

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка
до дипломного проєкту (роботи)
бакалавр
(ступінь вищої освіти)

на тему: Психологічна підтримка сім'ї в умовах війни та після воєнного часу
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,
групи СНЗ-110

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)
Психологія

ГУМЕНЮК В.І.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник ПИЛИПЕНКО К.В.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В.В.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

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)

ГУМЕНЮК Володимир Ігорович

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Психологічна підтримка сім'ї в умовах війни та після воєнного часу.

керівник проєкту (роботи) кандидат психологічних наук, доцент ПИЛИПЕНКО Катерина Валентинівна,

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, 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) 82 сторінки, 3 таблиці, 3 рисунків, 31 джерело, 4 додатка.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Розібрані теоретичні основи дослідження психологічної підтримки сім'ї в умовах війни та після воєнного часу і проведено емпіричне дослідження з теми психологічна підтримка сім'ї в умовах війни та після воєнного часу.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Рис 2.1. Аналіз результатів обробки методики «Людина під дощем». Рис 2.2. Аналіз результатів обробки методики «Неіснуюча тварина» Рис 2.3. Аналіз результатів онлайн-тестування «Онлайн-скринінг психологічної травми». Таблиця 2.1. Оцінка мешканців міста власного фізичного та психічного здоров'я в умовах війни у % від загальної кількості опитаних. Таблиця 2.2. Здатність людей справлятися з повсякденними стресами життя в умовах війни у % від загальної кількості опитаних. Таблиця 2.3. Здатність респондентів налагоджувати стосунки з людьми в умовах війни у % від загальної кількості опитаних.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	ПИЛИПЕНКО К.В., доцент	15.04.2024	28.04.2024
2	ПИЛИПЕНКО К.В., доцент	29.04.2024	12.05.2024
3	ПИЛИПЕНКО К.В., доцент	07.05.2024	17.05.2024
Нормок-ь	ГАРМАШ А.О., викладач	13.05.2024	22.05.2024

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	13.05.2024	
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	14.06.2024	

Студент(ка)

(підпис)

Володимир ГУМЕНЮК

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Катерина ПИЛИПЕНКО

(прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 82 с., 3 табл., 3 рис., 31 дж., 4 дод.

Ключові слова: психологічна підтримка, сім'я, війна

Об'єкт дослідження: психологічний стан особистості, під впливом психоемоційного напруження в умовах воєнного конфлікту.

Предмет дослідження: особливості психологічної організації та емоційного дисбалансу в наслідок впливу воєнного конфлікту на психічний стан сімей.

Метою дослідження є особливості психологічної підтримки та допомоги сім'ям, що зазнали впливу воєнного конфлікту, та розробити ефективну стратегію її надання.

Завдання:

1. Навести психологічну характеристику сімей, що переживають війну, з особливою увагою на стресові розлади.
2. Провести емпіричне дослідження стану психічного здоров'я та потреб сім'ї в умовах воєнного конфлікту
3. Надати психологічну підтримку сім'ям, які опинились в складних життєвих обставинах.
4. Психологічна допомога людям які знаходяться в стані гострого стресового розладу

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, СІМ'Я, В УМОВАХ ВІЙНИ, ВІЙНА, ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СІМ'Ї, ДОПОМОГА ПРИ СТРЕСІ, МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я, ПСИХОЛОГІЧНЕ НАПРУЖЕННЯ, СКЛАДНІ ЖИТТЄВІ ОБСТАВИНИ.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ РОДИН В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ	10
1.1. Сім'я як основна соціальна установа: основні поняття та причини.....	10
1.2. Психологічні особливості дітей, які зазнали психологічної травми в умовах воєнного конфлікту.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОТРЕБ СІМ'Ї В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ	26
2.1. Методи та критерії оцінки психічного здоров'я сім'ї.....	26
2.2. Емпіричне дослідження стану психічного здоров'я та потреб сім'ї.....	29
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМ'ЯМ ПРИ РІЗНИХ ТРАВМАТИЧНИХ СТАНАХ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ.....	41
3.1. Психологічна підтримка та допомога сім'ям, які постраждали внаслідок війни.....	41
3.2. Рекомендації сім'ям військовослужбовців, які поведуться із зони бойових дій.....	54
3.3. Психологічні рекомендації сім'ям, які постраждали внаслідок війни.....	60
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
ДОДАТКИ.....	73

ВСТУП

Мабуть, сьогодні у світі ніхто не знає так «добре», що таке повномасштабна війна, як українці. Понад два роки наша нація переживає жахіття війни, які Росія принесла в наш дім. Це не тільки смерть, каліцтва й руїни, а й погіршення психічного стану людей різного віку.

Війна для українців не пройде без слідно, її відбиток залишиться на психічному здоров'ї кожної людини. Такі відчуття як страх, тривога, занепокоєння, апатія, раптова агресія, та розлади як депресії, нервові зриви, супроводжують всіх, хто відчув на собі війну. Не є винятком і проблеми, що виникають у родині та сімейних відносинах.

Родина відіграє величезну роль не тільки в житті окремої особистості, а і всього суспільства. Значення сім'ї підтверджується тим, що переважна більшість людей в світі живе у родинах – це формальні і неформальні сім'ї. Життєдіяльності родини, безпосередньо пов'язана із задоволенням певних потреб її членів, і є функцією сім'ї. Традиційно саме в родині особистість може отримати допомогу та підтримку у складній життєвій стресовій ситуації.

Протягом свого життєвого існування сім'я постійно стикається з різноманітними проблемними, важкими ситуаціями. Конфлікти з соціальним оточенням, хвороби членів родини, соціальні кризи і, врешті-решт, такий соціальний процес, як війна, все це створює у родинах складні життєві ситуації, що негативно впливають на життєдіяльність сім'ї.

Війна – це великий та важкий виклик – важка ноша як для всього населення так, і окремо для української родини.

Під час воєнних конфліктів гинуть люди, в більшості це чоловіки. І саме цей факт спричиняє ще більші демографічні порушення, з'являється більше вдів та сиріт. Також є факт вимушеної міграційні, під час якої родини змушені розстатися на не визначений проміжок часу. Іноді роз'єднуються і назавжди,

іноді частина родини залишається на окупованій території, а інша частина переїжджає. Таким чином війна руйнує родинні стосунки, порушує гармонію і довіру між близькими людьми.

Часто виникають проблеми в родинях де є військовослужбовці, які повертаються з лінії зіткнення. Багато хто з них мають різноманітні травми та каліцтва, та навіть ті які їх не мають, відчувають себе відчуженими від своїх родин, не можуть адаптуватися до мирного життя, так як зазнали різноманітних психологічних травм.

Такі обставини вимагають від родин високої психологічної міцності, здатності до саморегуляції, підтримки один одного, пошуку ресурсів для подолання кризи.

Актуальність дослідження. Дане дослідження допомагає зрозуміти, як воєнні конфлікти впливають на психічне здоров'я сімей, особливо на дітей, та які потреби вони мають для підтримки свого психічного благополуччя. Це може сприяти розробці ефективних програм психологічної допомоги та соціальної підтримки.

Об'єкт дослідження: психологічний стан особистості, під впливом психоемоційного напруження в умовах воєнного конфлікту.

Предмет дослідження: особливості психологічної організації та емоційного дисбалансу в наслідок впливу воєнного конфлікту на психічний стан сімей.

Мета дослідження: дослідити особливості психологічної підтримки та допомоги сім'ям, що зазнали впливу воєнного конфлікту, та розробити ефективну стратегію її надання.

Гіпотеза дослідження: систематичне застосування цілеспрямованих методів психологічної підтримки може значно покращити психологічний стан сімей, що зазнали впливу воєнного конфлікту, сприяючи відновленню ментального здоров'я та зміцненню сімейних відносин.

Завдання:

1. Навести психологічну характеристику сімей, що переживають війну, з особливою увагою на стресові розлади.
2. Провести емпіричне дослідження стану психічного здоров'я та потреб сім'ї в умовах воєнного конфлікту
3. Надати психологічну підтримку сім'ям, які опинились в складних життєвих обставинах.
4. Психологічна допомога людям які знаходяться в стані гострого стресового розладу

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз, синтез та узагальнення науково-психологічної літератури щодо проблеми дослідження психологічних аспектів побудови життєвої перспективи сімей, що зазнали впливу воєнного конфлікту;

емпіричні (психодіагностичне тестування, проєктивні методи).

Методики:

1) Розроблена при інституті психології імені Г.С. Костюка Національної Академії педагогічних наук України, анкета «Психічне здоров'я особистості в умовах війни»;

2) Проєктивна методика «Людина під дощем» (Романова О. В) (Ситько Т. І.);

3) Проєктивна методика «Неіснуюча тварина» (Друкаревич М. З.)

4) Онлайн-тест «Онлайн-скринінг психологічної травми» (Global Psychotrauma Screen) (Miranda Olff) (Anne Bakker).

Наукова новизна: полягає в розширенні знань про вплив війни на психологічний стан сімей, вивченні механізмів психологічної резилієнтності та адаптації також дозволяє глибше зрозуміти, як військові конфлікти впливають на систему життєвих цінностей та особистісний сенс, особливо в контексті сімейних відносин.

Теоретична значущість дослідження полягає у розробці та уточненні концептуальних рамок, які можуть бути використані для кращого розуміння психологічних аспектів війни та її впливу на сім'ї. Це включає в себе аналіз

існуючих теорій, розробку нових гіпотез та моделей, які можуть допомогти виявити механізми, що лежать в основі психологічної реакції на війну, та розробку стратегій підтримки.

Практична значущість роботи полягає у розробці та впровадженні ефективних методів психологічної підтримки для сімей, які зазнали впливу воєнного конфлікту.

Структура роботи: дослідження складається із вступу, трьох розділів, висновків, переліку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ РОДИН В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ.

1.1. Сім'я як основна соціальна установа: основні поняття та причини виникнення змін в структуру та функціонуванні сім'ї в умовах воєнного конфлікту.

Сім'я - це достатньо складне соціальне угруповання людей, які є найвищою ланкою соціалізації, яка зв'язана між собою кровною спорідненістю. Разом з тим - це мала контактна група людей, які взаємодіють між собою, достатньо особливою взаємодією через спільний побут та взаєму відповідальність.

Також сім'я – це соціальний інститут, який є своєрідним ціннісно-нормативним комплексом, за допомогою якого регулюється й контролюється поведінка членів сім'ї, визначаються їхні соціальні ролі та статуси.

В нашій країні зараз йде повномасштабний воєнний конфлікт, який координально вплинув на українські сім'ї та змінив їх.

Важливої уваги заслуговує питання функціонування інституту сім'ї під час війни. Війна не тільки руйнує міста, залишає родини без даху над головою, але й розриває сімейні зв'язки, порушує традиційні ролі та обов'язки членів сім'ї, ставить під загрозу їхнє здоров'я, безпеку, освіту та соціальне забезпечення.

Сім'я як основна соціальна установа під впливом воєнного конфлікту, зазнає глибоких змін який вимагає від неї адаптації до нових умов життя, Сім'ї повинні навчитися жити по-іншому, повинні шукати нових ресурсів для виживання, збереження своєї цілісності та ідентичності.

Саме тому, та саме на зараз є актуальним дослідження того, як війна впливає на структуру, функції, цінності та взаємодію сім'ї, яка опинилася в складних життєвих ситуаціях під час воєнного конфлікту на різноманітних територіях, чи то зона бойових дій, чи змушене переселення з окупованих

територій, чи втрата найближчих, рідних людей внаслідок війни. Також важливим є аналіз того, як сім'ї справляються зі стресами, травмами, втратами, які стратегії вони використовують для подолання наслідків війни.

Характеристика функцій сім'ї.

Роль родини виконує важливі функції не тільки для її членів, але й для всього суспільства. Вона впливає на майбутнє країни, оскільки освітня роль родини не обмежується задоволенням індивідуальних потреб у батьківстві (репродуктивний аспект), вихованням та самореалізацією дітей, але також сприяє соціалізації нового покоління громадян країни [2].

Економічна роль сім'ї включає задоволення матеріальних потреб її членів (наприклад, харчування, житло), а також сприяє збереженню здоров'я та відновленню енергії, витраченої на роботу. З іншого боку, емоційна роль сім'ї відповідає за задоволення потреби в повазі, визнанні, емоційній підтримці та психологічному захисті. Ця роль допомагає стабілізувати емоційний стан громадян країни та сприяє збереженню їхнього психічного здоров'я.

Функція духовного обміну сприяє не лише духовному зростанню сім'ї, але й всього суспільства. Функція первинного соціального регулювання гарантує дотримання соціальних норм членами сім'ї, особливо тими, хто через вік, хворобу або інші причини не може самостійно формувати свою поведінку відповідно до цих норм. Сексуальна функція не лише задовольняє сексуальні та еротичні потреби членів родини, але й сприяє біологічному продовженню людства. Функція відновлення включає в себе передачу прізвища, сімейного дерева (передача унікальних сімейних реліквій, фотографій, пам'ятних знаків, прикрас, особистих речей предків), а також майна.

Зазвичай з часом відбуваються деякі зміни в ролі сім'ї: деякі функції зникають, інші адаптуються до нових соціальних обставин. Науковці в останні роки відзначають появу нової ролі сім'ї, яка відома як психотерапевтична. Ця функція включає емоційну підтримку один одного, допомогу не лише в особистісному розвитку та самореалізації, але й у подоланні різних проблем. Толерантність до відхилень від норм поведінки в шлюбно-сімейних

відносинах (таких як народження дітей поза шлюбом, подружні зради і т.д.) зросла. В сучасному світі найбільш поширені функції включають емоційну, духовну комунікацію, сексуальну та виховну. Шлюб все більше об'єднує людей на основі емоційних зв'язків, а не матеріальних і господарських.

Сучасні події ставлять на випробування стійкість інституту родини в Україні. Численні сім'ї розпадаються через переселення жінок та дітей до безпечних місць за межами нашої країни; деяка частина родин залишається, з певних причин, на окупованій території [13]. Чоловіки, що воюють зі зброєю в руках, захищають нашу країну та свої родини. Таким чином, у воєнний час виникає проблема так званої "дистанційної" сім'ї, коли її члени довгий час знаходяться далеко один від одного. Вітчизняні вчені такі, як І. Трубавіна, Я. Гошовський, О. Пелішевич, розглядали цей феномен через проблему "заробітчанства". Але в наш час роз'єднання сім'ї набуває іншого характеру, цей феномен отримує новий та унікальний досвід [20]. Так, сьогодні багато жінок змушені самотійно виконувати деякі родинні обов'язки. Більше того, саме в часи кризи родинні відносини стають особливо важливими, відбувається перегляд життєвих цінностей: те, що раніше вважалося пріоритетним, важливим і значущим (інвестиції, гроші), змінюється на людську теплоту, любов, спілкування [10]. Саме в цей час виникає страх втрати часу та можливостей, який може перетворитися на сильне джерело психологічної травми.

Характеристика взаємовідносин між членами родини під час воєнного конфлікту.

Війна - це розлука та невизначеність, це просто не бачати одне одного місяцями та втратити зв'язок, це нерозуміти що буде далі, як вижити та зберегти близьких людей.

Люди, під час війни, змінюються бо проживають важкі та неконтрольовані процеси та зміни до яких постійно змушені адаптуватися. Це ні на що не схожий досвід як для кожної особистості так і для сімейних відносин в цілому.

Порозумітися, під час війни, з найближчими людьми, яких розділяють не лише кілометри території, а й кордони між країнами, стає дедалі важче. Як вийти з цього випробування, зберегти сім'ї та психологічну рівновагу під час вимушеної розлуки з рідними? Для кожної сім'ї це складний процес, перевірка на стресостійкість.

Стрес в умовах війни відрізняється від «звичайного», адже у мирний час ми не мали таких кризових ситуацій які з'явилися з війною: відсутність звичайних потреб: води, їжі, тепла, вимушені пересування по території країни, розлуки.

Також у багатьох сімей відбулися зміни ролей. Жінки змушені виконувати чоловічу роль бути сильними, брати на себе відповідальність за вирішення великої кількості питань та проблем, так як більшість чоловіків боронять країну. І тут додається ще один виклик, постійний тобто стан тривоги за чоловіка в режимі 24/7.

Війна може вбити почуття, а може і розпалити. Статистичні данні свідчать про те, що за перші 6 місяців 2022 року зареєстровано 103 903 браки, за аналогічний період попереднього року – 85 960. Розлучень за 2022 рік – 7 632, а за такий самий період 2021 року – 13 153. Проте ці статистичні данні не точні, бо з початком воєнних дій відбулися певні зміни і в документообігу.

Рішення щодо шлюбу, прийняті на емоціях, можуть зникнути за 2 місяці. Ніхто не гарантує, що стосунки витримають всі навантаження та залишаться після війни.

Отже, одним бракує підтримки та піклування, поради, щод пережити важкі часи, а іншим зберегти відносини, бо стосунки зазнають негативних змін різного плану.

Війна впливає на всіх членів родини, не всі безболісно для свого психічного здоров'я можуть витримати екстремальні умови війни. Таким чином, переживаючи важкий тягар воєнного конфлікту, будь хто може отримати розлади психіки різного ступеня важкості, що зумовлює втрату повноцінного здорового буття.

Різноманітні наслідки впливу ваших життєвих ситуацій на родинні стосунки можна розглядати за сферами життя родини які перш за все негативно впливають на: порушення виховних функцій родини, ускладнені подружні відносини, напружені стосунки з іншими членами родини (батьки чи інші близькі, які входять до складу сім'ї) тощо. Розглядаючи порушення у родині, також слід враховувати, як вони впливають на її членів. Зазвичай порушення життєдіяльності сім'ї призводить до незадоволення потреб людини і, таким чином, гальмує розвиток особистості, обумовлює виникнення стану незадоволеності, нервово-психічного напруження та тривоги [16].

З точки зору психопатології, одним із найважливіших наслідків порушень є їхній негативний вплив на психічне здоров'я людини (психотравмуюча дія).

Характеристика дитячо-батьківських взаємовідносин.

Ситуація тривалого військового конфлікту на території нашої країни загострила багато життєвих проблем для сім'ї. Однією з таких проблем є виконання родиною виховної ролі. Варто відзначити, що діти є найбільш вразливою частиною суспільства. Нестабільна дитяча психіка сильно реагує на втрату відчуття безпеки, зміну звичайного оточення, місця проживання, втрату улюблених іграшок, відсутність звичного режиму дня. Багато дітей стали очевидцями військових дій, насильства, агресії, втратили рідних, знайомих, друзів через війну. В таких обставинах діти потребують не лише професійної психологічної допомоги, але й тепла, розуміння, підтримки від найближчих людей - батьків, родини. Перша річ, яку повинні зробити дорослі, - це створити для дитини комфортні умови, відновити відчуття безпеки та любові, які можна задовольнити лише через спілкування. Для дитини особливо важливо мати можливість поділитися інформацією, висловити свою думку, отримати поради та рекомендації, відчути розуміння та підтримку.

На жаль, у дітей є не менше проблем, ніж у дорослих. Внаслідок різних психологічних, матеріальних та побутових труднощів, з якими стикається більшість громадян України, система відносин "сім'я - дитина" вважається вразливою. Ця категорія включає сім'ї, які фокусуються на особистих емоціях

подружжя, переживаннях втрати життєвого сенсу, фізичних травмах, матеріальних труднощах [28]. Вони проявляють нездатність до виховання та ігнорують потреби дітей. Не без причини освітяни відносять сім'ї переселенців до категорії дисфункціональних, адже саме в них формується особистість з такими психологічними проблемами, як: низька самооцінка або комплекс неповноцінності, спотворене уявлення про себе як особистість, проблеми в комунікації. В таких обставинах діти вимагають збільшеної уваги від батьків та духовної близькості. Емоційні реакції - роздратованість, незадоволення, нервозність, стурбованість щодо дітей - стають у батьків нав'язливими і перешкоджають повноцінному виконанню батьківських обов'язків, а не просто як "годувальника".

На сьогоднішній день актуальною є проблема сімейного (домашнього) насилля. Під впливом травматичних подій та умов життя, накопичена агресія спрямовується на найбільш вразливих і беззахисних членів сім'ї: жінок, дітей, людей старшого віку. Діти, як "індикатор", відображають настрої, емоції, почуття близьких дорослих і передають їх у зовнішній світ.

Діти, які стали жертвами насильства, мають такі психологічні характеристики:

- Егоцентрична поведінка, яка проявляється у використанні образливих слів, демонстрації непристойних жестів, використанні нецензурної мови;
- Неконтрольовані вибухи гніву, які виникають раптово і без причини, і спрямовані на найбільш беззахисних (дітей, старших, тварин), тобто тих, хто не може захиститися;
- Цинічне ставлення до протилежної статі, знання про доросле життя та сексуальні відносини, які не є характерними для дитини;
- Почуття неповноцінності, сорому, низька самооцінка;
- Часті депресивні стани, які проявляються у відчутті самотності, тривоги, горя, порушеннях сну, настрою, спробах суїциду.

Насильство в сім'ї проти дітей призводить до негативного життєвого досвіду в дорослому віці, оскільки батьки є моделлю для наслідування та

авторитетом для дитини. Всі неприємності, катастрофи, війни проходять, але враження з дитинства глибоко вриваються в свідомість особистості. Ляпас не завдає серйозних фізичних травм, але морально знижує. Ще більше це важливо, коли його наносить близька і рідна людина, яка повинна захищати і берегти.

Зазначено, що найбільш поширеними помилками у вихованні в сім'ї, особливо під час війни, є:

- Недостатність позитивного спілкування між батьками та дітьми;
- Відсутність у дорослих стабільних моральних принципів;
- Організація життя в сім'ї, яка не сприяє розвитку моральних звичок у дитини;
- Байдужість батьків, нездатність зрозуміти внутрішній світ дитини;
- Грубе, недружнє ставлення до дитини.

Особливо чутливою є підліткова група, яка перебуває в період формування особистості, на межі "ще не дорослий, але вже не дитина". Саме такі дисфункціональні умови виховання, нездатність батьків виконувати свої обов'язки, порушення емоційної гармонії в сім'ї є визначальними факторами девіантної поведінки дітей. Викликає тривогу і дитяча бездоглядність, яка виникає через відсутність контролю та байдужість батьків, а також втрату одного з батьків. Це явище характерне для сімей тимчасово переміщених осіб: через переповненість житла діти шукають спілкування на вулиці і легко можуть потрапити під вплив груп з антисоціальною поведінкою. Втрачену в родині гідність, нерозуміння з близькими, невдачу в навчанні підліток може компенсувати через девіантну, а отже, незаконну поведінку [5].

Підлітковий період зазвичай вважається часом, коли формується репродуктивна поведінка, яка характеризується так званою юнацькою гіперсексуальністю, а також незавершеністю статевої ідентифікації в психологічному контексті. Так, під впливом різних ситуаційних факторів можуть легко виникнути відхилення в репродуктивній поведінці, такі як ранні та незахищені статеві зв'язки, ризикована сексуальна поведінка, статеві

зв'язки з частими змінами партнерів тощо. У цьому контексті важливу роль відіграє сімейне виховання, яке служить моделлю майбутніх відносин, як емоційних, так і сексуальних.

Аналіз материнства як однієї з ролей жінки, яка визначається біологічними та соціальними шаблонами, підкреслює складність цього феномену, який заснований на генетичному рівні. Це специфічний психологічний стан, що проявляється у материнській любові та догляді за дитиною. Одним з етапів формування материнства є період вагітності, коли основним завданням є розвиток у майбутньої матері спеціального комплексу психологічних нововведень, який визначається психологічною готовністю до материнства. Основою такого формування є розвиток специфічного стану жінки, який, перш за все, полягає у задоволенні основної потреби малюка в почутті безпеки.

Проте під час війни відбувається ситуація, коли жінка не може прийняти нову соціальну роль, відповідні норми та форми поведінки, змінити ціннісні орієнтації, що може навіть призвести до відмови від власної вагітності та майбутньої дитини. Це стосується ситуацій зґвалтування жінок та дівчат ворожими солдатами. Наше суспільство та сім'ї зіткнулися з проблемою відхильного материнства, яке проявляється у таких формах, як відмова матері від дитини, аборт, а також відкрита агресивна поведінка щодо власних дітей. На жаль, наслідком такої поведінки є серйозні негативні наслідки, які, перш за все, впливають на фізичне та психічне здоров'я як дітей, які піддаються такому ставленню, так і самих жінок [30].

Відомо, що взаємини між матір'ю та дитиною відіграють важливу роль у гармонійному розвитку та формуванні особистості дорослої людини. Вчені вказують, що діти, які не отримують належного материнського ставлення, часто мають значні відхилення та затримки у психічному розвитку. Це, в більшості випадків, призводить до розвитку підвищеної жорстокості та агресивності, що ускладнює їх соціалізацію і, в кінцевому рахунку, призводить до формування різних відхилень у поведінці, які сприяють зростанню

злочинності та насилля в суспільстві. В результаті цього проблеми небажаної вагітності лягають не лише на плечі жінок та їхніх сімей, але й на медичних працівників, психологів, суспільство в цілому - з метою зменшення ризику виникнення різних форм девіаційного материнства.

Характеристика психологічних проблем у родинах.

У наслідках переживання людиною травмівних подій для психічного здоров'я можна виділити два аспекти. Перший – той, що на поверхні, – руйнівний, виражений, як правило, у вигляді «розладів, що пов'язані з травмою та стресором» (відповідно до DSM-5, серед яких найпоширеніші – «гострий стресовий розлад» (ГСР) і «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР), а також у вигляді інших розладів (ускладнене або травматичне горе, депресія, генералізований тривожний розлад, панічний розлад, дисоціативні розлади).

Родина, яка постійно знаходиться в складних життєвих ситуаціях, починає протидіє ним, прагне здолати та уникнути негативних наслідків. Однак не всі сім'ї однаково реагують на труднощі, у деяких випадках труднощі, послаблюють родину, роблять її дуже вразливою, де адаптацію відбувається досить повільно. Ця особливість реагування різних сімей по – різному, зазвичай відбувається за умов «нормативного стресу». Ми ж розглядаємо патогенну ситуацію, яка має більш складний вплив, та зумовлена найбільш психотравмуючі переживання.

Психотравмуючі переживання – це стан, що сильно впливає на особистість через «гостроту», тривалість або повторюваність. Травмуючими є не будь-які надсильні переживання, а лише такі негативні переживання, що можуть стати причиною певної клінічної патології [29].

Аналіз неврозів, реактивних станів, психопатій та інших нервово-психічних порушень, які в основному виникають внаслідок психотравмуючих переживань, дозволяє класифікувати такі стани. Вони включають стани незадоволення, суму, пригнічення (субдепресивні стани), тривогу, страх, нервозність, невпевненість, безсилля (фобічні стани), емоційну напругу, а

також складну комбінацію станів, що виникають через внутрішній конфлікт, коли людина зіштовхується з великими перешкодами та проблемами. [3].

Провідна роль сім'ї у формуванні патогенних обставин та психотравмуючих вражень визначається рядом факторів:

- важливістю сімейних зв'язків у системі міжособистісних відносин (родина є найважливішою соціальною групою, в яку включена особистість; сімейні події частіше "беруться до серця", ніж подібні події у сфері професійної діяльності, дружніх відносин тощо);
- різноманітністю сімейних відносин та їх тісним зв'язком (домашнє господарство, емоційні відносини, сексуальне життя родини - все це тісно пов'язане; будь-яка спроба змінити щось в цьому колі викликає "ланцюгову реакцію" в усіх інших; через це важче позбутися сімейної травми, тобто у члена сім'ї при спробі уникнути травматизації виникає більше проблем);
- особливою відкритістю, а отже, чутливістю члена родини до різних внутрішніх сімейних впливів, включаючи травмуючі (в родині людина найбільше піддається впливу інших членів сім'ї; її слабкі місця та недоліки найбільше відчутні).

Підсумовуючи наукові дослідження ролі сім'ї у виникненні та прогресуванні нервово-психічних порушень, можна зробити висновок, що серед численних сімейно-зумовлених травмуючих переживань чотири стани займають особливе місце: стан загальної сімейної незадоволеності; "сімейна тривога"; сімейно-зумовлена надмірна нервово-психічна та фізична напруга; стан провини.

Так звана "сімейна тривога" зазвичай базується на погано осмисленій невпевненості особистості у важливій для неї сфері сімейного життя. Це може бути невпевненість у відношенні до неї, невпевненість у власних силах. Важливим елементом такого стану є також відчуття безсилля, нездатності вплинути на події в родині, направити їх у потрібне русло. Сімейно-зумовлена

тривога слугує основою для гострих афективних реакцій, реактивних психозів, включаючи реактивну депресію [9].

Надмірна, або ж екстремальна нервово-психічна напруга є однією з ключових психотравмуючих переживань. Родина сприяє формуванню цієї важкої напруги у своїх членів на декілька способів:

- створюючи обставини постійного психологічного натиску, складного або навіть безвихідного становища для особи (наприклад, ситуація дружини, чий чоловік залежний від алкоголю або наркотиків і витрачає гроші, а вона не може йому протистояти);
- створюючи перепони для виявлення членами родини певних почуттів, які є надзвичайно важливими для них, та задоволення важливих потреб (це можуть бути почуття, які не сумісні з рольовими уявленнями члена родини; чоловік, який з великими зусиллями приховує свою антипатію до дітей своєї дружини; випадки сексуальної дисгармонії різного походження; або особистісні та емоційні потреби у співчутті, розумінні тощо);
- створюючи або підтримуючи внутрішній конфлікт у особистості (родина може брати участь у формуванні конфлікту потреб, перш за все, висуваючи до особи протирічливі вимоги та покладаючи на неї відповідальність за їх вирішення).

Відчуття провини відносно інших членів родини або всієї сім'ї також можуть набувати великої інтенсивності через різноманітні сімейні відносини і, у поєднанні з характерними рисами особистості, стати психотравмуючим елементом [14]. Особа може відчувати себе, як непотрібний тягар для інших. Вважати себе причиною всіх проблем у сім'ї, мати схильність до сприйняття ставлення решти членів сім'ї як викорінення, обвинувачення, незалежно від того, що насправді це може бути не так.

Виявлення станів провини, що обумовлені сімейними обставинами, має велику важливість, з урахуванням наступних аспектів:

- Геронтологічний аспект, який включає психологічні особливості позиції людей похилого віку в сім'ї;
- Сексологічний аспект, який полягає в тому, що сексуальні відхилення можуть бути як причиною, так і результатом провини, обумовленої сімейними обставинами;
- Клініку самогубств, яка виражена відчуттям непотреби як мотивацією для «відходу»;
- Підліткову декомпенсацію ряду характерологічних відхилень.

Таким чином, психотравмуючі переживання, що обумовлені сімейними обставинами, служать фактором, який перетворює порушення в життєдіяльності сім'ї на нервово-психічний або соматичний розлад особистості [12].

Отже, вивчаючи характеристики функціонування української родини під час війни, можна відзначити, що сучасний стан сім'ї, її характеристики, структура та вплив на формування особистості надають велику кількість матеріалу для досліджень у сфері психології, педагогіки, соціології, патопсихології. На сьогоднішній день найбільш поширеними тенденціями в сучасній сім'ї є:

- послаблення матеріальної та психологічної (захисної) функції сім'ї;
- порушення механізму адаптації родини до кризових явищ у суспільстві (війна, примусова міграція);
- трансформація та протиріччя сімейних ролей;
- ускладнення відносин між дітьми та батьками;
- нестабільність життєвих планів сім'ї в умовах війни;
- вплив патогенних факторів на психічне здоров'я членів сім'ї.

Проведені дослідницькі роботи не охоплюють всіх граней цієї проблеми, оскільки Україна вперше за довгий період часу знаходиться у стані війни. Сімейне життя є великим випробуванням для людей. А життя сім'ї в умовах війни - це подвійний тест на витривалість, міцність та стабільність родини [31].

1.2. Психологічні особливості дітей, які зазнали психологічної травми в умовах воєнного конфлікту.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я десять відсотків людей, які пережили травматичну подію, пізніше матимуть симптоми психологічної травми, а ще десять відсотків демонструватимуть поведінкові зміни або психологічні розлади, які стануть перешкодою для повноцінної участі в повсякденному житті

Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я дітей різних вікових категорій.

Проаналізувавши деякі дослідження щодо психічного здоров'я дітей, в зонах колишніх збройних конфлітів психологи прийшли до висновку, що психологічні травми, зумовлені війною, мають довготривалі наслідки для дитячої психіки: чим довший конфлікт, тим серйозніші симптоми. Довготривалий вплив насильства на дітей підвищує «ризик розвитку багатьох і нерідко тривалих форм фізичної, психологічної та соціальної дезадаптації».

Ступінь впливу воєнного конфлікту на психічне здоров'я дітей та підлітків здійснюється через чинники:

- відсутність базових ресурсів – це такі як затишна домівка, можливість вільного пересування, відвідування навчальних закладів, достатня кількість води та їжі, тощо);
- розрив сімейних стосунків : тривалу розлуку з рідними та друзями, вимушене переміщення або втрату близької людини;
- зневірення: постійне відчуття втрати та горя, нездатність вірити та уявити краще майбутнє;
- нормалізація насильницьких дій та дискримінація.

Саме це зараз ми бачимо у дітей різної вікової категорії на території України. Все частіше спостерігаються: бажання ізолюватись, агресивна поведінка, швидка зміна настрою від сміху до плачу, небажання спілкуватися,

маленькі діти, до 3 років, часто відмовляються говорити. Спостерігається ризик розвитку психологічної та соціальної дезадаптації яка призводить до погіршення соціалізації особистості.

Однак останні дані психологічних досліджень вказують та те, що, попри найскладніші умови під час воєнного конфлікту, важкі втрати та іноді каліцтва, діти мають величезний потенціал життєстійкості, що дозволяє їм вирости та стати повноцінними, адаптованими членами суспільства всупереч всім отриманим психологічним травмам.

Ефективними стратегіями подолання труднощів психологи вважають кілька захисних механізмів: позитивна система переконань, здорові сімейні стосунки та дружба.

Психологічної травми та їх наслідки для психічного здоров'я в умовах воєнного конфлікту.

Велика група дітей різних вікових категорій залишається в групі ризику, вони мають емоційні та поведінкові труднощі під час воєнного конфлікту та вимушеного переміщення. Такі травмуючі фактори суттєво впливають на розвиток особистості, можуть позначитись на її гормональній системі та мозковому шляху, на стосунках між батьками та дитиною, а також спричинити зміни в діях дитини, залежно від вікових вподобань.

Той факт, що діти різних вікових груп зазнають травматичного досвіду під час війни, є порушенням їхніх основних прав людини та може мати довготривалий вплив на їхній розвиток, фізичне й психічне здоров'я.

Наскільки травмуючим буде пережитий досвід дитини, залежить від низки аспектів:

- наскільки тривалим було її перебування в місці де відбулися травматичні події;
- що саме пережила та побачила дитина;
- як багато втрат і переживань отримала дитина (втрата когось з рідних, дому, друзів та ін.),
- віку дитини;

- хто з дорослих був поруч з дитиною в складні моменти;
- у яких обставинах дитина знаходиться зараз.

Соціологічною групою "Рейтинг" серед матерів українських дітей віком від 3 до 17 років було проведено опитування, під час якого дізналися психологічні наслідки війни для дітей:

- 55% опитаних матерів повідомили, що за останній місяць їхня дитина лякалася гучних звуків;
- 41% дітей стали більш дратівливими та апатичними;
- 39% проявляють байдужість до навчання та минулих захоплень (— ці прояви більш поширені у дітей середнього та старшого шкільного віку;
- 38% дітей проявляють спалахи гніву, агресії;
- 35% страх і безпричинний плач.

Серед факторів, які можуть викликати у дітей травматичні психологічні стани, матері найчастіше фіксували страх перед гучними звуками (особливо це стосується найменших дітей до 9 років. Також було зафіксовано страх перед майбутнім, проблеми зі сном, кошмари. У дітей старшого віку (16-17 років) спостерігаються проблеми з пам'яттю та концентрацією уваги [19].

Дитяча психіка інтенсивно розвивається, тому, з одного боку, вона емоційно не стійка ніж психіка дорослого, а з іншого — незрілість та не збалансованість психічних процесів та фізіологічного розвитку дитини не дозволяє давати стабільні прогнози щодо наслідків пережитої травмуючої події.

Травматична подія складається з травматичних ситуацій, які можуть порушувати нормальний процес розвитку дитини, впливаючи на формування довіри, активності, ініціативності, міжособистісних відносин, розвиток мислення, формування самооцінки, самоконтролю та особливості в цілому. Це може в свою чергу призвести до психічної травми.

Висновок: Війна вносить значні зміни у життя сімей, впливаючи на їхній побут, цінності та взаємини. Це призводить до розриву родинних відносин та

необхідності перегляду звичних ролей. Сім'ї зазнають стресу, що змушує їх шукати нові способи адаптації та виживання для збереження своєї єдності. Військові конфлікти також ставлять під загрозу відносини між батьками та дітьми, спричиняючи невпевненість, яка може негативно вплинути на виховання та психічне здоров'я дітей. Зміни в ролях у сімейному житті, особливо для жінок, та наслідки війни для психічного здоров'я потребують особливої уваги та досліджень для створення дієвих методів психологічної підтримки.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОТРЕБ СІМ'Ї В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ.

2.1. Методи та критерії оцінки психічного здоров'я сім'ї.

Діагностика стану психічного здоров'я сімей в умовах війни – важливе та актуальне завдання для психологів, психіатрів та інших фахівців, які забезпечують психосоціальну допомогу тим, хто постраждав від військових конфліктів. Оцінка психічного здоров'я допомагає встановити та виявити найбільш ризиковані групи, оцінити ресурси та потреби у підтримці сімей, а також розробити індивідуальні та групові програми психологічної реабілітації та профілактики. Діагностика також сприяє моніторингу та оцінці ефективності психосоціальних інтервенцій та формуванню науково обґрунтованої бази даних із психічного здоров'я населення.

Методи та інструменти діагностики психічного здоров'я сім'ї.

Для діагностики стану психічного здоров'я використовуються різні методи та інструменти, які враховують специфіку та особливості цієї категорії населення. Вибір конкретного методу залежить від мети дослідження, доступності респондентів, наявності ресурсів та часу, а також від наукової та практичної значимості отриманих даних. При діагностиці психічного здоров'я тієї чи іншої сім'ї необхідно дотримуватися етичних принципів та стандартів, які гарантують конфіденційність, добровільність, інформовану згоду, повагу, співпрацю і захист прав та інтересів учасників дослідження.

Розрізняють такі методи та інструменти діагностики психічного здоров'я сім'ї: психодіагностичні тести, клінічні інтерв'ю, поведінкові спостереження, проєктивні методики, соціометричні методи, біоповедінкові методи та методи самозвіту.

Психодіагностичні тести - призначені для встановлення кількісних і якісних індивідуально-психологічних особливостей тестуємого. Основне

завдання тесту — передбачення на його основі майбутньої поведінки досліджуваного.

Інтерв'ю (бесіда) - один з основних методів що застосовує в психологічній практиці. Під час такої бесіди психолог визначає наявність або відсутність характерних психологічних проблем. Крім того, дуже важливим під час інтерв'ю є збирання анамнезу (історії) життя особистості.

Поведінкові спостереження є важливою частиною комплексної оцінки психічного здоров'я та часто використовуються разом з іншими методами, такими як психодіагностичні тести та самооцінка. Така методика може проводитися як у різноманітних умовах дослідження (вдома, у психологічному кабінеті, школі, тощо). Особа за якою спостерігають, розкривається з різних боків, прояснюються різні аспекти соціалізації та адаптації.

Однак існують обмеження поведінкових спостережень, вони можуть бути часомісткими та вимагати спеціального навчання для правильної інтерпретації поведінки та особа може змінювати свою поведінку, якщо знає, що за нею спостерігають.

Проективні методики користуються справжнім попитом серед практикуючих психологів, тому що вони мають свою перевагу перед іншими видами досліджень. Проективна психодіагностика дозволяє дізнатися більшу кількість інформації стосовно людини, надає можливість дізнатися про неусвідомлені, або мало-усвідомлені психічні прояви. Людина яка діагностується може вільно обирати стиль, форму, спосіб виконання роботи, чітких критерії не існує, також не існує правильних і неправильних відповідей.

Соціометричні методи — це підхід до вимірювання та аналізу взаємодій та відносин у соціальних групах. Ці методи допомагають визначити структуру групи, лідерів, ізольованих членів. Соціометричні методи бувають: соціометричні опитування, соціограми (графічне зображення соціальних зв'язків у групі) та індекси соціометричного статусу (визначення популярності, відкинення, контрверсійності або ізоляції).

Біоповедінкові методи оцінки психічного здоров'я включають в себе аналіз біологічних та поведінкових факторів. Вони можуть включати: фізіологічні вимірювання (серцебиття, кров'яний тиск, рівень гормонів, які можуть вказувати на емоційний стан або стрес); нейропсихологічні тести (визначення впливу мозкових функцій на поведінку та когнітивні здібності); моніторинг сну (виявлення порушень, такі як безсоння або сонливість); біохімічні аналізи (вивчення рівнів різних біохімічних маркерів у крові, які можуть бути пов'язані з психічними станами) та генетичні тести (дослідження генетичних факторів, що впливають на психічне здоров'я).

Основні критерії психічного здоров'я.

Для діагностики стану психічного здоров'я людини також визначаються критерії психічного здоров'я особистості.

До критеріїв психічного здоров'я відносять ознаки стану нашого розуму і емоційного благополуччя. Наявність цих критеріїв допомагає виявляти можливі проблеми, порушення або ризики у психічному стані людини, що в свою чергу сприяє вчасній підтримці та допомозі.

Одним з основних критеріїв психічного здоров'я є позитивне мислення, здатність до адаптації у різних життєвих ситуацій. Людина з нормальним психічним здоров'ям має багато позитивних емоцій, відчуває радість, задоволення та інтерес до життя. Вона здатна досягати поставлених цілей, адекватно реагувати на стрес, швидко відновитися після негативних подій.

Також до одних з важливих критеріїв відноситься підтримка та збереження нормальних взаємин з оточуючими людьми. Людина здорового психічного стану вміє створювати та підтримувати здорові міжособистісні відносини. Вона володіє навичками емоційної культури, вміє спілкуватися й вирішувати конфліктні ситуації. Відсутність поведінкових або соціальних проблем є однією з характеристик психічного здоров'я.

Слідуючим важливим критерієм психічного здоров'я є здатність до самореалізації і відчуття значущості в житті. Людина, яка психологічно здорова, вміє планувати майбутнє, ставить перед собою чіткі, зрозумілі цілі,

має уявлення про свої можливості, вміє адекватно оцінювати свій потенціал у різних сферах життя. Це допомагає їй відчувати себе задоволеною та щасливою.

2.2. Емпіричне дослідження стану психічного здоров'я та потреб сім'ї.

Діагностична робота з використанням різноманітних психологічних методик потрібна щоб зрозуміти особливості психіки та визначити напрямки подальшої роботи.

Нами проводиться емпіричне дослідження психологічного здоров'я сімей м. Марганець Дніпропетровської області.

Респонденти даного міста мешкають за сім кілометрів до окупованої Запорізької атомної електростанції, яку захопили росіяни. Від російських військових це місто колись було захищене Каховським водосховищем, а зараз лише старим руслом Дніпра. Місто постійно, без попередження обстрілюють з артилерії, а ще сюди націлюють FPV-дрони. Кожну годину мешканці міста знаходяться у небезпеці від вибухів снарядів з установок, Шахедів і FPV-дронів.

Також після знищення водосховища, населення міста залишилося без питної води, яку зараз дозовано привозять у місто з інших регіонів. Тому люди змушені довго стояти у чергах для того щоб набрати питну воду, яку можна отримати в обмеженій кількості.

Методи самозвіту, методика анкетування.

Методи самозвіту — це психологічні інструменти, які дозволяють особам оцінювати та звітувати про свої власні думки, почуття, поведінку та досвід. Ось декілька ключових аспектів методів самозвіту.

Для вивчення виявів психічного здоров'я родин в умовах війни нами на початку емпіричного дослідження було проведено анкетування які дозволяють особам оцінювати та звітувати про свої власні думки, почуття, поведінку та досвід.

Мета дослідження - виявити основні прояви та ресурси психічного здоров'я досліджуємих членів родини в умовах війни.

Для проведення дослідження ми використали, розроблену при інституті психології імені Г.С. Костюка Національної Академії педагогічних наук України, анкету «Психічне здоров'я особистості в умовах війни», яка включала такі блоки запитань:

1. загальна оцінка особистістю власного фізичного та психічного здоров'я в умовах війни;

2. виявлення основних компонентів психічного здоров'я в умовах війни, які виявляються за такими критеріями:

- здатність справлятися з повсякденними стресами життя в умовах війни;
- здатність налагоджувати стосунки один з одним в умовах війни;
- здатність ефективно здійснювати свою професійну діяльність та працювати, реалізувати свої здібності в умовах війни;

3. наявність ресурсів для підтримки психічного здоров'я в умовах війни .

(Додаток А)

У дослідженні взяли участь 30 сімей в яких 89 респондентів: жінок-30, чоловіків-17, дітей підліткового віку -30, дітей дошкільного та молодшого шкільного віку -12.

Загальна оцінка власного фізичного та психічного здоров'я.

Аналіз отриманих даних (табл. 2.1) свідчить про те, що лише 20% опитаних оцінюють своє фізичне та 15% психічне здоров'я однозначно позитивно. Значно більш опитаних, майже половина, не може чітко визначитись, їм важко оцінити стан свого фізичного та психічного здоров'я, 11% вважають фізичне здоров'я та 14% психічне здоров'я скоріше негативно, ніж позитивно та 4% оцінюють як негативно.

Ці показники можна частково оцінити позитивно, оскільки четверта частина респондентів має позитивні тенденції у стані фізичного та психічного здоров'я, що в умовах війни є дуже суттєвим. оскільки мобілізує та адаптує до

нових умов, сприяє задоволенню базових потреб людини в екстремальних ситуаціях.

Таблиця 2.1

**Оцінка мешканців міста власного фізичного та психічного здоров'я
в умовах війни (у % від загальної кількості опитаних)**

Оцінка здоров'я	Фізичне здоров'я	Психічне здоров'я
Оцінюю позитивно	20%	15%
Оцінюю скоріше позитивно, ніж негативно	23%	22%
Важко оцінити	42%	45%
Оцінюю скоріше негативно, ніж позитивно	11%	14%
Оцінюю негативно	4%	4%

Виявлення основних компонентів психічного здоров'я в умовах війни

Слідуючим етапом дослідження є виявлення здатності справлятися з повсякденними стресами в житті респондентів. Отримані результати свідчать про те, що респонденти переживають такі основні вияви стресу, які можна об'єднати у чотири групи: 1) вияви «гострого» стресу; 2) вияви «віддаленого» стресу; 3) вияви стресу щодо перспектив життя; 4) стрес щодо переживання каліцтва та смерті близьких.

Аналіз отриманих даних (табл. 2.2) свідчить про те, що переважає: відчуття тривожності 70%, прояв страху 63%, паніка 42%, шоківий стан 40% та відчувають агресію та дратівливість 39%, відчувають апатію 28% опитаних. Решта виявів стресу представлена в середньому від 20% до 15%.

Таблиця 2.2.

**Здатність людей справлятися з повсякденними стресами життя
в умовах війни (у% від загальної кількості опитаних)**

Вияви стресу	%
Вияви гострого стресу:	
пережив страх	63%
пережив паніку	42%
пережив шок	40%
Вияви віддаленого стресу:	
відчуваю тривожність	70%
відчуваю роздратованість	39%
відчуваю депресію	22%
відчуваю невпевненість в собі	19%
став агресивним	19%
пережив панічні атаки	15%
Вияви стресу, які стосуються перспектив життя:	
відчуваю апатію	28%
втратив смисл життя	8%
Вияви вираженого «гострого» стресу, які стосуються каліцтва та смерті близьких:	
пережив горе у зв'язку зі смертю близьких людей	2%

Виходячи із результатів дослідження, важливим завданням щодо збереження та підтримки психічного здоров'я особистості в умовах війни є протидія стресу та уміння управляти стресом.

Здатність налагоджувати міжособистісні стосунки в умовах війни.

Результати дослідження показали, що досить значна частина респондентів вказала на наявність проблем в міжособистісному спілкуванні. Війна суттєво вплинула на людські стосунки і багато хто за цей час переглянув пріоритети у спілкуванні, припинив спілкування з тими людьми, з якими, здавалося б, у час мирний були дружні стосунки. Також все далі стає важче знаходити спільну мову з оточуючими, так як загострюється розуміння правди і неправди, добра і зла, посилюється дратівливість, злість, страх, шок, самотність. (табл. 2.3).

Виявлені проблеми, відповідно до здійсненої нами класифікації, було об'єднано у п'ять основних груп.

Таблиця 2.3.

Здатність респондентів налагоджувати стосунки з людьми в умовах війни (у% від загальної кількості опитаних)

Проблеми в стосунках з людьми	%
Конфлікти з членами сім'ї та родини:	
конфлікти з членами родини	26%
конфлікти з батьками	24%
конфлікти з чоловіком/дружиною	14%
конфлікти з дітьми	5%
Конфлікти з друзями:	
мав конфлікти з друзями	21%
Конфлікти з колегами:	
конфлікти з керівництвом своєї організації	6%
конфлікти з членами свого колективу	6%
Крайні форми загострення стосунків з людьми:	
перестав спілкуватися із деякими із близьких людей	36%
втратив віру в людей	8%
пережив зраду близьких людей	6%

Так, першу групу складають конфлікти, що стосуються взаємодії респондентів з членами сім'ї та родини, тобто з найближчим колом соціальної взаємодії – 26%. конфлікти з батьками – 24%, з дружиною/чоловіком – 14%, конфлікти з дітьми – 5%.

Тобто переважно проблем забезпечення своєї безпеки та організації життєдіяльності в умовах війни респонденти вирішують на рівні сім'ї та родини.

Другу групу складають конфлікти, які стосуються взаємовідносин з друзями – 21%. А що до третьої групи, конфліктів з колегами, відсоток достатньо невисокий -6%. Однак потребує особливої уваги те, що 36% респондентів перестали спілкуватися із деякими із близьких людей.

Проективні методики.

Проективні методи – це психологічні техніки, які дозволяють виявити приховані аспекти психіки, такі як підсвідомі конфлікти, ставлення, почуття, потреби, мотиви тощо. Проективні методи базуються на принципі проекції, тобто передачі власних психічних характеристик на неструктуровані стимули, такі як малюнки, картинки тощо. Проективні методи так само як і психодіагностичні тести можуть бути застосовані, як до окремих членів сім'ї, так, і до сім'ї в цілому. Проективна діагностика має такі переваги, як здатність виявляти глибинні психічні процеси, які особа може не усвідомлювати або лише частково розуміти, та аспекти характеру, що зазвичай залишаються прихованими. Вона дозволяє досліджувати особистісні риси опосередковано, обходячи захисні механізми, які можуть викривляти реальне сприйняття внутрішнього світу людини. Невизначеність дослідницької ситуації сприяє вільному вираженню поведінки, яке не піддається зовнішньому впливу, та відображає індивідуальність особи. Це досягається завдяки таким особливостям проективних методів як:

- Відкритість та багатозначність стимулів, які можуть бути інтерпретовані різними способами;
- Концентрація на самовираженні та творчості через лаконічні та загальні інструкції;
- Створення невимушеної атмосфери без оцінювання з боку дослідника;

- Незнання учасником дослідження про діагностичну цінність його реакцій, що знижує ризик свідомого або несвідомого спотворення при проекції власної особистості.

Для того, щоб отримати більш достовірні результати, використаю проєктивні методики для діагностики респондентів з 4 до 25 років, саме ця категорія погодилася малювати.

Буду використовувати дві проєктивні методики, для двох вікових категорій.

Проєктивна методика «Людина під дощем» - вікова категорія підлітки та юнаки (10-25 років).

Проєктивна методика «Неіснуюча тварина» - діти дошкільного та молодшого шкільного віку (4-9 років).

Проєктивна методика «Людина під дощем»

Методика «Людина під дощем» допомагає визначити силу характеру людини, її здатність долати несприятливі ситуації, протистояти їм. Як людина справляється з труднощами, які захисні механізми застосовує? Наскільки вона стійка до стресів?

Респонденти цієї методики віком від 10 до 25 років. Така вікова категорія здатна чітко формувати образ, створювати характер малюнка, тому, на мою думку, проєктивна методика «Людина під дощем» підходить їм як найкраще.

Під час аналізу отриманих малюнків, відразу звертаю увагу, що більшість зобразила людину повернутою спиною та з розкритою парасолькою над головою, це означає, що респондент намагається піти від вирішення проблем та потребує захисту від складних життєвих ситуацій. Також практично всі мають на людині багато одягу, деякі одягнені тепло та мають капелюх, що також свідчить про додатковий захист.

У 50% малюнків зображений дощ та калюжі – це вказує на відсутність комфорту у житті та неприємні відчуття, а деякі ще й малюють хмари – це прояв депресивних реакцій на події.

(Додаток Б)

Більш детальна інформація у діаграмі результатів аналізу (рис 2.1.)

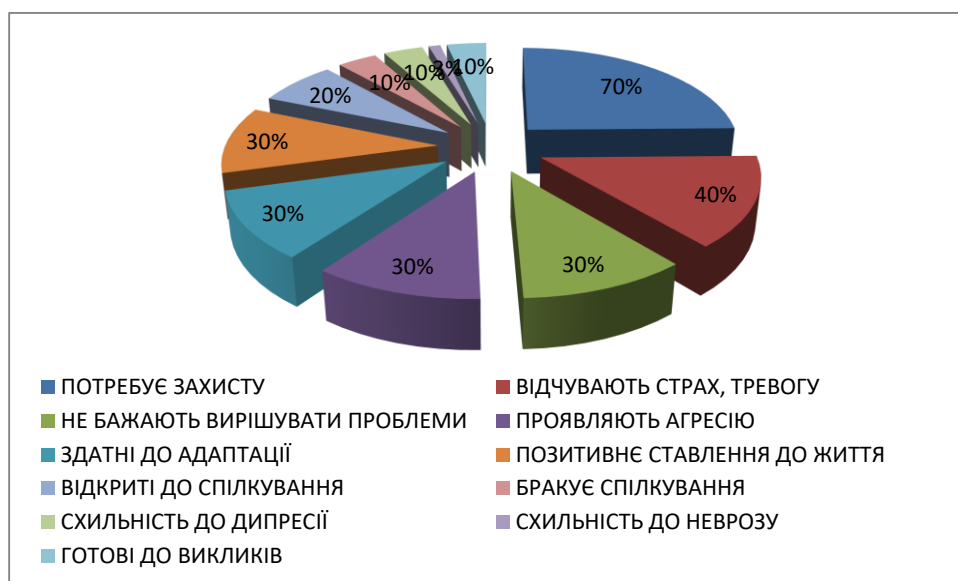


Рис 2.1. Аналіз результатів обробки методики «Людина під дощем».

Проективна методика «Неіснуюча тварина»

Маленькі діти не завжди можуть вільно висловитися та пояснити, що вони відчують, їм це легше зробити через простий малюнок на якому зображено вигадану істоту, або об'єкт. Саме тому, щоб продіагностувати членів родини віком від 4 до 10 років, мною вибрано проективну методику «Неіснуюча тварина».

Кількість респондентів які діагностувались за даною методикою -12 чоловік.

Дітям було запропоновано в довільній формі намалювати таку істоту, яку вони ніколи не бачили, але можуть собі уявити. Було дозволено використовувати всі можливі ресурси та форми для виконання малюнку.

Під час аналізу результатів, нами було помічено, що більшість малюнків містило зображеного монстра з великими очима, у багатьох були намальовані роги, кігті та зуби.

(Додаток В)

За результатами можна зробити такі висновки, діти 4-9 років мають спільні проблеми з біль дорослою категорією дітей. (рис 2.2.)

З 12 респондентів 9 потребують захисту та проявляють агресію, практично всі відчувають тривогу та страх: за своє життя, за життя близьких, за те, що можуть залишитися без домівки.

Однак депресивних проявів взагалі не виявлено і це достатньо гарний показник.

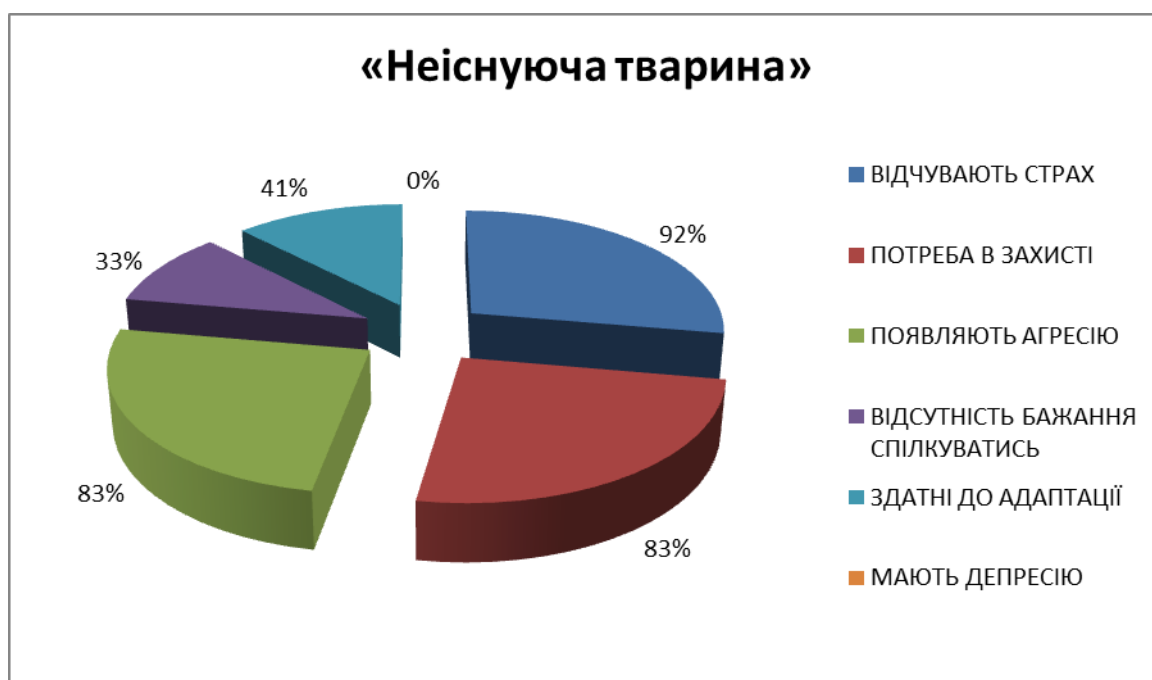


Рис 2.2. Аналіз результатів обробки методики «Неіснуюча тварина»

Психодіагностичні тести.

Методика психодіагностичного тестування використовується для аналізу кількісних і якісних індивідуально-психологічних особливостей респондента. Виконуючи психодіагностичне тестування людина повинна цілком розуміти суть питання та запропонованих варіантів відповідей. Тому, на нашу думку, тестувати краще більш свідомих респондентів і це члени сімей від 25 років та старші за віком люди.

Для того, щоб діагностувати людей віком від 25 нами було використано онлайн-тест «Онлайн-скринінг психологічної травми».

Цей тест створено на основі Глобального скринінгу психологічної травми (Global Psychotrauma Screen). Інструмент було розроблено міжнародною групою експертів, які працюють з темою травматичного стресу по всьому світі, а його мета – за допомогою короткого опитувальника охопити потенційний спектр гострих або довготермінових наслідків стресових та потенційно травматичних подій. Сьогодні його використовують у різних умовах: у первинній медичній допомозі, після катастроф чи для швидкого скринінгу у клінічній практиці.

В тесті розроблено два блоки запитань. Перший блок дозволяє виявити безпосередньо наслідки посттравматичного стресу, а другий – психологічні або поведінкові реакції на травму. Разом вони дають можливість перевірити різні аспекти впливу травматичних подій.

Тест проходило 47 респондентів, серед них 30 жінок та 17 чоловіків.

Після проходження тесту онлайн, респонденти відразу отримували результати з описом аспектів впливу та діагностикою, з яких робили скріншот.

(Додаток Г)

Аналізуючи отримані результати, можна зробити висновок, що серед протестованих виявлено (рис 2.3.):

- ознаки посттравматичних стресових реакцій – 36 людини ;
- ознаки психологічних чи поведінкових реакцій на травму – 27 людей;
- відсутність ознак посттравматичних стресових реакцій – 11 людей;
- відсутність ознак психологічних чи поведінкових реакцій на травму – 20 людей.

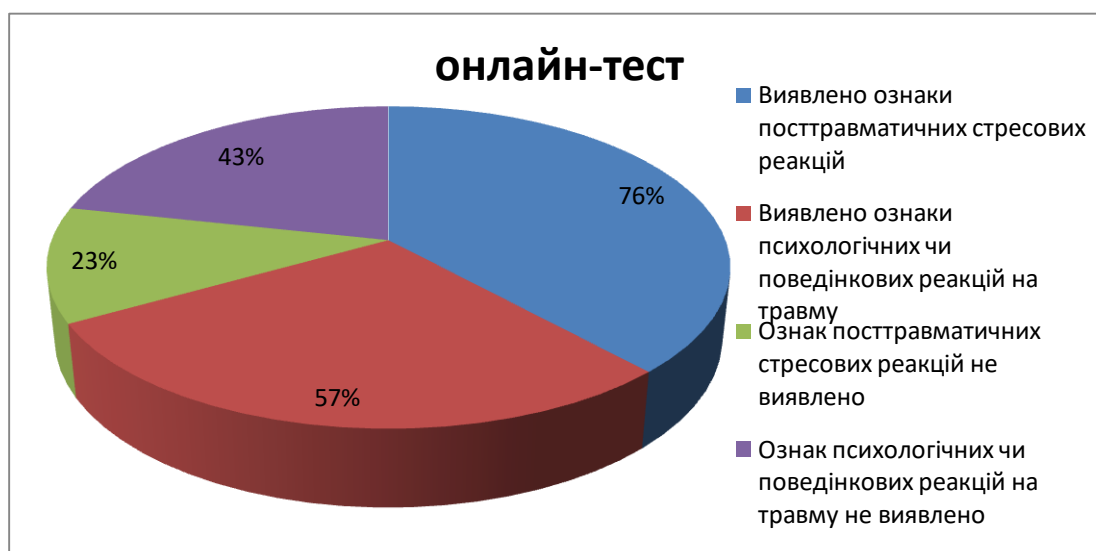


Рис 2.3. Аналіз результатів онлайн-тестування «Онлайн-скринінг психологічної травми».

Так як тест складався з двох блоків та всі результати тестування мали такий вигляд, та відповідали такій кількості респондентів:

- Виявлено ознаки посттравматичних стресових реакцій та ознаки психологічних чи поведінкових реакцій на травму - 21 респондент.
- Виявлено ознаки посттравматичних стресових реакцій, ознак психологічних чи поведінкових реакцій на травму не виявлено -15 респондентів.
- Ознак посттравматичних стресових реакцій не виявлено, але виявлено ознаки психологічних чи поведінкових реакцій на травму – 6 респондентів.
- Ознак посттравматичних стресових реакцій не виявлено та ознак психологічних чи поведінкових реакцій на травму не виявлено – 20 респондентів.

Через співпрацю з психологом людина повинна навчитись розуміти себе. Шляхом дослідження та вивчення своєї особистості поступово змінити своє мислення та поведінку, що допоможе навчитися контролювати свої емоції, адаптуватися до різноманітних життєвих обставин, поліпшити самопочуття, навчитися жити по-новому.

Висновок: Дослідження психічного здоров'я сімей, які переживають війну, виявляє складність та багатогранність проблем, з якими стикаються ці сім'ї. Використання різноманітних методів діагностики, включаючи психодіагностичні тести, проєктивні методики, та онлайн-скринінг, дозволяє глибше зрозуміти вплив військових конфліктів на психологічний стан осіб та їхні міжособистісні стосунки.

Отримані нами результати підкреслюють важливість психологічної підтримки та реабілітації, особливо для дітей та молоді, які виявляють ознаки стресу, тривожності, та потреби в захисті. Вони також вказують на необхідність розробки цілеспрямованих програм, які б забезпечували відчуття безпеки та допомагали б справлятися зі стресом, а також на важливість соціальної підтримки та відновлення соціальних зв'язків.

Загалом, дослідження підкреслює потребу в комплексному підході до психічного здоров'я в умовах війни, який включає ідентифікацію стресових факторів, оцінку психічного стану, та розробку індивідуальних та групових стратегій підтримки та втручання.

РОЗДІЛ 3.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМ'ЯМ ПРИ РІЗНИХ ТРАВМАТИЧНИХ СТАНАХ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

3.1. Психологічна підтримка та допомога сім'ям, які постраждали внаслідок війни.

Питання надання психологічної допомоги та підтримки сім'ям, що постраждали внаслідок війни, стало важливим в наш час, так само як і необхідна діяльність спеціалістів у галузі психології та соціальних служб, пов'язана зі збереженням здоров'я людини, що опинилася в непередбачених екстремальних ситуаціях. На даний момент, поліпшення психічного та психологічного здоров'я українців як фактора збереження української родини, нації та України є основним пріоритетом виконання суспільно значущого завдання з метою захисту та продовження життя людини на території української держави.

Техніки, розроблені вченими П. Смітом, Е. Дирегровим та У. Юле, є ефективними у лікуванні психологічних травм, спричинених війною, як у дітей, так і в їхніх батьків. Ці методики базуються на когнітивно-біхевіоральній терапії для подолання посттравматичних розладів які вже були успішно застосовані в країнах, що зазнали військових конфліктів. Вони включають наступні аспекти психологічної допомоги: аналіз емоційних відгуків на військові стреси; надання почуття безпеки; використання візуалізаційних технік; методики, що зосереджують увагу на двох аспектах одночасно; терапія, пов'язана зі сновидіннями; рефлексія над власними думками та емоціями, з особливим акцентом на емоції, що виникають в стані підвищеної збудливості та потребують корекції, а також на переживання пов'язані з втратою близьких; експозиція до травматичних спогадів через мистецтво, письмо та обговорення; рекомендації для батьків щодо підтримки

дітей та вирішення власних проблем; ведення щоденника для організації щоденних завдань [24].

Готовність психолога до ефективної психологічної підтримки у воєнних умовах родин як складної особистісної якості включає в себе ряд компонентів. До когнітивного компоненту належить набір знань про особливості, причини, методики та прийоми психологічної допомоги, що допомагають знизити ризик негативних наслідків у цій роботі, включаючи помилкове розуміння та спотворення інформації.

Афективний компонент відображає позитивне ставлення психолога до своєї діяльності та мотивацію, що спонукає до відповідного професійного настрою. Конативний компонент охоплює практичні навички, такі як ведення конструктивного діалогу, саморегуляція у складних професійних ситуаціях та використання ефективних стратегій для подолання стресу.

Високий рівень розвитку цих компонентів є ключовим для забезпечення якісної психологічної допомоги тим, хто зазнав кризових травм.

В залежності від серйозності та складності обставин, що виникають унаслідок війни, можна виділити декілька ключових напрямків психологічної допомоги і підтримки осіб та їх сімей, що опинилися в таких умовах. До них відносяться: кризове втручання, яке має на меті зменшення або усунення психологічного впливу ситуації, включаючи на відповідну емоційну реакцію, виведення зі стану шоку, зниження симптомів кризи, та підвищення здатності особи адекватно реагувати на кризові ситуації; психологічно-терапевтична допомога, яка передбачає довготривалу терапію, психокорекцію та реабілітацію з метою відновлення соціального та психологічного благополуччя, а також психічного здоров'я особи, яка зазнала впливу військових дій; та самодопомога, що базується на внутрішній здатності особи підтримувати себе, використовуючи власний потенціал віри, надії та любові як адаптивний ресурс у важких життєвих обставинах [4].

Отже напрямки психологічної допомоги можуть бути різноманітними. Вони охоплюють індивідуальні консультації для кожного члена сім'ї, сімейну

терапію для вирішення конфліктів та відновлення спільного розуміння, групові сесії для обміну досвідом та підтримки один одного. Також важливим є психологічна підтримка дітей, які можуть переживати важкість розуміння та адаптації до військових подій.

Проте однією з найефективніших методик психологічної допомоги є когнітивно-поведінкова терапія, яка дозволяє постраждалим змінити свої негативні мисленнєві патерни та розвивати стратегії позитивного мислення та дії.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є однією з найбільш ефективних форм психотерапії для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Цей метод лікування базується на принципі, що наші думки, почуття та поведінка тісно пов'язані, і що негативні мисленнєві патерни можуть спричиняти або погіршувати симптоми ПТСР. КПТ допомагає людям ідентифікувати та змінити ці негативні думки та поведінкові реакції, що є ключовим для зменшення стресу та покращення якості життя.

У процесі КПТ, терапевт працює з постраждалим, щоб допомогти йому розпізнати негативні та часто ірраціональні думки, які впливають на його емоційний стан. Через когнітивну реструктуризацію, людина навчається замінювати ці думки більш реалістичними та позитивними, що може значно зменшити емоційний дискомфорт. Експозиційна терапія, ще одна важлива складова КПТ, дозволяє людині безпечно переживати та обробляти травматичні спогади, зменшуючи їхній емоційний вплив.

КПТ також включає навчання навичок стрес-менеджменту, таких як техніки релаксації та саморегуляції, які допомагають людям краще контролювати свої реакції на стрес. Ці навички є особливо корисними для людей з ПТСР, оскільки вони часто відчувають гіперзбудження та інші інтенсивні емоційні реакції.

Загалом, КПТ при ПТСР допомагає людям не лише зменшити симптоми розладу, але й покращити загальне функціонування та якість життя. Цей метод терапії надає структурований підхід до вирішення психічних проблем, що

виникають після травм, і є ключовим елементом комплексної програми допомоги особам з ПТСР. Він дозволяє людям відновити контроль над своїм життям та зменшити вплив травматичних подій.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) пропонує різноманітні підходи, які варіюються від психотехнічних методів до балансу між поведінковими та когнітивними елементами. Поведінка є центральним елементом у поведінковій психотерапії. Спочатку термін “поведінка” використовувався для опису всіх спостережуваних зовнішніх реакцій, але згодом він розширився, включаючи емоційні, мотиваційні, когнітивні та мовленнєві аспекти. Класичне умовлення, яке асоціюється з Іваном Павловим, стало основою для поведінкових методів. Іван Павлов, як і Джон Вотсон, засновник американського біхевіоризму, ігнорували внутрішні змінні, фокусуючись на зовнішніх стимулах і поведінці (модель “стимул-реакція”). Натомість, Едвард Торндайк та Берріс Фредерік Скіннер у своїй теорії оперантного умовлення підкреслювали важливість позитивних чи негативних стимулів (“закон ефекту”) для формування та закріплення поведінки, де стимул служив підкріпленням, що збільшує силу реакції. За описом Джеймса Фейдімана та Роберта Фрейгера, поведінкова терапія характеризується такими особливостями:

Допомагає клієнту реагувати на життєві виклики так, як він бажає, підвищуючи потенціал особистісної поведінки, думок, почуттів і зменшуючи небажані реакції.

Не має на меті змінювати емоційну основу відносин і почуттів особи.

Позитивне ставлення терапевта є важливим, але не єдиним фактором успішної психотерапії.

Скарги клієнта розглядаються як важливий аспект, на якому зосереджується терапія, а не як симптоми глибшої проблеми.

Клієнт і терапевт узгоджують конкретні цілі терапії, які визначені так, що обидві сторони розуміють, коли і як ці цілі можуть бути досягнуті.

У поведінковому тренінгу, залежно від особистісних та колективних цілей, використовуються такі методики: рольові ігри, структуроване

планування занять, інтеграція рольових ігор з елементами трансактного аналізу, а також застосування гештальт-терапії та психодрами. Основною технікою є репетиція поведінки, яка полягає у відтворенні складних ситуацій, що могли або можуть викликати труднощі у майбутньому. Під час репетиції використовуються принципи оперантного та спостережного навчання. До інших відомих методів поведінкової терапії належать систематична десенсибілізація, імерсія, включаючи “парадоксальну інтенцію” Віктора Франкла, імплізія, експлозія, методи покарання, техніка зупинки думок, занурення у стан гніву, акцептивний тренінг, та “жетонна система” винагороди.

Однією із запропонованих Мейхенбаумом методик є тренінг самоінструкцій.

Варіант запропонованих Мейхенбаумом методик тренінгу самоінструкцій наступний:

- підготовка до стресу: «Я зможу розробити план, щоб впоратися з ним»;
- реагування під час стресу: «Поки я зможу зберегти спокій, я контролюю події»;
- справляння зі стресом: «Порушення заважає мені сприймати ситуацію»;
- відображення досвіду: «Це виявилось не так страшно, як я думав».

Альберт Бандура, який надає значення моделюванню та спостережному навчанню, рекомендує використовувати наступні методи під час психотерапевтичних сесій.

Тренування альтернативних описів стресових ситуацій: Клієнтам пропонується у стані релаксації детально описувати стресові ситуації, щоб зменшити рівень тривоги, а не підвищувати його, як у методі імплізії.

Підготовка альтернативних рішень: Психотерапевт допомагає клієнту розробити інші способи вирішення проблем.

Вибіркове переживання: Клієнт вчиться вибірково згадувати та переживати емоції.

Обговорення та запис досягнень: Результати сесій обговорюються та фіксуються у щоденнику клієнта.

Тренування альтернативного діалогу: Клієнт вчиться вести діалог, запропонований психотерапевтом, щоб змінити своє сприйняття ситуації.

Застосування “stop-методики”: У разі посилення тривоги, психотерапевт вимовляє “стоп”, що є сигналом для клієнта зупинитися та уявити позитивні образи, а згодом клієнт вчиться самостійно застосовувати цю техніку.

Ці методи спрямовані на розвиток навичок саморегуляції та самодопомоги, що дозволяють клієнту краще справлятися зі стресом та тривожністю.

Дуже важливо також адекватне навчання дихальним вправам, особливо схильних до гіпервентиляційного синдрому, що характерно для тих, у яких у структурі клінічної картини ПТСР спостерігаються кризові стани, схожі на панічні атаки.

Варто зазначити, що когнітивно-процесуальна терапія (CPT) також є ефективним та інноваційним підходом до психологічної допомоги сім'ям, які постраждали внаслідок війни.

Цей метод базується на використанні принципів когнітивної психотерапії та системного підходу до роботи з сім'ями. CPT спрямована на зміну негативних когнітивних процесів та взаємодію всередині сімейного середовища, щоб сприяти відновленню психологічного благополуччя та підтримки учасників сім'ї.

У сім'ях, що зазнали воєнних подій, існує велика потреба в реабілітації та підтримці всіх її членів. CPT надає можливість працювати з кожним членом сім'ї і згуртувати їх разом для досягнення спільних цілей. Основні принципи даної методики включають в себе індивідуалізацію, взаємодію, зміну когнітивних процесів.

Індивідуалізація: Розуміння та врахування унікальних потреб кожного члена сім'ї та розробка індивідуальних стратегій для кожного.

Взаємодія: Сприяння побудові позитивних та здорових взаємин всередині сім'ї, зокрема підтримки комунікації та розв'язання конфліктів.

Зміна когнітивних процесів: Виявлення та переоцінка негативних думок та переконань, що можуть бути джерелом стресу та конфліктів у сімейному середовищі.

Підтримка зміни поведінки: Розвиток нових стратегій та практичних навичок для покращення якості життя кожного члена сім'ї.

Системний підхід: Розгляд сім'ї як цілісної системи, в якій зміни у одного члена сім'ї можуть вплинути на всіх інших.

Емпатія та підтримка: Надання підтримки, співчуття та розуміння учасникам сім'ї у процесі їхнього реабілітаційного шляху.

Когнітивно-процесуальна терапія дозволяє сім'ям створити сприятливу атмосферу для взаємодії, відновлення довіри та підтримки один одного. Вона надає можливість розкрити та вирішити психологічні труднощі, з якими зіткнулися члени сім'ї, та розвивати стратегії для подолання цих проблем у майбутньому.

Загалом, ця методика виявляється цінним інструментом для психологічної допомоги та підтримки сімей, що постраждали внаслідок війни. Його системний та індивідуалізований підхід допомагає сім'ям пристосуватися до складних життєвих обставин та відновити гармонію та здоров'я в своїх взаємини.

Завдяки комплексному підходу, даний метод дозволяє сім'ям працювати зі своїми внутрішніми динаміками та зовнішніми факторами, які впливають на їхнє благополуччя. Вона допомагає виявити та розвинути міцні сторони кожного члена сім'ї та зосереджується на підтримці та підсиленні сімейних зв'язків.

Особлива увага в когнітивно-процесуальній терапії приділяється також взаємодії між поколіннями у сім'ї, особливо у контексті воєнних подій, де діти та дорослі можуть мати різні способи реагування на стрес та травми. Цей

підхід дозволяє сім'ям розвивати здатність спільно вирішувати конфлікти, встановлювати позитивні взаємини та навчатися ефективно спілкуватися.

Крім того, когнітивно-процесуальна терапія надає можливість сім'ям виробляти адаптивні стратегії управління стресом та труднощами, що виникають у результаті воєнних травм. Вона вчить сім'ї розвивати ресурси самоуправління, зосереджувати увагу на позитивних аспектах життя та впроваджувати здорові звички для підтримки психічного та емоційного благополуччя.

Такий підхід до психологічної допомоги сім'ям, які постраждали внаслідок війни дозволяє їм не лише відновити своє функціонування після травматичних подій, а й зміцнити свою резилієнтність та здатність адаптуватися до майбутніх викликів. Когнітивно-процесуальна терапія стає важливим інструментом для забезпечення психологічної підтримки та відновлення сімейного благополуччя у складних умовах воєнного конфлікту.

Однією з ключових переваг терапії є те, що вона спрямована на довгострокові результати. Під час терапевтичного процесу сім'ї вчаться не лише подолати поточні труднощі, а й розвивати навички, які допоможуть їм у майбутньому управляти стресом та складними ситуаціями. Це включає в себе вміння ефективно спілкуватися, вирішувати конфлікти, керувати емоціями та розуміти свої потреби та потреби інших членів родини.

Крім того, СРТ надає можливість створювати безпечне та підтримуюче середовище для всіх членів сім'ї. Вона сприяє взаєморозумінню та емпатії між членами родини та сприяє виробленню позитивних зв'язків. Це особливо важливо у випадках, коли сім'я має досвід втрати, травми або розривів у взаємних стосунках.

До того ж, важливою перевагою цієї методики є те, що вона може бути адаптована до конкретних потреб кожної сім'ї. Терапевти працюють з сім'ями, враховуючи їхні індивідуальні характеристики, культурні особливості та особистість кожного члена сім'ї. Це дозволяє забезпечити ефективну та згуртовану підтримку, яка враховує унікальність кожної сім'ї та її потреби.

Отже, когнітивно-процесуальна терапія є потужним інструментом для психологічної допомоги та підтримки сімей, що постраждали внаслідок війни. Її системний та індивідуалізований підхід дозволяє сім'ям відновити гармонію та здоров'я, а також розвивати навички та стратегії, які допоможуть їм подолати труднощі та зміцнити свою резилієнтність у майбутньому.

Додатково, важливо зазначити, що дана методика може бути ефективною не лише в контексті лікування психологічних проблем, але і в процесі їх попередження. Рання інтервенція у вигляді СРТ може допомогти сім'ям розробити стратегії управління стресом, підтримувати здорові комунікаційні зв'язки та розвивати ресурси резилієнтності, що знижує ризик виникнення серйозних психологічних проблем у майбутньому.

Крім того, СРТ може стати частиною комплексної програми реабілітації для сімей, що постраждали від війни. Вона може комбінуватися з іншими формами психологічної допомоги, такими як індивідуальна терапія, групова терапія або фізіотерапія, що дозволяє забезпечити комплексний підхід до реабілітації та підтримки сімей.

Наприклад, включення СРТ до програми реабілітації може допомогти сім'ям розвивати стратегії для ефективного управління стресом та травмами, виявлення та зміни деструктивних когнітивних патернів, а також підтримувати здорові міжособистісні відносини всередині сім'ї. Це сприяє не лише відновленню психічного здоров'я постраждалих сімей, а й зміцненню їхньої загальної стійкості та ресурсів для подолання подальших труднощів.

Таким чином, когнітивно-процесуальна терапія є не лише ефективним засобом лікування, але і важливою складовою психологічної реабілітації та підтримки сімей, що постраждали від війни. Її індивідуалізований та системний підхід дозволяє сприяти розвитку здорових та стійких сімейних відносин та забезпечує підтримку на кожному етапі реабілітаційного процесу.

Крім того, важливо зазначити, що ця терапія може сприяти інтеграції сімей в спільноту та соціальне відновлення після війни. За допомогою цієї методики сім'ї можуть відновити свою здатність до соціального взаємодії,

відчути підтримку спільноти та знайти нові шляхи для участі у громадському житті.

СРТ також сприяє розвитку реалістичних та позитивних перспектив на майбутнє для сімей, які постраждали внаслідок війни. Шляхом зміни когнітивних патернів та сприяння побудові стійких родинних зв'язків, ця методика допомагає сім'ям переглянути свої можливості та ресурси, що є ключовим чинником у процесі адаптації до нових обставин та відновлення нормального життя.

Необхідно також відзначити, що когнітивно-процесуальна терапія може бути ефективним інструментом для попередження подальших психологічних та емоційних труднощів у сім'ях, що стикаються з воєнними травмами. Шляхом розвитку навичок управління стресом, підтримки здорових міжособистісних відносин та вироблення адаптивних копінг-стратегій, когнітивно-процесуальна терапія допомагає сім'ям побудувати стійкі та життєздатні механізми захисту, що знижує ризик виникнення психологічних проблем у майбутньому.

Отже, СРТ виявляється не лише ефективним засобом лікування, але й важливою складовою відновлення та реабілітації сімей, що постраждали внаслідок війни. Її системний та індивідуалізований підхід сприяє відновленню родинних відносин, підтримці психологічного благополуччя та розвитку ресурсів резиліентності для подальшого адаптування до життя після війни.

Таким чином можливо зробити висновки, що когнітивно-процесуальна терапія та схематично-розвиткова терапія представляють собою два важливих та ефективних психотерапевтичних підходи для надання психологічної допомоги та підтримки постраждалим сім'ям. Обидва методи можуть бути корисними у відновленні психічного здоров'я та підтримці родинного благополуччя після пережитих травматичних подій.

Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на ідентифікацію та зміну дистортованих когнітивних патернів, що призводять до негативних емоцій та

поведінки. Цей метод може допомогти членам сім'ї змінити свої переконання та думки щодо власної ситуації та відновити позитивне сприйняття свого життя.

Схематично-розвиткова терапія, з іншого боку, дозволяє ідентифікувати та переосмислити підсвідомі переконання та схеми особистості, утворені у дитинстві. Цей підхід сприяє розумінню взаємозв'язків між ранніми емоційними досвідами та сучасними проблемами, що може відкрити нові шляхи до розвитку та позитивно вплинути на сімейні відносини.

Враховуючи унікальні потреби та характеристики кожної сім'ї, важливо вибрати той метод, який найбільш відповідає їхнім потребам та може забезпечити ефективну та індивідуалізовану психологічну підтримку. Обидва підходи можуть стати важливим інструментом у процесі відновлення психічного здоров'я та зміцнення родинних зв'язків після війни.

Таким чином, і КПТ, і СРТ можуть виявитися корисними у контексті психологічної допомоги та підтримки постраждалим сім'ям після війни. Вони допомагають сім'ям змінити негативні погляди та переконання, що виникають в результаті травматичних подій, та відновити позитивне ставлення до життя та майбутнього. Обидва методи сприяють виявленню та розв'язанню психологічних проблем у сімейному середовищі та сприяють розвитку здорових міжособистісних відносин.

При використанні цих методів важливо враховувати індивідуальні потреби кожної сім'ї та її унікальні характеристики. Терапевт повинен мати глибоке розуміння обох методів та їх застосування в контексті військових травм, а також мати досвід роботи з сім'ями, які пережили подібні травматичні події. Забезпечуючи індивідуальну та цілеспрямовану підтримку, психолог може сприяти відновленню сімейного благополуччя та психічного здоров'я постраждалих учасників війни.

Використання цих методик в контексті психологічної допомоги постраждалим сім'ям може допомогти їм не лише подолати травматичні наслідки конфлікту, але й зміцнити свою психологічну стійкість та

адаптуватися до нових умов життя. Ці методи дозволяють робити акцент на позитивному переосмисленні досвіду, активізації внутрішніх ресурсів та побудові здорових міжособистісних відносин всередині сім'ї.

Важливо також пам'ятати, що успішність терапії залежить від взаємодії терапевта та сім'ї, а також від відкритості та готовності сім'ї до змін. Тому важливо створити сприятливу та довірчу атмосферу на сеансах та надати сім'ї необхідну підтримку та ресурси для подолання труднощів.

Загалом, як КПТ, так і СРТ виявляються корисними інструментами у роботі з постраждалими сім'ями, допомагаючи їм знайти шлях до відновлення та покращення якості їхнього життя після травматичних подій.

Ще один важливий аспект використання даних методик в практиці психологічної допомоги постраждалим сім'ям - це сприяння розвитку стратегій саморегуляції та копінг-механізмів. У військових конфліктах сім'ї часто зазнають серйозних стресових навантажень, і важливо, щоб вони мали інструменти для ефективного управління своїми емоціями та реакціями.

Когнітивно-поведінкова терапія надає сім'ям конкретні стратегії розпізнавання та переробки негативних думок та переконань, що допомагає їм знизити рівень стресу та тривоги. Ці методи можуть включати техніки релаксації, дихальні вправи та регулювання емоційного відгуку. Водночас, Схематично-розвиткова терапія дозволяє сім'ям розкрити та перетворити ранні емоційні досвіди, що може сприяти розвитку більш адаптивних копінг-стратегій та збільшенню рівня психологічної стійкості.

Таким чином, використання цих методик допомагає постраждалим сім'ям розвивати навички саморегуляції та копінг-механізмів, що стає важливим елементом підтримки їхнього психологічного благополуччя та адаптації до нових умов життя після війни.

Крім того, важливо враховувати роль індивідуальних та сімейних ресурсів у процесі психологічної допомоги. Когнітивно-поведінкова терапія разом із схематично-розвитковою терапією спрямовані на виявлення і підсилення існуючих сильних сторін та ресурсів у сімей. Це може включати підтримку

міжособистісних зв'язків, впевненість у власних здібностях, розуміння сімейних цінностей та підтримку від спільноти.

Когнітивно-поведінкова терапія допомагає сім'ям переглянути свій досвід та реакції на стресові ситуації, знаходячи конструктивні способи їх управління та вирішення. В той час, як схематично-розвиткова терапія може допомогти сім'ям змінити старі, негативні патерни взаємодії та побудувати більш адаптивні та підтримуючі взаємини всередині родини.

Таким чином, забезпечення психологічної підтримки та допомоги постраждалим сім'ям через застосування даних методів є ключовим елементом відновлення та зміцнення психологічного благополуччя сімей. Ці методи дозволяють сім'ям розвивати стратегії саморегуляції, використовувати власні ресурси та підтримувати один одного у складних ситуаціях, сприяючи здоровому адаптивному функціонуванню сімейної системи.

Зокрема, важливо враховувати контекстуальні особливості, такі як культурні, соціальні та економічні фактори, які можуть впливати на сприйняття та реакції сімей на стресові ситуації.

Культурно-чутливий підхід до КПТ та СРТ дозволяє враховувати унікальність кожної сім'ї та її культурних цінностей у процесі надання психологічної допомоги.

Також такий підхід включає розуміння та врахування історичного та соціального контексту, в якому живуть сім'ї. Це може допомогти терапевтам краще зрозуміти, як минулі події та суспільні норми впливають на сьогодення сімей, їхні взаємини та способи впорядкування життя.

Практичне застосування когнітивно-поведінкової та схематично-розвиткової терапій може включати роботу з сім'ями над створенням “карти ресурсів”, де вони можуть визначити зовнішні та внутрішні ресурси, які можуть бути використані для підтримки у важкі часи. Це може бути все, від сімейних традицій та обрядів, які приносять відчуття єдності та стабільності, до залучення до місцевих громадських організацій або релігійних спільнот, які можуть надати додаткову підтримку.

Також важливо, щоб терапевти працювали над зміцненням комунікаційних навичок у сім'ях, щоб вони могли ефективніше висловлювати свої потреби, почуття та бажання. Це може включати навчання активного слухання, вираження співчуття та вирішення конфліктів без насильства.

Інтеграція цих методик з іншими формами підтримки, такими як соціальні послуги, освітні програми та економічна допомога, може створити більш цілісну систему допомоги, яка адресує різні аспекти життя сімей, що постраждали від війни.

В кінцевому підсумку, метою когнітивно-поведінкової та схематично-розвиткової терапій є не лише полегшення симптомів депресії чи тривоги, але й підтримка сімей у відновленні почуття контролю над своїм життям, відновлення відчуття нормальності та здатності до розвитку та зростання незважаючи на виклики, з якими вони стикаються [7;11].

3.2. Рекомендації сім'ям військовослужбовців, які поважаються із зони бойових дій.

Унікальний досвід життя є у кожного військового. Важливо пам'ятати, що людям, які повернулися з війни, потрібен час для адаптації до мирного життя. Зазвичай, найсильніші реакції спостерігаються протягом першого місяця після повернення. Ці реакції є частиною звичайного процесу адаптації. Одиначні випадки таких реакцій не обов'язково вказують на розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), для лікування якого потрібна професійна психологічна допомога. Більшість військових з успіхом адаптуються до звичайного життя за кілька місяців після повернення з війни. Ветерани можуть мати неприємні військові спогади. Ситуації, що нагадують про війну, можуть викликати потужні емоційні реакції, від нав'язливих зображень до інтенсивних бойових спогадів (флешбеків), які можуть здаватися дуже реальними. Ті, хто повернувся з війни, можуть відчувати тривогу або реагувати недоречно на звичайні сімейні обставини. Гнів та агресія є

звичайними реакціями на бойовий стрес, і навіть незначні подразники можуть викликати надмірно сильну реакцію. Хоча більшість військових, які повертаються з війни, відчувають стрес, лише невелика частина з них розвиває посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Звичайні фізичні реакції військових після повернення додому включають:

- неможливість заснути та постійне відчуття втоми;
- проблеми з шлунком та прийомом їжі;
- головний біль та пітливість, коли думаєш про війну;
- прискорене серцебиття та дихання;
- погіршення стану існуючих хвороб.

Звичайні емоційні реакції військових після повернення додому включають:

- відчуття гніву та ненависті;
- почуття безсилля, страху та тривоги;
- відчуття збудженості та хвилювання;
- відчуття шоку, паралічу та нездатності відчувати позитивні емоції;
- легке зниження настрою.

Звичайні поведінкові реакції військових після повернення додому включають:

- виклики з концентрацією уваги;
- легко злякається, реагує на гучні звуки;
- постійно бути в стані готовності, проявляє високу пильність;
- уникає людей або місць, які асоціюються з травматичною подією;
- часто вживає алкоголь, курить, вживає наркотики;
- має слабкий апетит, не доглядає за своїм здоров'ям;
- має труднощі з виконанням звичайних обов'язків вдома або на роботі;
- агресивний стиль керування автомобілем.

Також деякі сім'ї військових також зазначають позитивні перетворення у своїх близьких, які повернулися з війни. Ось декілька прикладів:

- вони стали більш зрілими як особистості;

- вони почали більше цінувати свою сім'ю та час, який вони проводять разом;
- вони відчують більшу впевненість у себе та своїй сім'ї;
- вони краще розуміють своє покликання та вірять у свою місію та власні можливості.

Також військовий може відчути зростання своєї духовності та звернення до власних духовних переконань та цінностей. Через це, багато поранених воїнів мають бажання знову приєднатися до лав захисників та продовжити службу своїй країні. Необхідно усвідомлювати, що позитивні та негативні психологічні відгуки на бойовий стрес можуть виникати водночас.

Підготовка до повернення військового додому.

Період після мобілізації - це час, коли солдати вирушають назад до родин, а домочадці знову навчаються жити разом. Кожен процес повернення та возз'єднання є унікальним. Навіть якщо дружина вже мала досвід повернення чоловіка з бойових дій, вона може подумати: "Я вже знаю, що мене чекає", але кожна нова демобілізація може принести свої виклики. Солдат може пережити нові стреси чи травматичні події під час служби, або ж обставини вдома можуть змінитися, наприклад, народженням дитини чи хворобою члена сім'ї. Всі ці фактори можуть ускладнити адаптацію до звичайного життя та зробити її більш складною.

Після повернення солдата додому, його дружина може мати відчуття втрати зв'язку з чоловіком. Щоб відновити втрачену близькість, взаємну довіру та взаємопідтримку, парі потрібно знову навчитися вірити та покладатися одне на одного.

Зміни, що відбуваються на фронті або вдома, можуть вплинути на особисті плани, мрії та очікування. Іноді це вимагає переосмислення та адаптації сімейних ролей. Наприклад, може виникнути бажання зберегти незалежність, яку ви здобули, поки ваш партнер перебував на службі.

Зазвичай, після повернення солдата додому, настає короткочасна фаза "медового місяця". Солдати на службі можуть зіткнутися з травматичними

подіями. Дружина, в свою чергу, може зіштовхнутися з різноманітними викликами та вирішувати їх самостійно. Вона може відчувати як гнів, так і гордість за те, що їй вдалося подолати на самоті.

Її особисте життя також може зазнати змін, з'являються нові знайомства та друзі.

Питання подружньої вірності також можуть виникнути.

Парі, можливо, доведеться обговорити свої взаємні зобов'язання та очікування у стосунках.

Чи однаково переживають повернення додому чоловіки і жінки-військовослужбовці?

Як чоловіки, так і жінки можуть відчувати, що їхні переживання під час служби незрозумілі оточуючим. Після повернення до цивільного життя, вони можуть реагувати по-різному.

Чоловіки часто віддаляються, шукаючи відчуття зв'язку з друзями або колегами по службі, щоб знайти розраду. Жінки зазвичай намагаються висловити свої емоції та досвід партнерам, але можуть стати дратівливими, якщо відчують, що їх не зрозуміло або не підтримують належним чином. Їхні партнери можуть не усвідомлювати або ігнорувати ці емоції, не здатні надати потрібну підтримку.

Підготовка дітей до повернення батька з зони бойових дій. Під час відсутності батька потреби дітей можуть зазнати змін, і їм може знадобитися час, щоб відновити емоційний зв'язок з батьком, особливо якщо вони були ще зовсім малі, коли він був мобілізований.

Відповідно до віку, діти по-різному реагують на повернення батька з військової служби:

- Немовлята (до 12 місяців) можуть відчувати зміни в рутині та емоційному стані матері, що може призвести до апатії, відмови від їжі, або втрати ваги.
- Діти віком 1-3 роки можуть виявляти образи, плаксивість, гнівні вибухи, проблеми зі сном, якщо мати переживає стрес або не завжди доступна.

- Дошкільнята (3-6 років) можуть повертатися до більш малюкової поведінки, включаючи регрес у розвитку, проблеми з туалетом, смоктання пальця, тривожність, і залежність від матері. Вони також можуть відчувати гнів, пригніченість, агресію, або скаржитися на фізичний дискомфорт, вважаючи, що батько пішов через їхню погану поведінку.
- Діти молодшого шкільного віку (6-12 років) можуть проявляти нервозність, агресію, капризність, скарги на біль та інші симптоми.
- Підлітки (13-18 років) можуть відчувати занепокоєння, нервозність, протестувати, і бути незадоволеними новим розподілом сімейних ролей та обов'язків після повернення батька.

Батьки та інші родичі також мають адаптуватися до повернення військовослужбовця, як і його дружина. Важливо усвідомити, що за час служби всі змінилися. Відносини з військовим, який повертається із зони бойових дій, також трансформувалися. Під час взаємного "перезнайомства" потрібно враховувати нові границі у стосунках.

Батькам та іншим близьким може бути складно не повертатися до звичних форм взаємодії, які існували до служби. Вони можуть прагнути доглядати за військовослужбовцем так, як це було раніше, хоча він може вже не мати такої потреби або бажання.

Кілька рекомендацій, які допоможуть родині подолати стрес після повернення військового.

Возз'єднання:

- Особистий час: Забезпечте можливість для військовослужбовця провести індивідуальний час з кожним членом сім'ї та друзями.
- Підтримка та приватність: Надавайте підтримку у взаєминах з іншими, але також залишайте простір для особистого часу. Зустрічі з товаришами по службі можуть бути корисними, але важливо знайти баланс з сімейним часом.

- **Комунікація:** Випробовуйте різні методи спілкування. Військовий може бути звиклим до стислого стилю комунікації, тому важливо навчитися відкритому обміну інформацією. Не соромтеся запитувати про його досвіди та почуття, але будьте готові до можливої відмови від розмови. Спробуйте непрямі методи, такі як спільні активності, які можуть сприяти розмовам.
- **Позитивне мислення:** Висловлюйте впевненість у тому, що ви зможете впоратися з викликами і знову створите щасливу сім'ю.

Будьте готові до переосмислення та адаптації сімейних ролей та обов'язків:

- **Гнучкість ролей:** Прийміть, що домашні ролі можуть зазнати змін, як і характерні риси особистості.
- **Обговорення змін:** Обговоріть нові навички та переваги у виконанні побутових завдань, які могли з'явитися під час відсутності одного з партнерів.
- **Компроміси:** Будьте готові до компромісів, щоб забезпечити, що потреби обох партнерів будуть враховані та поважані.

Дбайте про своє здоров'я та зменшуйте стрес, дотримуючись здорового способу життя:

- **Активність:** Регулярно займайтеся фізичними вправами, такими як прогулянки на природі чи йога.
- **Релаксація:** Практикуйте медитацію та дихальні техніки, займайтеся улюбленими хобі.
- **Сон:** Намагайтеся спати достатньо, приблизно 8-9 годин на ніч.
- **Помірне споживання алкоголю:** Якщо ви п'єте алкоголь, робіть це в помірних кількостях. Уникайте використання алкоголю як засобу для сну або як способу уникнення вирішення емоційних проблем, оскільки це може призвести до більш серйозних проблем у майбутньому.

Тепер коли вже відомо про загальні реакції людини на стрес, який військовослужбовець може відчувати після демобілізації. Треба пам'ятати, що для повернення до звичного життя необхідні час і терпіння.

Однак, проблеми, що продовжуються місяцями, можуть впливати на стосунки, роботу та загальне самопочуття, якщо ними не займатися і не лікувати.

Якщо, військовослужбовець намагається подолати стрес за допомогою алкоголю, наркотиків, емоційного і фізичного дистанціювання або ж самоізоляції то час звернутися за допомогою [21].

3.3. Психологічні рекомендації сім'ям, які постраждали внаслідок війни

Люди здатні на більше, ніж самі про себе думають. Кожен може здолати багато різноманітних перешкод: впоратися зі стресом, знайти вихід з скрутної ситуації, витримати психічну та емоційну перевтому. Потрібно лише бажання та віра, сміливість та впевненість, наснага та надійне плече поряд. Це під силу зробити — як самотійно, так і з допомогою спеціалістів.

Існує велика кількість розроблених фахівцями технік та навичок, які допомагають пережити кризові ситуації дітям і дорослим.

Детячий фонд ООН ЮНІСЕФ створив інформаційну брошуру в якій зібрано інформацію про ознаки, які вказують на потребу звернутися за психологічною підтримкою, техніки допомоги собі та дітям, ігри та вправи для стабілізації емоційного стану, а також контакти спеціалістів [19].

Основною метою цих технік є створення доброзичливої, комфортної, затишної атмосфери для спілкування. Саме родинний затишок є першою сходинкою для вирішення багатьох, нібито не здоланих проблем. Коли є куди йти та до кого звернутися за порадою, саме тоді народжується впевненість у майбутньому, що все не дарма, що треба долати перешкоди та жити і радіти життю попри все нас світі.

Основні психологічні поради

Для першого кроку, щодо здолаття перешкод потрібно дотримуватись певних правил.

1. Дотримання режиму дня. Мета намагатися робити те, що виробили завжди, повернути те, що ви робили до війни. Прокидатися щоранку в один і той самий час, навчатися, робити уроки, гратися в ігри, спілкуватися з рідними та друзями, готувати смачні страви, займатися хобі...

2. Обговорення тривожних подій. Розмовляти потрібно обов'язково, якби складно не було. Це емоційна розрядка, треба бути терплячими та навчитися слухати. Особливо коли лунають постійно вибухи та сигнали тривоги. Особливо дітям скажіть: «Загроза минула, зараз ми в безпеці», і відразу з'явиться відчуття полегшення.

3. Щоденне спілкування на різні теми. Просто розмовляйте! Теми можуть бути різні, мрійте, плануйте, обговорюйте якісь новини...

4. Підтримання емоційного зв'язку. Зараз як ніколи потрібна емоційна близькість. Особливо дітям будь-якого віку, дитина повинна знати, що мама й тато її люблять. Однак потрібно розуміти та пам'ятати, що діти, які пережили травматичний досвід, не завжди люблять обійматися, вони можуть намагатися уникати тілесних контактів. Тому краще запитати дитину, чи можна її пригорнути, або запропонувати їй це зробити самостійно.

5. Розвиток почуття гумору. Гумор – це найкращий лікар, саме він стирає кордони непорозуміння. Смійтеся, шуткуйте, розповідайте смішні випадки, але не забувайте, що жарти не повинні бути образливими.

6. Звернення до психолога. Спостерігайте за членами своєї родини, та не соромтеся звернутися за допомогою до фахівців. Зараз це можна зробити сидячі навіть вдома. Не зволікайте зі зверненням до спеціаліста за психологічною допомогою, якщо хтось з членів вашої родини постійно пригнічений чи агресивний, уникає активності, втратив апетит і нормальний сон.

Подолання стресу та тривоги.

Тут прийдеться вже працювати більш свідомо та відповідально, так як стрес – це реакція організму на різноманітні подразниками (несприятливі фактори), що характеризується емоційною та фізичною напругою.

Визначити, що ви або хтось поряд знаходиться в стресі можна за ознаками: підвищена тривожність, дратівливість з найменшого приводу, порушення сну, погіршення пам'яті та здатності до концентрації уваги, швидка втомлюваність, занепад настрою та інше.

Але стрес також не вирок, з ним можна боротися самотужки, але настирливо та впевнено.

Фахівцями розроблено багато різноманітних методик, але я пропоную опанувати дихальні вправи.

Робити їх потрібно не менше 21 дня, можна чергувати. Ось деякі приклади таких вправ.

Вправа "Правильне черевне дихання - швидке усунення стресу"

Мета цієї вправи - зниження стресу та тривожності, насичення організму киснем, а також зняття фізичної напруги.

Перше, що потрібно зробити – знайти спокійне, комфортне, тихе місце. Влаштуйтеся зручно на дивані, кріслі або високому зручному стільці. Закрийте очі та заспокойте дихання – дихайте глибоко та повільно(3 - 4 глибоких вдихи та видихи).

Покладіть ліву долоню на грудну клітку, а праву - на живіт та вдихай так щоб надувався живіт. Тобто ліва рука на грудях має бути нерухома, а права має підніматися разом із животом.

Спокійно вдихай 4 секунди та видихай 7 секунд.

Робити цю вправу по можливості, бажано по 10-15 хвилин кілька разів на день.

Вправа “Як швидко заснути?”

Мета цієї вправи навчитися правильно готуватися до сну, усунення безсоння, порушення графіка сну, тривожних думок перед сном.

Почніть готуватися до сну приблизно за 2 години до сну намагайтеся не планувати та не вирішувати складних питань, залиште їх на ранок. Вимкніть всі екрани: смартфон, ноутбук, ПК, телевізор інші не потрібні прилади.

Погасіть світло, щоб мозок пере налаштувався до темного часу доби.

Влаштуйтеся зручніше в ліжку і закрийте очі та вирівняйте дихання. Зробіть повільно 3 - 4 глибоких вдихи та видихи.

Заспокойте думки, уявіть, що думки - це хмари, які просто плывуть по небу далі, що вони вільні та нічого для вас не означають..

Почніть рахувати видихи від 1 до 10. І повторюйте рахунок по колу та продовжуйте рахувати поки не почнете засинати.

Тихої, мирної ночі.

Вправа «Потяг негативних думок»

Мета даної вправи навчитись працювати з токсичними думками, та відпускати їх.

Вирівняйте та заспокойте дихання.

Закрийте очі та зробіть 10-15 циклів вдихів та видихів.

Коли ваше дихання стане рівним, уявіть себе на пероні залізничного вокзалу. Ви стоїте через довгий потяг, який рухається вздовж вас та на кожному вагоні великими літерами написані всі ваші негативні думки та емоції. Спробуйте коротко їх назвати, наприклад: тривога, непорозуміння, образа, страх. А тим часом потяг їде все далі і далі, всі ваші негативні емоції зникають разом з ним. Ви відчуваєте себе все спокійніше і спокійніше.

Зробіть ще 10-15 вдихів та видихів та розплющіть очі.

Коли ваші думки тривожні та неспокійні бажано робити цю вправу як найчастіше.

Дозвольте собі думати про майбутнє, живіть зараз, радійте всьому, що є гарного у вас зараз. Не забувайте про спілкування, говоріть про свої емоції, телефонуйте своїм друзям та рідним просто так.

Також рекомендується володіти навиками першої психологічної допомоги (ППД).

Надання першої психологічної допомоги не обмежується лише кваліфікованими психологами її можуть надавати також інші фахівці або особи, обізнані з основними принципами її надання. Перша психологічна допомога відрізняється від професійного консультування, адже вона не включає глибокого аналізу чи детального розгляду подій, що спричинили емоційний дискомфорт.

Перша психологічна допомога включає:

- Тактовне надання необхідної допомоги та емоційної підтримки;
- Визначення та аналіз поточних потреб і труднощів;
- Допомога у забезпеченні основних потреб, як-от харчування, пиття, доступ до інформації;
- Уміння уважно слухати без тиску на людей розповідати про свої переживання;
- Навички заспокоєння та надання втіхи особам у стресі;
- Допомога у пошуку інформації та зв'язку з соціальними службами та організаціями;
- Запобігання подальшому нанесенню шкоди.

Головною метою першої психологічної допомоги є створення почуття захищеності, встановлення зв'язків між людьми, забезпечення відчуття спокою та відчуття надії. Вона також спрямована на забезпечення доступу до різних видів підтримки — соціальної, фізичної, емоційної, а також на підсилення переконання у власних силах та можливості надавати допомогу іншим.

Перша психологічна допомога спрямована на допомогу особам, які перебувають у стані дистресу через нещодавні або триваючі кризові ситуації. Цей вид підтримки доступний як для дітей, так і для дорослих.

Однак, не всі, хто зіткнувся з кризовими ситуаціями, відчувають потребу у першій психологічній допомозі чи мають бажання її отримати. Важливо не нав'язувати таку допомогу, але бути готовими підтримати тих, хто може виявити бажання її отримати.

Бувають ситуації, коли люди потребують більш серйознішої допомоги, ніж ППД. Ті, хто займається наданням першої допомоги, мають усвідомлювати свої обмеження та у разі необхідності звертатися по допомогу до кваліфікованих фахівців, таких як лікарі, психологи, соціальні працівники, представники місцевої влади чи некомерційних організацій, які працюють у даній сфері.

Також важливо пам'ятати, що першу психологічну допомогу слід застосовувати негайно після травматичної події, надаючи підтримку особам, які відчують стрес. Це може бути зроблено в момент першої взаємодії з постраждалими. Надання ППД є актуальним у період безпосередньо під час кризи або ж після неї, а також можливим протягом наступних днів чи тижнів, залежно від тривалості та впливу події.

Таку допомогу можна здійснювати в місцях, які є відносно безпечними, таких як місце події у випадку ізольованих інцидентів, або в закладах, що забезпечують допомогу, як-от лікарні, притулки, табори для переміщених осіб, освітні установи чи центри гуманітарної допомоги. Важливо проводити ППД в умовах, що дозволяють конфіденційну бесіду, без стороннього втручання.

Варто пам'ятати, що важливість першої допомоги полягає не лише в наданні невідкладної підтримки, а й у створенні умов для подальшого відновлення постраждалих. Перша психологічна допомагає зменшити ризик розвитку тривалих психологічних проблем, таких як посттравматичний стресовий розлад, і сприяє розвитку стійкості.

Висновок: Повернення до мирного життя може бути складним, але водночас можливим шляхом до особистісного зростання та покращення сімейних відносин. Важливо визнати, що деяким військовим може знадобитися професійна допомога для подолання труднощів.

Сімейні відносини вимагають особливої уваги, особливо у відновленні інтимності та довіри. Час для себе, підтримка, гнучкість у спілкуванні та турбота про власне здоров'я є ключовими для адаптації. Стрес та тривожність можуть бути зменшені за допомогою дихальних технік, регулярних вправ,

усвідомлення сьогодення, радості життя та вираження почуттів, що сприяє психічній резилієнтності.

ВИСНОВКИ

Аналізуючи результати проведеного мною емпіричного дослідження психічного здоров'я сімей, які проживають у прифронтовій зоні неподалік від окупованих територій, можна зробити важливі узагальнення.

По-перше, мною з'ясовано необхідність комплексного підходу до діагностики та підтримки психічного здоров'я є ключовою. Використання різноманітних методів, включаючи проєктивні техніки, дозволяє глибше зрозуміти внутрішній світ осіб, особливо дітей та підлітків, та виявити їх приховані емоційні стани та потреби.

По-друге, результати підкреслюють серйозність стресових реакцій та емоційних викликів, з якими стикаються люди в умовах війни. Це вимагає розробки цілеспрямованих програм психологічної допомоги та соціальної підтримки, які б забезпечували стратегії протидії стресу, розвиток навичок стресостійкості та відновлення міжособистісних стосунків.

По-третє, важливість дотримання етичних стандартів у діагностичній роботі є незаперечною для забезпечення прав та інтересів учасників дослідження. Конфіденційність та інформована згода є фундаментальними принципами, які повинні бути гарантовані.

Загалом, проведене мною дослідження підкреслює критичну роль психологічної підтримки та необхідність забезпечення доступу до кваліфікованої допомоги для осіб, які переживають військові конфлікти.

Також мною опрацьовано та запропоновано різноманітні техніки та методики, щодо покращення загального та психофізіологічного стану сімей, які постраждали від воєнного конфлікту.

Розробка та впровадження ефективних програм підтримки, які враховують унікальні потреби та переживання цих осіб, є важливим для зміцнення психічного здоров'я та сприяння відновленню після травматичних подій.

Можна додати, що важливим аспектом також є розуміння того як військові конфлікти впливають на психічне здоров'я соціуму, від індивідуального рівня до сімейного та суспільного. Кожен рівень вимагає унікального підходу та втручання. Це підкреслює необхідність інтеграції психологічної допомоги в загальні програми гуманітарної допомоги та відновлення.

Підсумовуючи, можна сказати, що військові конфлікти мають глибокий та тривалий вплив на психічне здоров'я цілих родин. Ефективна підтримка та втручання повинні бути багатогранними, включати різні методи діагностики та лікування, а також забезпечувати етичні стандарти та повагу до прав людини. Важливо, щоб програми підтримки були доступними, враховували культурні та індивідуальні особливості, та сприяли створенню стійких та підтримуючих спільнот, здатних протистояти викликам, які приносить війна.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акулов В.А., Кудренко Т.А. “Сборник проективных методик”., 2017. 210 с. URI: <https://dnmcps.com.ua/sites/default/files/2018-11/24/Сборник%20проективных%20тестов.pdf>
2. Астахов В. М., Бацилєва О. В. “Підготовка до батьківства як етап соціалізації особистості”. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. Т. Х. Ч. 2. Київ, 2008. С. 13–20.
3. Бетанкурт Т. С. Міжпоколінний вплив війни. Журнал Американської медичної асоціації психіатрії. 2015. № 72(3). С. 199–200.
4. Бондарчук О. І. Соціально-психологічні проблеми готовності практичних психологів до надання психологічної допомоги особам, які беруть участь в АТО, та членам їх сімей: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. Київ, 2016. С. 11 – 14.
5. Буряк О. О. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2015. Вип. 3(44). С. 137–141.
6. Вааранен-Валконен Н., Заварова Н. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події : навч.-метод. посіб. / ред. О. Калашник. Київ : Рада Європи, 2022. 104 с.
7. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію., 2021. 420 с.
8. Війна прийшла в сім'ю: Чому розлучені бійці та покинуті дружини звинувачують у всьому АТО. URL : <https://www.depo.ua/ukr/life/viyna-priyshla-v-sim-yu-chomu-rozluheni-biytsi-ta-pokinuti-24112016154900>.

9. Волошин П. В. Шестопалова Л. Ф., Підкоритов В. С. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація : метод. рекомендації. Харків, 2002. 47 с.
10. Голос війни: історії ветеранів. Правдиві історії з фронту. URL : https://internews.ua/storage/app/media/Golos_viyni_epub.pdf.
11. Джеффрі Янг, Джанет Клоско, Марджорі Вайсхаар. Схема-терапія. Практичний посібник., 2020. 464 с.
12. Коленіченко Т. І., Левицька Н. С., Грицай С. О. Теоретико-методологічні засади дослідження проблеми ресоціалізації комбатантів в Україні. Проблеми соціальної роботи : філософія, психологія, соціологія. 2018. № 2(12). С 51–57.
13. Коробка Л. М. Соціально-психологічна адаптація спільноти до умов і наслідків воєнного конфлікту: теоретичні засади дослідження. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 4. С. 76–82.
14. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф дис. ...канд. психол. наук : 19.00.09 / Нац. акад. Державної прикордонної служби України ім. Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2008. 22 с.
15. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога. — М.: Эксмо, 2006. 90 с.
16. Маркова М. В., Козира П. В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. Медична психологія. 2015. № 1(37). С. 8–13.
17. Маркова М. В., Козира П. В. Фрустрація, психологічний захист та долаюча поведінка в генезі постстресової дезадаптації у співробітників МВС України – учасників АТО. Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 3(84). С. 128–129.

- 18.Маслюк А.М. Проективна методика “неіснуюча тварина”: практичні аспекти. Кам’янець-Подільський. 2011 – 928 с.
- 19.Ментальне здоров’я дітей під час війни: поради батькам та опікунам.
URI:<https://howareu.com/storage/app/media/2%20Selfhelp/zdorovyaditepidchasviiniaptechka-1.pdf>
- 20.Пашко Т. А. Психологічні особливості змін в самосвідомості мирних жителів зони АТО. Проблеми політичної психології. 2016. № 4(18). С. 15-20.
- 21.Повернення з зони бойових дій. Пам’ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО / Редактор-упорядник: Т.М. Майстренко. – Житомир: Вид-во Євенок О.О., 2015. – 32 с.
- 22.Семигіна Т. Психосоціальна реабілітація комбатантів : міжнародна та вітчизняна практика. Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО : збірник матеріалів всеукраїнської науково-практичної конференції (19 квітня 2017 року). Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2017. С. 78–81.
- 23.Сербіновська Н. В. Теоретичні основи проективного підходу та проективних технік в психодіагностиці. URI: <https://bit.ly/3DgljER>
- 24.Сміт П, Дирегров Е, Юле У. Діти та війна: навчання технік зцілення. Посібник. Львів, 2016. 98 с.
- 25.Стасюк В. В. Психологія локальних війн та збройних конфліктів : підруч. для слухачів та студентів вищих навчальних закладів. Київ : НАОУ, 2006. 570 с.
- 26.Стаття: Вплив війни на психічне здоров’я дітей. URL : <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/>

- 27.Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): Адаптація та апробація в умовах війни URI: <https://journalsofznu.zp.ua/-/article/view/2892>
- 28.Федорченко Т. Є. Профілактика девіантної поведінки школярів в умовах соціокультурного середовища: соціально-педагогічний аспект : монографія. Черкаси, 2011. 488 с.
- 29.Фельдман Р. Реактивність на стрес у дітей, які пережили війну, з ПТСР та без нього: взаємозв'язок з материнськими стресовими гормонами, вихованням та емоційністю та регуляцією дитини / Р. Фельдман, А. Венгробер, М. Ейдельман-Ротман та О. Загурі-Шарон. Розвиток та психопатологія. 2013. С. 943–955.
- 30.Хвисюк О. М., Маркова М. В., Марков А. Р. та ін. Клінічна специфіка й особливості психопатогенезу дезадаптивних станів у цивільного населення в умовах соціального стресу і консцієнтальної війни. Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25. Вип. 1(90). С. 29–38.
- 31.Шинкаренко І. О. Науковий вісник ДДУВС. Дніпро 2022. Спеціальний випуск № 2. Сім'я в умовах війни: психологічні, психосоціальні та психопатологічні проблеми С. 554-562.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета «Психічне здоров'я особистості в умовах війни»

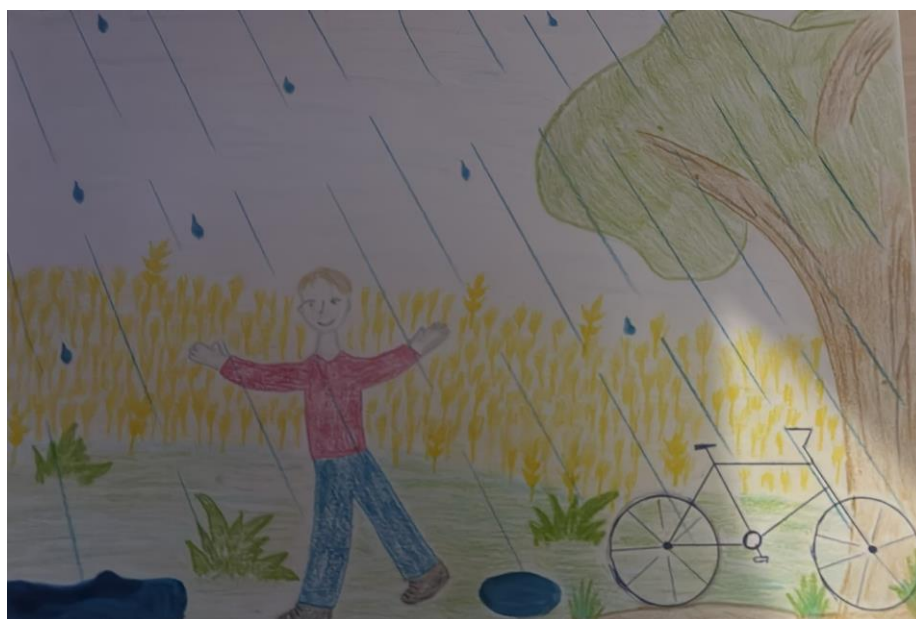
Оцінка здоров'я	Фізичне здоров'я	Психічне здоров'я
Оцінюю позитивно		
Оцінюю скоріше позитивно, ніж негативно		
Важко оцінити		
Оцінюю скоріше негативно, ніж позитивно		
Оцінюю негативно		

Вияви стресу	%
пережив страх	
пережив паніку	
пережив шок	
відчуваю тривожність	
відчуваю роздратованість	
відчуваю депресію	
відчуваю невпевненість в собі	
став агресивним	
пережив панічні атаки	
відчуваю апатію	
втратив смисл життя	
пережив горе у зв'язку зі смертю близьких людей	

Проблеми в стосунках з людьми	%
конфлікти з членами родини	
конфлікти з батьками	
конфлікти з чоловіком/дружиною	
конфлікти з дітьми	
Конфлікти з друзями:	
мав конфлікти з друзями	
конфлікти з керівництвом своєї організації	
конфлікти з членами свого колективу	
перестав спілкуватися із деякими із близьких людей	
втратив віру в людей	

пережив зраду близьких людей	
------------------------------	--

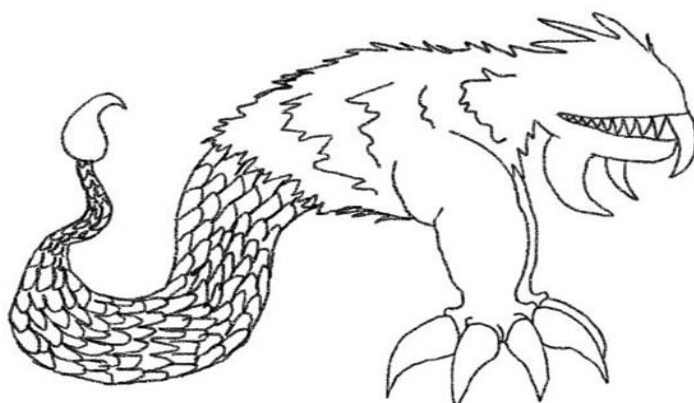
Малюнки до методики «Людина під дощем»



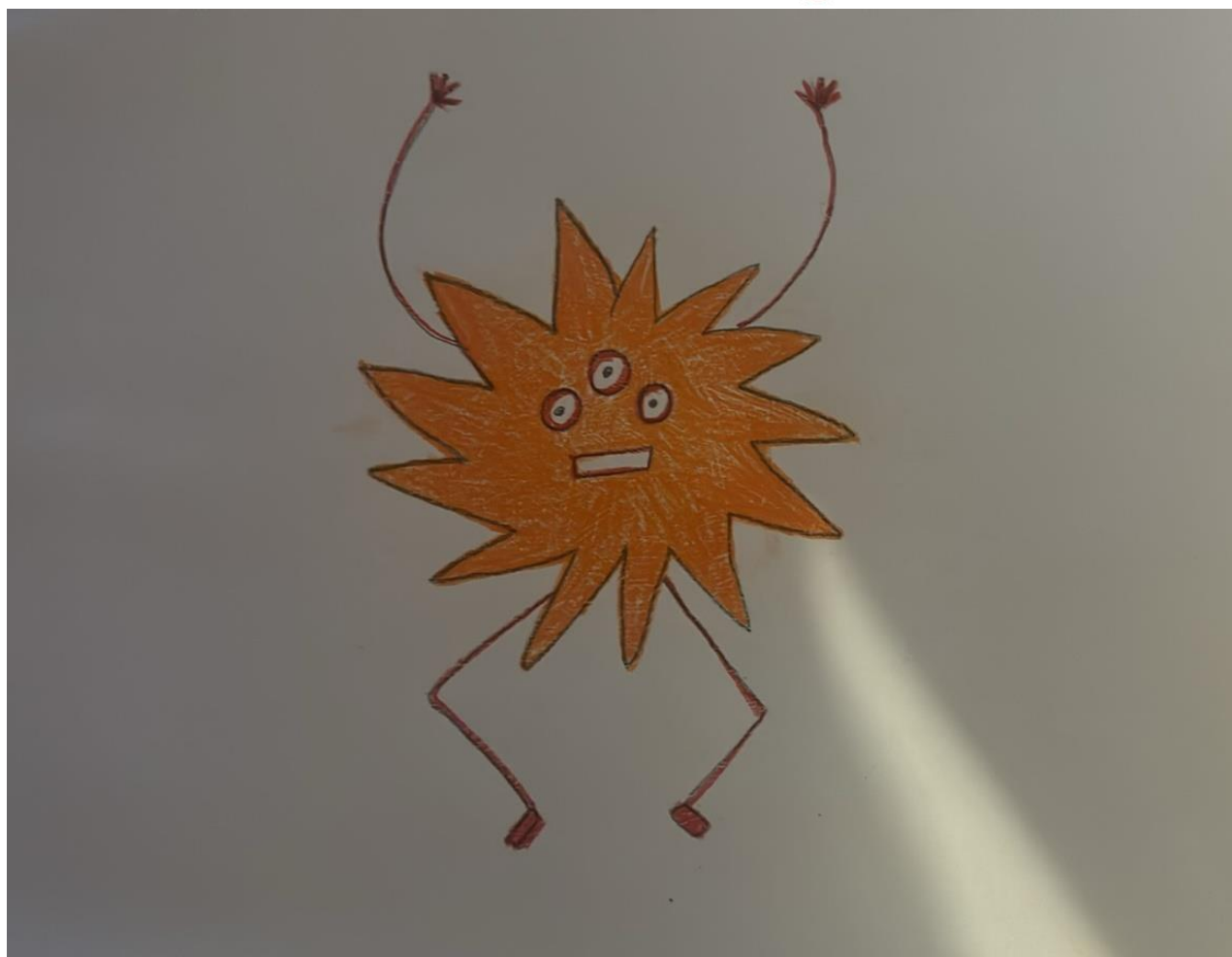




Малюнки до методики «Неіснуюча тварина»



Фляушге





Для кого цей сайт ▾ Корисні матеріали ▾ Про проєкт ▾



Кількість балів 5

! Виявлено ознаки посттравматичних стресових реакцій

Здається, ви пережили чимало, адже ваші відповіді у цьому блоці свідчать про те, що вам слід поговорити про свою ситуацію з фахівцем із психічного здоров'я для детальнішої оцінки. Пам'ятайте, що цей результат ще не є певним діагнозом, але це знак того, що вам варто розділити його зі спеціалістом.

Де можна отримати допомогу?

- **Mental Health Navigator** від проєктів МН4U та UCARE – ваш особистий навігатор у питаннях психічного здоров'я. За посиланням ви можете залишити заявку у будь-який час або ж подзвонити на інформаційну лінію: **+38 068 400 40 06** (у будні з 10 до 16), аби розпочати сеанси психологічної підтримки чи повноцінну терапію безкоштовно
- Ви також можете проконсультуватися зі своїм сімейним лікарем, якщо він/вона пройшли навчання з питань психічного здоров'я чи звернутися до психотерапевта, який використовує науково обґрунтовані методики
- Або ж зателефонувати на одну з гарячих ліній на нашому сайті

Кількість балів 6

! Виявлено ознаки психологічних чи поведінкових реакцій на травму

Здається, ви пережили чимало, адже ваші відповіді у цьому блоці свідчать про те, що вам слід поговорити про свою ситуацію з фахівцем із психічного здоров'я для детальнішої оцінки. Пам'ятайте, що цей результат ще не є певним діагнозом, але це знак того, що вам варто розділити його зі спеціалістом.



Кількість балів 2

♥ Ознак посттравматичних стресових реакцій не виявлено

Але пам'ятайте, що підтримка хорошого самопочуття – це безперервний процес, який потребує вашої уваги. Завжди прислухайтеся до себе, своїх потреб та використовуйте техніки самопомоги, аби залишатися в ресурсі. За посиланням ділимося матеріалами кампанії "Краще знати про"* , які стануть вам у пригоді для цього.

*Інформаційна кампанія «Краще знати про» організована ПРООН за фінансової підтримки Європейського Союзу.

Кількість балів 4

♥ Ознак психологічних чи поведінкових реакцій на травму не виявлено

Але пам'ятайте, що підтримка хорошого самопочуття – це безперервний процес, який потребує вашої уваги. Завжди прислухайтеся до себе, своїх потреб та використовуйте техніки самопомоги, аби залишатися в ресурсі. За посиланням ділимося матеріалами кампанії "Краще знати про"*, які стануть вам у пригоді для цього.

*Інформаційна кампанія «Краще знати про» організована ПРООН за фінансової підтримки Європейського Союзу.

ПОДІЛИТИСЯ В СОЦ. МЕРЕЖАХ





Facebook Twitter Telegram



Кількість балів 4

! Виявлено ознаки посттравматичних стресових реакцій

Здається, ви пережили чимало, адже ваші відповіді у цьому блоці свідчать про те, що вам слід поговорити про свою ситуацію з фахівцем із психічного здоров'я для детальнішої оцінки. Пам'ятайте, що цей результат ще не є певним діагнозом, але це знак того, що вам варто розділити його зі спеціалістом.

Де можна отримати допомогу?

- **Mental Health Navigator** від проєктів MH4U та UCARE – ваш особистий навігатор у питаннях психічного здоров'я. [За посиланням](#) ви можете залишити заявку у будь-який час або ж подзвонити на інформаційну лінію: **+38 068 400 40 06** (у будні з 10 до 16), аби розпочати сеанси психологічної підтримки чи повноцінну терапію безкоштовно
- Ви також можете проконсультуватися зі своїм сімейним лікарем, якщо він/вона пройшли [навчання з питань психічного здоров'я](#) чи звернутися до [психотерапевта](#), який використовує науково обґрунтовані методики
- Або ж зателефонувати на одну з [гарячих ліній](#) на нашому сайті

Кількість балів 5

🟢 Ознак психологічних чи поведінкових реакцій на травму не виявлено