МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проэкту (роботи)
бакалавр
(ступінь вищої освіти)

на тему Вплив досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,
групи СНз-111сп
Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)
Освітня програма (спеціалізація)
Психологія
МАНУІЛОВА Д.А.
(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)
Керівник БУРЛАКОВА І.А.
(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)
Рецензент КОВАЛЬ В.В.
(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)

2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти бакалавр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
_____\
«_19_» _____лютого_____2024 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

МАНУІЛОВА Діана Андріївна
(ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Вплив досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів.
керівник проєкту (роботи) доктор психологічних наук, професор БУРЛАКОВА Ірина Анатоліївна,
(науковий ступінь, вчене звання, ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)
затверджені наказом закладу вищої освіти від «15» березня 2024 року № 70
2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 05 червня 2024 року
3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 77 сторінки, 55 джерел, 6 рисунків, 3 таблиці, 2 додатки.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: розібрані теоретичні основи дослідження психологічної підтримки особам які перебуваюсь в оукупації і проведено емпіричне дослідження з теми вплив досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) рис.1.1. Види прояву негативних психічних станів осіб з досвідом перебування в окупації; рис.2.1. Показники домінуючого стану осіб, що мають досвід окупації; рис.2.2. Вираження дистресу, депресії, тривоги та соматизації в групі осіб, що мають досвід окупації; рис.2.3.Середній результат ПТСР по групі осіб, що мають досвід окупації; рис.2.4. Структура розвитку ПТСР в осіб, що мають досвід окупації ;таблиця 2.3. Оцінка мешканців міста власного фізичного та психічного здоров'я в умовах війни у % від загальної кількості

опитаних; рис.2.5. Модель психологічної підтримки осіб, що мають досвід окупації; таблиця 2.1. Статистичний аналіз результатів діагностики осіб, що мають досвід окупації за методикою «Домінуючий стан» (п=50); таблиця 2.2. Результати статистичного аналізу даних діагностики за методикою «Опитувальник дистресу, депресії, тривоги та соматизації, 4ДДТС» (п=50) ;таблиця 2.3. Результати статистичного аналізу даних діагностики за методикою Міссісіпська шкала ПТСР (п=50)

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРІЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	БУРЛАКОВА І.А., професор	15.04.2024	28.04.2024
2	БУРЛАКОВА І.А., професор	29.04.2024	12.05.2024
Нормок-ь	ГАРМАШ А.О., викладач	03.06.2024	05.06.2024

7. Дата видачі завдання «19» лютого 2024 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	19.02.2024	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерела дипломний проєкт (роботу)	21.02.2024	
3	Затвердження теми	15.03.2024	
4	Складання змісту	18.03.2024	
5	Виконання першого розділу	15.04.2024	
6	Виконання другого розділу	29.04.2024	
7	Виконання третього розділу	16.05.2024	
8	Формування висновків	23.05.2024	
9	Перевірка роботи керівником	27.05.2024	
10	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	30.05.2024	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	03.06.2024	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	05.06.2024	
13	Подання роботи на кафедру	05.06.2024	
14	Одержання відгуку та рецензії	07.06.2024	
15	Захист дипломної роботи	15.06.2024	

Студент(ка) _____ Діана МАНУІЛОВА
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи) _____ Ірина БУРЛАКОВА
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 77 сторінки, 3 таблиці, 6 рисунків, 55 джерел, 2 додатка.

Ключові слова: окупація, психологічний стан, війна

Об’єкт дослідження: населення, що має досвід перебування в окупації

Предмет дослідження: методи та пропозиції щодо подолання негативних психічних станів осіб .що мають досвід перебування в окупації.

Метою дослідження є особливості психологічної підтримки та допомоги особам з досвідом перебування в окупації та розробити ефективну стратегію її надання.

В роботі було розібрано теоретичні основи дослідження психологічної підтримки особам які перебуваюсь в окупації і проведено емпіричне дослідження з теми вплив досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів.

Практичне значення одержаних результатів полягає у потребі у психологічній підтримці та інтервенціях для осіб з досвідом окупації ,надання можливості тримання професійної допомоги та психологічної підтримки для подолання психологічного стресу та відновлення психологічного благополуччя.

Завдання:

1. Проведення дослідження психічного здоров'я населення, що має досвід перебування в окупації.
2. Навчити використовувати власний ресурс щодо покращення психологічного стану населення які перебувають в окупації.
3. Пошук заходів які допомогають у подоланні психологічних проблем.

ОКУПАЦІЯ, НЕГАТИВНИЙ ПСИХІЧНИЙ СТАН, НАСЛІДКИ, ЗДОРОВ'Я

ЗМІСТ

ВСТУП 6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОСВІДУ ПЕРЕБУВАННЯ В ОКУПАЦІЇ НА РОЗВИТОК НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ 11
1.1. Сучасні уявлення про негативні психічні стани в психології 11
1.2. Головні чинники та механізми розвитку негативних психічних станів ...22
1.3. Психологічні наслідки окупації на ментальне здоров'я населення та розвиток негативних психічних станів 31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОСВІДУ ПЕРЕБУВАННЯ В ОКУПАЦІЇ НА РОЗВИТОК НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ 39
2.1. Організація та методики дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів 39
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів діагностики.....48
2.3. Пропозиції щодо подолання негативних психічних станів осіб, що мають досвід перебування в окупації 59
ВИСНОВКИ.....66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 69
ДОДАТКИ.....74

ВСТУП

Актуальність теми. В сучасному світі проблема негативного впливу військових конфліктів на психічне здоров’я населення, що має досвід перебування в окупації, зберігає свою актуальність. Окупація може призвести до розвитку різноманітних негативних психічних станів, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожність та інші психологічні проблеми.

Війна є надзвичайним психологічним подразником для людини та суспільства. Воєнний конфлікт – це один з найбільш страшних видів насильства, який завдає психологічну травму та глибоко впливає на життя та психічне здоров’я насамперед тих громадян, що пережили окупацію.

Цивільне населення нашої країни, що опинилося в окупації в умовах розгортання та перебігу військового конфлікту в Україні, і проживало під впливом чисельних психотравмуючих чинників: від загрози фізичному здоров'ю до загрози руйнування «Я»-концепції та втрати ідентичності – відчуває досить широке коло психологічних порушень пов’язаних з розвитком негативних психічних станів. Такі наслідки можуть бути довготривалими та негативно впливати на якість подальшого життя постраждалих осіб, що мали досвід перебування в окупації. Травматичний досвід перебування в окупації може призвести до появи різних психологічних проблем, таких як: посттравматичний стресовий розлад, різноманітні невротичні розлади та психосоматичні проблеми, депресія, тривожність та інші.

Дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів є важливим і актуальним завданням в області психології. Ця проблема вимагає уваги науковців та досліджень з метою виявлення факторів, що сприяють розвитку психічних станів у людей, які пережили окупацію, а також розробки ефективних методів психологічної підтримки та реабілітації.

Теоретичні підходи до вивчення негативних психічних станів особистості включають у себе психодинамічну, когнітивну, поведінкову та інші школи психології. Ці підходи допомагають зрозуміти механізми формування та прояву різноманітних психічних станів у людини, що є важливим для подальшого дослідження впливу окупації на психічний стан особистості. Підґрунтям проведеного дослідження стала: теорія стресу Р. Лазаруса.

Наукові підходи до дослідження розвитку негативних психічних станів включають роботи: Г. Айлена, Д. Гоулмана, У. Кендолла, С. Мадді, Р. Майо, Р. Сокольські, С. Сайнт-Онг та ін.

Проблемі впливу воєнних конфліктів на психічне здоров'я людини присвячено роботи: Л. Аспінволл, Дж. Германа, У. Кендрік, Е. Свонсона, Дж. Шей, Ч. Фіглі та ін.

Проблематика розвитку негативних психічних станів знайшла відображення в працях: І. Данильченко, Є Ільїна, М. Костенко, Н. Левітова, В. Мясищева, І. Степаненко та ін.

Дослідження психологічних особливостей наслідків впливу військових подій на психічне здоров'я населення, що перебувало в зоні конфлікту привертає особливу увагу зарубіжних та вітчизняних вчених: З. Брижак, Н. Бундало, Р. Бхат, М. Горовця, В. Єкімова, І. Епштейна, Р. Кесслера, Л. Маріщук, С. Миронець, Б. Овчинникова, П. Падун, А. Тимченко, А. Тхостова, С. Чермяніна та ін. Науковці розглядають наслідки воєнних конфліктів на розвиток негативних психічних станів в мирного населення та підкреслюють, що війна може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожності, а також інших психічних порушень.

В чисельних роботах вітчизняних вчених: Ю. Александровський, А. Бачеріков, Д. Болотов, П. Гуревич, В. Загуровський, І. Ліпатов, Л. Лінський, М. Маркова, Н. Марута, О. Сафін, Л. Шестопалова та ін. представлені дані, що

свідчать про серйозні порушення психологічного стану населення в умовах війни, що значно погіршує якість їх життя.

Дослідження особливостей виникнення та корекції негативних психічних станів набуває особливого значення під час військових подій в Україні. У сучасних психологічних дослідженнях: А. Гостюшина, С. Єніколопова, Н. Каліни та ін. сформульовано основні підходи до корекції негативних психічних станів (ПТСР, депресії, страхів, тривоги та ін.).

Проведений аналіз публікацій та наукових розвідок показав, що проблема впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів вивчена недостатньо і потребує глибокого аналізу та деталізації, що підтверджує її актуальність.

Об'єкт дослідження: психічний стан населення, що має досвід перебування в окупації.

Предмет дослідження: вплив досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів.

Гіпотеза: досвід перебування в окупації, як украй гостра стресова та травмуюча ситуація для особистості, може призводити до розвитку негативних психічних станів, а саме: розвитку тривоги, депресії, ПТСР та інших невротичних розладів.

Мета дослідження: дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів.

Завдання:

1. Окреслити сучасні уявлення про негативні психічні стани в психології

2. Розглянути головні чинники та механізми розвитку негативних психічних станів.

3. Охарактеризувати психологічні наслідки окупації на ментальне здоров’я населення та розвиток негативних психічних станів.

4. Провести емпіричне дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів

5. Розробити пропозиції щодо покращення негативних психічних станів осіб, що мають досвід перебування в окупації.

Методологічну та теоретичну основу дослідження складають функціональний підхід до аналізу психологічних чинників розвитку негативних психічних станів (Т. Рібо, М. Ланге), фундаментальні принцип психології про стрес та його розвиток (Г. Сельє, Л. Орбелі), когнітивна теорія стресу (Р. Лазарус), соціально-психологічна концепція стресу (Н. Наєнко), концепція травматичного стресу (М. Горовіц) та ін.

У дослідженні використовувався комплекс наукових методів, адекватних об'єкту, предмету та завданням дослідження:

1. Теоретичні: аналіз та узагальнення наукових літературних джерел – для визначення стану розробленості проблеми та теоретичних засади дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів; індукція, дедукція, синтез, угрупування.

2. Емпіричні: експеримент – психодіагностика осіб, що мають досвід перебування в окупації за обраними методиками (Методика «Домінуючий стан» (Л. В. Куліков); Методика «Опитувальник дистресу, депресії, тривоги та соматизації, 4ДДТС» (Б. Терлуїн); Тест: Міссісіпська шкала ПТСРТ (Д. Вревен)).

3. Математико-статистичні методи: статистичний аналіз, табличний та графічний аналіз.

Математична обробка даних здійснювалась на базі: Microsoft Excel, SPSS 26.0 для Windows.

Експериментальна база та вибірка дослідження:

Емпіричне дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів проходило протягом 2023-2024рр. в м. Запоріжжя на базі: волонтерського штабу Національного університету «Запорізька політехніка». Вибірка склала 50 осіб (вимушено переміщені жителі окупованих територій Запорізької, Донецької, Луганської областей, що

мають досвід перебування в окупації): жінки та чоловіки у віці від 18 до 55 років.

Наукова новизна даного дослідження полягатиме в аналізі специфіки розвитку негативних психічних станів у людей, які пережили окупацію:

– узагальнено: теоретичні підходи до розвитку негативних психічних станів;

– поглиблено уявлення про: психологічні наслідки окупації на ментальне здоров’я населення та розвиток негативних психічних станів.

Теоретичне значення дослідження полягатиме в розширенні наукових знань про взаємозв'язок між досвідом окупації та розвитком негативних психічних станів у людини, що може сприяти подальшому розвитку психологічної науки та практики.

Практична значущість дослідження полягатиме в можливості використання його даних для розробки програм та методик психологічної підтримки для осіб, які пережили окупацію, що сприятиме полегшенню їхнього психологічного стану та покращенню якості їхнього життя. Результати дослідження можуть бути використані в якості лекційного матеріалу для студентів-психологів.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, переліку використаних джерел та 2 додатків. Загальний обсяг роботи складає 68 сторінок. Список використаних джерел включає 62 найменувань.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОСВІДУ ПЕРЕБУВАННЯ В ОКУПАЦІЇ НА РОЗВИТОК НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ

1.1 Сучасні уявлення про негативні психічні стани в психології

Психічний стан – це комплексна психічна характеристика особистості, яка включає в себе емоційний, когнітивний та поведінковий аспекти. Це стан психіки людини в конкретний момент часу, який відображає її емоційний настрій, рівень тривожності, ступінь концентрації уваги та інші психологічні параметри.

Психічний стан – це сукупність психічних процесів, які відображають стан психіки людини в конкретний момент часу[20]. Він може бути різним - від позитивного (радість, задоволення) до негативного (стрес, тривога, депресія). Психічний стан це один з можливих режимів життєдіяльності людини, на фізіологічному рівні він відрізняється визначеними енергетичними характеристиками, а на психологічному рівні – системою психологічних фільтрів, що забезпечують специфічне сприйняття зовнішнього світу.

Психічні стани є основними класами психічних явищ, які вивчає психологія. Психічні стани впливають на протікання психічних процесів, а, повторюючись часто, набираючи стійкість, можуть включитися до структури особистості як її специфічна властивість. Оскільки в кожному психічному стані присутні психологічні, фізіологічні та поведінкові компоненти, то в описах природи станів можна зустріти поняття різних наук (загальної психології, фізіології, медицини, психології праці і ін.) [35].

Психічний стан може бути визначений як сукупність емоцій, думок, почуттів та поведінки людини в конкретний момент часу[11]. Цей стан є

динамічним і може змінюватися під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників. Наприклад, стресова ситуація, успіх чи невдача, взаємодія з іншими людьми – усе це може впливати на психічний стан особистості.

На психічний стан особистості можуть впливати індивідуальні особливості людини, таки як: генетична спадковість, особистісні риси, досвід життя та інші фактори. Наприклад, люди з позитивним ставленням до життя можуть мати більш стабільний та позитивний психічний стан, навіть у стресових ситуаціях.

Психічний стан є комплексною характеристикою особистості, оскільки він включає в себе різні аспекти психіки людини. Емоції, думки, почуття та поведінка взаємодіють між собою і формують загальний психічний стан особистості. Важливо розуміти, що цей стан може бути змінений і поліпшений за допомогою розвитку психологічних навичок, саморегуляції та психотерапевтичної підтримки.

Негативний психічний стан – це стан, коли особистість переживає почуття тривоги, стресу, безпорадності та негативних емоцій, які впливають на її психічний комфорт і функціонування; це психологічний стан, який характеризується втратою інтересу до життя, погіршенням самопочуття та загального настрою, а також зниженням ефективності діяльності; стан, коли особистість переживає почуття роздратування, злості, безпорадності та інших негативних емоцій, які можуть призвести до погіршення її психічного здоров'я[28].

Негативний психічний стан – це стан, коли особистість втрачає інтерес до оточуючого світу, втрачає смак до життя та переживає почуття безнадії та внутрішньої порожнечі[6]. До негативні психічних станів найчастіше відносять: стрес, нервово-психічну напругу, стомлення, депресію, тривогу та ін.

Сучасні уявлення про негативні психічні стани в психології є предметом активних досліджень та обговорень серед фахівців. Негативні психічні стани

включають в себе широкий спектр психологічних проблем, які можуть виникати у людини в різних життєвих ситуаціях. Ці стани можуть бути спричинені стресом, травмою, невдачею, конфліктами або іншими негативними подіями.

О. Кокун до негативні психічних станів, які негативно впливають на виконання різних видів діяльності, відносить стрес, нервовопсихічну напругу, стомлення, депресію, тривогу та ін. [29].

Одним з ключових аспектів сучасних уявлень про негативні психічні стани є розуміння їх комплексності і багатогранності. Психологи вивчають вплив таких станів, як депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад, фобії та інші, на психічне здоров'я та функціонування особистості. Вони досліджують як внутрішні фактори (наприклад, генетична схильність до психічних розладів), так і зовнішні чинники (соціокультурні умови, події в житті людини) [2; 19; 30].

Сучасні уявлення про негативні психічні стани також базуються на розумінні важливості індивідуального підходу до кожної людини. Кожна особистість унікальна, і тому реакція на стресову ситуацію чи травму може бути індивідуалізованою. Психологи акцентують увагу на розвитку персоналізованих методик допомоги та психотерапевтичних підходів для кожного конкретного випадку.

Поняття розвитку негативного психічного стану розглядається в психології у контексті теорії стресу в якості особливої форми загальної стресової реакції (Г. Сельє, О. Черепанова) [51]. Відповідно до цього підходу травматичний стрес настає в тому випадку, якщо стресогенний фактор досить сильний, продовжується впродовж тривалого часу, перевантажує психологічні, фізіологічні та адаптаційні можливості людини, руйнує психологічний захист, викликає тривогу та призводить до психологічного й фізіологічного «ламання» в організмі.

Крім того, сучасна психологія звертає увагу на важливість попередження негативних психічних станів шляхом розвитку стресостійкості, психологічної резилієнтності та позитивного мислення. Профілактика та рання допомога можуть значно зменшити ризик розвитку серйозних психологічних проблем.

У цьому контексті сучасна психологія активно досліджує нові методи та практики для ефективного лікування та попередження негативних психічних станів. Розвиток психотерапевтичних методик, використання нових технологій у психологічному консультуванні та розвиток програм самодопомоги стають важливими напрямками роботи у цьому напрямку.

Сучасні уявлення про негативні психічні стани в психології включають розуміння різноманітних психічних проблем, які можуть виникати у людини внаслідок стресу, травм, конфліктів, психологічних розладів тощо. Деякі з найбільш поширених негативних психічних станів, які вивчаються в сучасній психології, включають[12; 27; 33]:

1. Депресію: це стан постійної пригніченості, суму та втрати інтересу до життя. Депресія може бути реакцією на стресові ситуації, травми або бути результатом хронічного негативного ставлення до себе чи світу.

2. Тривогу: це стан постійної тривожності, переляку та неспокою. Тривога може бути спровокована різними факторами, такими як стрес, невизначеність, переживання травматичних подій тощо.

3. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): це психологічний розлад, який виникає внаслідок переживання травматичної події. Люди з ПТСР можуть досвідчувати високий рівень тривоги, стресу та занепокоєння.

4. Соматизацію: це проявлення психологічних проблем через фізичні симптоми, такі як болі, нездужання, недомога тощо. Соматизація може бути наслідком стресу, конфліктів або інших психологічних причин.

Згідно з дослідженнями Ф. Березіна, тривожний ряд розвитку негативного психічного стану складають шість послідовних етапів (станів), що змінюють один одного по мірі наростання тривоги [3]:

– відчуття внутрішньої напруженості, настороженості, душевного дискомфорту;

– гіперестезичні реакції;

– власне тривога;

– страх;

– відчуття невідворотності катастрофи;

– тривожно-боязке збудження.

Розвиток негативних психічних станів у людини є складним та багатогранним процесом, який може бути спричинений різноманітними факторами. Цей явище викликає серйозну турботу в сучасному суспільстві, оскільки впливає на якість життя та загальне благополуччя людей.

Однією з основних причин розвитку негативних психічних станів є стресові ситуації. Сучасний світ наповнений стресом: вимоги на роботі, проблеми у сім'ї, фінансові труднощі – все це може призвести до появи тривоги, депресії та інших негативних емоцій. Недосипання, нездоровий спосіб життя, висока конкуренція також впливають на психічне самопочуття людини. Крім того, соціальні фактори грають важливу роль у розвитку негативних психічних станів[18]. Відносини з оточуючими людьми, конфлікти на роботі або у сім'ї, відчуття самотності або неприйняття можуть значно поглибити стан тривоги чи депресії. Соціальна підтримка та взаємодія з іншими людьми можуть бути ключовими для подолання цих станів.

Існує кілька теоретичних підходів до вивчення негативних психічних станів, які допомагають розуміти їх природу та механізми розвитку. Ось декілька ключових теорій та авторів:

Психодинамічний підхід (З. Фрейд): цей підхід вказує на роль несвідомого у формуванні психічних станів, таких як депресія чи тривога.

Фрейд розглядав конфлікти між різними частинами психіки як основу для розвитку негативних станів[52].

Психодинамічний підхід до вивчення негативних психічних станів базується на ідеях психоаналізу. Цей підхід зазначає, що негативні психічні стани, такі як депресія, тривога, фобії тощо, виникають в результаті конфліктів між свідомим і несвідомим, а також внаслідок неповного розвитку особистості.

Серед сучасних дослідників, які працюють у галузі психодинамічного підходу до вивчення негативних психічних станів, можна виділити: Дж. Боулбі, М. Кляйн, О. Керберга, С. Ференці, А. Фрейд[47; 49; 53 54].

Роботи Дж. Боулбі мають значний вплив на розуміння психологічних проблем та розвитку негативних психічних станів особистості[47]. Дослідження О. Керберга про границю та структуру особистості допомагають в поясненні розвитку негативних психічних станів[49].

С. Ференці, угорський психоаналітик, зробив значний внесок у розвиток психодинамічної теорії та практики. Його дослідження про травматичний невроз відіграють важливу роль у розумінні психічних проблем, що виникають внаслідок травматичних подій. Дослідження С. Ференці про травматичний невроз та техніки психодинамічної терапії є актуальними до сьогодні[54].

А. Фрейд розробила концепцію оборонних механізмів та їх вплив на формування негативних психічних станів. Концепція оборонних механізмів, розроблена А. Фрейд, базується на ідеї, що особистість використовує певні механізми для захисту від небезпеки або стресу. Ці оборонні механізми допомагають зменшити або відвести увагу від неприємних або болючих думок, почуттів чи спогадів[53].

Деякі з найпоширеніших оборонних механізмів, які визначені вченою, включають у себе:

1. Відкидання (Denial) – відмова визнати реальність неприємної ситуації або події.

2. Проекція (Projection) – перенесення своїх власних неприйнятних думок чи почуттів на іншу особу.

3. Раціоналізація (Rationalization) – пояснення неприйнятного чи неприємного з поваги до логіки чи розумових обґрунтувань.

4. Регресія (Regression) – повернення до менш зрілого стадію поведінки у випадку стресової ситуації.

5. Сублімація (Sublimation) – перетворення неприйнятних почуттів чи бажань на соціально прийнятну форму.

Ці оборонні механізми можуть впливати на формування негативних психічних станів, оскільки їх застосування може призводити до внутрішнього конфлікту, стресу та розладу у психологічному функціонуванні. Розуміння цих механізмів дозволяє психологам та психотерапевтам працювати з клієнтами для розкриття та розуміння їх внутрішнього світу та допомоги їм у подоланні негативних психічних станів.

Біогенетичний підхід (Е. Еріксон). Е. Еріксон вважав, що негативні психічні стани можуть виникати в результаті несприятливих життєвих подій або незадовільного вирішення психосоціальних конфліктів на різних етапах розвитку[50].

Біогенетичний підхід до розвитку негативних психічних станів, розроблений Е. Еріксоном, базується на ідеї, що особистість проходить через відомі стадії розвитку протягом життя, кожна з яких характеризується певними психологічними викликами та конфліктами. Негативні психічні стани можуть виникати, коли ці конфлікти не вирішуються або вирішуються неправильно на певних етапах розвитку.

Вчений визначив восьми стадійну модель розвитку особистості, яка складається з наступних етапів:

1. Довіра проти недовіри (від народження до 1,5 року).

2. Автономія проти сорому та сумнівам (1,5-3 роки).

3. Ініціатива проти провини (3-6 років).

4. Індустрія проти непродуктивності (6-12 років).

5. Ідентичність проти рольової плутанини (12-18 років).

6. Інтимність проти ізоляції (18-40 років).

7. Творчий генеративний процес проти стагнації (40-65 років).

8. Інтеграція проти розчленування (65 років і старше).

На думку автора, негативні психічні стани можуть виникати, якщо людина не успішно вирішує конфлікти на кожному з цих етапів. Наприклад, недовіра, сором, провина, непродуктивність чи ізоляція можуть призвести до розвитку психологічних проблем у подальшому житті.

Когнітивний підхід (А. Бек): загальна ідея когнітивного підходу полягає в тому, що зміна способу мислення може призвести до зміни емоційного стану та допомогти у подоланні негативних психологічних проблем. За цим підходом, негативні психічні стани виникають через спотворення у способі мислення людини, таких як негативні думки або перекручене сприйняття себе та світу[43].

Когнітивний підхід до розвитку негативних психічних станів базується на ідеї, що спосіб мислення та сприйняття світу впливають на психічний стан людини. Згідно з цим підходом, негативні психічні стани можуть виникати в результаті спотвореного мислення, неправильних переконань та негативних інтерпретацій подій.

Одним з ключових авторів, який розвинув когнітивний підхід у психології є А. Бек. Вчений вважав, що депресія та інші психічні проблеми можуть виникати через негативні мислення та переконання, які спотворюють сприйняття реальності[36].

Важливим вченим в області дослідження негативних психічних станів в рамках когнітивного підходу став є А. Елліс, який розробив терапевтичний підхід Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), спрямований на зміну

негативних когнітивних процесів, що можуть призводити до розвитку різних психічних проблем, таких як тривога, депресія, фобії та інші[40].

Основна ідея REBT полягає в тому, що не самі ситуації спричиняють наші емоції, а наші думки та переконання про ці ситуації. Розробник терапії, А. Елліс, вважав, що багато людей мають негативні та ірраціональні переконання, які призводять до негативних емоцій та поведінки. Ці ірраціональні переконання можуть бути у формі «Я повинен», «все повинно бути ідеально», «якщо мене критикують, то це страшно» тощо.

REBT використовує стратегії та методи для допомоги клієнтам впоратися з негативними когнітивними процесами (негативними психічними станами) шляхом:

1. Ідентифікації і розуміння ірраціональних переконань та думок, які спричиняють негативні емоції.

2. Корекції цих ірраціональних переконань шляхом раціонального аналізу та альтернативного мислення.

3. Розвитку нових, більш позитивних та раціональних переконань та думок.

4. Навчанню клієнтів стратегіям самоконтролю, які допоможуть їм керувати своїми емоціями та реакціями на події.

REBT акцентує увагу на важливості самосвідомості, самоприйняття та здатностей до самокорекції. Цей підхід допомагає клієнтам розвивати навички позитивного мислення та змінювати свої переконання таким чином, щоб вони були більш адаптивними та сприятливими для психологічного благополуччя.

REBT є ефективним методом лікування ряду психологічних проблем і може бути використаний як самостійна терапевтична методика або в поєднанні з іншими формами психотерапії.

Когнітивний підхід до розвитку негативних психічних станів акцентує увагу на важливості внутрішнього діалогу та саморозуміння. Людина може переживати стрес, тривогу чи депресію через негативне спрямування своїх

думок та переконань. Зміна цих когнітивних процесів шляхом раціонального аналізу та корекції може допомогти вирішити негативні психічні стани[19].

Загалом, когнітивний підхід до розвитку негативних психічних станів показує, що важливе значення має способи мислення та сприйняття, а також їх вплив на емоційний стан людини. Розуміння та корекція негативних когнітивних процесів може допомогти у подоланні психологічних проблем та покращенні психічного стану.

Соціальний підхід (К. Леонгард) вказує на вплив соціального середовища, культурних чинників та міжособистісних взаємодій на розвиток негативних психічних станів[27].

Соціальний підхід до вивчення негативних психічних станів є одним із ключових напрямків у сучасній психології, який акцентує увагу на впливі соціальних чинників на розвиток та прояв психічних проблем у людини. Цей підхід вивчає, як соціальне середовище, включаючи взаємодію з іншими людьми, культурні норми, соціальні ролі та статуси, може впливати на психічне здоров'я та сприяти розвитку негативних психічних станів, таких як депресія, тривога, фобії та інші.

Основні принципи соціального підходу до вивчення негативних психічних станів включають[12]:

1. Соціальна взаємодія: цей підхід розглядає взаємодію людини з іншими людьми як ключовий фактор у формуванні психічних станів. Взаємодія з близькими людьми, колегами, спільнотою може впливати на емоційний стан та психологічний комфорт особистості.

2. Соціальні ролі та статуси: соціальні ролі, які призначені людині в суспільстві, а також її соціальний статус можуть мати великий вплив на самооцінку, емоційний стан та загальний психологічний комфорт.

3. Культурні норми та цінності: культурні чинники, такі як традиції, цінності, стереотипи та ідеали, можуть визначати стандарти для оцінки

поведінки та емоційної реакції людини. Невідповідність культурним нормам може призводити до стресу та негативних психічних станів.

4. Соціальна підтримка: наявність соціальної підтримки важлива для психологічного благополуччя. Позитивні взаємини з оточуючими людьми можуть допомагати у подоланні стресу та негативних емоцій.

Соціальний підхід до вивчення негативних психічних станів допомагає зрозуміти, як соціальне середовище впливає на психологічне здоров'я людини та як можна застосувати це знання для розвитку ефективних стратегій психотерапевтичного втручання. Цей підхід дозволяє розширити уявлення про фактори, що впливають на психологічне благополуччя та сприяти розвитку інтегрованих методик лікування негативних психічних станів.

Теорії стресу грають важливу роль у дослідженні негативних психічних станів, таких як: депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад та інші. Ці теорії допомагають розуміти, як стресові події та ситуації впливають на психічне здоров'я людини та спричиняють розвиток негативних емоцій та психічних станів.

Однією з ключових теорій стресу є теорія Ганса Сельє «Загальний адаптаційний синдром» (General Adaptation Syndrome), яка вказує на три фази стресової реакції: аларму, опору та виснаження. Ця теорія була розвинена в 1936 році та вказує на те, що організм людини реагує на стресові події за допомогою фізіологічних механізмів[51].

Іншою важливою теорією є теорія Лазаруса і Фолкмана про стресову оцінку (Transactional Model of Stress), яка показує, що стрес не виникає безпосередньо внаслідок події, а залежить від сприйняття цієї події людиною. Вони виділили два типи стресорів: стресори, які можна контролювати, та стресори, якими не можна керувати[58].

Ще однією важливою теорією є теорія А. Бека про когнітивну модель депресії, яка вказує на роль негативних когнітивних схем та перекручень у сприйнятті себе, світу та майбутнього у розвитку депресивних станів[35].

Загалом, теорії стресу грають важливу роль у розумінні механізмів формування негативних психічних станів. Вони допомагають ідентифікувати фактори, які спричиняють стрес, та розробляти стратегії для подолання цього стресу з метою запобігання розвитку негативних психічних станів. Дослідження у цьому напрямку можуть сприяти розробці ефективних методик психотерапевтичного втручання для людей, які стикаються з негативними психічними станами.

Таким чином, сучасні теоретичні підходи до вивчення негативних психічних станів допомагають розширити наше розуміння природи цих станів та розвивати ефективні методи їх лікування та профілактики. Інтеграція різних поглядів дозволяє створити багатогранне уявлення про негативну психологічну сферу людини.

Результати дослідження теоретичних підходів до вивчення проблеми розвитку негативних психічних станів свідчать про те, що розуміння негативних психічних станів потребує комплексного погляду з урахуванням багатьох факторів, таких як біологічні, психологічні, соціальні та культурні аспекти. Розглядання цих станів з різних теоретичних позицій допомагає краще розуміти їх природу та розвиток.

1.2 Головні чинники та механізми розвитку негативних психічних станів

Одним з провідних напрямків досліджень у психології є розвиток негативних психічних станів. Дослідники активно вивчають такі явища, як стрес, тривога, депресія та інші психічні проблеми, які можуть виникати у людини. Загалом, дослідження присвячені механізмам розвитку негативних психічних станів є дуже важливими для розуміння та покращення психологічного благополуччя людини. Вони допомагають розробляти

ефективні методи лікування та профілактики, сприяють покращенню якості життя та забезпеченню психологічної підтримки тим, хто цього потребує.

Сучасні теоретичні підходи до вивчення негативних психічних станів включають різноманітні теорії та моделі, які допомагають розуміти природу та механізми виникнення таких станів.

Загальна тенденція сучасних досліджень полягає в інтеграції різних психологічних, біологічних та соціальних аспектів для комплексного розуміння негативних психічних станів. Важливо розглядати ці стани як комплексну систему, що включає когнітивні, емоційні, поведінкові та біологічні складові[8; 17; 22; 39].

Розглянемо деякі з чинників розвитку негативних психічних станів:

1. Події та ситуації життя: негативні події, такі як втрата близької людини, розлучення, фінансові проблеми, проблеми на роботі або в учбовому закладі, можуть викликати стрес. Чим складніша та тривожна ситуація, тим більше вона може впливати на психічне здоров'я.

2. Фізіологічні фактори: фізичні хвороби, хронічний біль, недосипання, нездоровий спосіб життя (неправильне харчування, вживання алкоголю або наркотиків) можуть спричиняти стрес та впливати на психічне самопочуття.

3. Соціальні фактори: стосунки з оточуючими людьми, конфлікти у сім'ї або на роботі, відчуття соціальної ізоляції або неприйняття можуть призводити до стресу та розвитку негативних емоцій.

4. Культурні та етнічні фактори: культурні норми та цінності можуть впливати на сприйняття стресу та способи його подолання. Наприклад, деякі культури можуть ставити більший акцент на колективному благополуччі, тоді як інші - на індивідуальних досягненнях.

5. Труднощі у самореґуляції: невміння ефективно керувати емоціями, стресом та конфліктами може призводити до накопичення негативних психологічних станів.

6. Генетичні та біологічні фактори: деяким людям може бути властива більша схильність до розвитку депресії або тривоги через генетичну спадковість або біологічні особливості їх мозку.

7. Негативні когнітивні схеми: впевнення у власному безсиллі, низька самооцінка, постійне перекручене сприйняття себе та своєї довколишньої дійсності можуть сприяти розвитку негативних психічних станів.

Нами було розглянуто лише декілька факторів, які можуть спричиняти розвиток негативних психічних станів у людини. Важливо розуміти ці фактори, щоб бути готовими до їх впливу та розробляти стратегії для їх подолання.

Сучасна психологія активно досліджує ці та інші негативні психічні стани з метою розуміння їх причин, проявів та методів лікування. Важливим аспектом є також психологічна підтримка та допомога людям, які стикаються з цими проблемами[21].

Результати аналізу наукових джерел показали, що негативні психічні стани можуть виявлятися у різних формах і мати різні фази розвитку[15; 36].

1. Депресія:

Фаза початкової реакції: включає в себе симптоми пригніченості, суму, втрати інтересу до життя.

Фаза загострення: симптоми стають більш вираженими, можуть з'являтися думки про самогубство, втрата енергії та інші фізичні прояви.

Фаза відновлення: людина поступово повертається до нормального стану під впливом лікування або підтримки.

2. Тривога:

Фаза початкової тривоги: переляк, неспокій, тривожні думки.

Фаза загострення: тривога може стати непереносною, супроводжуватися панікою, фізичними симптомами (тремтіння, підвищене серцебиття тощо).

Фаза відновлення: зменшення тривоги під впливом терапії, психотерапії або інших методів лікування.

3. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР):

Фаза початку: реакція на травматичну подію, включаючи флешбеки, кошмари, гіпервигадливість.

Фаза загострення: симптоми можуть поглиблюватися, виникати проблеми з сном, концентрацією, збудженням.

Фаза відновлення: поступове зменшення симптомів під впливом психологічної підтримки та лікування.

Механізми виникнення негативних психічних станів можуть бути дуже різноманітними і включати в себе різні аспекти когнітивні, емоційні, поведінкові та біологічні[23]. Деякі з основних механізмів, які можуть призводити до виникнення негативних психічних станів, включають такі:

Когнітивні механізми: Негативні думки, переконання та сприйняття можуть грати важливу роль у формуванні негативних психічних станів, таких як депресія або тривога. Наприклад, когнітивні переконання про неприйняття себе, переоцінка негативних подій або чорно-біле мислення можуть сприяти виникненню депресивних станів.

Дослідження І. Мельнікової та О. Шевченко присвячені теоретичному аналізу когнітивних аспектів розвитку негативних психічних станів (переконання, мислення та увага). Вчені досліджують вплив когнітивних процесів на розвиток негативних психічних станів (тривоги, депресії та ін.) та надають поради щодо корекції негативних когнітивних паттернів[28].

На думку авторів, когнітивні аспекти розвитку негативних психічних станів включають в себе способи мислення, сприйняття та оцінки подій, які можуть впливати на емоційний стан людини. Негативні когнітивні патерни можуть сприяти розвитку тривоги, депресії та інших психічних розладів.

Розглянемо більш детально деякі з когнітивних механізмів розвитку негативних психічних станів:

1. Катастрофізація: це коли людина перебільшує негативні наслідки подій та очікує найгірше. Наприклад, вона може переконувати себе, що невдача в одному аспекті життя призведе до повного провалу.

2. Чорно-біле мислення: коли людина бачить тільки екстремальні варіанти ситуацій, не розглядаючи можливостей посередині. Наприклад, вона може вважати, що якщо вона не досягне ідеального результату, то це означає повний провал.

3. Фільтрування: коли людина зосереджується лише на негативних аспектах ситуації, ігноруючи позитивні. Це може призвести до перекрученого сприйняття дійсності та поглиблення негативних емоцій.

4. Перекручене мислення: коли людина спотворює факти та події таким чином, що вони підтверджують її негативні переконання. Наприклад, вона може інтерпретувати дії інших як ворожий настрій або намагання завдати шкоду.

5. Самопророцтва: коли людина передбачає негативний результат подій без достатньої обґрунтованості. Вона може заздалегідь уявляти собі негативну реакцію або провал, що призводить до стресу та тривоги.

Ці когнітивні патерни можуть створювати замкнене коло, де негативне мислення призводить до негативних емоцій, а це в свою чергу підтримує негативне мислення, що призводить до розвитку негативних психічних станів. Розуміння цих аспектів дозволяє працювати над їх корекцією та покращенням емоційного стану людини.

Соціальні аспекти грають значущу роль у розвитку негативних психічних станів. Деякі з них включають:

1. Соціальне середовище: взаємодія з оточуючими людьми, сім'єю, друзями та колегами може впливати на наше емоційне благополуччя. Наприклад, конфлікти у сім'ї чи на роботі, відчуття самотності або неприйняття можуть призвести до стресу та розвитку депресії[20].

2. Культурні чинники: культурні норми, цінності та очікування можуть мати великий вплив на психічний стан людини. Наприклад, стигма навколо психічних розладів у деяких культурах може перешкоджати людям шукати допомогу та лікування.

3. Економічний статус: фінансові проблеми, безробіття та економічна нестабільність можуть призводити до стресу та тривоги, що сприяє розвитку психічних розладів.

4. Соціальна ізоляція: відчуття відокремленості від інших людей або відсутність підтримки соціального оточення може поглибити почуття самотності та призвести до розвитку депресії.

5. Травми та насильство: досвід травматичних подій, таких як фізичне чи емоційне насильство, може мати серйозний вплив на психічне здоров'я людини та сприяти розвитку посттравматичного стресового розладу[11].

Ці соціальні аспекти можуть взаємодіяти з біологічними та психологічними чинниками у формуванні негативних психічних станів. Розуміння цих соціальних впливів дозволяє розробляти комплексний підхід до лікування та профілактики психічних розладів, який враховує всі аспекти життя людини.

Дослідженню впливу соціального середовища на розвиток негативних психічних станів присвячено роботи вітчизняних авторів І. Ковальова, О. Сидоренко[25]. Вченими досліджується вплив соціального середовища на формування тривоги у дорослих осіб. Автори аналізують роль соціальних чинників у розвитку негативних психічних станів та надають рекомендації щодо покращення соціальної підтримки для людей з тривожними розладами.

Емоційні механізми: Негативні емоції, такі як страх, гнів або сором, можуть впливати на психічний стан людини і сприяти розвитку тривоги або депресії. Наприклад, постійне переживання стресу або негативних емоцій може призвести до виснаження та зниження настрою.

Емоційні механізми розвитку негативних психічних станів можуть бути дуже різноманітні[6; 21; 37; 60]:

1. Стрес: стресові ситуації можуть викликати ряд емоцій, таких як тривога, страх, роздратованість або безпорадність. Постійний стрес може призвести до виснаження ресурсів організму та розвитку депресії або тривожного розладу.

2. Травма: досвід травматичних подій, таких як насильство, аварія чи втрата близької людини, може спричинити серйозні емоційні реакції, включаючи посттравматичний стресовий розлад.

3. Негативні переконання: внутрішні переконання про себе, світ та майбутнє можуть впливати на емоційний стан людини. Наприклад, постійне переконання у власній непридатності або неповноцінності може сприяти розвитку депресії.

4. Самокритика: надмірна самокритика та самозвинувачення можуть призвести до почуття вини, безсилля та глибокого стресу.

5. Неадекватні стратегії копінгу: недостатнє уміння впоратися з емоціями та стресом може призвести до використання шкідливих стратегій копінгу, таких як вживання алкоголю або наркотиків, що загострює психічний стан.

Розуміння цих емоційних механізмів допомагає лікарям та психологам розробляти ефективні стратегії лікування та психотерапії для людей з негативними психічними станами. Також важливо працювати з клієнтом на покращенні його емоційного самопочуття та розвитку здорових стратегій копінгу з стресом.

В дослідженні Л. Павелко, Г. Литовченко розглядається важливість емоційної саморегуляції у профілактиці негативних психічних станів, таких як стрес, тривога та депресія. Автори розглядають методи саморегуляції емоцій та їх вплив на психологічне благополуччя[29].

Поведінкові механізми: Певні паттерни поведінки, такі як уникання соціальних ситуацій, перфекціонізм або зловживання ризикованими речами, можуть поглиблювати негативні психічні стани. Наприклад, уникання ситуацій, які спричиняють тривогу, може призводити до її зростання та загострення стану.

Результати аналізу наукової літератури надали можливість виділити наступні поведінкові механізми формування негативних психічних станів[2; 18; 31]:

1. Уникання проблем: люди можуть уникати вирішення проблем та конфліктів, що призводить до накопичення стресу та негативних емоцій.

2. Самоізоляція: відчуття самотності та відсутність підтримки можуть призвести до самоізоляції, що загострює психічний стан.

3. Шкідливі звички: вживання алкоголю, наркотиків або інших шкідливих речовин може бути способом уникнення негативних емоцій, але при цьому загострює психічний стан та може призвести до залежності.

4. Агресивна поведінка: виявлення агресивності та конфліктність може бути спробою виразити внутрішні конфлікти та негативні емоції.

5. Перфекціонізм: надмірне прагнення до ідеалу та постійне самокритичне ставлення до себе може призвести до стресу, тривоги та депресії.

6. Саморуйнувальна поведінка: ризиковані дії, які можуть завдати шкоди здоров'ю або життю, може бути способом вираження внутрішнього страждання.

Розуміння цих поведінкових механізмів допомагає фахівцям розробляти індивідуальні стратегії психотерапії та психокорекції для людей з негативними психічними станами. Важливо працювати з клієнтом на зміцненні його позитивних поведінкових стратегій та розвитку здорових механізмів копінгу з стресом

Біологічні механізми: генетичні фактори, порушення хімічного балансу у мозку, а також функціонування нейротрансмітерів можуть впливати на розвиток негативних психічних станів. Наприклад, дисбаланс серотоніну чи допаміну може бути пов'язаний з розвитком депресивних або тривожних станів.

Біологічні механізми розвитку негативних психічних станів пов'язані з функціонуванням мозку та нервової системи. Деякі з них включають[12; 36]:

1. Нейрохімічні дисбаланси: хімічні речовини, такі як серотонін, допамін та норадреналін, впливають на наше настрій та емоційний стан. Дисбаланс цих нейромедіаторів може призвести до розвитку депресії, тривоги та інших психічних розладів.

2. Стресова відповідь: стрес активує вироблення гормону кортизолу, який може впливати на функціонування мозку та сприяти розвитку тривоги та депресії. Постійний стрес може призвести до дисфункції нервової системи та погіршення психічного стану[4; 11; 23; 36].

3. Генетична схильність: деякі гени можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком розвитку психічних розладів, таких як депресія чи тривога. Генетична схильність може впливати на функціонування мозку та реакцію на стресові ситуації.

4. Вплив середовища: фактори середовища, такі як дитяче виховання, травми, соціальний статус та інші зовнішні чинники, можуть впливати на формування негативних психічних станів. Наприклад, дитяча травма може мати довготривалий вплив на емоційний стан людини.

5. Функціональні зміни в мозку: дослідження показують, що психічні розлади можуть бути пов'язані з функціональними змінами у роботі мозку, такими як зміни в активності певних ділянок мозку або взаємозв'язки між різними областями мозку.

Ці біологічні механізми можуть взаємодіяти між собою та сприяти розвитку негативних психічних станів. Розуміння цих процесів дозволяє

краще розуміти природу психологічних розладів та розвивати ефективні методи їх лікування та профілактики.

Сучасні дослідження В. Григоренко, Т. Лисенко [7], що стосуються біологічних механізмів, які лежать в основі розвитку негативних психічних станів присвячені аналізу ролі генетичних та нейробіологічних факторів та надають огляд сучасних методик лікування тривожних та депресивних розладів.

Розглянуті механізми можуть взаємодіяти між собою та посилювати один одного, що призводить до загострення негативних психічних станів. Розуміння цих механізмів допомагає розробляти ефективні методи лікування та профілактики негативних психологічних станів.

1.3 Психологічні наслідки окупації на ментальне здоров’я населення та розвиток негативних психічних станів

Окупація – це складний і травматичний період в історії країни, який супроводжується численними негативними наслідками для населення. Психологічні наслідки окупації мають серйозний вплив на розвиток ментального здоров'я людей і можуть залишити довготривалі наслідки, які впливають на їхню психічну стійкість та якість життя.

Одним з ключових аспектів психологічних наслідків окупації є травматичний характер самого процесу. Постійний стрес, страх, невизначеність, обмеження свободи та загроза безпеки можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожності та інших психологічних проблем. Люди можуть втратити віру у себе, у майбутнє, у справедливість, що може викликати внутрішню дезорганізацію та втрату самооцінки[21; 33].

Крім того, окупація може призвести до соціальної ізоляції, розриву між людьми, руйнування соціальних зв'язків та спричинити втрату довіри до інших людей. Це може призвести до появи проблем у взаємодії з іншими, розвитку агресивності, параної та інших негативних реакцій.

Важливо також враховувати культурний контекст окупації і його вплив на розвиток ментального здоров'я населення. Культурні цінності, традиції та ідентичність можуть бути під загрозою під час окупації, що призводить до конфліктів у власному сприйнятті себе та своєї культури.

Постійний контроль та цензура з боку окупантів може призвести до втрати особистої автономії та самовизначення у населення. Це може спричинити розвиток почуття безсилля та втрати контролю над власним життям, що в свою чергу може призвести до розвитку депресивних станів.

У зазначених обставинах важливо враховувати специфічні особливості розвитку негативних психічних станів на окупованих територіях для ефективної психологічної допомоги та побудови ментально-стабільного середовища для цивільних жителів. Належне увага до цих аспектів допоможе зменшити негативний вплив окупації на психічне здоров'я населення та сприятиме швидшому відновленню психологічного благополуччя.

Одним з ключових аспектів наслідків окупації є розвиток негативних психічних станів у людей, що мають досвід перебування на окупованих територіях. Це може бути спричинено різними факторами, такими як постійний стрес, страх, невизначеність, обмеження свободи та загроза безпеки.

Специфічні особливості розвитку негативних психічних станів на окупованих територіях включають постійний стрес, ізоляцію та обмеження свободи, а також втрату особистої автономії. Негативні психічні стани особистості, що має досвід перебування в окупації можуть виявлятися у різних формах і проявах.

Охарактеризуємо деякі види прояву негативних психічних станів осіб з досвідом перебування в окупації (рис.1.1.):

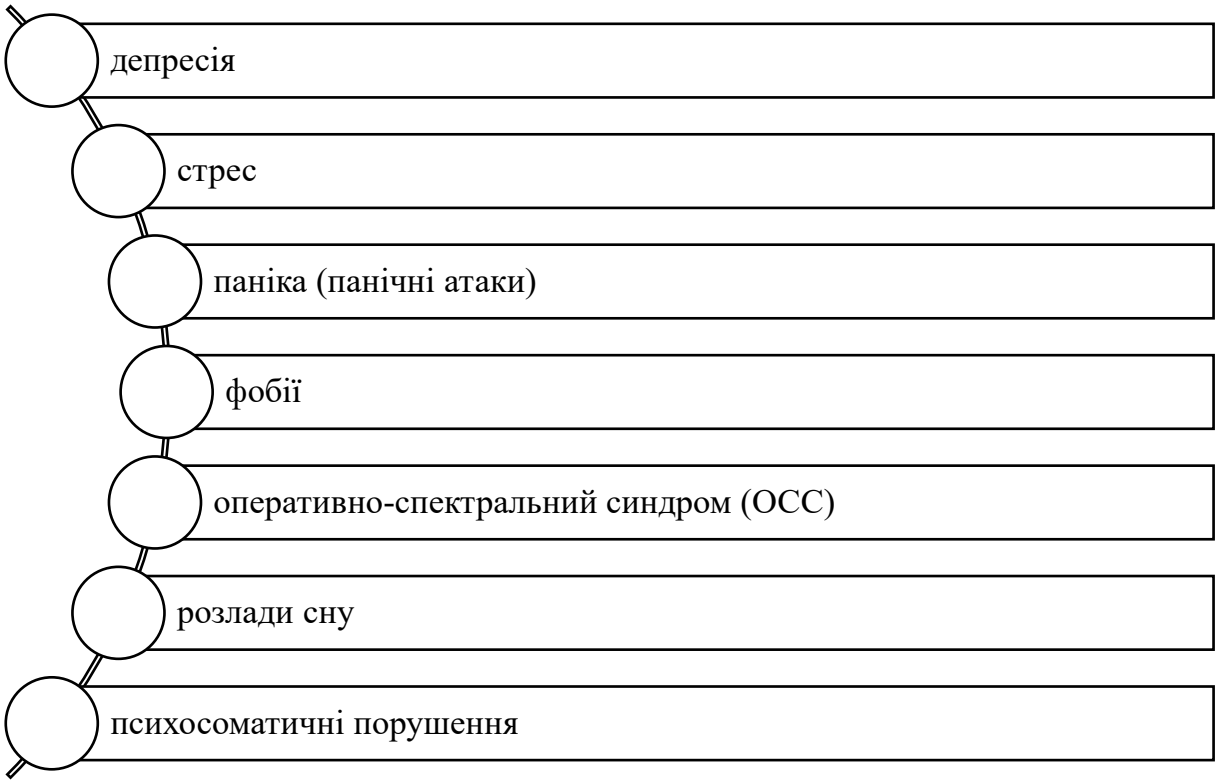

Рис.1.1. Види прояву негативних психічних станів осіб з досвідом перебування в окупації

Депресія: депресивний стан характеризується почуттям пригніченості, безнадійності, втрати інтересу до життя та низьким настроєм. Людина може відчувати втому, безсилля, втрату інтересу до звичних занять та спілкування з іншими[15].

Стрес: стресовий стан може виявлятися у вигляді нервозності, тривоги, неспокою, розгубленості. Людина може відчувати фізичні симптоми стресу, такі як підвищений пульс, головний біль, розлад шлунково-кишкового тракту.

Паніка: панічний стан характеризується раптовими атаками паніки, супроводженими високим рівнем тривоги, страху, неприємними відчуттями, підвищеним серцебиттям та диханням. Це може призводити до важких фізичних та емоційних переживань.

Фобії: Фобії – це надмірний страх перед певними об'єктами або ситуаціями. Людина може реагувати на цей страх панікою, нервозністю, униканням певних місць чи дій[20].

ОСС (Оперативно-спектральний синдром): цей синдром характеризується розладами уваги, пам'яті, концентрації, швидкості мислення. Особистість може виявляти розсіяність, забутливість, неспроможність концентруватись на завданнях[31].

Розлади сну: негативні психічні стани можуть також проявлятися через проблеми зі сном, такі як безсоння, перериваний сон, кошмари. Це може призводити до втоми, роздратованості та загального погіршення самопочуття.

Психосоматичні хвороби – реакція на переживання, що супроводжується патологічними порушеннями та змінами у різних органах[10]. Це лише декілька типових проявів негативних психічних станів особистості. Важливо вчасно розпізнавати ці прояви та надавати необхідну психологічну підтримку та допомогу для подолання цих станів[21].

Окупація призводить до серйозних наслідків для психічного здоров'я осіб, які були піддані стресу, насильству, погрозам та іншим травматичним досвідам. Зазвичай у більшості людей, які пережили окупацію або інші важкі травматичні події розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Окреслимо деякі можливі шляхи розвитку ПТСР у людей, що пережили окупацію:

В осіб, які були свідками або жертвами насильства під час окупації, можуть виникнути серйозні психологічні травми. Такі досвіди можуть спричинити великий стрес та викликати розвиток ПТСР.

Під час окупації люди втрачають відчуття контролю над власним життям та безпекою. Це може призвести до почуття безпорадності, беззахисності та розвитку ПТСР. Окупація супроводжується численними травмуючими подіями, такими як обстріли, бомбардування, евакуація,

розлучення з родиною тощо. Ці досвіди можуть залишити глибокий слід у психіці людини і спричинити розвиток ПТСР.

У разі втрати близьких особистість може переживати глибокий стрес і траур, що також є причиною розвитку ПТСР.

Сліз заначити, що розвиток ПТСР у людей, що пережили окупацію, може супроводжуватися рядом симптомів, таких як повторні спогади про травмуючу подію, кошмари, тривога, паніка, викликана спогадами або подразниками, відчуття вини, втрата інтересу до життя тощо[24]. Для подолання ПТСР у таких осіб важливо отримати психологічну підтримку, консультацію та професійну допомогу. Лікування може включати терапевтичні методи, психотерапію, медикаментозну підтримку та інші методи впливу на психологічний стан.

Отже, сучасні уявлення про негативні психічні стани в психології базуються на комплексному погляді на цю проблему, і акцентують увагу на індивідуальності кожної людини, профілактиці та ранньому втручанню для запобігання серйозних наслідків для психічного здоров'я.

Авторами досліджень з проблеми розвитку негативних психічних станів осіб, що мають досвід окупації під час військових є зарубіжні дослідники: П. Андрескі, Н. Бреслау, Г. Девис[39]. Вчені провели дослідження впливу воєнних подій на розвиток посттравматичного стресового розладу в осіб, що мають негативний досвід життя в окупації. Б Грін, М. Грейс, Г. Глезер, Дж. Лінді досліджували психологічні наслідки воєнних подій на сім'ї, що проживали на окупованих території[43]. М. Мікулінцер та З. Соломон провели дослідження психологічних наслідків окупації на ментальне здоров'я населення[46].

Результати цих досліджень показують, що воєнні події та окупація можуть призводити до розвитку негативних психічних станів у людини, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожність та інші психологічні проблеми. Це підкреслює важливість розвитку програм

психологічної підтримки та реабілітації для осіб, які пережили воєнні конфлікти.

Дослідження, проведене К. Мюррейєм та Л. Девідсоном аналізує вплив війни на психічне здоров'я населення, що має негативний досвід життя в окупації та виявляє, що війна може призводити до розвитку різних негативних психічних станів, включаючи ПТСР, депресію та тривожні розлади[45].

Довготривале дослідження психологічного впливу війни на цивільне населення Дж. Сміта та Р. Джонса виявило зміни у психічному стані людей під час війни та його подальший вплив на їхнє життя.

Дослідження проведене А. Брауном та С. Уілсоном виявило специфічні особливості розвитку негативних психічних станів у людей, що мали досвід життя на окупованих територіях[40]. За визначенням авторів, окупація територій є складним та травматичним періодом для цивільного населення, яке опиняється під контролем ворожих сил. Ця ситуація призводить до розвитку специфічних психологічних проблем у населення, зокрема психологічного стресу, тривоги та депресії. По-перше, одним з основних аспектів психологічного стресу у цивільних жителів під час окупації є постійний стан тривоги та напруги. Невизначеність майбутнього, страх перед можливими загрозами та постійна неспокійна атмосфера сприяють збільшенню рівня стресу серед населення. По-друге, тривога є невід'ємною частиною психологічного стану цивільних жителів на окупованих територіях. Ця тривога може бути пов'язана з постійною загрозою для безпеки, обмеженими можливостями переміщення та комунікації, а також страхом перед втратою свободи та самовизначення. Нарешті, депресія є ще одним серйозним психологічним станом, що може розвиватися у цивільних жителів під час окупації. Втрата контролю над власним життям, відчуття безпорадності та ізоляція можуть спричинити розвиток депресивних симптомів у людей.

В досліджені ролі соціальної підтримки в пом’якшенні психологічних наслідків війни проведеному М. Гарсіа та Л. Родрігесом, автори відзначають, що перебування в окупації може призвести до серйозних наслідків для психічного здоров'я[44]. Дослідники виявляють специфічні особливості розвитку психологічних станів у кожному з конфліктів. Вчені вказують на розвиток ПТСР, тривожних розладів та депресії у цивільних жителів під час війни та підкреслюють на те, що специфічні аспекти психологічного стресу, тривоги та депресії у цивільних жителів під час окупації потребують уваги та психологічної підтримки, говорять про важливість соціальної підтримки.

Дослідження С. Пателя, А Кумара систематично оглядає різні методи та інтервенції для полегшення психологічних наслідків воєнного конфлікту на населення. Автори аналізують ефективність різних психологічних програм та терапевтичних підходів[44].

Згідно з проведеними дослідженнями, воєнні конфлікти надають серйозний вплив на психічне здоров'я населення і можуть призводити до розвитку різних негативних психологічних станів, таких як ПТСР, депресія та тривожні розлади. Соціальна підтримка та психологічна допомога можуть виявитися ключовими чинниками у попередженні та лікуванні цих станів у постраждалих.

В дослідженнях психологічного впливу війни та окупації на цивільне населення, проведеному автори аналізують: специфічні аспекти психологічного стресу, тривоги та депресії, що виникають у цивільних жителів під час окупації (Т. Джонсон та Л. Сміт); розглядають фактори, які сприяють розвитку психологічної стійкості у цивільних жителів під час окупації (А. Браун, Е. Мартінес); аналізують найкращі практики та виклики у наданні психологічної допомоги цивільним жителям (А. Кумар).

Роль підтримки спільноти в сприянні стійкості психічного здоров’я цивільного населення на окупованих територіях підкреслюється в наукових працях Х. Нгуєна та К. Лі. [47]. Автори розглядають важливість соціальної

підтримки та сприятливого середовища для збереження ментального благополуччя в умовах окупації. Дослідження психологічного впливу воєнної окупації на цивільне населення вказують на серйозну травму та стрес, яким піддаються жителі окупованих територій.

Під час окупації люди переживають постійний стрес через небезпеку, невизначеність майбутнього та обмеження своїх прав та можливостей. Це може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожності та інших психологічних проблем. Люди можуть почувати себе безпорадними, беззахисними та втратити віру в майбутнє.

Для подолання негативних психічних станів у населення під час окупації необхідно проводити комплексну роботу з психологами та соціальними працівниками. Важливо надавати психологічну допомогу тим, хто постраждав внаслідок окупації, сприяти відновленню соціальних зв'язків та створювати умови для самореалізації та самовизначення.

Крім цього, важливо проводити освітню роботу щодо психологічних аспектів окупації та сприяти розвитку резилієнтності серед населення. Також необхідно забезпечити доступ до психологічної допомоги всім, хто цього потребує, а також створити умови для взаємодопомоги та підтримки серед громадськості.

У цьому контексті важливо розуміти, що розвиток негативних психічних станів у населення під час окупації – це серйозна проблема, яка потребує уваги та дбайливого підходу з боку уряду, громадськості та фахівців з медичної та психологічної галузей. Необхідно сприяти відновленню ментального здоров'я населення та створювати умови для покращення якості їхнього життя.

Також важливо створити умови для відновлення соціальних зв'язків, покращення умов життя та надання можливостей для самореалізації та самовизначення. Сприятлива атмосфера взаємоповаги, підтримки та розуміння може допомогти людям подолати травми окупації та відновити своє ментальне здоров'я.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОСВІДУ ПЕРЕБУВАННЯ В ОКУПАЦІЇ НА РОЗВИТОК НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ

2.1 Організація та методики дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів

Актуальність. Повномасштабне російське вторгнення прискорило депопуляцію та спричинило справжню демографічну катастрофу в Україні: десятки тисяч загиблих та поранених, мільйони внутрішньо переміщених осіб та емігрантів (за даними: https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/3732355-kilkist-ukrainciv-ta-ih-migracia-za-kordon-cerez-vijnu.html). Станом на кінець 2023 року в Європі і в інших країнах світу, перебуває 5,4 мільйонів українців. На сьогодні в тимчасовій окупації перебувають 2804 населені пункти, розташовані на території 144 територіальних громад (за даними: https://interfax.com.ua/news/general/936826.html). На тимчасово окупованих росіянами територіях залишаються ще майже 1,2 млн українців.

Психологічний стан населення, що має негативний досвід перебування в окупації є складним явищем, яке потребує уваги та розуміння з боку суспільства та фахівців у галузі психології. Важливо розвивати стратегії психологічної підтримки та реабілітації для того, щоб допомогти людям пережити цей складний період та зберегти своє психічне здоров'я.

Перебування населення на окупованих територіях негативно впливає на психічне здоров'я людей, їх емоційний стан, поведінку та сприйняття світу. Окупація викликає гостру стресову реакцію у людей через порушення їхнього внутрішнього порядку та безпеки.

Під час окупації населення відчуває постійний страх, невизначеність щодо майбутнього, втрату контролю над власним життям. Це може призводити до розвитку негативних психічних станів, таких як: депресія,

тривога, посттравматичний стресовий розлад та ін. Люди можуть відчувати відчуженість, втрату ідентичності та надії.

Окупація також може призводити до формування колективної психології населення, де люди можуть відчувати себе об'єднаними в опозиції до окупантів або, навпаки, деморалізованими та безсилими. Це може впливати на соціальні взаємини, емоційний клімат у суспільстві та загальний рівень довіри.

Важливо зазначити, що психічний стан населення, що має негативний досвід перебування в окупації може бути різним залежно від індивідуальних особливостей кожної людини, її попереднього досвіду, соціокультурного контексту. Також велике значення має психологічна підтримка та допомога в цей важкий період.

Нами було розроблено план емпіричного психологічного дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів:

1. Розробка плану дослідження

Формулювання проблеми та визначення актуальності дослідження.

Визначення мети дослідження: вивчити вплив досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів у населення.

Вибір об'єкту та предмету

Встановлення гіпотези

Постановка завдань дослідження: визначити прояви розвитку негативних психічних станів в осіб з досвідом перебування в окупації.

Визначення методів збору та аналізу даних, вибір інструментів та складання блоку методик.

2. Вибір методології:

Кількісне опитування та психодіагностика для отримання статистичних даних про поширеність та прояви негативних психічних станів серед осіб, що мають досвід окупації.

3. Формування вибірки та її репрезентативність. Вибір об'єкту та суб'єкту:

Об'єкт: населення, яке має досвід перебування на окупованих територіях.

Суб'єкт: учасники дослідження, які готові поділитися своїм досвідом (особи, що мають негативний досвід життя в окупації).

4. Збір та обробка даних:

Проведення психодіагностичного тестування учасників дослідження.

Аналіз отриманих даних з використанням категоризації, кодування та тематичного аналізу.

Опрацювання результатів опитувань за допомогою статистичних методів, методу табличного та графічного аналізу.

6. Аналіз результатів:

Аналіз отриманих даних для виявлення основних тенденцій розвитку негативних психічних станів осіб, що мають досвід життя в окупації.

7. Формулювання висновків та рекомендацій:

Висновки щодо впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів.

Рекомендації щодо психологічної підтримки та реабілітації осіб з досвідом перебування в окупації для купірування негативних психічних станів та уникнення негативних наслідків для ментального здоров’я.

Подання результатів дослідження та розповсюдження інформації про дослідження серед зацікавлених сторін.

Етичні аспекти: отримання згоди осіб, що мають досвід окупації на участь у дослідженні, забезпечення конфіденційності та безпеки даних.

Розроблений план став загальним орієнтиром для проведення емпіричного психологічного дослідження та досягнення його мети.

Проблема. Досвід перебування в окупації надає серйозний вплив на психічне здоров'я людини, спричиняючи розвиток різних негативних психічних станів. Дослідження має важливе соціальне значення, оскільки вона стосується групи людей, які пережили складні та травматичні події, що можуть вплинути на їхню якість життя та загальне благополуччя. Емпіричне дослідження цього питання дозволить краще зрозуміти механізми формування негативних психічних станів у таких умовах та розробити ефективні стратегії психологічної підтримки для цієї групи населення.

Об'єкт дослідження: психічне здоров’я населення, що має досвід перебування в окупації.

Предмет дослідження: вплив досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів.

Гіпотеза: досвід перебування в окупації, як украй гостра стресова та травмуюча ситуація для особистості, може призводити до розвитку негативних психічних станів, а саме: розвитку тривоги, депресії, ПТСР та інших невротичних розладів.

Мета емпіричного дослідження: Дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів.

Завдання:

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати літературні джерела та попередні наукові дослідження з проблеми впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів.

2. Провести психологічне емпіричне дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів.

3. Аналіз та обговорення отриманих результатів.

4. Розробити рекомендації щодо психологічної підтримки та реабілітації осіб з досвідом перебування в окупації для купірування негативних психічних станів та уникнення негативних наслідків для ментального здоров’я.

Етапи дослідження.

Емпіричне дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів проводилось у три етапи.

1. На першому етапі дослідження було реалізовано збір науково-методичних даних з проблеми дослідження та проведене їх аналіз. На даному етапі було окреслене проблематику дослідження, означено актуальність обраної теми, здійснено теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження та визначено ступінь її розробленості, уточнено об'єкт та предмет дослідження, його мета, завдання, встановлена гіпотеза та визначені методи дослідження.

2. На другому етапі було розроблено програму емпіричного дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів, підібрано блок психодіагностичних методик, обрано базу та сформовано вибірку дослідження.

3. На третьому етапі проведено діагностику впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів, аналіз та інтерпретація отриманих даних, сформульовано висновки.

Операціоналізація базових понять.

Негативний психічний стан: стан, який характеризується відчуттям дискомфорту, незадоволення, тривогою або депресією.

Дистрес: психологічний дискомфорт або страждання, яке може бути спричинене зовнішніми чи внутрішніми чинниками.

Депресія: серйозний психічний розлад, який характеризується постійним почуттям пригніченості, втрати інтересу до життя та інших симптомами.

Тривога: стан психологічної напруги, переляку або неспокою, який може бути спричинений реальними або уявними небезпеками.

Соматизація: проявлення психологічних проблем через фізичні симптоми, такі як болі, нездужання тощо.

Домінуючий стан: основний або найбільш виражений психологічний стан, який характеризує психічний стан особистості в конкретний момент.

Активація/деактивація: описує стан активності організму, який може бути збільшений (активація) або зменшений (деактивація).

Тонус високий/низький: високий тонус вказує на напруженість м'язів і нервову систему, тоді як низький тонус може вказувати на втомленість або розслабленість.

Самопочуття фізичне: оцінюється на основі власного відчуття свого фізичного стану, такого як біль, втома, енергія тощо.

Спокій/тривога: спокій вказує на стан внутрішньої гармонії і розслабленості, тоді як тривога описує стан страху, нервозності та неспокою.

Збудження емоційне: вказує на стан підвищеної емоційної активності, яка може бути позитивною або негативною.

ПТСР (посттравматичний стресовий розлад): це психологічний розлад, що виникає внаслідок довготривалого стресу або травматичного події і проявляється в специфічних симптомах, таких як повторювані спогади, тривога, депресія, безсоння тощо.

У дослідженні використовувався комплекс наукових методів, адекватних об'єкту, предмету та завданням дослідження:

1. Теоретичні: аналіз та узагальнення наукових літературних джерел – для визначення стану розробленості проблеми та теоретичних засади дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів; індукція, дедукція, синтез, угрупування.

2. Емпіричні: експеримент – психодіагностика осіб, що мають досвід перебування в окупації за обраними методиками (Методика «Домінуючий

стан» (Л. В. Куліков); Методика «Опитувальник дистресу, депресії, тривоги та соматизації, 4ДДТС» (Б. Терлуїн); Тест: Міссісіпська шкала ПТСРТ (Д. Вревен)).

3. Статистичні методи: статистичний аналіз, табличний та графічний аналіз.

Математична обробка даних здійснювалась на базі: Microsoft Excel, SPSS 26.0 для Windows.

Опис методів та методик дослідження:

1. Метод статистичного аналізу:

Метод статистичного аналізу використовується для обробки та інтерпретації даних, які були зібрані під час дослідження. Цей метод дозволяє встановити взаємозв'язки між різними змінними, оцінити ступінь статистичної значимості отриманих результатів та зробити висновки на основі цих даних. У рамках емпіричного дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів, метод статистичного аналізу може бути використаний для порівняння групи учасників за різними параметрами, виявлення закономірностей та встановлення кореляційних зв'язків між змінними.

2. Метод графічного аналізу:

Метод графічного аналізу полягає в використанні графіків, діаграм та інших візуальних засобів для відображення даних та їх аналізу. Графіки можуть допомогти виділити закономірності, тенденції та взаємозв'язки між змінними, що були виявлені під час дослідження. У контексті дослідження впливу досвіду перебування в окупації на психологічний стан, графічний аналіз може використовуватися для візуалізації змін у психологічних параметрах учасників дослідження та пошуку специфічних закономірностей.

3. Метод табличного аналізу:

Метод табличного аналізу передбачає організацію та систематизацію даних у табличному форматі для подальшого порівняння, класифікації та

аналізу. Цей метод може бути корисним для порівняння результатів дослідження, встановлення частоти певних явищ або показників, а також для виділення основних тенденцій та закономірностей у даних.

4. Метод психодіагностичного тестування:

Метод психодіагностичного тестування використовується для оцінки психологічних характеристик особистостей, їхнього психологічного стану та психологічних функцій. Цей метод може включати застосування різноманітних психодіагностичних інструментів, таких як тестові завдання, анкети, шкали оцінювання тощо. Психодіагностичне тестування дозволяє отримати об'єктивну інформацію про психологічний стан учасників дослідження, їхню особистий розвиток та потенціал, а також може бути корисним для прогнозування поведінки та реакцій у різних ситуаціях.

Опис методик:

Методика «Домінуючий стан» розроблена Л. В. Куліковим і використовується для вивчення особистісних особливостей та психологічного стану людини. Ця методика дозволяє виявити домінуючий стан особистості, тобто той аспект психіки, який переважає в її поведінці та сприйнятті світу. Аналізуючи результати методики «Домінуючий стан», можна отримати інформацію про основні риси особистості, її сильні та слабкі сторони, що може бути корисним для подальшого психологічного консультування та розвитку.

Критерії оцінки за методикою:

– 10-40 балів – низьке значення показника;
– 41-59 балів – середнє значення показника;
– 60-90 балів – високе значення показника.

Опитувальник дистресу, депресії, тривоги та соматизації, відомий як 4ДДТС, є інструментом для оцінки рівня дистресу та психологічного стану людини.

Опитувальник складається з шкал, що вимірюють рівень депресії, тривоги, соматизації та загального дистресу. Результати тестування за цим

опитувальником можуть допомогти виявити наявність психологічних проблем у особистості, оцінити їх серйозність та визначити необхідність подальшої психологічної допомоги.

Міссісіпська шкала ПТСРТ є тестом для виявлення посттравматичного стресового розладу (ПТСРТ). Цей тест дозволяє оцінити наявність симптомів ПТСРТ у людини, яка пережила травматичну подію.

Результати тесту можуть бути використані для діагностики та оцінки ступеня впливу травматичної події на психологічний стан людини, що може бути важливим для надання необхідної психологічної підтримки та лікування.

Шкала складається з 39 тверджень, кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою Ліккерта.

Оцінка результатів провадиться підсумовуванням балів, підсумковий показник дозволяє виявити ступінь впливу перенесеного травматичного досвіду.

- до 60 балів – без ознак ПТСР;
- 60-120 балів – з ознаками ПТСР;
- більш 120 балів – розвинуте ПТСР.

Експериментальна база та вибірка дослідження:

Емпіричне дослідження впливу досвіду перебування в окупації на розвиток негативних психічних станів проходило протягом 2023-2024рр. в м. Запоріжжя на базі: волонтерського штабу Національного університету «Запорізька політехніка».

Вибірка склала 50 осіб (вимушено переміщені жителі окупованих територій Запорізької, Донецької, Луганської областей, що мають досвід перебування в окупації): жінки та чоловіки у віці від 18 до 55 років із різним соціальним статусом, що отримують допомогу в волонтерському штабі. Національного університету «Запорізька політехніка».

Середній вік у вибірці складає 36,5 років.

При формуванні вибірки для емпіричного дослідження було враховано її репрезентативність, тобто те, наскільки результати дослідження можуть бути узагальнені на всю цільову групу.

Для забезпечення репрезентативності вибірку було сформовано таким чином, щоб вона була достатньо великою та представляла різноманітність особистостей з різним досвідом перебування в окупації.

Також було враховано фактори, які можуть вплинути на репрезентативність, такі як вік, стать, соціальний статус тощо.

Використання випадкового вибору учасників дослідження може допомогти забезпечити об'єктивність та достовірність отриманих результатів.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів діагностики

На початку емпіричного дослідження за методикою «Домінуючий стан» Л. В. Кулікова нами було оцінено розвиток негативних психічних станів людей, що мають досвід життя на окупованих територіях (табл.2.1.) (Додаток А).

Таблиця 2.1.

Статистичний аналіз результатів діагностики осіб, що мають досвід окупації за методикою «Домінуючий стан» (n=50)

Показник	N	Середнє	Стд. відх.	Стд. помилка	Рівень надійності (95%)
Ак-АС: Активація/деактивація	50	38,42	6,68	0,94	1,9
То-АС: Тонус високий/низький	50	38,1	7,69	1,08	2,18
Са: Самопочуття фізичне	50	38,92	8,55	0,21	2,43
Сп-АС: Спокій/тривога	50	64,84	3,99	0,56	1,13
Зб: Збудження емоційне	50	62,92	4,17	0,59	1,18

За результатами аналізу представленого в табл.2.1. бачимо наступне:

Стан активності організму осіб, що виїхали з окупованих територій та мають негативний досвід життя в окупації є зниженим через постійний довготривалий стрес життя в окупації, невизначеність майбутнього та почуття безпеки. Шкала «Ак-АС»: активація - деактивація характеризує зниження інтенсивності актуалізованих мотивів осіб, що мають досвід окупації (38,42±6,68).

Тонус осіб, що мають досвід окупації є низьким через тривалий період стресу та емоційного навантаження під час перебування в окупації. Шкала «То-АС»: (38,1±6,68) – низький показник (рис.2.1.).

Фізичне самопочуття осіб, що мають досвід окупації може бути погіршеним через постійний стрес та тривожність, можуть виникати симптоми втоми, безсоння та болю у різних частинах тіла. Даний показник знаходиться на рівні (38,92±8,55) – низький показник.

Тривога (64,84±3,99) – високий показник: може бути високою через пережите травматичне досвід та страх перед майбутнім.

Емоційне збудження (62,92±4,17) – високий показник: може бути високим через негативний досвід життя в окупації, можуть виникати приступи паніки та нервозності.

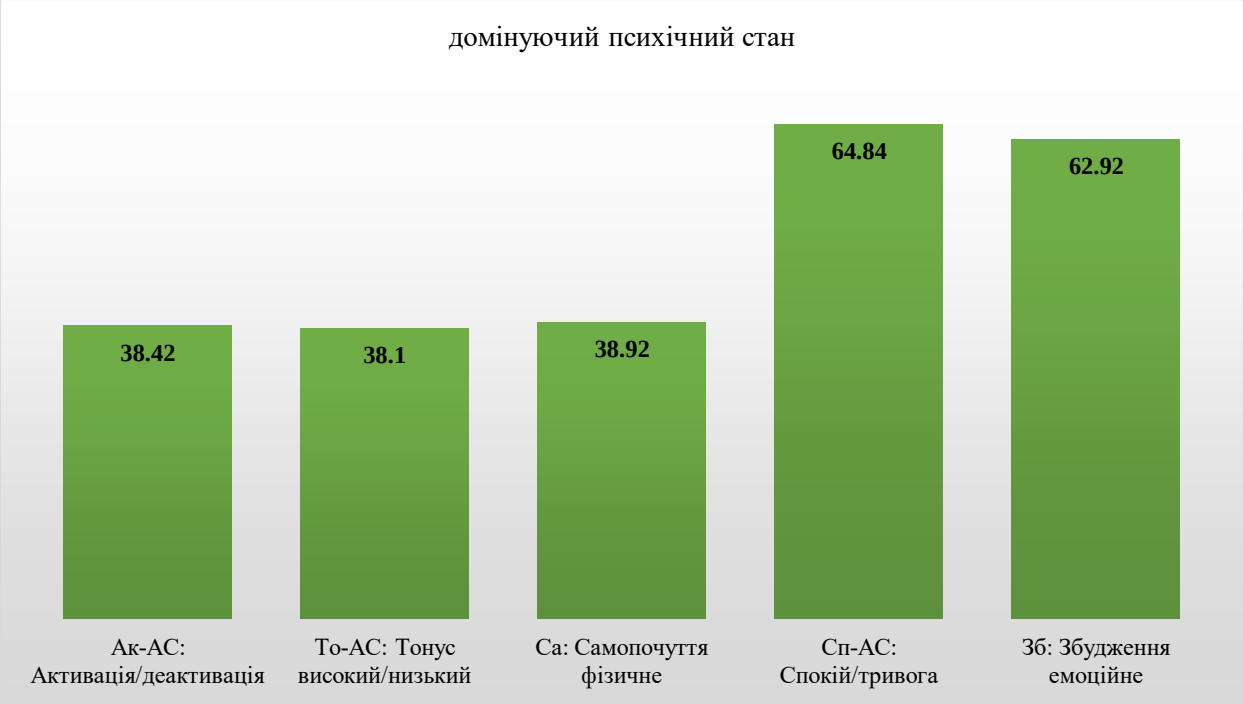

Рис.2.1. Показники домінуючого стану осіб, що мають досвід окупації

Як бачимо на рис.2.1. Особи, які мають досвід окупації, мають прояви негативних психічних станів, що свідчать про негативний вплив окупації на ментальне здоров'я населення. Розвинутий стан деактивації організму осіб, що пережили окупацію, низький тонус, погане самопочуття при високому рівні тривоги та емоційного збудження свідчить про розвинутий посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у осіб, які пережили окупацію. ПТСР є психічним розладом, який виникає внаслідок травматичного досвіду і проявляється різними симптомами, включаючи деактивацію організму, низький тонус і погане самопочуття при високому рівні тривоги та емоційного збудження.

Деактивація організму може проявлятися у втомленості, безсиллі, втраті інтересу до оточуючого світу, зниженні активності та інших фізичних та психологічних симптомах. Цей стан може бути спровокований постійним стресом, який виник внаслідок травматичного досвіду окупації.

Низький тонус та погане самопочуття також можуть бути наслідком тривоги та емоційного збудження, які супроводжують ПТСР. Особа може

відчувати постійний стан напруги, тривожності, нервовості, що може впливати на її фізичне та психічне самопочуття. Високі оцінки за шкалою «емоційне збудження» свідчать про емоційне збудження, напругу, нервозність та незадовільне емоційне саморегулюванні осіб, що мають досвід окупації. Підвищене емоційне збудження даних осіб може бути пов'язане з постійними стресовими ситуаціями, з якими вони стикалися під час перебування на окупованих територіях. Наявність загроз, травматичні події та постійне емоційне навантаження можуть призводити до підвищеного емоційного збудження.

Отже, розвинутий стан деактивації організму, низький тонус та погане самопочуття при високому рівні тривоги та емоційного збудження свідчить про складний психологічний стан особи, яка пережила окупацію і може потребувати професійної психологічної допомоги для подолання цих симптомів.

Особи, що мають негативний досвід окупації можуть бути постійно насторожені та готові до негативних подій, у них може бути підвищена чутливість до навколишнього середовища.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): може бути розвинений у таких осіб через травматичний досвід окупації. Це може проявлятися у спогадах, кошмарах, тривозі, панічних атаках, агресивності та інших симптомах.

Вони можуть переживати постійний стрес через невизначеність майбутнього, страх перед повторною окупацією, втратами та іншими негативними факторами. Може спостерігатися загальне погіршення самопочуття, втомленість, безсоння, зниження імунітету та інші фізичні симптоми. Особи, що мають досвід окупації можуть відчувати важкість у встановленні соціальних контактів та взаємодії з іншими людьми через пережитий стрес та тривожність.

Ці показники свідчать про складний психологічний стан осіб з досвідом окупації та необхідність психологічної підтримки та професійної допомоги для подолання наслідків травматичного досвіду.

Далі, нами було проведено діагностику дистресу, депресії, тривоги та соматизації осіб, що мають досвід окупації за методикою 4ДДТС (табл.2.2) (Додаток Б).

Таблиця 2.2.

Результати статистичного аналізу даних діагностики за методикою «Опитувальник дистресу, депресії, тривоги та соматизації, 4ДДТС» (n=50)

Чинник	N	Мін	Мах	Середнє	Стд. відх	Рівень надійності (95%)
дистрес	50	12	30	22,48	5,15	1,46
депресія	50	10	34	19,3	6,63	1,88
тривога	50	12	32	24,16	5,20	1,47
соматизація	50	8	28	17,86	5,79	1,64

Як видно з таблиці 2.2. дистрес =22,48±5,15 при рівні надійності 1,46, депресія=19,3±6,63 при рівні надійності 1,88, тривога=24,16±5,2 при рівні надійності 1,47, соматизація =17,86±5,79 при рівні надійності 1,64.

Високий показник дистресу вказує на психологічний дискомфорт або страждання осіб, що мають досвід окупації, який може виникати внаслідок стресу, травматичних подій чи інших негативних життєвих обставин. Симптоми дистресу можуть включати постійний стан напруги, тривожність, розчарування, втомленість, роздратованість, втому та зниження енергії.

Показник депресії в групі має середній рівень. При тому, даний серйозний психічний розлад, який характеризується постійним почуттям пригніченості, втратою інтересу до звичних справ та задоволення, втратою енергії, проблемами зі сном та апетитом, почуттям вини та безнадії було виявлене в 11 осіб (22%). Люди з депресією можуть також відчувати фізичні симптоми, такі як болі у голові, шлунку або спині.

Показник тривоги в середньому у вибірці знаходиться на високому рівні. Це стан психологічного напруження та неспокою, який може бути пов'язаний з переживаннями страху, невпевненості та неможливості контролювати ситуацію. Симптоми тривоги можуть включати постійне хвилювання, нервовість, неможливість зосередитися, панічні атаки, фізичні симптоми (тремтіння, підвищений пульс) та інші.

Соматизація – це прояв психологічного дистресу через фізичні симптоми. 13 осіб у вибірці (26%), що мають різні прояви соматизації підкреслюють про наявність різноманітних фізичних проявів погіршення фізичного стану, таких як болі у різних частинах тіла, головні болі, проблеми з шлунком або кишками, м'язову напругу тощо. Це може бути спробою організму виразити психологічний дистрес через фізичний дискомфорт.

Отримані показники дистресу, депресії, тривоги та соматизації у групі осіб з досвідом перебування в окупації можуть свідчити про наявність розвинутих негативних психічних станів серед більшості осіб, що прийняли участь в дослідженні.

Розглянуті негативні психічні стани можуть взаємодіяти між собою та поглиблювати один одного. Важливо вчасно розпізнавати їх симптоми і надавати необхідну психологічну підтримку та професійну допомогу для полегшення страждань та покращення якості життя людини.

Дистрес на рівні 22,48 при надійності 1,46 вказує на загальний психологічний дискомфорт та напругу серед учасників групи.

Депресія на рівні 19,3 при надійності 1,88 може свідчити про почуття пригніченості, втрати інтересу та сумніви у майбутньому (рис.2.2.).

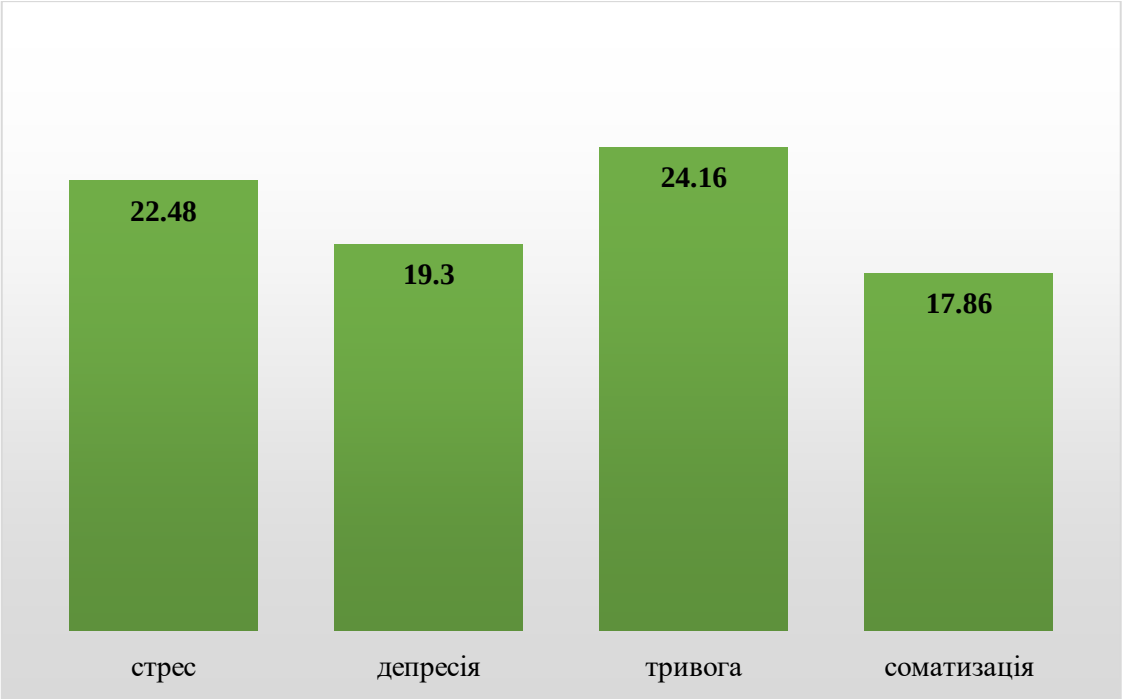

Рис.2.2. Вираження дистресу, депресії, тривоги та соматизації в групі осіб, що мають досвід окупації

Як бачимо на рис.2.2., тривога на рівні 24,16 при надійності 1,47 вказує на високий рівень тривожності та страху серед учасників дослідження, що мають негативний досвід перебування в окупації. Соматизація на рівні 17,86 при надійності 1,64 може вказувати на фізичні симптоми, які виникають як вираз психологічного дискомфорту.

Особи, які мають досвід окупації, мають високі рівні дистресу, депресії, тривоги та соматизації з різних причин. Досвід окупації часто пов'язаний з травматичними подіями, такими як насильство, втрата близьких людей або власний страх за життя. Ці події можуть призвести до посттравматичного стресового розладу, що проявляється у високих рівнях дистресу та тривоги. Особи, які мають досвід окупації, можуть відчувати відчуття соціальної відчуженості через втрату контакту з родиною та друзями або через стигматизацію через свій досвід.

Окупація та виїзд з окупованої території може призвести до погіршення умов життя, включаючи фінансову нестабільність й втрату житла, що може сприяти розвитку депресії та соматизації.

Наслідки для психічного здоров'я осіб з досвідом окупації можуть бути серйозними, включаючи ризик розвитку психічних розладів та думок про самогубство.

В окупованій зоні, де йдуть бойові дії, а люди постійно знаходяться під впливом стресових факторів, таких як постійна небезпека, загроза життю та втрата близьких людей психічне здоров’я погіршується. Це може призводити до розвитку дистресу, депресії, тривоги та соматизації. Небезпека та нестабільність в оточуючому середовищі можуть викликати постійний стрес та тривогу, що в свою чергу може призвести до розвитку депресії. Також, втрата близьких людей та соціальної підтримки може сприяти розвитку депресії та соматизації. Ці психологічні проблеми можуть значно погіршити якість життя населення, що має досвід окупації.

Загалом, результати діагностики свідчать про серйозну потребу у психологічній підтримці та інтервенціях для осіб з досвідом окупації. Важливо надати їм можливість отримати професійну допомогу та психологічну підтримку для подолання психологічного стресу та відновлення психологічного благополуччя.

Наступним етапом емпіричного дослідження стала діагностика ПТСР в осіб, що мають досвід окупації (табл.2.3.) (Додаток Б).

Таблиця 2.3.

Результати статистичного аналізу даних діагностики за методикою Міссісіпська шкала ПТСР (n=50)

ПТСР

Показник	Результат розрахунку
Середнє	110,88
Стандартна помилка	2,561033
Медіана	115
Мода	122
Стандартне відхилення	18,10924
Дисперсія вибірки	327,9445
Мінімум	62
Максимум	140
Рівень надійності (95,0%)	5,146588

Як видно з таблиці 2.3., результати проведеної діагностики ПТСР осіб, що мають досвід окупації свідчать про наявність ознак розвинутого ПТСР в середньому по групі (110,88±18,10) (рис.2.3.). Високий підсумковий показник в середньому по групі осіб, що мають досвід окупації дозволяє виявити високий ступінь впливу перенесеного травматичного досвіду перебування в окупації.

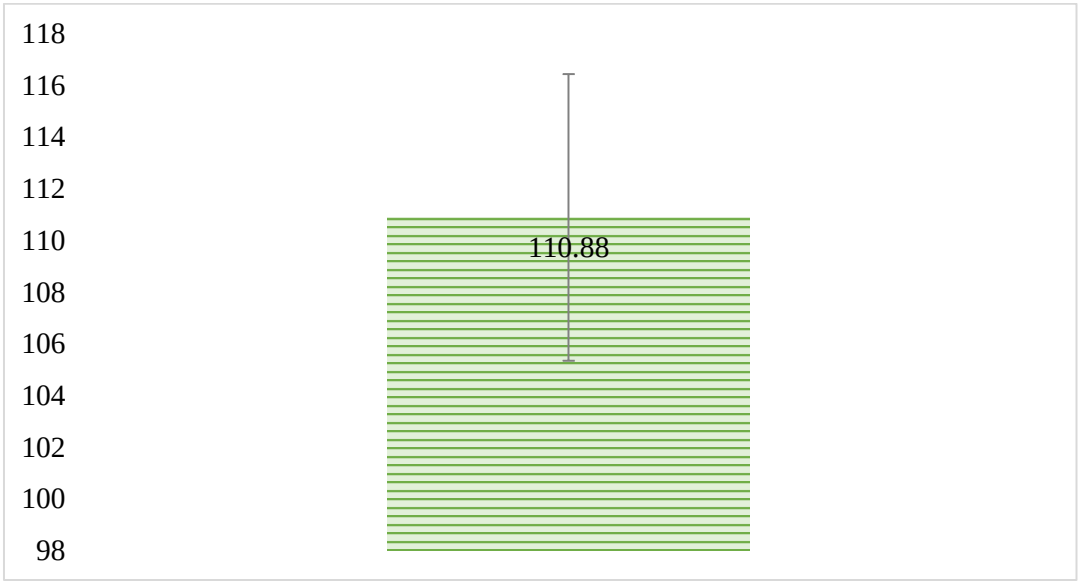

Рис.2.3. Середній результат ПТСР по групі осіб, що мають досвід окупації

Як бачимо на рисунку 2.3., середній результат ПТСР по групі знаходиться на достатньо високому рівні, що свідчить на наявність у більшості досліджуваних ПТСР. Зазвичай ПТСР починає проявлятися через декілька місяців після травмуючої події. Проте, якщо стресор має потужну тривалу у часі дію (наприклад, перебування в окупації, постійні ситуації обстрілів), вірогідність швидкого розвитку ПТСР підвищується. Ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) включають наступні негативні психічні стани: постійне відчуття тривоги і страху, відчуття безпорадності та втрати контролю над ситуацією, постійні спогади про травматичну подію, які викликають психологічний дискомфорт, проблеми зі сном, включаючи кошмари та безсоння, постійна роздратованість та легка збудливість, відчуття відокремленості від оточуючих і власної реальності, проблеми з концентрацією уваги та пам'яттю, уникання спогадів, місць або ситуацій, пов'язаних з травматичними подіями, часті зміни в настрої, включаючи депресію, вину, гнів або емоційну пустку.

ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) може розвиватися у осіб, які мають досвід окупації через негативні та травматичні події, які вони пережили під час цього періоду. Окреслимо ознаки розвитку ПТСР виявлене в 28 осіб (56%) з досвідом окупації (рис.2.4.): постійне відчуття тривоги та напруги; повторювані та нав'язливі спогади про травматичні події часів перебування в окупації; відчуття відчуженості від оточуючих та важкості у встановленні близьких стосунків; постійний стан готовності до небезпеки та страх перед певними ситуаціями або подразниками, які нагадують про травматичні події.

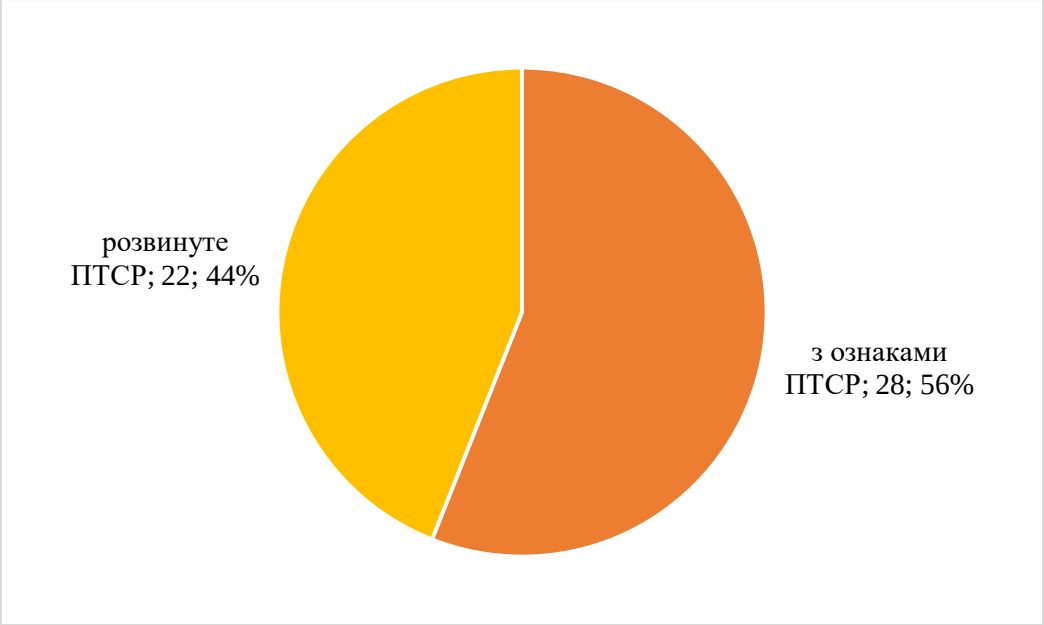

Рис.2.4. Структура розвитку ПТСР в осіб, що мають досвід окупації

Як бачимо на рисунку 2.4, розвинутий ПТСР мають 22 особи в групі (44%). Високий рівень за шкалою ПТСР свідчить про серйозні психологічні проблеми, з якими стикаються люди з досвідом окупації. Чинники впливу негативного досвіду окупації на розвиток ПТСР можуть включати: пряму участь осіб із досвідом окупації у бойових діях та конфліктних ситуаціях, які можуть призвести до травматичних подій; втрату друзів та близьких людей, своїх домівок під час окупації, що може викликати глибоке психологічне потрясіння; постійний тривалий стрес та небезпека, пов'язані з невизначеністю майбутнього під час окупації; відсутність психологічної підтримки та можливостей для вираження емоцій під час окупації.

Дослідження, проведене на особах з досвідом окупації, показало розвиток негативних психічних станів у цій категорії людей. Основні результати дослідження включають такі психічні стани:

1. ПТСР: Багато осіб з досвідом окупації проявляли симптоми посттравматичного стресового розладу, такі як повторювані спогади про травматичні події, відчуття тривоги та ін.

2. Депресія: Було виявлено, що особи з досвідом окупації часто стикалися з симптомами депресії, такими як втрата інтересу до життя, почуття безнадійності та поганий настрій.

3. Анксіозні розлади: Дослідження показало, що багато людей, які пережили окупацію, мають симптоми анксіозних розладів, таких як панічні атаки, страх перед певними ситуаціями та постійна тривожність.

Висновки дослідження показують, що досвід окупації може значно впливати на психічне здоров'я осіб і сприяти розвитку різних негативних психічних станів. Це підкреслює важливість надання психологічної підтримки та професійної допомоги для осіб з досвідом окупації, щоб допомогти їм подолати ці психологічні труднощі та покращити їхню якість життя.

2.3 Пропозиції щодо подолання негативних психічних станів осіб, що мають досвід перебування в окупації

Подолання негативних психічних станів у осіб, які мають досвід перебування в окупації, є складним і важливим завданням психології. Ці люди можуть переживати різні психічні труднощі, такі як посттравматичний стресовий розлад, депресія, анксіозні розлади та інші. Подолання цих станів вимагає комплексного підходу, який включає психологічну підтримку, професійну допомогу та позитивну підтримку спільноти.

Одним з ключових аспектів подолання негативних психічних станів є надання психологічної підтримки. Професійні психологи можуть допомогти особам з досвідом окупації розмовляти про їх почуття та емоції, розвивати стратегії копінгу та виробляти навички саморегуляції. Це допомагає їм зрозуміти свої емоції, знайти способи подолання стресу та впоратися з травматичними спогадами.

Крім того, професійна допомога важлива для лікування симптомів депресії, анксіозних розладів та інших психічних проблем. Лікарська терапія та консультування можуть допомогти зменшити симптоми цих розладів і полегшити повернення до нормального життя.

Окупація – це тяжке випробування для будь-якої нації або групи людей. Вона супроводжується стресом, тривогою, страхом, втратою контролю над власним життям та іншими негативними наслідками для психічного здоров'я. Особливо важко переживають окупацію люди, які були безпосередньо піддані фізичному, емоційному або психологічному насильству.

Психологічна підтримка для таких осіб є надзвичайно важливою. Вона може допомогти відновити пошкоджене психічне здоров'я, знизити ризик розвитку посттравматичного стресового розладу та інших психологічних проблем. Психолог може надати підтримку через індивідуальні консультації, групові сесії, психотерапію або інші методи.

У процесі психологічної підтримки важливо створити безпечне та довірче середовище, де людина може відкрито висловлювати свої почуття, думки та емоції. Психолог повинен проявляти сприйняття, емпатію та розуміння до досвіду особи, яка пережила окупацію. Важливо допомагати клієнту зрозуміти свої емоції, навчити стримувати стрес та навички саморегуляції.

Психологічна підтримка може також включати роботу з травмами та переживаннями, пов'язаними з окупацією. Це може бути складним процесом, але допомагає особам зрозуміти та опрацювати свої травми, щоб знайти шлях до одужання та покращення психологічного стану.

Усередині цього процесу важливо також враховувати культурні та історичні контексти, які можуть впливати на способи сприйняття та реакції людини на окупацію. Розуміння цих аспектів допоможе психологу ефективніше працювати з клієнтом та надавати йому необхідну психологічну підтримку.

Окреслимо деякі можливі заходи, які можуть допомогти людям із негативним досвідом окупації подолати негативні психічні стани:

1. Індивідуальні консультації з психологом: Професійний психолог може надати індивідуальну психологічну підтримку та допомогу особам з досвідом окупації. Під час консультацій можна працювати над розумінням своїх почуттів, виробленням стратегій копінгу та зменшенням симптомів стресу та тривоги.

2. Групові сесії: Групові зустрічі з іншими людьми, які пережили окупацію, можуть бути корисними для спілкування, обміну досвідом та взаємної підтримки. Групова робота також допомагає встановити позитивні зв'язки та відчуття спільності.

3. Техніки релаксації та медитації: Вивчення технік релаксації та медитації може допомогти знизити рівень стресу та тривоги, полегшити сон та покращити загальний психологічний стан.

4. Фізична активність: Регулярна фізична активність може бути корисною для полегшення симптомів депресії та тривоги, а також для покращення настрою та загального самопочуття.

5. Методи арт-терапії: Деякі особи можуть виграти від участі в терапевтичних програмах, таких як мистецтво-терапія, музикотерапія або терапія через письмо.

Це лише декілька можливих заходів психологічної допомоги для осіб, які пережили окупацію. Важливо пам'ятати, що кожна людина унікальна, тому важливо враховувати їхні індивідуальні потреби та переконання при розробці плану психологічної підтримки.

Психологічна інтервенція для осіб, що пережили окупацію, може бути дуже корисною для їхнього психічного здоров'я та відновлення після важкого досвіду. Інтервенція може включати різні методи та підходи, спрямовані на підтримку та одужання клієнта.

Проведення індивідуальних консультацій з психологом може допомогти особі висловити свої почуття, думки та емоції, а також отримати підтримку та поради щодо подолання стресу та тривоги.

Різні види психотерапії, такі як когнітивно-поведінкова терапія, психодинамічна терапія або мистецька терапія, можуть бути ефективними для роботи з травмами та переживаннями, пов'язаними з окупацією.

Участь у групових сесіях з іншими людьми, які також пережили окупацію, може створити сприятливе середовище для спільної підтримки та взаємопорозуміння.

Психолог може допомогти особам зрозуміти та опрацювати свої травми через розмови, вправи або інші методи, психоосвіта – надання інформації про психологічні наслідки окупації та шляхи подолання може сприяти кращому розумінню та управлінню власним психічним станом.

Важливо пам'ятати, що психологічна інтервенція повинна бути індивідуалізованою, з урахуванням потреб, ресурсів та контексту кожної особи. Психолог повинен створити безпечне та довірче середовище для клієнта, де він може висловлювати свої почуття та емоції без суджень та обмежень. Інтервенція має сприяти одужанню, самопроявленню та здоровому адаптуванню до нових умов життя після окупації.

Отже, психологічна підтримка для осіб, що мали досвід перебування в окупації, є ключовим елементом в процесі одужання та покращення їхнього психологічного стану. Важливо надавати таку підтримку з урахуванням індивідуальних потреб та контексту особистостей, щоб допомогти їм знову знайти радість та гармонію у житті.

На основані проведеного дослідження нами було складено модель психологічної підтримки осіб, що мають досвід окупації (рис.2.5.)

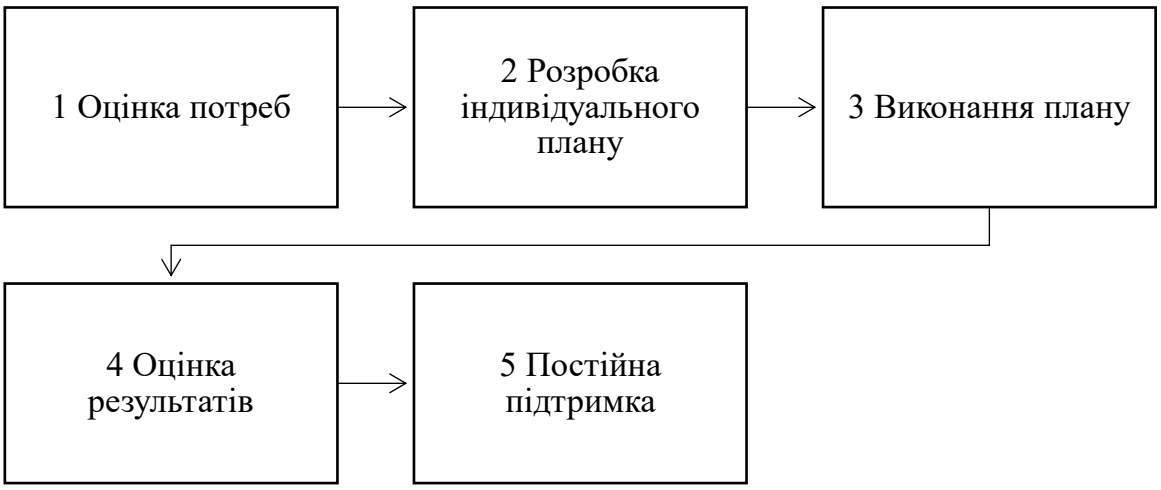

Рис.2.5. Модель психологічної підтримки осіб, що мають досвід окупації

Розробка моделі психологічної підтримки для осіб, що пережили окупацію, потребує комплексного підходу та урахування індивідуальних потреб кожної конкретної людини. Нижче наведено загальну модель, яка може бути використана для надання психологічної підтримки:

1. Оцінка потреб: Першим кроком у розробці моделі є оцінка потреб кожної особи, яка пережила окупацію. Це може включати індивідуальні консультації з психологом, анкетування для визначення основних проблем та визначення цілей психологічної підтримки.

2. Розробка індивідуального плану: На основі оцінки потреб може бути розроблений індивідуальний план психологічної підтримки. Цей план може включати рекомендації щодо індивідуальних консультацій, групових сесій, технік релаксації та медитації, фізичної активності та інших методів.

3. Виконання плану: Психолог або терапевт може працювати з клієнтом для виконання запланованих заходів. Це може включати регулярні

консультації, участь у групових сесіях та виконання рекомендацій щодо фізичної активності та технік релаксації.

4. Оцінка результатів: По завершенню певного періоду психологічної підтримки важливо провести оцінку результатів. Це допоможе визначити ефективність застосованих методів та потребу у подальшому коригуванні плану.

5. Постійна підтримка: Психолог або терапевт може надавати постійну психологічну підтримку для особи, яка пережила окупацію, щоб допомогти їй подолати негативні наслідки цього досвіду та покращити її психологічний стан на довгостроковий перспективу.

Ця модель може бути адаптована та змінена в залежності від конкретних потреб та обставин кожної особи, яка пережила окупацію. Важливо надавати індивідуальний та комплексний підхід до кожного клієнта, щоб забезпечити ефективну психологічну підтримку.

Крім професійної допомоги, важливою складовою подолання негативних психічних станів є позитивна підтримка спільноти. Родина, друзі та колеги можуть стати опорою для осіб з досвідом окупації, надавати їм емоційну підтримку та сприяти їхньому відновленню.

Позитивна підтримка спільноти є надзвичайно важливим елементом у підтримці осіб, які пережили окупацію та мають негативні психічні стани. Досвід окупації може залишати глибокий слід на психіці людини, викликаючи стрес, тривогу, депресію та інші психологічні проблеми. У таких випадках, позитивна підтримка спільноти може стати ефективним засобом допомоги та одужання.

По-перше, спільнота може створити безпечне та довірче середовище для осіб, які пережили окупацію. Важливо, щоб ці люди відчували підтримку, розуміння та співчуття від інших членів спільноти. Це може допомогти зменшити почуття самотності та відчуття відчуження, які часто виникають після травматичного досвіду.

По-друге, позитивна підтримка спільноти може сприяти збереженню соціальних зв'язків та взаємодопомозі між людьми. Люди, які пережили окупацію, можуть відчувати сорому або страх поділитися своїми почуттями та досвідом. Але коли вони отримують позитивну підтримку від інших, це може збудувати їхню впевненість та допомогти їм впоратися з труднощами.

Крім того, спільнота може надати доступ до різноманітних ресурсів та послуг, які можуть бути корисними для особистостей у процесі одужання. Це може бути психологічна підтримка, консультації, групова терапія або навіть просто можливість поділитися своїми почуттями з кимось, хто розуміє їхню ситуацію.

Отже, позитивна підтримка спільноти може бути дуже ефективним засобом допомоги особам, які мають досвід перебування в окупації та стикаються з негативними психічними станами. Вона сприяє створенню сприятливого середовища для одужання та покращення психологічного стану людини через підтримку, розуміння та взаємодопомогу.

У кінцевому підсумку, подолання негативних психічних станів у осіб з досвідом окупації вимагає інтегрованого підходу, який враховує їхні потреби, досвід та індивідуальні характеристики. Важливо надавати їм психологічну підтримку, професійну допомогу та позитивну сприйняття з боку спільноти, щоб допомогти їм подолати ці труднощі і повернутися до повноцінного життя.

ВИСНОВКИ

Психічний стан – це психологічна характеристика емоційного, когнітивного та поведінкового стану людини в певний момент часу. Він може включати емоції, думки, переживання, настрій та сприйняття себе та світу навколо.

Негативний психічний стан – це стан, коли людина відчуває дискомфорт, неспокій, тривогу, сумніви або негативні емоції. Негативний психічний стан може впливати на якість життя людини, її функціонування та взаємодію з навколишнім середовищем.

Сучасні уявлення про негативні психічні стани в психології визначаються як різноманітні психічні стани, які виникають внаслідок стресу, травматичних подій або довготривалих негативних досвідів. Ці стани можуть включати депресію, тривогу, посттравматичний стресовий розлад, фобії, панічні атаки та інші психічні проблеми.

Головними чинниками та механізмами розвитку негативних психічних станів є:

1. Стрес: подовжений стресовий вплив може призводити до виснаження ресурсів організму для адаптації, що може сприяти розвитку депресії, тривоги та інших психічних розладів.

2. Травматичні події: досвід травматичних подій, таких як окупація, може спричинити посттравматичний стресовий розлад, який характеризується повторюваними негативними спогадами, тривогою та іншими симптомами.

3. Генетичні та біологічні фактори: існують докази того, що генетична схильність до психічних розладів може грати роль у їх розвитку. Також біологічні аспекти, такі як хімічний дисбаланс у мозку, можуть впливати на психічне здоров'я.

4. Соціальне середовище: навколишнє середовище, включаючи сім'ю, друзів, колег та інших людей, може мати значний вплив на психічне здоров'я особистості.

Негативні психологічні наслідки окупації на ментальне здоров’я населення можуть бути серйозними та тривалими. Особливо у разі довготривалої та насильницької окупації, люди можуть переживати посттравматичний стресовий розлад, депресію, тривогу, втрату самооцінки та інші психологічні проблеми.

Розвиток негативних психічних станів внаслідок окупації може бути пов'язаний з постійною загрозою безпеки, втратою контролю над життям, почуттям безпорадності та безпомічності. Люди можуть втрачати інтерес до життя, впадати в апатію та втрачати взаємодію з іншими.

Отже, важливо надавати психологічну допомогу та підтримку особам, які пережили окупацію, для запобігання розвитку негативних психічних станів та сприяння їх одужанню.

Емпіричне дослідження, проведене з групою осіб із досвідом окупації, показало розвиток негативних психічних станів у цій категорії людей. Основні результати дослідження включають такі психічні стани:

1. ПТСР: Багато осіб з досвідом окупації проявляли симптоми посттравматичного стресового розладу, такі як повторювані спогади про травматичні події, відчуття тривоги та ін.

2. Депресія: Було виявлено, що особи з досвідом окупації часто стикалися з симптомами депресії, такими як втрата інтересу до життя, почуття безнадійності та поганий настрій.

3. Анксіозні розлади: Дослідження показало, що багато людей, які пережили окупацію, мають симптоми анксіозних розладів, таких як панічні атаки, страх перед певними ситуаціями та постійна тривожність.

Висновки дослідження показують, що досвід окупації може значно впливати на психічне здоров'я осіб і сприяти розвитку різних негативних

психічних станів. Це підкреслює важливість надання психологічної підтримки та професійної допомоги для осіб з досвідом окупації, щоб допомогти їм подолати ці психологічні труднощі та покращити їхню якість життя.

Подолання негативних психічних станів у осіб, які мають досвід перебування в окупації, є складним і важливим завданням психології. Ці люди можуть переживати різні психічні труднощі, такі як посттравматичний стресовий розлад, депресія, анксіозні розлади та інші. Подолання цих станів вимагає комплексного підходу, який включає психологічну підтримку, професійну допомогу та позитивну підтримку спільноти.

Одним з ключових аспектів подолання негативних психічних станів є надання психологічної підтримки. Професійні психологи можуть допомогти особам з досвідом окупації розмовляти про їх почуття та емоції, розвивати стратегії копінгу та виробляти навички саморегуляції. Це допомагає їм зрозуміти свої емоції, знайти способи подолання стресу та впоратися з травматичними спогадами.

Крім того, професійна допомога важлива для лікування симптомів депресії, анксіозних розладів та інших психічних проблем. Лікарська терапія та консультування можуть допомогти зменшити симптоми цих розладів і полегшити повернення до нормального життя.

Крім професійної допомоги, важливою складовою подолання негативних психічних станів є позитивна підтримка спільноти. Родина, друзі та колеги можуть стати опорою для осіб з досвідом окупації, надавати їм емоційну підтримку та сприяти їхньому відновленню.

У кінцевому підсумку, подолання негативних психічних станів у осіб з досвідом окупації вимагає інтегрованого підходу, який враховує їхні потреби, досвід та індивідуальні характеристики. Важливо надавати їм психологічну підтримку, професійну допомогу та позитивну сприйняття з боку спільноти, щоб допомогти їм подолати ці труднощі і повернутися до повноцінного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов В.А. Медична психологія: навч. посіб. для самопідготовки студентів. Донецьк : Каштан, 2008. 270 с.

2. Бенеш Г. Психологія: dtv-Atlas / наук. ред. пер. В. О. Васютинський. Київ, 2007. 510 с.

3. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів, 2014. 410 с.

4. Вітенко І.С. Основи загальної і медичної психології : підручник. Харків: Укрмедкнига, 2003. 344 с.

5. Гаваєнко В.Л. Основи медичної психології: навч. посіб. Харків: Регіон-інформ, 2003. 188 с.

6. Дерев'янко С. П. Когнітивна психологія: навч. посібник. Чернігів, 2012. 184 с.

7. Дубравська Д. М. Основи психології: Навчальний посібник. Львів: Світ, 2001. 280 с.

8. Ждан В.М. Основи медичної психології: навч.-метод. посіб. Полтава: АСМІ, 2014. - 254 с.

9. Жукова І. М. Посттравматичний стресовий розлад у ветеранів війни на Сході України: етиологія, клініка, діагностика та лікування *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і Психологія»* 2019.9 (3) С. 97-119.

10. Загальна психологія. / За заг. ред. С. Д. Максименка. Підручник. Вінниця: Нова книга, 2004. 704 с.

11. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: Навчальний посібник. К.: Либідь, 2007. 256 с.

12. Киричук О.В. Основи психології: підручник. Київ: Либідь, 2002. 630 с.

13. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.

14. Клінічна психологія: навч.посібн. / авт.-уклад. С. В. Діденко. Київ: Академвидав, 2012. 315 с.

15. Кокун О.М., Пішко І.О. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців // *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. Вип. 5 (42). С. 262 - 267.

16. Максименко С. Д. Загальна психологія: Навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2004. 272 с.

17. Максименко С.Д. Медична психологія: підруч. для студентів ВНЗ. Київ: Слово, 2014. 515с.

18. Миронець С.М., Тімченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: Монографія. Київ: ТОВ «Август Трейд», 2008. 249 с.

19. Особистість, суспільство, війна. *Тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.).* Харків : ХНУВС, 2022. С. 116-121.

20. Панок В., Титаренко Т. Основи практичної психології: підручник. Київ: Либідь, 2003. 536 с.

21. Поліщук О.В. Посттравматичний стресовий розлад у ветеранів АТО: діагностика та лікування. *Психологічний журнал* №7, 2018. С. 18-30.

22. Пошук Н. Г., Маркова М. В., Кондратюк А. І., Стукан Л. В. Медична психологія: навч. посіб. Вінниця : Горбачук І. П., 2010. 135 с.

23. Савчин М.В. Загальна психологія. Частина 1. Навч. пос. Дрогобич. [видавництво], 2019. 372 с

24. Семенова Ю.С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології / Ю.С.Семенова // *Український науково-медичний молодіжний журнал. Спеціальний випуск № 3, Актуальні проблеми*

сучасної медичної психології: Матеріали V науково-практичної конференції, м.Київ, 11-12 травня 2011 р.: Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, 2011. С.50-54.

25. Скрипник Є.Г. Психологічний стан та стресова реакція ветеранів АТО. *Психологічний журнал* №3, 2016. С. 22-35.

26. Скрипник Є.Г., Жукова І.М. Психологічні наслідки війни на Сході України: ПТСР та інші розлади. *«Актуальні проблеми психології» Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України.* 2020. (7). С. 63-81.

27. Спіріна І.Д. Медична психологія: держ. нац. підруч. : підруч. для студентів ВНЗ ВМНЗ IV рівня акредитації МОЗ України. Дніпропетровськ: Ліра, 2012. 442 с.

28. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП Вид. дім Персонал, 2017. 160 с.

29. Тюріна В. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, суспільство, війна : тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.)* МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Нац. поліція України та ін. Харків: ХНУВС, 2022. С. 116-121.

30. Цигульська Т. Ф. Загальна та прикладна психологія: навчальний посібник. Київ: Наукова думка, 2000. 190 с.

31. Цимбалюк І. М. Психологія. Київ: ВД Професіонал, 2004. 304 с.

32. Beck, A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press. 2016. P. 383.

33. Beck, J. S. Cognitive Therapy: Basics and Beyond. New York: Guilford Press. 2011. P. 226.

34. Breslau N., Davis G.C., Andreski P. Risk factors for PTSD-related traumatic events: A prospective analysis. American Journal of Psychiatry, 1991. 148(5), P. 675-680.

35. Brown, A., & Wilson, S. (2016). War Trauma and Mental Health: A Comparative Study of Different Conflict Zones. 2016. P. 80.

36. Comtesse, H., Powell, S., Soldo, A. et al. Long-term psychological distress of Bosnian war survivors : an 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers. Comtesse et al. BMC Psychiatry. 19:1. 2019. https://doi.org/10.1186/s12888-018-1996-0

37. Corey, G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Boston: Cengage Learning. 2016. P. 130.

38. Ellis, A. Reason and Emotion in Psychotherapy. New York: Lyle Stuart. 2020. P. 182.

39. Erikson, E. H. Childhood and society. Norton. 2021. P. 487.

40. Freud, S. Mourning and melancholia. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. 2016. P. 320.

41. Garcia, M., & Rodriguez, L. The Role of Social Support in Mitigating the Psychological Effects of War. 2015. P. 36-48.

42. Green B.L., Grace M.C., Lindy J.D., Gleser G.C., Leonard A.C. Risk factors for PTSD and other diagnoses in a general sample of Vietnam veterans. American Journal of Psychiatry, 1990. 147(6), P. 729-733.

43. Nguyen, H., & Lee, C. The Role of Community Support in Promoting Mental Health Resilience in Occupied Territories. 2016. P 60-78.

44. Patel, S., & Kumar, A. Mental Health Interventions for War-Affected Populations: A Systematic Review. 2014. P. 79.

45. Patel, S., & Kumar, A. Psychosocial Interventions for War-Affected Populations in Occupied Territories: Best Practices and Challenges. 2017. P. 72.

46. Rogers, C. R. Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory. Boston: Houghton Mifflin. 2000. P. 264.

47. Rotterman E., Wright J. H. Well-Being Therapy for recurrent depression and chronic pain. Psychotherapy and psychosomatics. 2019. Vol. 88. P. 378–379.

48. Smith, J., & Jones, R. The Psychological Impact of War on Civilians: A Longitudinal Study. 2017. P. 65.

49. Solomon Z., Mikulincer M. Trajectories of PTSD: A 20-year longitudinal study. American Journal of Psychiatry, 2006. 163(5), P. 659-666.

50. Stasiewicz P. R., Bradizza C. M., Slosman K. S. Emotion regulation treatment of alcohol use disorders: helping clients manage negative thoughts and feelings. Oxford, 2018. 199 p.

51. Stawarz K., Preist C., Tallon D. User experience of Cognitive Behavioral Therapy apps for depression: an analysis of app functionality and user reviews. Journal of medical internet research. 2018. Vol. 20. P. 101–120. №11.

52. Sternberg R. J. Cognition and Reality: Principles and Implications of Cognitive Psychology. Phi Delta Kappan. 2020. P. 69.

53. The Psychological Impact of War and Occupation on Civilian Populations: A Case Study of [Specific Conflict Zone] by Johnson, T., & Smith, L. 2020. P. 114-135.

54. Theodoradis, F., & Leonhard, C. Social determinants of depression: The Interplay of social, cultural, and environmental factors. Frontiers in public health, 2018. (6). P. 246.

55. Trauma and Resilience in War-Torn Societies: Lessons Learned from [Specific Conflict Zone] by Brown, A., & Martinez, E. 2019. P. 80-102.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати діагностики за методикою «Домінуючий стан»

№	Ак-Ас	То-АС	Са	Сп-Ас	Зб
1	32	30	26	70	72
2	36	31	38	75	64
3	40	44	42	68	63
4	38	32	36	62	64
5	30	36	44	61	63
6	26	32	20	62	64
7	40	42	47	64	62
8	46	48	44	68	63
9	32	30	26	68	66
10	36	31	38	72	64
11	40	44	42	68	63
12	38	32	36	62	64
13	42	40	42	61	63
14	50	54	58	60	52
15	63	63	63	64	56
16	36	34	34	68	62
17	36	31	38	66	68
18	40	44	42	68	63
19	38	32	36	62	64
20	38	40	42	60	58
21	40	34	35	62	64
22	42	42	34	60	59
23	46	48	44	65	62
24	32	30	26	68	66
25	36	31	38	72	64
26	40	44	42	64	63
27	38	32	36	62	64
28	30	36	44	61	63
29	50	50	52	60	52
30	32	30	26	70	72
31	36	31	38	75	64
32	42	44	42	65	67
33	38	32	36	62	64
34	30	36	44	61	63
35	26	32	20	62	64
36	40	42	47	64	62
37	46	48	44	68	63
38	32	30	26	65	69
39	36	36	38	66	68
40	40	44	42	68	63
41	38	32	36	62	64

42	30	36	44	61	63
43	48	46	48	60	52
44	50	52	50	64	56
45	36	34	34	68	62
46	36	31	38	66	68
47	40	44	42	68	63
48	38	34	38	62	62
49	36	40	42	60	58
50	40	34	26	62	64
	38,42	38,1	38,92	64,84	62,92

(продовження табл. Домінуючий стан).

Результати статистичного аналізу за методикою «Домінуючий стан»

Показник	Ак-Ас	То-АС	Са	Сп-Ас	Зб
Середнє	38,42	38,1	38,92	64,84	62,92
Стандартна помилка	0,945921	1,087686	1,210444	0,565223	0,590289
Медіана	38	36	38	64	63
Мода	36	32	42	68	64
Стандартне відхилення	6,688675	7,691103	8,559134	3,996733	4,173972
Дисперсія вибірки	44,73837	59,15306	73,25878	15,97388	17,42204
Ексцес	2,735564	0,742868	0,932928	-0,10236	1,830174
Асиметричність	1,007877	1,021328	0,015648	0,745844	-0,7639
Інтервал	37	33	43	15	20
Мінімум	26	30	20	60	52
Максимум	63	63	63	75	72
Сума	1921	1905	1946	3242	3146
Рахунок	50	50	50	50	50
Найбільший(1)	63	63	63	75	72
Найменший(1)	26	30	20	60	52
Рівень надійності (95,0%)	1,9009	2,185787	2,432479	1,135859	1,18623

Додаток Б

Результати діагностики (первинні дані) за методиками:

Міссісіпська шкала ПТСР,

Опитувальник дистресу, депресії, тривоги та соматизації, 4ДДТС

№	ПТСР	(4ДДТС)			
		стрес	депресія	тривога	соматизація
1	125	26	28	24	24
2	122	24	20	26	24
3	132	28	22	26	20
4	130	28	26	30	26
5	140	30	28	28	22
6	120	28	28	28	24
7	116	24	26	24	26
8	128	24	18	28	24
9	133	30	22	28	24
10	104	20	16	22	12
11	106	18	12	24	12
12	98	16	10	18	8
13	110	20	18	26	16
14	84	18	20	18	22
15	96	16	11	12	16
16	122	28	30	30	24
17	62	12	11	16	10
18	80	16	12	16	8
19	126	28	32	30	28
20	110	26	16	24	15
21	114	26	34	32	26
22	118	24	22	26	20
23	88	14	10	14	8
24	90	18	16	18	16
25	120	26	24	26	20
26	124	28	24	28	24
27	112	24	14	22	12
28	122	26	20	28	18
29	126	28	24	30	20
30	130	28	18	32	16
31	140	30	24	30	22
32	120	24	16	28	16
33	116	20	12	28	14
34	128	22	18	22	16
35	133	28	24	28	18
36	104	22	20	26	20
37	106	22	28	22	24
38	98	16	12	18	8
39	110	20	14	22	10
40	84	18	10	20	12

41	96	14	12	18	12
42	122	26	26	24	28
43	102	22	18	28	20
44	80	14	12	18	12
45	114	24	18	26	16
46	120	24	21	24	18
47	97	18	16	28	16
48	80	14	10	16	14
49	124	28	30	32	22
50	82	16	12	16	10

(продовження табл. Міссісіпська шкала ПТСР,

Опитувальник дистресу, депресії, тривоги та соматизації, 4ДДТС).

Результати статистичного аналізу

Показник	ПТСР	стрес	депресія	тривога	соматизація
Середнє	110,88	22,48	19,3	24,16	17,86
Стандартна помилка	2,561033	0,728566	0,938627	0,735879	0,820159
Медіана	115	24	18	26	18
Мода	122	28	12	28	24
Стандартне відхилення	18,10924	5,151738	6,637094	5,203453	5,799402
Дисперсія вибірки	327,9445	26,54041	44,05102	27,07592	33,63306
Ексцес	-0,25564	-1,11098	-0,91069	-0,70942	-1,07353
Асиметричність	-0,63116	-0,34426	0,306912	-0,51861	-0,08618
Інтервал	78	18	24	20	20
Мінімум	62	12	10	12	8
Максимум	140	30	34	32	28
Сума	5544	1124	965	1208	893
Рахунок	50	50	50	50	50
Найбільший(1)	140	30	34	32	28
Найменший(1)	62	12	10	12	8
Рівень надійності (95,0%)	5,146588	1,464108	1,886241	1,478805	1,648172