаптуватися до поточних обставин. Постійне відчуття напруження, тривоги та стресу може призводити до тривожності та нервозності, що, в свою чергу, часто викликає негативні емоційні реакції на зовнішні подразники.

Після ретельного аналізу результатів кореляційного дослідження стає зрозумілим, що високі показники позитивного емоційного стану особистості корелюються з переконанням у доброзичливості оточуючого середовища, людей, справедливості устрою світу, а також з власною самооцінкою та здатністю контролювати події у своєму житті. З іншого боку, втрата цих базових переконань призводить до збільшення рівня негативних емоційних станів особистості. Враховуючи результати дослідження, які показали низькі значення за шкалою «Імпарціальність світової системи» (справедливість) у більше 60% опитуваних, кореляційний аналіз підтвердив, що цей фактор збільшує рівень негативних емоційних станів. Це свідчить про необхідність врахування цього аспекту при розробці програм психологічної підтримки особистості у негативних емоційних станах під час критичних умов воєнного часу.

Розроблена програма кризової психологічної підтримки у результаті емпіричного дослідження, спрямована на зменшення негативних емоційних станів у військовослужбовців, може бути реалізована як у форматі індивідуальних консультацій, так і у групах до 10 учасників. Програма складається з 8 сесій. Протягом першого тижня рекомендовано проводити 2 сесії на тиждень, пізніше - одну сесію щотижня. Тривалість кожної сесії становить до 60 хвилин для індивідуальних занять та для групових занять.

Паралельно з розробленою програмою виокремлено практичні методи саморегуляції емоційного стану особистості в критичних умовах, які пов'язані з диханням, керуванням тону м'язів, словесним впливом та використанням образів.

В результаті проведеної теоретико-емпіричної роботи виявлено, що збереження емоційного здоров'я в умовах війни - важлива мета, яка вимагає уваги до соціально-психологічних умов і чинників. Війна суттєво впливає на психічний стан, викликаючи різноманітні негативні емоції та психічні розлади. Для забезпечення ефективної підтримки необхідно враховувати соціальну підтримку, психологічну освіту, доступ до ресурсів, державну підтримку, розвиток особистих навичок стресостійкості та ефективну профілактику. Лише інтегрований підхід до цих чинників може сприяти ефективному збереженню та відновленню емоційного здоров'я в умовах військових дій.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бефани А. А. Психічне здоров'я як прояв особистісної зрілості. *Наука і освіта*. 2004. № 4/5. С. 13-15.
2. Бочелюк В. Й. Психологічні особливості прогнозування поведінки особистості. *Вісник Харківського нац. пед. ун-ту ім. Г. С. Сковороди. Серія: Психологія*. Харків: ХНПУ, 2011. Вип. 38. С. 15-22.
3. Горобець Т, Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Вікова та педагогічна психологія». Івано-Франківськ, 2008. 20 с.
4. Гоулман Д. Емоційний інтелект. Переклад з англ. С. Гумецької. Харків: Віват, 2023. 512 с.
5. Дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни. Режим доступу: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovaxrovnomasshtabnoii-vijni/>.
6. Дуткевич Т. В. Загальна психологія. Теоретичний курс: навч. посіб. для студентів. Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка, факультет корекц. та соц. педагогіки і психології, каф. психології освіти. Кам'янець-Подільський: Зволейко Д. Г., 2015. 431 с.
7. Жигайло Н., Шолубка Т. Формування психологічної стійкості під час війни. *Вісник Львівського університету*. 2022. Вип. 14. С. 3-14.
8. Завгородня О. В. Психологічне здоров'я людини: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2008. 167 с.
9. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
10. Ічанська О. М., Закревська А. І. Емоційний інтелект та емпатія як ресурси професійної підготовки студентів-психологів. *Молодий вчений*, 2019. №9(2). Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2019\\_9%282%29\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2019_9%282%29_14).

11. Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О. Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3-4 (27). 93 с.
12. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості. Київ: Либідь, 2014. 256 с.
13. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посіб. Київ: Либідь, 2007. 256 с.
14. Кирпенко Т. М. Поведінкові тенденції в самозабезпеченні безпеки особистості. *Навчання і виховання обдарованої дитини: теорія та практика*. Спецвип. 9. Київ: Ін-т обдарованої дитини, 2012. С. 90-97.
15. Кігічук А. Феноменологія психологічного здоров'я особистості: деякі теоретичні аспекти дослідження. Режим доступу: <https://orcid.org/0000-0002-2657-661X>.
16. Кічук А. В. До характеристики емоційних ознак психологічного здоров'я особистості. *Science Progress in European Countries: new concept sand modern solutions*. 2018. С. 275-279. Режим доступу: <http://dspace.puet.edu.ua/bitstream/123456789/8484/3/Science%20progress%20in%20European%20countries%20231118.pdf#page=275>.
17. Климанська М. Б., Галецька І. І. Психометрична характеристика опитувальника позитивного і негативного афекту (ОПАНА), розробленого на основі методики PANAS. *Психологічний часопис*. Київ. 2020. №4 (36). С. 119-132. Режим доступу: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.4>.
18. Климчук В. О. Математичні методи у психології. Навчальний посібник для студентів психологічних спеціальностей. Київ: Освіта України, 2009. 288 с.
19. Коц С. М. Вікова фізіологія та вища нервова діяльність. Навчальний посібник. Харків: ХНПУ, 2020. 228 с.
20. Корнієнко І. О. Стратегії копінг-поведінки особистості студента в ситуації неуспіху: дис.канд. психол. н.: 19.00.07. Київ, 2010. 170 с .
21. Левицька Л. В. Вплив емоцій на стан здоров'я особистості. *Збірник*

наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2010. №2. С.234-237.

22. Ленский А. Н. Потребы, мотивы, емоції. *Психологія емоцій. Тексти.* Під ред. В. К. Валенасса, Ю. Б. Гіппенрейтер, 2010.

23. Мельник А. П. Патопсихологія та спецпрактикум з клінічної психодіагностики: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 152 с.

24. Михайлишин У. Б. Теоретико-методологічні основи визначення емоційних станів у сучасній психології. *Pedagogical and psychological sciences: regularities and development trends: collective monograph.* Riga, Latvia: «Baltija Publishing», 2020. С. 170-187.

25. Пасічніченко А. В. Стресостійкість як предмет наукового аналізу. *Гуманітарний простір науки: досвід та перспективи: матеріали XXX Міжнародної науковопрактичної інтернет-конференції.* 2021. Вип. 30. С. 163-164.

26. Пляка Л .В. Емоції та наше здоров'я. Режим доступу: <https://www.printfriendly.com/p/g/5ww8HA>.

27. Самохвалов О. Б. Психологічні чинники професійної адаптації інспекторів прикордонної служби: дис. канд. психол. наук. Хмельницький, 2007. 26 с.

28. Санташов В. Психологічні особливості конфліктної поведінки військовослужбовців строкової служби: дис. канд. психол. наук. Київ, 2009. 19 с.

29. Сучасні проблеми екологічної психології: життєве середовище особистості у психологічному вимірі. *Матеріали XIV Міжнародної науково-практичної конференції 18-19 травня 2018 року,* Київ, 2018.

30. Тавровецька Н. Емпіричне дослідження базисних переконань особистості в контексті подолання життєвих криз. *Problems of modern psychology. Кам'янець- Подільський.* 2019. Вип. 45.С. 358-380. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl\\_2019\\_45\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2019_45_19).

31. Татяниченко Н. П. Психологія забезпечення безпеки особистості військовослужбовця. Київ, 2010. 228 с.

32. Турецька Х.І., Штольцель Ю.В. Особливості копінг-стратегій учасників бойових дій в зоні АТО. *Психологія і особистість*. 2016. №2 (10). Ч.2. С. 136-145.
33. Чабан О. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 5-6 (522-523), 2022. Режим доступу: <https://health-ua.com/article/70068-psihchne-zdorovya-umovah-vjni--yakjogo-zberegiti-j-nepotrapiti--vden-babaka>.
34. Чеб'якін О. Концептуальні підходи можливостей дослідження основ емоційного здоров'я учасників навчальної діяльності в умовах коронавірусної пандемії. *Наука і освіта*. 2021. №4. С. 23-29.
35. Чеб'якін О. Про можливість використання методики самооцінки емоційного здоров'я. Режим доступу: [https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2023/3\\_2023/5.pdf](https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2023/3_2023/5.pdf).
36. Шпак М. *Психологія особистості*. 2011. №1. С. 282-288. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pop\\_2011\\_1\\_51](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pop_2011_1_51).
37. Amirkhan J.H. A factor analytically derived measure of coping. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol.59. P.1066-1074.
38. Bartone P.T. Hardiness protects against war-related stress in Army Reserve forces. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 1999. №51. P. 72-82.
39. Billings A.G., Moos R.H. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Behavioral Medicine*. 1981. Vol.4. №42. P.139-157.
40. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 56. №12. P.267-283.
41. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976. V.38. P.300-314.
42. Dolan C.A., Adler A.B. Military hardiness as a buffer of psychological health on return from deployment. *Mil Med*. 2006 Feb; 171 (2): 93-98.
43. Folkman S. Personal control, stress, and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984. Vol. 46.

44. Folkman S., Lazarus R. An analysis of coping in a middle-age-community sample. *Journal of Health and Social Behavior*. 1980. Vol.21.P.219-239.
45. Freud, S. (1894). Die Abwehr-Neuropsychosen. *Neurologisches Zentralblatt* 10 and 11. Translated as The Neuro-Psychoses of Defence by James Strachey in collaboration with Anna Freud in The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume III. pp. 45-61.
46. Haan N.A. Coping and defending: Processes of self-environment organization. New York: Academic Press, 1977.
47. Hobfoll S., Lilly R.S. Resource conservation as a strategy for community psychology. *Journal of Community Psychology*. 1993. pp.128–148.
48. Hobfoll, S. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1988. Vol. 44. pp. 513-524.
49. Hyams K. War syndromes and their evaluation: From the U.S. Civil War to the Persian Gulf War. *Annals of Internal Medicine*. 1996. №125. pp. 398-405.
50. Janoff-Bulman, R. (1992). Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. New York: Oxford University Press. 256 p.
51. Kulka R., Schlenger W., Fairbank J. Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. *Journal of Traumatic Stress*. 1992. pp. 321-322.
52. Lazarus R.S. and Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *European journal of personality*. 1987. pp. 141-169.
53. Lazarus R., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. N.Y., 1984. 218 p.
54. Lövheim H. A new three-dimensional model for emotions and monoamine neurotransmitters. *Med. Hyp*. 2012. vol. 78 (2) . P. 341-348.
55. Stretch R., Marlow D., Bliese P. Post-traumatic stress disorder symptoms among Gulf War veterans. *Military Medicine*. 1996. №161. pp. 407-410.