

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: ПЕРЕЖИВАННЯ ВІЙНИ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ**

Виконала: студентка 2 курсу,
групи 8.0531-2з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Кулачок Інна Григорівна
Керівник: д.психол.н., професор
кафедри психології Гура Т. Є.
Рецензент: к.псих.н., доцент кафедри
психології Железнякова Ю.В.

Запоріжжя
2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2022 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Кулачок Інна Григорівна

Тема роботи Переживання війни як фактор впливу на психоемоційний стан особистості

керівник роботи Гура Т.Є. д.психол.н., професор кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «20» 07 2022 року № 886-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: за результатами вивчення наукової, психологічної літератури, розглянути переживання війни як складний психоемоціональний феномен стресового впливу на особистість; визначити особливості та етапи переживання психологічної травми під час війни; розглянути сутність післятравматичного синдрому та його наслідки в період війни; емпірично дослідити особливості психоемоційного стану українців в умовах війни та скласти рекомендації щодо його покращення.

5. Перелік графічного матеріалу: 7 таблиць, 6 малюнки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Гура Т.Є, професор		
Розділ 1	Гура Т.Є, професор		
Розділ 2	Гура Т.Є, професор		
Розділ 3	Гура Т.Є, професор		
Висновки	Гура Т.Є, професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	Складання бібліографії та вивчення літературних джерел	січень-березень 2022 р.	виконано
2	Виконання вступу	березень 2022 р.	виконано
3	Виконання розділу 1	квітень-червень 2022 р.	виконано
4	Виконання розділу 2	липень-серпень 2022 р.	виконано
5	Формулювання висновків	вересень 2022 р.	виконано
6	Подання роботи на нормоконтроль	листопад 2022 р.	виконано
7	Подання роботи на кафедру	листопад 2022 р.	виконано

Студент _____

(ініціали та прізвище)

Керівник роботи (проєкту) _____

(ініціали та прізвище)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____

(підпис)

І.Г. Кулачок
(підпис)

Т.Є. Гура
(підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 73 сторінки, 8 таблиць, 6 рисунків, 33 джерела, 5 додатків.

Об'єкт дослідження: психоемоційний стан українців.

Предмет дослідження: психоемоційний стан українців в умовах війни.

Мета дослідження: дослідити психоемоційний стан українців в умовах війни та скласти рекомендації щодо його покращення.

Гіпотеза дослідження: у осіб, які знаходилися у місцях активних воєнних дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) будуть більше виражені , тривога, знижені настроїв і активність та погане самопочуття ніж у осіб, які не знаходилися у місцях активних воєнних дій (Запоріжжя, Львів, Дніпро).

Методи дослідження: теоретичні: аналіз психологічної та методичної літератури; емпіричні: анкетні опитування; експерименту: констатувальний та формувальний експеримент.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження: у роботі будуть досліджені особливості психоемоційного стану особистостей, які перебували в місцях активних воєнних дій та порівняні з психоемоційним станом осіб, які перебували в місцях неактивних бойових дій (Харків, Маріуполь, Нікополь / Запоріжжя, Дніпро, Львів).

Галузь використання: практична діяльність психолога.

ВІЙНА, ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА, ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИЙ СИНДРОМ, СТРЕС, ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙНИ

SUMMARY

Kulachok I.G. The experience of war as a factor of influence on the psycho-emotional state of personality.

The qualifying work consists of Introduction, 2 Chapters, Conclusion, References (33 items), 5 appendixes on 16 pages. The qualifying work volume is 73 pages long, 51 of them – main text. There are 8 tables and 6 illustrations.

The qualifying work gives theoretical survey and describes the experimental research of features of the psycho-emotional state of personality during the war. The master thesis consists of 2 sections, each of which is devoted to the theoretical and practical study of the issue.

The research object: the psychoemotional state of Ukrainian people.

The research subject: the psychoemotional state of Ukrainian people in the conditions of war.

The research goal: to investigate the psychoemotional state of Ukrainian people in the conditions of war and to make recommendations for improving the psycho-emotional state of a personality during the war.

The research tasks are:

- With the help of scientific and psychological literature, consider the experience of war as a complex psycho-emotional phenomenon of stressful impact on the personality.

- To determine the features and stages of experiencing psychological trauma during the war.

- Consider the essence of post-traumatic syndrome and its consequences during the war.

- Empirically investigate the peculiarities of the psycho-emotional state of Ukrainians in the conditions of war and to make recommendations for improving the psychoemotional state of a personality during the war.

Chapter 1 «Theoretical justification of the influence of war on the psychoemotional state of personality» reveals three theoretical questions: experience of war as a complex psycho-emotional phenomenon of stressful impact on the personality, the features and stages of experiencing psychological trauma during the war and the essence of post-traumatic syndrome and its consequences during the war.

In the Chapter 2 «Empirical study of the psychoemotional state of Ukrainian people in the conditions of war» was investigated the impact of the war on psychoemotional state of personality empirically and was made recommendations for improving the psycho-emotional state of a personality during the war.

Key words: war, psychoemotional state, psychological trauma, post-traumatic syndrome, stress, psychological consequences of war.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ.....	9
1.1. Переживання війни як складний психоемоціональний феномен стресового впливу на особистість.....	9
1.2. Особливості та етапи переживання психологічної травми під час війни....	16
1.3. Післятравматичний синдром та його наслідки в період війни.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	31
2.1. Зміст та методичний інструментарій дослідження.....	31
2.2. Аналіз отриманих результатів.....	34
2.3. Рекомендації щодо покращення психоемоційного стану особистості в період війни.....	45
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	57

ВСТУП

Актуальність дослідження полягає в тому, що на території України введений воєнний стан через відкриту агресію зі сторони росії. 24 лютого 2022 року росія почала активні воєнні дії на території нашої держави. У наслідок чого постраждали тисячі людей.

Війна несе в собі не тільки смерть та горе, але й порушення психічно-емоційного стану. Депресії, панічні атаки, постійна тривога – це те, що переслідує постраждалих українців, які знаходилися у місцях активних, бойових дій. Жителі Харкова, Маріуполя, Нікополя та інших українських міст та населених пунктів, які зазнали агресивного нападу зі сторони росії, назавжди будуть мати при собі відміток цих страшних подій, які залишать слід на їх психіці.

У сучасній психології є пріоритетним знайти шляхи вирішення проблем з психоемоційним станом постраждалих від воєнних бойових дій.

Так як ця тема несе в собі велику актуальність, було вирішено розглядати теоретично та емпірично тему нашого дослідження: «Особливості психоемоційного стану українців в умовах війни».

Післятравматичний синдром як наслідок перебування в кризовій ситуації був вивчений у роботах таких науковців як: Л. Гуменюк, Т. Журавель, А. Козлова, О. Корольчук, О. Люта, О. Туриніна, О. Федчук, В. Цихоня та інші. Вчені впевнені, що знаходження в епіцентрі бойових, воєнних дій збільшує відсотки набуття посттравматичного синдрому.

Вплив війни на психологічний, емоційний та фізичний стан розглядався у працях наступних вчених: О. Баєва, І. Гаврилець, Н. Гоцуляк, С. Демчук, О. Євсюков, О. Лентянчик, М. Мельникова, Л. Наугольник, Н. Оніщенко, О. Сирота, А. Терещук, О. Туриніна, О. Христук та інші. Науковці вважають, що війна є чинником порушення фізичного, психологічного та емоційного здоров'я особистості.

Об'єкт дослідження: психоемоційний стан українців.

Предмет дослідження: психоемоційний стан українців в умовах війни.

Мета дослідження: дослідити психоемоційний стан українців в умовах війни та скласти рекомендації щодо його покращення.

Завдання дослідження:

1. За результатами вивчення наукової, психологічної літератури, розглянути переживання війни як складний психоемоціональний феномен стресового впливу на особистість.

2. Визначити особливості та етапи переживання психологічної травми під час війни.

3. Розглянути сутність післятравматичного синдрому та його наслідки в період війни.

4. Емпірично дослідити особливості психоемоційного стану українців в умовах війни та скласти рекомендації щодо його покращення.

Гіпотеза дослідження: психоемоційний стан осіб, які знаходилися у місцях активних воєнних дій (м. Харків, м. Маріуполь, м. Нікополь), буде характеризуватися в більшій мірі вираженою тривогою, зниженим настроєм і загальною активністю, а також поганим самопочуттям, ніж психоемоційний стан осіб, які не знаходилися у місцях активних воєнних дій (м. Запоріжжя, м. Львів, м. Дніпро).

Методи дослідження: теоретичні: аналіз психологічної та методичної літератури (дозволив класифікувати та систематизувати теоретичний матеріал із досліджуваної проблеми); емпіричні: анкетні опитування; експерименту: констатувальний та формувальний експеримент (сприяв дослідженню психоемоційного стану осіб, які знаходилися у місцях активних воєнних дій та зумовив скласти рекомендації щодо покращення психоемоційний стану особистості в період війни).

Наукова новизна одержаних результатів дослідження: у роботі досліджені особливості психоемоційного стану осіб, які перебували в місцях активних воєнних дій, здійснено його порівняння з психоемоційним станом осіб, які

перебували в місцях неактивних бойових дій (м. Харків, м. Маріуполь, м. Нікополь / м. Запоріжжя, м. Дніпро, м. Львів).

Практичне значення результатів дослідження: результати емпіричного дослідження можуть бути використані психологами в їх практичній діяльності. Рекомендації щодо покращення психоемоційного стану особистості в період війни можуть бути корисні великій кількості українців.

Надійність і достовірність результатів дослідження: надійність результатів дослідження забезпечується якісним теоретико-методологічним обґрунтуванням вихідних положень, апробованим інструментарієм, використанням надійних діагностичних методик, відповідних меті і завданням дослідження. Репрезентативністю вибірки, поєднанням кількісного та якісного аналізу даних.

Апробація результатів дослідження, перелік публікацій автора (здобувача освіти) за темою дослідження:

Структура та обсяг роботи: Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, основної частини (два розділи), висновків, списку використаних джерел (33 найменувань) та додатків. Загальний обсяг роботи становить –74 сторінки. Основний зміст роботи викладений на 52 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ

1.1. Переживання війни як складний психоемоціональний феномен стресового впливу на особистість

Війна є чинником психологічних проблем особистості. Звичайно, перебування у місці воєнних дій є великим стресом для людини. Розглянемо переживання війни як складний психоемоціональний феномен стресового впливу на особистість.

По-перше, ознайомимося з теоріями стресу в психології.

У книзі «Психологія стресу», її автор Л. Наугольник вказує, що батько психоаналізу З. Фрейд, за своєю психодинамічною теорією, називав стрес «поведінковою реакцією на соціально-психологічні стимули» та «психопатією повсякденного життя». З. Фрейд вважав причиною виникнення стресу – стримування сексуальних спонукань і агресивних інстинктів. Також викликає цікавість фізіологічна теорія стресу Г. Сельє, яка була модифікована Б. Доренвендом. Вони підходили до стресу як до стану організму, який спирається на адаптивні і неадаптивні реакції. Факторами стресу вони вважали соціальні чинники: економічні або сімейні невдачі, які виступають як об'єктивні події, які порушують (руйнують) або загрожують підірвати звичайне життя індивіда. Також вертає на себе увагу когнітивна теорія психологічного стресу Р. Лазаруса, яка ґрунтується на положенні про роль суб'єктивної пізнавальної оцінки загрози несприятливого впливу і своєї можливості подолання стресу. Р. Лазарус говорив, що адаптація до середовища визначається емоціями, а когнітивні процеси обумовлюють якість і інтенсивність емоційних реакцій. Передбачення людиною можливих

небезпечних наслідків впливу ситуації визначалася науковцем як оцінка безпеки [20].

О. Туриніна розкриває інформаційну теорію стресу, автором якої є М. Горовиць. На думку науковця, стрес є сукупністю внутрішньої та зовнішньої інформації, основна частина якої не може бути узгоджена з когнітивними (інтелектуальними) схемами (уявленнями) суб'єкта [29].

Розглянувши теорії стресу у психології, перейдемо до визначення сучасних, наукових поглядів на сутність поняття «стрес».

О. Баєва підкреслює, що у сучасній науці стрес розглядається у трьох значеннях:

1. Стрес являє собою зовнішні стимули чи події, які мають змогу викликати у людини напругу чи збудження (стрес-фактор).

2. Стрес – це суб'єктивна реакція відображення внутрішнього психічного стану напруги і збудження (емоції, оборонні реакції і процеси подолання).

3. Стрес – це фізіологічна реакція на вимову або вплив, який може зашкодити [6].

Л. Наугольник вказує, що стрес – це система реакцій організму у відповідь на будь-яку вимогу до нього, яка спрямована на створення адаптації чи пристосування організму до труднощів [20].

І. Гаврилець зазначає, що стрес – це результат еволюції, який властивий не тільки людям, але й усім живим організмам. Стресові прояви властиві навіть одноклітинним рослинам [7].

О. Сирота, в свою чергу, вважає, що стрес є станом психологічної напруги, зумовлений складними і важкими умовами [25].

О. Кузів розкриває фізіологічну основу стресу. Науковець стверджує, що основною функціональною системою організму, яка реагує на стрес, є гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь. Під час гострого стресу відбувається активація симпато-адреналової системи, що складається із симпатичної нервової системи і мозкового шару наднирників. У відповідь на дію стресорів в організмі відбувається швидке збудження симпатичної нервової системи,

посилення секреторної діяльності мозкового шару надниркових залоз. Інтенсивний викид адреналіну наднирниками приводить організм у стан загальної підвищеної активності. Тобто симпато-адреналова система стимулює пристосувальну реакцію «бийся або тікай» і забезпечує швидкі адаптивні зміни в обміні речовин, спрямовані на мобілізацію енергії [16, 75].

Л. Наугольник звертає увагу на те, що психодинамічний напрямок в поясненні стресів спирається на теорії З. Фрейда, де він описав два типи зародження і прояви тривоги, неспокою:

а) сигнал тривоги виникає як реакція передбачення реальної зовнішньої небезпеки;

б) травматична тривога розвивається під впливом несвідомого, внутрішнього джерела [20].

О. Євсюков вказує, що причиною виникнення стресу є стресори, які являють собою подразники фізіологічного або психологічного характеру, які викликають у живої істоти реакцію. Науковець виокремлює такі види стресорів:

1. Фізіологічні – несприятливі умови, які мають змогу впливати на життєдіяльність організму (холод, фізичне навантаження, нестача кисню в повітрі та т.п.).

2. Психологічні – фактори, які людина оцінює як шкідливі та руйнівні по відношенню до неї (небезпека, аварійні й надзвичайні ситуації, нещастя, несподівана радісна звістка, конфліктні ситуації та т.п.) [12].

О. Туриніна називає наступні функції стресу:

1. Збереження та підтримка внутрішнього стану організму людини.
2. Мобілізація ресурсів організму для виживання у важкій обстановці.
3. Адаптація до незвичних умов життя [29].

Л. Наугольник вказує, що стрес має ознаки, які можна розділити на емоційні та невербальні. До емоційних ознак стресу можна віднести:

- 1) запальність, імпульсивність, дратівливість;
- 2) недостатня концентрація уваги;

- 3) апатія;
- 4) буркотливість;
- 5) підвищення голосу;
- 6) часте серцебиття та дихання.

До невербальних ознак стресу відносяться:

- 1) піднесення рук до обличчя;
- 2) часте моргання;
- 3) відведення погляду;
- 4) дотик до вух та носа;
- 5) нервовість у рухах.

Л. Наугольник відмічає, що стрес готує організм до дії – боротися із загрозою чи втекти від неї. Під його впливом у людини мають змогу розвиватися емоційні стресові прояви. Найбільш часто вплив стресу відображається у виникненні тривоги. Посилення тривоги призводить до підвищення інтенсивності дії двох взаємопов'язаних адаптаційних механізмів. Також стрес може проявлятися через стресові ситуації та емоції. Існує дві головні емоції, які викликає стрес – страх та гнів. До страху відносяться наступні емоційні стани:

- 1) тривожність;
- 2) неспокій;
- 3) почуття провини;
- 4) самоїдство;
- 5) почуття безвиході.

До гніву, в свою чергу, відносяться:

- 1) дратівливість;
- 2) образа;
- 3) заздрість;
- 4) злість;
- 5) помста;
- 6) ненависть [20].

Л. Наугольник виділяє наступну класифікацію видів та форм стресу:

1. Емоційно позитивні стреси і емоційно негативні стреси.
2. Короткочасні (гострі) стреси і довгострокові (хронічні) стреси.
3. Фізіологічні (соматичні, середовищні) стреси і психоемоційні стреси.

Ці види стресу класифікуються на наступні групи:

1. Фізіологічні:

- 1.1. механічні;
- 1.2. фізичні;
- 1.3. хімічні;
- 1.4. біологічні.

2. Психоемоційні:

- 2.1. інформаційні;
- 2.2. емоційні (позитивні та негативні) [20].

Також науковець виокремлює наступні класифікації стресу:

1. За якістю впливу:

- 1.1. позитивна форма стресу (еустрес);
- 1.2. негативна форма стресу (дистрес).

2. За характером впливу:

- 2.1. психологічний (нервово-психічний);
- 2.2. фізіологічний (тепловий, світловий, звуковий) [20].

Л. Наугольник підкреслює, що війна є чинником виникнення стресового розладу. Це пояснюється тим, що на війні присутні такі прояви:

- 1) ушкодження організму, хвороби, травми, довготривалий біль;
- 2) тривалі негативні емоції (переживання страху, гніву, люті) [20].

О. Євсюков стверджує, що під час війни людина може мати такі фізіологічні та психологічні наслідки стресу:

- 1) фізичне та психологічне виснаження;
- 2) поганий сон;
- 3) поганий чи навпаки надмірний апетит;
- 4) постійна фізична втома [12].

Л. Наугольник звертає увагу, що відчуття стресу в кризові моменти життя (в тому числі під час війни) має три стадії:

1. Тривога. На цій стадії мобілізуються всі захисні сили, підвищується працездатність організму.

2. Стабілізація. На цьому етапі витрачаються адаптаційні резерви організму.

3. Виснаження. Ця стадія характеризується сильною перенапругою, різким погіршенням фізіологічного та психологічного здоров'я) [20].

У сучасний час інформаційних технологій, люди можуть отримати стрес, навіть не перебуваючи у місцях активних, бойових дій. Мова йде про інформаційний стрес. Кожен день, ознайомлюючись з новинами щодо війни в Україні, людина може отримати стрес від інформації. Це відбувається тоді, коли людина повністю занурюється в негативний, інформаційний потік та сприймає все занадто чуттєво [11].

Якщо людина знаходиться в кризовій ситуації під час війни, виділяють три варіанти стресу:

1. Боротьба або втеча. Мобілізаційна енергія витрачається на те, щоби битися або тікати. За якийсь час рівень стресу зменшується й повертається до норми внаслідок якоїсь дії, а не пасивності.

2. Застигання або так звані травматичні щипці. Тут ідеться про можливість виникнення психологічної травми. Коли є травматична подія, реакції штибу страху, розпачу, збудження, болю, фізіологічних стресових реакцій і немає можливостей для втечі та боротьби, виникає відчуття безпорадності, безсилля, замороженість, відчуття бути відданим на поталу.

1) Такі травматичні щипці можуть бути з різних причин – як об'єктивних, так і суб'єктивних. Тобто може бути об'єктивна ситуація, яка не дає можливості ні битися, ні втікати (наприклад, сильний обстріл). Суб'єктивні причини – це якісь непропрацьовані травми, неможливість включатися.

2) Чим довше триває загроза, коли людина не може ані битися, ані втікати, тим можуть бути серйозніші наслідки. Так може формуватися

травматичний стан, який згодом переходить у посттравматичний стресовий розлад.

3) Тобто тривала «ані втеча, ані боротьба» призводить до заціпеніння, зміни біологічної ефективності організму, комплексної дисоціації, деперсоналізації, втрати відчуття реальності, розірваності здатності сприйняття, відбувається стрибок ендорфінів – така собі психічна анестезія.

4) Деперсоналізація – це коли людина почувається не собою – наприклад, іншою людиною, героєм із фільмів чи звіром. Так наша психіка намагається захиститися в стресовій ситуації.

3. Втрата відчуття реальності – наче ви перебуваєте за скляною стіною, наче це в кіно, наче не з вами. Щоби не отримати максимальну кількість негативної інформації, наша психіка то сприймає, то не сприймає її. Згодом людина згадуватиме гострі події уривчасто [26].

С. Іноуе підкреслює, що військовослужбовці, які знаходяться в місцях активних бойових дій найчастіше звертаються за допомогою до психологів з такими проявами як: депресія, стрес, тривожність. Частіше ця тенденція відмічалася після військових дій в Афганістані та Іраку [3].

Отже, ми дізналися, що стрес – це система реакцій організму у відповідь на будь-яку вимогу до нього, яка спрямована на створення адаптації чи пристосування організму до труднощів. Війна є чинником виникнення стресу, який може розвиватися у трьох варіантах: боротьба чи втеча, застигання чи втрата реальності. Довготривалий стрес може мати наслідки фізіологічного та психологічного характеру. Мова йде про: фізичне та психологічне виснаження, поганий сон, поганий чи навпаки надмірний апетит та постійну фізичну втому. Таким чином, війна провокує виникнення стресових розладів, які можуть виникати як внаслідок перебування в місцях активних, бойових дій так й через постійний, негативний, інформаційний потік.

1.2. Особливості та етапи переживання психологічної травми під час війни

Війна може стати причиною психологічної травми, яка має окремі етапи переживання та особливості. Розглянемо це питання більш детально.

О. Туриніна вказує, що історія поняття травми впливає з ранніх праць З. Фрейда (психоаналітична теорія травми). На думку науковця, психологічна травма є глибоко вкоріненим у несвідомій сфері афект, що має змогу надавати вплив патогенного характеру на психіку людини і може нести за собою нервові розлади. За З. Фрейдом, причиною психологічної травми є не зовнішня подія, а розщеплення психіки. З цією думкою повністю згоден американський науковець Д. Калшед, який переконував, що саме травмована психіка призводить до виникнення психологічної травми. Автор підкреслював, що травмована психіка продовжує травмувати саму себе через синдром нав'язливого повторення [29].

Познайомимося з думками сучасних науковців щодо поняття «психологічна травма».

Н. Гоцуляк вказує, що психологічна травма – це життєва подія або ситуація, яка впливає на значущі сторони існування людини і призводить до глибокого психологічного переживання. Виникнення психічної травми розглядається як наслідок незавершеності інстинктивної реакції організму на травматичну подію [8, 378].

А. Терещук зазначає, що психологічна травма являє собою наслідок ситуації, коли людина відчувала себе беззахисною перед небезпекою. Науковець підкреслює, що фіксація психологічних травм має глибоке психофізіологічне підґрунтя, тому емоційна пам'ять може бути перешкодою для випрацювання продуктивних стратегій волаючої поведінки [27].

На думку О. Христюк, психологічна травма (психотравма, грец. *psyche* – душа, *trauma* – пошкодження, потрясіння) – це залишкові явища афективних переживань особистості, що зумовлені зовнішніми подразниками, спричиняють

психічний дискомфорт і виявляють патогенний вплив на особистість. У метафоричному значенні психотравма – це будь-яке потрясіння психіки, що виявляє сильний вплив на функціонування особистості та її подальший розвиток. Науковець стверджує, що основна діалектична суперечність психологічної травми – це конфлікт між бажанням викинути зі свідомості жахливу подію та прагненням розповісти про неї вголос [30, 183].

О. Туриніна, в свою чергу, називає ознаки психологічної травми, які відрізняють її від фізичної:

1. Психологічна травма має зовнішній характер та інтрапсихічну природу (психіка має здатність травматизувати саму себе, продукуючи певні думки, спогади, переживання та афекти).

2. Невидимість та об'єктивізація за непрямими ознаками (душевний біль). Рефлекторна реакція організму на будь-який біль – це відсторонення, уникнення, позбавлення. Але основна функція болю – інформаційна, вона повідомляє про наявність ушкодження та запускає механізм на зцілення й виживання організму [29].

Н. Оніщенко вказує, що війна провокує виникнення психологічної травми через втрати. Мова йде про втрату близьких, житла, здоров'я, звичного оточення та способу життя тощо. Психологічна травма викликає нервовопсихічні порушення та несприятелі наслідки [22].

О. Лентянчик називає емоційні, ментальні, фізичні та поведінкові наслідки (реакції) психологічної травми:

1. Емоційні реакції

1) шок:

- заперечення чи невіра в те, що сталося;
- відчуття заціпеніння, ніби все нереальне.

2) страх:

- про рецидив, повтор ситуації;
- про відсутність власної безпеки чи своєї родини;
- незрозуміле відчуття страху;

3) злість:

- на того, хто це спричинив чи «дозволив цьому статися»;
- на несправедливість і безглуздість усього;
- узагальнена злість і дратівливість;

4) смуток:

- про втрати – як людські, так і матеріальні;
- про втрату відчуття захищеності, безпеки;
- почуття депресії без причини;

5) відчуття сорому:

- за те, що виявився безпорадним або надто емоційним;
- за те, що не поведився так, як хотілося б;
- за те, що врятувався, утік;
- а те, що не допомагаю достатньо;

Ментальні реакції, думки

- 1) часті нав'язливі думки або спогади про інцидент;
- 2) думки або образи стосовно інших страшних подій;
- 3) відчуття повторного «переживання» досвіду;
- 4) спроби закрити, витіснити болючі спогади;
- 5) сни і кошмари про те, що сталося;
- 6) неприємні сни про інші страшні речі;
- 7) труднощі з прийняттям простих рішень;
- 8) неможливість зосередитися і проблеми з пам'яттю.

Фізичні реакції

1) проблеми зі сном:

- важко заснути через нав'язливі думки;
- неспокійний і порушений сон.

2) відчуття втоми та відсутності відновлення після сну;

3) фізичні проблеми;

4) легко лякається шуму;

5) загальне збудження і м'язове напруження;

- б) серцебиття, тремтіння або пітливість;
- 7) задишка;
- 8) нудота, діарея або закріп.

Поведінкові реакції

- 1) соціальна поведінка;
- 2) відсторонення від інших і потреба побути на самоті;
- 3) легко дратується на інших людей;
- 4) почуття відстороненості від інших;
- 5) втрата інтересу до звичайної діяльності та хобі;
- 6) відсутність бажання йти на роботу, погана мотивація;
- 7) погана концентрація уваги;
- 8) надмірне вживання алкоголю, сигарет або інших наркотиків;
- 9) втрата апетиту або часте вживання їжі, переїдання;
- 10) втрата інтересу до улюблених занять [17].

Отже, психологічна травма – це наслідок ситуації, яка була для людини психологічно важкою.

Звернемо увагу на існуючі етапи переживання психологічної травми.

О. Туриніна називає такі етапи переживання психологічної травми:

- 1. Шоковий.
- 2. Стабілізація.
- 3. Відновлення.
- 4. Етап особистісної та соціальної інтеграції [29].

Н. Оніщенко пропонує ототожнювати етапи психологічної травми з етапами переживання горя. Автор виокремлює наступні етапи:

- 1. Фаза шоку та заціпеніння (в середньому триває 9 діб).
- 2. Фаза страждань та дезорганізації (6-7 тижнів).
- 3. Фаза остаточних поштовхів та реорганізації (до 1 року).
- 4. Фаза завершення [22].

Перебування в місцях активних, воєнних дій у ролі військового чи мирного жителя формує свої етапи та особливості переживання психологічної травми.

О. Лентянчик називає наступні етапи переживання психологічної травми під час війни:

1. Етап очікування. Це період, коли ми вже очікуємо небезпеку, але сподіваємося, що все мине. На такому етапі можливе відчуття паніки. Корисно в такій ситуації розробити план дій; підготувати запас води, їжі, ліків; зібрати тривожну валізку; пройти курси першої медичної допомоги тощо. Така діяльність позбавляє зайвої паніки і дає можливість відчувати контроль.

2. Етап удару. Це момент, коли власне наступила руйнівна подія, наприклад, початок військового вторгнення. Залежно від підготовки й стану психіки людина можете «завмерти» чи навпаки хаотично або більш-менш усвідомлено діяти.

3. Етап дії. Під час цієї стадії емоцій майже не існує, тривога та хвилювання пригнічуються, ніби «відключаються», у тілі домінує гормон адреналін. Уся енергія переходить у дію, у так званий «режим ходу». У таких ситуаціях, звичайно, дуже допомагає «підготовка до кризової ситуації». Проте важливо дбайливо ставитися до себе, робити те, що вам під силу.

4. Етап медового місяця. На цьому етапі люди відчують, що події поступово «вирівнюються». Можливі сильні перепади емоцій, від сліз до відчуття любові та вдячності. ЗМІ люблять висвітлювати подібні історії, демонструючи, як спільнота об'єднується та допомагає одне одному.

5. Етап усвідомлення. Люди починають усвідомлювати, із чим вони зіткнулися, та досліджувати свої втрати, наприклад, втрату родича, друга або колеги, фінансові втрати, втрату житла чи роботи; нематеріальні втрати, такі як втрату контролю, втрату віри, втрату влади тощо. На особистому рівні люди можуть відчувати дратівливість, погано спати, бачити жахіття в сні, мати поведінкові проблеми та сімейні конфлікти. Кожна людина по-різному реагує на такий стрес.

6. Етап відновлення. Етап відновлення має дві фази:

Фаза 1 – фізичне та фінансове відновлення, щоби повернутися до того місця, де ви були до початку надзвичайної ситуації.

Фаза 2 – духовне відновлення, яке може тривати більше часу, під час якого ви маєте прийняти та знайти нові сенси [17].

Виокремлюють такі етапи переживання психологічної травми під час війни:

1. Заперечення. В умовах страшних подій ми не одразу можемо зорієнтуватися. Реакція людини на стрес – бігти, битися або тікати. Ми не можемо зібратися та знаходимося у стані заперечення.

2. Агресія, злість, гнів. Агресія є захисною реакцією організму, що активізує його до дії (захисту, атаки, боротьби) або приховує інші емоції, які нам здаються недоречними.

3. Пошук пояснень. На цьому етапі іноді ми намагаємося домовитися з вищими силами, аби знайти справедливість. Ми ще не готові повірити, що події неминучі та нічого не можна змінити.

4. Горе. Після всіх заперечень, агресії та спроб домовитися зі світом як у дитинстві, приходять повне усвідомлення ситуації. Це усвідомлення падає наче камінь, прибиваючи до землі гострим психічним болем.

5. Прийняття. На цьому етапі людина приймає ситуацію та починає адаптуватися до нової реальності [11].

С. Демчук, в свою чергу, називає стадії переживання психологічної травми під час війни:

1. Шок. Цей етап психологічної травми проживають усі під час війни. Це: втрата близької людини чи знайомого, втрата здоров'я після поранення, отримання переселенцями відмови на поселення, тощо. Людина має лише одне питання «Як це могло статися?». Такий шоківий стан триває від 2 секунд до 2 тижнів. Для цього етапу характерні такі прояви як: проблеми зі сном, безсоння, втрата апетиту та пам'яті.

2. Заперечення. Заперечення є першим рівнем захисту психіки. Цей стан також може тривати від 2 хвилин до 2 тижнів.

3. Повторне переживання. Це постійне повернення до тяжких подій, які були пережиті. Людина постійно думає про цю подію, підбирає інші шляхи поведінки у ній.

4. Переосмислення. Людина починає переживати втрату, починає навчатися жити у цій реальності [10].

C. Ravindran стверджує, що військові отримують велику психологічну травму в процесі служби, яка може стати причиною самогубства. За результати власного емпіричного дослідження, науковець зазначає, що загалом 1 868 970 військовослужбовців (1 572 523 чоловіки [84,1 %]; середній [SD] вік при звільненні 30,9 [9,9] років) звільнилися з військових за період дослідження. Станом на кінець досліджуваного періоду (31 грудня 2017 р.) було ідентифіковано 3030 самогубств (2860 чоловіків і 170 жінок), які сталися протягом 6 років після звільнення з військової служби [5].

Отже, ми розглянули сутність поняття «психологічна травма» та її етапи переживання під час війни. Отже, психологічна травма – це наслідок ситуації, яка була для людини психологічно важкою. Виділяють такі етапи переживання психологічної травми під час війни: шок, заперечення, повторне переживання та переосмислення. Наслідки психологічної травми можуть мати фізичний, емоційний, ментальний та поведінковий характер.

1.3. Післятравматичний синдром та його наслідки в період війни

Перебування у місцях активних, бойових дій, коли людина знаходиться в епіцентрі жаху та насилля, може викликати післятравматичний синдром, який стане переслідувати людину ще довгий проміжок часу. Розглянемо особливості посттравматичного синдрому в період війни та його наслідки.

Почнемо із історії вивчення поняття «післятравматичний синдром». О. Люта вказує, що у воєнні часи (1941-1945 рр.) радянська медицина називала

захворювання з проявами післятравматичного синдрому – контузією, що було прийнятним у часи УСРР. У 1948 році Kardiner та Spiegel описали захворювання під назвою «chronic traumatic war neurosis», яке дуже близьке до сучасного післятравматичного синдрому. У 1980 р. вітчизняний науковець М. Горовиць запропонував виділити «післятравматичний синдром» в якості самостійного синдрому. Надалі група авторів на чолі з М. Горовицем розробила діагностичні критерії післятравматичного синдрому, які були прийняті спочатку для американських класифікацій психічних захворювань (DSM-III та DSM-III-R), а пізніше – для МКХ-10. До цього часу, симптоматика післятравматичного синдрому називалася як: «комбатський синдром», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром», «східний синдром» тощо. [18].

О. Турініна виділяє такі моделі післятравматичного синдрому (таблиця 1.1) [29].

Таблиця 1.1

Моделі післятравматичного синдрому

Назва моделі	Причина виникнення післятравматичного синдрому
Психодинамічна	пошук оптимального співвідношення між патологічною фіксацією та травмуючою ситуацією і її повним витісненням зі свідомості
Психофізіологічна	тривалі фізіологічні зміни
Інформаційна	інформаційне перевантаження
Психосоціальна	соціальні фактори

Розглянемо сучасні наукові думки щодо визначення поняття «післятравматичний синдром».

Американський науковець М. Gates вказує, що післятравматичний синдром – це психічний розлад, який вражає 7-8% населення США в певний

момент протягом життя; однак поширеність набагато вища серед певних підгруп, включаючи військовослужбовців, які проходять дійсну службу, і ветеранів війни [2].

О. Люта вважає, що післятравматичний синдром є непсихотичною відстроченою реакцією на травматичний стрес, яка здатна викликати ряд психічних і поведінкових порушень. Для виникнення післятравматичного синдрому необхідно, щоб людина випробувала дію стресора, який виходить за межі звичайного людського досвіду і здатний викликати дистрес [18].

В. Цихоня вказує, що післятравматичний стрес є важким психічним тривожним розладом (неврозом), причиною виникнення якої є психотравмуюча ситуація [31].

На думку Л. Гуменюк, післятравматичний синдром – це тривожний розлад, який виникає через подію стресового характеру [9].

О. Корольчук вважає післятравматичний синдром загостренням інстинкту самозбереження з підвищеним рівнем збудження [15].

Отже, післятравматичний синдром виникає саме через травматичну подію психологічного характеру.

О. Люта стверджує, що особливістю післятравматичного синдрому є те, що він виникає не під час травмуючої події, а у віддалені терміни – після виходу людини зі стану надтяжкого стресу. Мова йде про два-шість місяців після отримання психологічної травми. Також науковець зазначає, що післятравматичний синдром має не тільки психологічні наслідки, а й впливає на різні сфери життя:

- 1) фізичне здоров'я;
- 2) сімейне життя;
- 3) робота та навчання;
- 4) життя у соціумі [18].

М. Flaherty, на основі результатів свого емпіричного дослідження, яке стосується теми відкритого військового конфлікту в Україні, вказує, виникнення післятравматичного синдрому у українців провокує обов'язкове та

раптове переміщення осіб. 32% відсотки переміщених осіб страждають від цього синдрому. 74% потребують психічного лікування [1].

О. Корольчук зазначає, що для післятравматичного синдрому характерним є наявність психічних розладів та психосоматичних порушень. Також науковець стверджує, що високий рівень напруги при післятравматичному синдромі підтримує перманентно функціонуючий механізм фільтрації стимулів, що надходять ззовні зі стимулами, що вже відображені в свідомості як ознаки надзвичайної ситуації. О. Корольчук виділяє три групи симптомів післятравматичного синдрому:

1) надмірне збудження (враховуючи вегетативну лабільність, порушення сну, тривогу, нав'язливі спогади, фобічне уникнення ситуацій, що асоціюються з травматичною подією);

2) періодичні напади депресивного настрою (притупленість почуттів, емоційна заціпенілість, відчай, усвідомлення безвиході);

3) риси істеричного реагування (паралічі, сліпота, глухота, нервові тремтіння).

Характерні для післятравматичного синдрому стани:

1) «солдатське серце» (біль за грудиною, серцебиття, уривчастість дихання, підвищена пітливість);

2) синдром того, хто вижив (хронічне «відчуття провини за те, що залишився живим»);

3) флешбексиндром (спогади про «непереносні» події, що насильно втручаються у свідомість);

4) прояви «комбатантної» психопатії (агресивність та імпульсивна поведінка із спалахами насильства, зловживання алкоголем і наркотиками);

5) синдром прогресуючої астенії (астенія, що спостерігається після повернення до нормального життя у вигляді швидкого старіння, зниження ваги, психічної млявості та прагнення до спокою);

б) післятравматичні рентні стани (нажита інвалідність з усвідомленою вигодою від наданих пільг та привілеїв, перехід до пасивної життєвої позиції) [15, 107].

О. Люта називає такі соматичні та психосоматичні розлади, які властиві для післятравматичного синдрому:

- 1) хронічне м'язкове напруження;
- 2) підвищений рівень втомлюваності;
- 3) виразка шлунку;
- 4) коліт;
- 5) біль в області серця;
- б) респіраторні симптоми.

Щодо психологічних наслідків, О. Люта виділяє наступні:

1. Первинні:
 - 1.1. нав'язливе повернення до травмуючи спогадів;
 - 1.2. амнезія;
 - 1.3. підвищений рівень пильності;
 - 1.4. перевищена збудливість.
2. Вторинні:
 - 2.1. депресія;
 - 2.2. тривога;
 - 2.3. імпульсивність;
 - 2.4. залежність від алкоголю чи наркотиків;
 - 2.5. антисоціальна поведінка;
 - 2.6. думки про суїцид.

Для військових характерні такі наслідки післятравматичного синдрому як:

1) надмірний контроль: компульсивне перевіряння дверей, вікон, транспортних засобів, з метою переконатися, що вони в безпеці. Цей симптом може бути пов'язаний з більшим ризиком розвитку післятравматичного синдрому;

2) надмірні та домінуючі переживання військовослужбовців за своїх близьких – батьків або дітей, подружжя [18].

Американський науковець Т. Pickett, за даними статистики за 2014 рік, називає такі найросповсюджені психічні розлади у військових:

- 1) післятравматичний синдром (55%);
- 2) депресивні розлади (45%);
- 3) тривожні розлади (43%) [4].

А. Козлова наголошує, що війна є великим чинником виникнення післятравматичного синдрому у дітей. Науковець виділяє такі його симптоми у дітей:

1) постійні згадування про пережиті події (нав'язливі спогади, про які дитина може не зізнаватися дорослим), водночас уникнення всього, що нагадує їй про пережите;

2) емоційне напруження, вияви агресії або ж навпаки – апатичність, депресивність, емоційна відстороненість;

3) порушення сну, страшні сновидіння, через які дитина прокидається вночі, діти дошкільного та молодшого шкільного віку можуть плакати вночі;

4) підвищення рівня тривожності, очікування повторення подій;

5) порушення пам'яті, уваги, здатності вчитися;

6) постійне відігравання пережитого у грі (для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку);

7) саморуйнівна поведінка (зокрема у підлітків: нанесення самоушкоджень, алкоголізація, наркотизація) [14].

Отже, можна зробити висновок, що післятравматичний синдром має більше психологічних, поведінкових наслідків.

В. Цихоня стверджує, що симптоми післятравматичного синдрому можуть мати як раптовий так і поступовий характер. Нагадування про травматичну подію може запускатися як автоматично так й довільно. Тригерами можуть стати шум, запах, образи з місця події [31].

О. Корольчук наголошує, що тенденція до виникнення післятравматичного стресу в воєнні часи більша (від 15 до 30%), ніж в мирний час (0,5-1,2%). Це є неприємним фактом, бо післятравматичний синдром людини має не тільки особистісне, індивідуальне значення, але й суспільне. На думку автора, посттравматичний синдром воєнного часу буде зумовлювати в суспільстві підвищення рівня:

- 1) агресивності;
- 2) конфліктності;
- 3) навіювання;
- 4) політичної нестабільності;
- 5) формування сект;
- 6) розлучень та сімейних конфліктів;
- 7) захворюваності [15].

Л. Гуменюк виділяє фази післятравматичного синдрому:

1. Фаза відчаю. Характеризується гострою тривогою без ясного усвідомлення важливості того, що сталося.

2. Фаза заперечення. На цій фазі людина страждає від безсоння, амнезії, заціпеніння, симптомів соматичного характеру.

3. Фаза нав'язливості. У людини відмічаються імпульсивні реакції, нестійкий настрій.

4. Фаза опрацювання – усвідомлення причини травматичної події, її опрацювання.

5. Завершальна фаза. На цій фазі людина вже може будувати плани на майбутнє, йти далі [9].

Як зазначалося вище, у військових, які перебували в епіцентрі бойових дій, відмічаються специфічні наслідки післятравматичного синдрому. О. Гуменюк, за результатами свого емпіричного дослідження, називає статистику щодо його наслідків (таблиця 1.2).

Таблиця 1.2

Наслідки та прояви післятравматичного синдрому у військових

Прояви	%
страх	57
демонстративність поведінки	50
агресивність	58,8
підозрілість	75,5

За таблицею 1.2., ми можемо побачити, що у військових найбільше переважають такі прояви післятравматичного синдрому як підозрілість (75,5%), агресивність (58,8%) та страх (57%). Окрім цього, О. Гуменюк називає такі прояви післятравматичного синдрому у військових:

- 1) емоційна напруженість і емоційна відособленість;
- 2) високий рівень дратівливості;
- 3) тривожність;
- 4) нічні жахіття;
- 5) песимізм;
- 6) втрата сенсу життя;
- 7) відчуття, що він загинув на війні;
- 8) відчуття нездатності впливати на хід подій;
- 9) неспроможність бути відкритим у спілкуванні навколишніми;
- 10) ставлення до жінок тільки як до об'єкта сексуального задоволення [9].

В. Цихоня наголошує, що існують гендерні та вікові особливості перебігу та наслідків післятравматичного синдрому. Автор відмічає, що у жінок частота післятравматичного синдрому в середньому в два рази вища, ніж у чоловіків. Також більш схильними до післятравматичного синдрому є діти, підлітки та люди похилого віку. Це пояснюється тим, що в них знижений «імунітет» до травматичних подій. Люди з компульсивними та астенічними рисами також більш схильні до цього розладу. Серед типів акцентуацій, які сприяють формуванню та розвитку післятравматичного синдрому:

- 1) тривожний;
- 2) демонстративний;
- 3) педантичний.

Менш схильні до післятравматичного синдрому наступні типи акцентуацій:

- 1) епілептоїдний;
- 2) екзальтований [31].

Таким чином, ми дізналися, що післятравматичний стрес є важким психічним тривожним розладом (неврозом), причиною виникнення якої є психотравмуюча ситуація. Післятравматичний синдром має п'ять фаз свого розвитку: відчай, заперечення, нав'язливість, опрацювання, завершальна. Прояви післятравматичного характеру можуть мати як психологічні, поведінкові так й соматичні наслідки. Під час війни характерні такі прояви як: страх, імпульсивність, нічні жахіття, агресивність, конфліктність тощо.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Зміст та методичний інструментарій дослідження

Нами було проведено емпіричне дослідження у вигляді констатувального експерименту, яке мало за мету визначити особливості психоемоційного стану осіб, які перебували в місцях активних воєнних дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) та порівняти з психоемоційним станом осіб, які перебували в місцях неактивних бойових дій (Запоріжжя, Дніпро, Львів). У дослідженні прийняло участь 40 випробуваних. Вік випробуваних 22-35 років. Серед випробуваних – 26 жінок та 14 чоловіків. Зазначений вік випробуваних був відібраний для того, щоб розглянути особливості психоемоційного стану в умовах війни саме української молоді.

Випробувані були поділені на дві групи (по 20 учасників) – люди, які перебували в місцях активних воєнних дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) та люди, які не перебували в місцях активних бойових дій (Запоріжжя, Дніпро, Львів). Серед випробуваних першої групи – 8 жителів міста Харків, 7 жителів міста Маріуполь та п'ять жителів міста Нікополь. Щодо другої групи, то вона містить 12 жителів міста Запоріжжя, 4 жителя міста Львів та 4 жителя міста Дніпро.

Дослідження психоемоційного стану випробуваних здійснювалося в дистанційній формі. Для виконання поставленої мети дослідження були відібрані три діагностичні методики, які мали за мету:

1. Виявити наявність депресивних станів.
2. Діагностувати рівень тривоги.
3. Визначити стан самопочуття, активності та настрою.

Мова йде про такі методики як:

1. «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров).

2. Методика «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор).

3. Методика «С.А.Н.» (Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін).

Розглянемо зазначені методики більш детально.

«Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров)

Мета: виявлення наявності депресивних станів.

Матеріал до методики: опитувальник, який складається з сорока чотирьох тверджень та чотирьох варіантів відповіді (див. додаток А).

Випробуванним пропонується обрати один варіант до сорока чотирьох тверджень, який більше підходить до їх почуттів та поведінки.

Обробка та інтерпретація результатів

Кожен варіант відповіді відповідає окремому балу. Ці бали підраховуються та інтерпретуються за такою схемою:

1-9 балів – відсутність депресії.

10-24 бали – мінімальний стан депресії.

25-44 балів – легкий стан депресії.

45-67 балів – помірний стан депресії.

68-87 балів – виражена депресія

88 балів та більше – глибокий стан депресії [28].

Методика «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор)

Мета: діагностика рівня тривоги особистості.

Матеріал до методики: опитувальник, який складається з шестидесяти тверджень (див. додаток Б).

Час проведення методики: 20-25 хвилин.

Випробуванним пропонується відповісти на твердження опитувальника «Так» або «Ні».

Обробка та інтерпретація результатів

Отримані бали за опитувальником, підраховуються за шкалами: «Тривога», «Ні» та «Брехня», за спеціальним ключем (див. додаток В). Треба

зазначити, що бали за шкалою «Брехня» не повинні перевищувати – шести балів. Підраховані бали, за шкалою «Тривога» інтерпретуються за такою схемою:

40-50 балів – дуже високий рівень тривоги.

25-40 балів – високий рівень тривоги.

15-25 балів – середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого.

5-15 балів – середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького.

0-5 балів – низький рівень тривоги [28].

Методика «С.А.Н.» (Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін)

Мета: діагностика самопочуття, активності та настрою.

Матеріал до методик: опитувальник, який складається з тридцяти тверджень, які відображають той чи інший стан та настрій (див. додаток Г).

Випробуванням пропонується обрати цифру, яка має змогу відобразити їх стан на даний момент.

Обробка та інтерпретація результатів

Обробка результатів за шкалами «Самопочуття», «Активність» та «Настрій», здійснюється при підрахуванні отриманих балів за кожною шкалою, за допомогою ключа (див. додаток Д). Інтерпретація здійснюється за такою схемою:

5,5-4 бали – нормальний рівень.

Нижче 4 балів – низький рівень [28].

Для порівняння результатів випробуваних першої та другої групи, був використаний метод математичної статистики – U-критерій Манна-Уїтні – непараметричний статистичний критерій, що використовується для оцінки різниці між двома вибірками за рівнем будь-якої ознаки, вимірної якійсно. Порівняння проводилося, за допомогою програми SPSS Statistics.

Отже, ми провели емпіричне дослідження, яке мало за мету визначити особливості психоемоційного стану особистостей, які перебували в місцях активних воєнних дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) та порівняли з психоемоційним станом осіб, які перебували в місцях неактивних бойових дій

(Запоріжжя, Дніпро, Львів). Дослідження проводилося дистанційно, за допомогою методик: «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров), «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор) та «С.А.Н.» (Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін).

2.2. Аналіз отриманих результатів

Проаналізуємо отримані результати випробуваних та подамо їх у вигляді таблиць та діаграм.

Отже, почнемо із розгляду результатів першої групи осіб, які перебували в місцях активних воєнних дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) та наявності в них депресивних станів (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Результати першої групи, за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров)

№ випробуваного	Отриманий бал	Рівень депресії	№ випробуваного	Отриманий бал	Рівень депресії
1	72	виражений	11	71	помірний
2	76	виражений	12	92	глибокий
3	90	глибокий	13	79	виражений
4	48	помірний	14	82	виражений
5	82	виражений	15	81	виражений
6	84	виражений	16	62	помірний
7	51	помірний	17	89	глибокий
8	27	легкий	18	62	помірний
9	57	помірний	19	89	глибокий
10	31	легкий	20	81	виражений

Згідно з таблицею 2.3., легкий стан депресії мають двоє випробуваних. Помірний – шість випробуваних. Виражена депресія спостерігається у восьми випробуваних. У глибокій депресії перебувають чотири випробуваних. Розглянемо ці результати, за допомогою діаграми (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Стан депресії у осіб, які перебували в місцях активних воєнних дій (Харків, Маріуполь, Нікополь)

За рис. 2.1., у осіб, які перебували в місцях активних воєнних дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) переважає виражений стан депресії (40%). Найменша тенденція до легкого рівня (10%). Треба підкреслити, що в усіх випробуваних першої групи наявна депресія.

Розглянемо результати випробуваних другої групи – осіб, які не перебували в місцях активних бойових дій (Запоріжжя, Дніпро, Львів), за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (таблиця 2.4).

Таблиця 2.4

**Результати другої групи, за методикою «Методика диференційної
діагностики депресивних станів» (В. Жмуров)**

№ випробуваного	Отриманий бал	Рівень депресії	№ випробуваного	Отриманий бал	Рівень депресії
1	35	легка	11	41	легка
2	19	мінімальний	12	38	легка
3	39	легка	13	7	відсутня
4	17	мінімальний	14	12	мінімальний
5	12	мінімальний	15	36	легка
6	41	легка	16	15	мінімальний
7	6	відсутня	17	39	легка
8	40	легка	18	41	легка
9	4	відсутня	19	15	мінімальний
10	7	відсутня	20	39	легка

Згідно з таблицею 2.4., мінімальний стан депресії спостерігається у шести випробуваних. Легку депресію мають десять випробуваних. У чотирьох випробуваних депресія – відсутня. Розглянемо ці результати, за допомогою діаграми (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Стан депресії у осіб, які не перебували в місцях активних бойових дій (Запоріжжя, Дніпро, Львів)

За рис. 2.2., ми можемо побачити, що у випробуваних другої групи переважає легкий стан депресії (50%). Найменша тенденція до відсутності депресії (20%).

Перейдемо до ознайомлення з результатами другої методики – «Особистісна шкала прояву тривоги». Почнемо із результатів випробуваних першої групи (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5

Результати випробуваних першої групи, за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор)

№ випробуваного	Отриманий бал	Рівень тривоги	№ випробуваного	Отриманий бал	Рівень тривоги
1	36	високий	11	18	середній (до високого)

Продовження таблиці 2.5

2	35	високий	12	47	дуже високий
3	46	дуже високий	13	37	високий
4	20	середній (до високого)	14	29	високий
5	23	середній (до високого)	15	32	високий
6	33	високий	16	21	середній (до високого)
7	10	середній (до низького)	17	47	дуже високий
8	12	середній (до низького)	18	8	середній (до низького)
9	8	середній (до низького)	19	47	дуже високий
10	7	середній (до низького)	20	34	високий

Отже, згідно з таблицею 2.5., дуже високий рівень тривоги мають чотири випробуваних. Високий рівень спостерігається у семи випробуваних. Середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого мають чотири випробуваних. Середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького мають – п'ять випробуваних. Розглянемо ці результати, за допомогою діаграми (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Рівень тривоги осіб, які перебували в місцях активних воєнних дій (Харків, Маріуполь, Нікополь)

За рис. 2.3., у осіб, які перебували в місцях активних воєнних дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) переважає високий рівень тривоги (35%). Найменша тенденція до дуже високого (20%) та середнього рівня, який має тенденцію до високого (20%).

Розглянемо результати випробуваннях другої групи, за цією методикою (таблиця 2.6).

Таблиця 2.6

Результати випробуваннях другої групи, за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор)

№ випробуваного	Отриманий бал	Рівень тривоги	№ випробуваного	Отриманий бал	Рівень тривоги
1	12	Середній (до низького)	11	8	середній (до низького)

Продовження таблиці 2.6

2	3	низький	12	9	середній (до низького)
3	10	середній (до низького)	13	2	низький
4	12	середній (до низького)	14	3	низький
5	4	низький	15	18	середній (до високого)
6	11	середній (до низького)	16	3	низький
7	4	низький	17	7	середній (до низького)
8	11	середній (до низького)	18	9	середній (до низького)
9	3	низький	19	11	середній (до низького)
10	2	низький	20	13	середній (до низького)

Згідно з таблицею 2.6., середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого має один випробуваних. Середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького мають – одинадцять випробуваних. Низький рівень тривоги спостерігається у восьми випробуваних. Розглянемо ці результати, за допомогою діаграми (рис. 2.4).

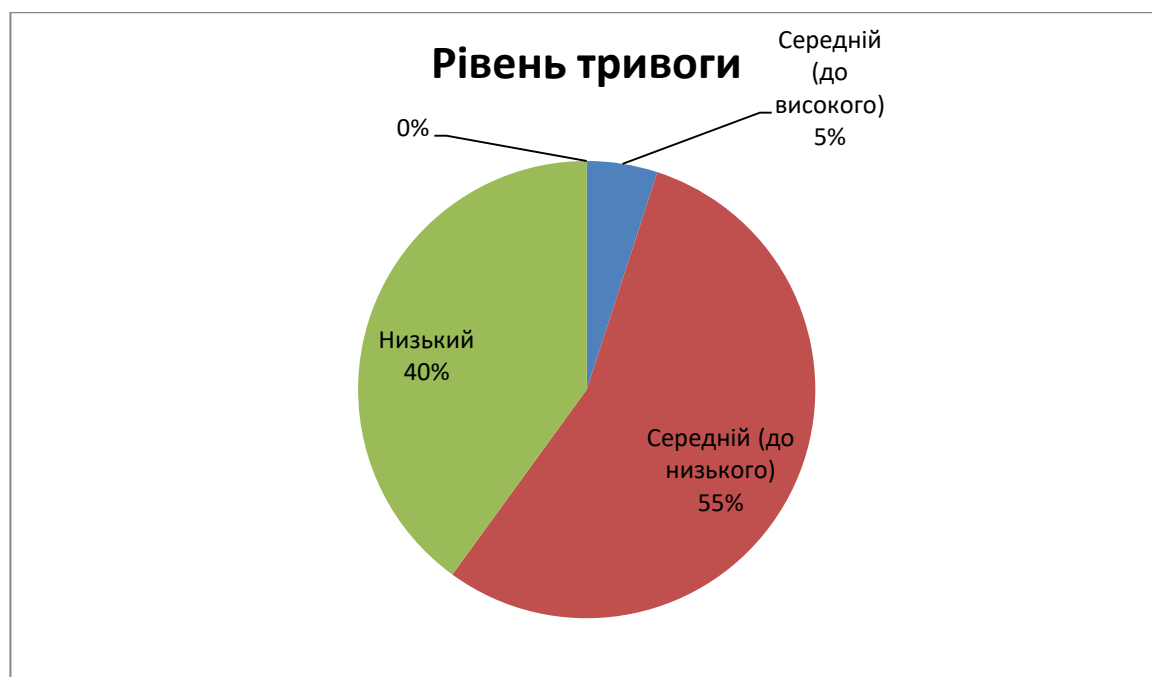


Рис. 2.4. Рівень тривоги осіб, які не перебували в місцях активних воєнних дій (Запоріжжя, Дніпро, Львів)

За рис. 2.4., у осіб, які не перебували в місцях активних воєнних дій (Запоріжжя, Дніпро, Львів) переважає середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького (55%). Рідше серед другої групи зустрічається середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого (5%).

Перейдемо до розгляду результатів випробуваних, за останньою методикою «С.А.Н.» (Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін). Почнемо із результатів випробуваних першої групи (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7

**Результати випробуваних першої групи, за методикою «С.А.Н.»
(Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін)**

№ випробуваного	Самопочуття	Активність	Настрій
1	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
2	2,5 (низький)	3,5 (низький)	3 (низький)
3	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)

Продовження таблиці 2.7

4	4,2 (норма)	4,2 (норма)	4,5 (норма)
5	4,5 (норма)	4,5 (норма)	4,5 (норма)
6	2,5 (низький)	2,5 (низький)	2,5 (низький)
7	4,2 (норма)	4,2 (норма)	4,2 (норма)
8	4 (норма)	4,2 (норма)	4 (норма)
9	4,2 (норма)	4,2 (норма)	4,2 (норма)
10	4 (норма)	4,2 (норма)	4 (норма)
11	2,5 (низький)	3,5 (низький)	3 (низький)
12	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
13	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
14	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
15	2,5 (низький)	3,5 (низький)	3 (низький)
16	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
17	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
18	4,2 (норма)	4,2 (норма)	4,2 (норма)
19	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)
20	3 (низький)	3 (низький)	3 (низький)

Згідно з таблицею 2.7., у тринадцяти випробуваних першої групи спостерігаються низькі показники самопочуття, активності та настрою. Сім випробуваних мають нормальні показники самопочуття, активності та настрою. Розглянемо ці результати, за допомогою діаграми (рис. 2.5).

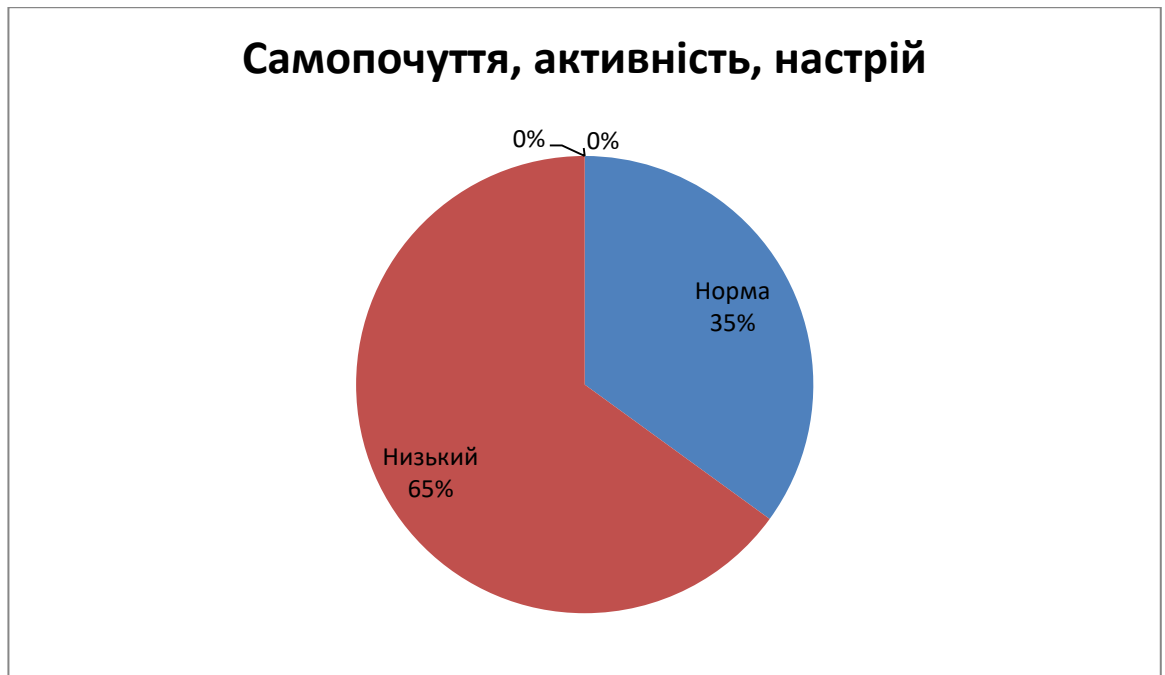


Рис. 2.5. Рівень самопочуття, активності та настрою осіб, які перебували в місцях активних бойових дій (Харків, Маріуполь, Нікополь)

За рис. 2.5., у осіб, які перебували в місцях активних бойових дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) переважають низькі показники самопочуття, активності та настрою (65%).

Розглянемо результати випробуваннях другої групи, за цією методикою (таблиця 2.8).

Таблиця 2.8

**Результати випробуваннях другої групи, за методикою «С.А.Н.»
(Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін)**

№ випробуваного	Самопочуття	Активність	Настрій
1	4 (норма)	4,2 (норма)	4 (норма)
2	4,2 (норма)	4,2 (норма)	4,2 (норма)
3	4 (норма)	4,5 (норма)	4,2 (норма)
4	4,5 (норма)	4,5 (норма)	4,5 (норма)
5	5 (норма)	4,5 (норма)	4 (норма)
6	4 (норма)	4 (норма)	4 (норма)
7	5 (норма)	5 (норма)	4 (норма)

Продовження таблиці 2.8

8	4 (норма)	4,5 (норма)	4,2 (норма)
9	4,2 (норма)	4,2 (норма)	4,2 (норма)
10	4 (норма)	4,5 (норма)	4,2 (норма)
11	4 (норма)	4 (норма)	4 (норма)
12	4 (норма)	4,5 (норма)	4,2 (норма)
13	4,5 (норма)	4,5 (норма)	4,5 (норма)
14	5 (норма)	4,5 (норма)	4 (норма)
15	3,5 (низький)	3,5 (низький)	3 (низький)
16	4 (норма)	4,5 (норма)	4,2 (норма)
17	4 (норма)	4 (норма)	4 (норма)
18	4 (норма)	4,5 (норма)	4,2 (норма)
19	4,5 (норма)	4,5 (норма)	4,5 (норма)
20	5 (норма)	4,5 (норма)	4 (норма)

Згідно з таблицею 2.8., дев'ятнадцять випробуваних другої групи мають нормальні показники самопочуття, активності та настрою. У одного випробуваного спостерігаються низькі показники самопочуття, активності та настрою. Розглянемо ці результати, за допомогою діаграми (рис. 2.6).

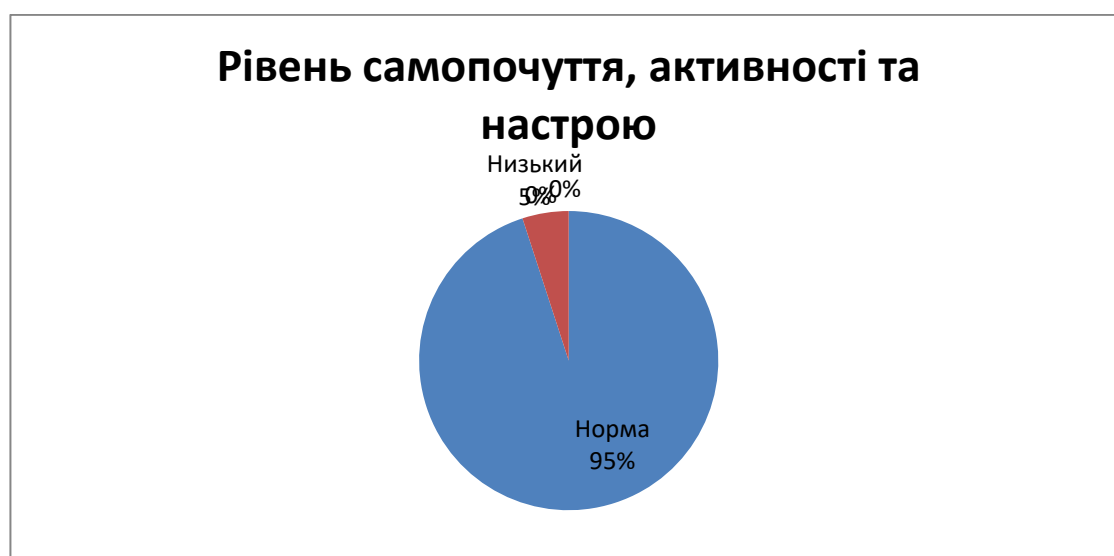


Рис. 2.6. Рівень самопочуття, активності та настрою осіб, які не перебували в місцях активних бойових дій (Запоріжжя, Дніпро, Львів)

За рис. 2.6., ми бачимо, що у осіб, які не перебували в місцях активних бойових дій (Запоріжжя, Дніпро, Львів) переважають нормальні показники самопочуття, активності та настрою (95%).

Розглянувши та проаналізувавши усі результати випробуваних, за методичним інструментарієм, перейдемо до їх порівняння, за допомогою методу математичної статистики – U-критерій Манна-Уїтні. Отриманий показник ($=0,00$) за всіма досліджуваними параметрами (стан депресії, тривоги, рівень самопочуття, активності та настрою) вказує на те, що відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично значущі.

Отже, ми дізналися, що у осіб, які перебували у місцях активних бойових дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) переважають виражений стан депресії (40%), високий рівень тривоги (35%) та низькі показники самопочуття, активності та настрою (65%). Щодо осіб, які не перебували у місцях активних бойових дій (Запоріжжя, Дніпро, Львів), то в них переважають легкий стан депресії (50%), середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького (55%) та нормальні показники самопочуття, активності та настрою (95%). Також нами було встановлено, що існує статистична значимість між результатами першої та другої групи випробуваних ($=0,00$).

2.3. Рекомендації щодо покращення психо-емоційного стану особистості в період війни

Як було зазначено вище, війна є чинником негативного впливу на психоемоційний стан особистості. Нами були складені рекомендації, які допоможуть людині покращити його та почати жити повноцінним життям.

О. Рискарчук зазначає, що кожні негативні емоції та психічні стани, які провокує виникнення саме війна, мають змогу зникнути під впливом певних дій. Наприклад, емоції гніву, злості, ненависті можна вивільнити, за допомогою фізичних вправ. Мова йде про такі вправи як: присідання, відтискання від

підлоги, біг, качання пресу, ходьба тощо. Подолати тривожність допоможуть дихальні вправи. Часто у людей, що переживають війну, виникає страх невідомості. Для впевненості у завтрашньому дні важливі щоденні ритуали. Тобто те, що ми можемо контролювати (вмивання, здатність причепуритися). Для того, щоб покращити свій психоемоційний стан у воєнний період, треба припинити жити вчорашнім днем. Навпаки, треба фантазувати про своє майбутнє, будувати плани на годину, коли закінчиться війна. Також важливим у цей час є повноцінне спілкування з близькими. Якщо близьких немає поруч, телефонуйте їм, розмовляйте про приємне, будуйте плани разом [24].

Для того, щоб подолати емоцію злості, треба виконувати такі дії:

- 1) запис своїх почуттів в щоденник або нотатки;
- 2) приговорювання емоції вголос собі або близьким;
- 3) кричіть, плачте, якщо відчуваєте, що так вам легше.

При депресії, можуть допомогти наступні дії:

- 1) дотримання режиму;
- 2) підтримка друзів та близьких;
- 3) зарядка та фізичні вправи.

Для підтримки психіки під час війни досить корисно виконувати когнітивні задачі. Щодня вивчайте щось нове: іноземні слова, читайте корисні статті, готуйте нові страви (за можливості) [23].

С. Максимець пропонує опанувати навички психологічного відновлення після сильного стресу та психологічної травми. Мова йде про наступні навички:

1. Навичка розв'язання проблем – це техніка, яка має за мету визначити наявні проблеми та цілі, є мозковим штурмом, який припускає пошук найкращого рішення та його апробації.

2. Позитивна діяльність – мета такої практики – підвищення настрою.

3. Управління реакціями – це дихальні техніки.

4. Розвиток конструктивного мислення є заміною гнітючих думок на конструктивні.

5. Відновлення соціальних зв'язків є підтримкою позитивних взаємин і відновленням взаємодій соціального характеру.

С. Максимець впевнений, що для покращення психоемоційного стану людини під час війни допоможуть:

- 1) хобі;
- 2) спілкування зі знайомими та близькими;
- 3) заняття практичними речами [19].

Л. Ковальчук стверджує, що для боротьби з психологічною травмою важливо дотримуватися таких простих кроків:

- 1) допомога один одному;
- 2) прийняття допомоги, прохання про допомогу, якщо вона потрібна;
- 3) усвідомлення про безпеку та відсутності загрози;
- 4) розмови про те, що сталося;
- 5) оточення людьми, які мають змогу сприймати усе так, як і ви;
- 6) допомагайте людям тільки тоді, коли ви почуваетесь добре [13].

При боротьбі з негативними, психологічними наслідками війни, досить важливо слідкувати за своїм фізичним самопочуттям та здоров'ям.

Допоможуть наступні правила:

- 1) споживання здорової їжі та відмова від згубних звичок;
- 2) забезпечення сну достатньої тривалості;
- 3) пити достатню кількість води.

Тривожність як психологічний наслідок війни, зустрічається дуже часто, тому для боротьби з нею доцільно використовувати такі поради:

- 1) треба ігнорувати інформацію, яка є причиною нападу тривожності;
- 2) треба скоротити час перегляду новин про війну;
- 3) треба зменшити час перебування у соціальних мережах, в яких досить часто публікують невірну інформацію про події [26].

О. Нікітіна звертає увагу, що у час війни набула поширення така психологічна реакція на стрес як панічна атака. Науковець називає три головних правила, які допоможуть побороти панічну атаку:

1. Заземлення: озираємося навколо і вголос називаємо предмети в полі зору.

2. Дихання: повільно вдихаємо через ніс, ніби нюхаємо квітку. І ще повільніше видихаємо через рот, немов задуємо свічку.

3. Розслаблення м'язів: починаючи з м'язів обличчя, по чергово розслабляємо м'язи всього тіла до стоп.

Що можна і потрібно зробити:

1. Забезпечити основні потреби: тепло, їжа, питво, постіль, одяг, ванна.

2. Тілесний контакт: обіймати, гладити, тримати за руку. При цьому не стримуватись у реакціях.

3. Контакт із природою: дивитися на воду, небо, птахів, торкатися дерев, квітів.

4. Проста та знайома діяльність із помітним результатом та змістом: прибирання, робота на землі та по господарству.

5. Участь у ритуалах, особливо спільних: молитви, прощання із загиблими.

6. Не стримувати почуттів: говорити, писати, плакати, розповідати. Тим, хто слухає, не починати одразу втішати, не просити заспокоїтися. Якщо немає можливості розповісти чи поплакати, краще свідомо блокувати спогади та думки про пережите. Пробувати відволіктися, щось робити. І обов'язково дати волю почуттям, щойно з'явиться нагода.

7. Не розслаблятися алкоголем, який є депресантом і виснажує психіку ще сильніше [21].

Для покращення психоемоційного стану під час війни допоможуть фізичні та дихальні вправи. Постійна фізична активність допомагає організму справлятися з тривожністю та почуттям страху. Можна використовувати методику, що ґрунтується на відчуттях у своєму тілі — де надмірна м'язова напруга супроводжується розслабленням. Розглянемо її детальніше:

1. Спочатку напружуємо м'язи рук в області кистей. Тримаємо 7 секунд, максимально напружуючи, тримаючи на рівні грудей. Потім розслабляємо і прислухаємося до відчуттів у м'язах передпліччя та кистей. Це може бути поколювання, печіння, відчуття тепла чи оніміння. Такі відчуття супроводжують м'язові розслаблення. На них треба сконцентруватися, відчутти та спробувати запам'ятати. Розслаблення триває 30-40 секунд. При цьому на момент розслаблення краще не рухатися.

2. Потім згинаємо кулаки в зап'ястях і напружуємося — так долучені м'язи передпліччя. 7 секунд напруги, 30 секунд розслаблення і також концентруємось на м'язових відчуттях.

3. Після напружуємо м'язи біцепса, піднімаючи руки й максимально напружуючи в області м'язів плечей. Концентруємось на відчуттях при розслабленні. Після цього треба звести лопатки між собою і потримати їх у нарузі.

4. Далі працюємо з обличчям: максимально заплющуємо очі та тримаємо у нарузі. Потім концентруємося, що відбувається в області брів та повік, знизу ока.

5. Потім можемо стискати зуби та розслаблятися.

Для того, щоб заспокоїтися та розслабитися, допоможуть наступні дихальні вправи:

1. Дихання животом:

1.1. робимо глибокий вдих животом,

1.2. повільний видих животом.

2. Дихання через ніс.

Виконуємо вправи 5 хвилин. За цей час заспокоюємось, можемо захотіти спати, відчутти запаморочення — це нормально. Освоювати цю вправу легше, лежачі, потім, коли прийде досвід, можна робити стоячи та сидячи, в будь-якому зручному місці [26].

Отже, ми склали рекомендації щодо покращення психоемоційного стану під час війни. Можемо зробити висновок, що у цей період доцільно використовувати фізичні та дихальні вправи. Вони є дуже ефективними в боротьбі зі стресом, тривожністю, панічними атаками та іншими негативними, психологічними проявами. Також важливим є повноцінне спілкування з близькими та рідними, наявність можливості поговорити про свої переживання.

ВИСНОВКИ

Отже, за результатами здійснення наукової, психологічної літератури, було розглянуто переживання війни як складний психоемоціональний феномен стресового впливу на особистість. Стрес є системою реакцій організму у відповідь на будь-яку вимогу до нього, яка має за мету спрямувати його на створення адаптації чи пристосування організму до труднощів. Стрес може бути короточасний, який був викликаний слабким чинником чи довготривалим, який виникає через сильний тригер. Війна може викликати довготривалий стрес, який може впливати на психологічне та фізичне здоров'я особистості. Такий стрес може розвиватися у трьох варіантах: боротьба чи втеча, застигання чи втрата реальності. Стрес у час війни може мати наступні наслідки для людини: фізичне та психологічне виснаження, поганий сон, поганий чи навпаки надмірний апетит та постійна фізична втома.

Визначивши особливості та етапи переживання психологічної травми під час війни, ми дійшли висновку, що психологічна травма – це наслідок ситуації, яка була для людини психологічно важкою. Виділяють такі етапи переживання психологічної травми під час війни: шок, заперечення, повторне переживання та переосмислення. Наслідки психологічної травми можуть мати фізичний, емоційний, ментальний та поведінковий характер.

Розглянувши сутність післятравматичного синдрому та його наслідки в період війни, ми дізналися, що післятравматичний стрес є важким психічним тривожним розладом (неврозом), причиною виникнення якої є психотравмуюча ситуація. Післятравматичний синдром має п'ять фаз свого розвитку: відчай, заперечення, нав'язливість, опрацювання, завершальна. Прояви післятравматичного характеру можуть мати як психологічні, поведінкові так й соматичні наслідки. Під час війни характерні такі прояви як: страх, імпульсивність, нічні жахіття, агресивність, конфліктність тощо. Післятравматичний синдром під час війни має не тільки особистісні, але й

суспільні наслідки. Післятравматичний синдром воєнного часу має змогу підвищувати в суспільстві агресивність, конфліктність, навіювання, політичну нестабільність, тенденцію до формування сект, розлучень, сімейних конфліктів та захворюваності.

Ми емпірично дослідили особливості психоемоційного стану українців в умовах війни та склали рекомендації щодо його покращення. Емпіричне дослідження було проведено у вигляді констатувального експерименту, яке мало за мету визначити особливості психоемоційного стану осіб, які перебували в місцях активних воєнних дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) та порівняти з психоемоційним станом осіб, які перебували в місцях неактивних бойових дій (Запоріжжя, Дніпро, Львів). У дослідженні прийняли участь 40 випробуваних, віком 22-35 років. За результатами дослідження, було встановлено, що у осіб, які перебували у місцях активних бойових дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) переважають виражений стан депресії (40%), високий рівень тривоги (35%) та низькі показники самопочуття, активності та настрою (65%). Щодо осіб, які не перебували у місцях активних бойових дій (Запоріжжя, Дніпро, Львів), то в них переважають легкий стан депресії (50%), середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького (55%) та нормальні показники самопочуття, активності та настрою (95%). Також нами було встановлено, що існує статистична значимість між результатами першої та другої групи випробуваних ($p=0,00$). У випробуваних, які перебували у місцях активних бойових дій (Харків, Маріуполь, Нікополь) існує вища тенденція до проявів депресії, тривоги та зниження самопочуття, активності та настрою. Це все підтверджує гіпотезу нашого дослідження.

Для покращення психоемоційного стану в період війни доцільно використовувати фізичні та дихальні вправи. Також важливим є повноцінне спілкування з близькими та рідними, наявність можливості поговорити про свої переживання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Flaherty M., Ellen Sikorski E., Klos L. Peacebuilding and Mental Health: Moving beyond Individual Pathology to Community Responsibility. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/715397/3/Peacebuilding%20and%20Mental%20Health%20Moving%20beyond%20Individual%20Pathology%20to%20Community%20Responsibility.pdf> (дата звернення: 03.10.2022)
2. Gates M. A, Holowka D. W. Posttraumatic stress disorder in veterans and military personnel: epidemiology, screening, and case recognition. *Psychol Serv.* 2012. № 9. P. 361-82.
3. Inoue C., Shawler E., C. H. Jordan. Veteran and Military Mental Health Issues. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34283458/> (дата звернення: 02.10.2022)
4. Pickett T., Rothman D., Crawford E.F. Mental Health Among Military Personnel and Veterans. *North Carolina Medical Journal.* 2015. № 76. P. 299-306
5. Ravindran C., Morley S. W, Stephens B. M. Association of Suicide Risk With Transition to Civilian Life Among US Military Service Members. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7489860/> (дата звернення: 02.10.2022)
6. Баєва О. Стрес як необхідна умова життєдіяльності організму *Персонал.* 2017. № 1. С. 78–84.
7. Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуація : навч. посіб. Київ : ЗАТ «Віпол», 2016. 188 с.
8. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Вісник національної академії державної прикордонної служби України.* 2015. № 1. С. 378-390.
9. Гуменюк Л. Й., Федчук О. В. Дослідження посттравматичного стресового розладу і напрямків психореабілітації постраждалих від воєнних

психотравм. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. № 1. С. 228-240.

10. Демчук С. Не кажіть фронтовикам: «Я розумію, що ви відчуваєте». Як долати психологічні травми війни. URL: https://texty.org.ua/articles/56067/Ne_kazhit_frontovykam_Ja_rozumiju_shho_vy-56067/ (дата звернення: 15.05.2021)

11. Етапи переживання психологічної травми під час війни. URL: <https://pravdatutnews.com/health/2022/08/07/18917-etapy-perezhyvannya-psyhologichnoyi-travmy-pid-chas-viyny> (дата звернення: 15.05.2021)

12. Євсюков О. П. Екстремальна психологія : навч. посіб. Київ : ТОВ «Август Трейд», 2017. 502 с.

13. Ковальчук Л. Депресія, безсилля, ПТСР. Як подолати війну всередині нас і залишатися ресурсним. URL: <https://thepage.ua/ua/interview/stres-pid-chas-vijni-yak-borotися-z-sindromom-vcililogo-ptsr-ta-depresiyeyu> (дата звернення: 10.09.2022)

14. Козлова А, Журавель Т. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформація для батьків. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/stories/about-post-traumatic-stress-disorder> (дата звернення: 17.08.2022)

15. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 17. С. 104-111.

16. Кузів О. Є. Психофізіологія: курс лекцій : навч. посібн. Тернопіль : вид-во ТНТУ ім. І. Пулюя, 2017. 194 с.

17. Лентянчик О. Що слід знати про психоемоційні стани під час війни. URL: <https://apteka-ds.com.ua/blog-item/shcho-slid-znaty-pro-psykhoemotsiini-stany-pid-chas-viiny> (дата звернення: 15.08.2022)

18. Люта О. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців – учасників бойових дій. URL: <https://narkosumy.lic.org.ua/statti/posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad-u-vijskovosluzhbovtsiv-uchasnykiv-bojovyh-dij/> (дата звернення: 17.08.2022)

19. Максимець С. Травми, подвиги, провини: поради психолога під час війни. URL: <https://weekend.today/lica/porady-psyhologa-pid-chas-vijny.htm> (дата звернення: 10.09.2022)
20. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : навч. посібн. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
21. Никітіна О. Психологічні стани під час війни: як розпізнати та як боротися. URL: <https://kp.ua/ua/life/a651163-psikholohichni-stani-vijni-jak-upiznati-ta-jak-borotisja> (дата звернення: 10.09.2022)
22. Оніщенко Н. В. Основні етапи переживання психічної травми. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. № 3. С. 225-231.
23. Проживання війни: психологія воєнного часу. URL: <https://holdyou.net/news/prozhivanie-vojny-psihologiya-voennogo-vremeni> (дата звернення: 10.09.2022)
24. Рискальчук О. Як не посивіти під час війни: поради від хмельницьких психологів. URL: <https://vsim.ua/lyudi/yak-ne-posiviti-pid-chas-viyni-poradi-vid-hmelnitskih-psiologiv-11554146.html> (дата звернення: 10.09.2022)
25. Сирота О. В. Причини та наслідки стресу. Керування стресом. URL: <http://repository.vsau.org/getfile.php/2225.pdf> (дата звернення: 15.05.2021)
26. Стрес і психологічна травма. Що з нами відбувається зараз. URL: <https://nus.org.ua/articles/stres-i-psyhologichna-travma-shho-z-namy-vidbuvayetsya-zaraz/> (дата звернення: 10.08.2022)
27. Терещук А. Д. Психологічна травма як чинник афективної поведінки особистості. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/162002193.pdf> (дата звернення: 15.08.2022)
28. Туриніна О. Л. Практикум з психології : навч. посіб. Київ : МАУП, 2007. 328 с.
29. Туриніна О. Л. Психологія травмуючи ситуацій : навч. посіб. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

30. Христук О. Л. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психологічної травми: від історії до сучасності. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2017. № 2. С. 183-192.

31. Цихоня В. С. Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад. *Ліки України*. 2016. № 7. С. 37-39.

32. Як боротися з тривожністю під час війни: 5 перевірених способів. URL: https://www.mojo.ua/ua/news/kak_borotsya_s_trevozhnostyu_vo_vremya_voynu_5_proverennykh_sposobov.html (дата звернення: 10.09.2022)

33. Як впоратися з тривожністю під час бойових дій. URL: <https://mozok.ua/anxietydisorder/article/3722-yak-vporatisya-z-trivozhnstyu-pd-chas-bojovih-dj> (дата звернення: 10.09.2022)

Додаток А

«Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В.А. Жмуров).

Опитувальник.

1.

0. Мій настрій зараз не більше пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

1. Мабуть, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

2. Так, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

3. Мій настрій набагато більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

2.

0. Я відчуваю, що у мене немає тужливого (траурного) настрої.

1. У мене іноді буває такий настрій.

2. У мене часто буває такий настрій.

3. Такий настрій буває у мене постійно.

3.

0. Я не відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.

4.

0. У мене не буває відчуття, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

5.

0. У мене не буває відчуття, ніби я постарів (постаріла).

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.
 3. Я постійно відчуваю, ніби я постарів (постаріла).
- 6.
0. У мене не буває стану, коли на душі важко.
 1. У мене іноді буває такий стан.
 2. У мене часто буває такий стан.
 3. Я постійно перебуваю в такому стані.
- 7.
0. Я спокійний (спокійна) за своє майбутнє, як звичайно.
 1. Мабуть, майбутнє турбує мене дещо більше, ніж зазвичай.
 2. Майбутнє турбує мене значно більше, ніж зазвичай.
 3. Майбутнє турбує мене набагато більше, ніж зазвичай.
- 8.
0. У своєму минулому я бачу поганого не більше, ніж зазвичай.
 1. У своєму минулому я бачу поганого дещо більше, ніж зазвичай.
 2. У своєму минулому я бачу поганого значно більше, ніж зазвичай.
 3. У своєму минулому я бачу набагато більше поганого, ніж зазвичай.
- 9.
0. Надій на краще у мене не менше, ніж зазвичай.
 1. Таких надій у мене дещо менше, ніж зазвичай.
 2. Таких надій у мене значно менше, ніж зазвичай.
 3. Надій на краще у мене набагато менше, ніж зазвичай.
- 10.
0. Я лякливий (боязлива) не більше звичайного.
 1. Я лякливий (боязлива) кілька більш звичайного.
 2. Я лякливий (боязлива) значно більш звичайного.
 3. Я лякливий (боязлива) набагато більш звичайного.
- 11.
0. Гарне мене радує, як і колись.
 1. Я відчуваю, що воно радує мене дещо менше колишнього.

2. Воно радує мене значно менше попереднього.

3. Я відчуваю, що воно радує мене набагато менше попереднього.

12.

0. У мене немає почуття, що моє життя безглузда.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя безглузда.

13.

0. Я уразливий (обідчива) щонайбільше, ніж зазвичай.

1. Мабуть, я дещо більш уразливий (обідчива), ніж зазвичай.

2. Я уразливий (обідчива) значно більше, ніж зазвичай.

3. Я уразливий (обідчива) набагато більше, ніж зазвичай.

14.

0. Я отримую задоволення від приємного, як і раніше.

1. Я отримую такого задоволення дещо менше, ніж раніше.

2. Я отримую такого задоволення значно менше, ніж раніше.

3. Я не отримую тепер задоволення від приємного.

15.

0. Зазвичай я не відчуваю провини, якщо немає на це причини.

1. Іноді я відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

2. Я часто відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

16.

0. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе не більше звичайного.

1. Я звинувачую себе за це дещо більше звичайного.

2. Я звинувачую себе за це значно більше звичайного.

3. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе набагато більше звичайного.

17.

0. Зазвичай у мене не буває ненависті до себе.

1. Іноді буває, що я ненавиджу себе.

2. Часто буває так, що я себе ненавиджу.

3. Я постійно відчуваю, що ненавиджу себе.

18.

0. Я не відчуваю, що я дратівливий (дратівлива).

1. Я дратівливий (дратівлива) дещо більше звичайного.

26.

0. У мене не буває відчуття, ніби я загруз (загрузла) в гріхах.

1. У мене іноді тепер буває це почуття.

2. У мене часто буває тепер це почуття.

3. Це почуття у мене тепер не проходить.

19.

0. Я звинувачую себе за провини іншим не більше звичайного.

1. Я звинувачую себе за них дещо більше звичайного.

2. Я звинувачую себе за них значно більше звичайного.

3. За проступки інших я звинувачую себе набагато більше звичайного.

20.

0. Стани, коли все здається безглуздим, у мене зазвичай не буває.

1. Іноді у мене буває такий стан.

2. У мене часто буває тепер такий стан.

3. Цей стан у мене тепер не проходить.

21.

0. Почуття, що я заслужив (заслужила) кару, у мене не буває.

1. Тепер іноді буває.

2. Воно часто буває у мене.

3. Це почуття у мене тепер практично не проходить.

22.

0. Я бачу в собі не менше хорошого, ніж раніше.

1. Я бачу в собі дещо менше хорошого, ніж раніше.

2. Я бачу в собі значно менше хорошого, ніж раніше.

3. Я бачу в собі набагато менше хорошого, ніж раніше.

23.

0. Зазвичай я думаю, що в мені поганого не більше, ніж у інших.

1. Іноді я думаю, що у мене поганого більше, ніж у інших.

2. Я часто так думаю.

3. Я постійно думаю, що поганого в мені більше, ніж у інших.

24.

0. Бажання померти у мене не буває.

1. Це бажання у мене іноді буває.

2. Це бажання у мене буває тепер часто.

3. Це тепер постійне моє бажання.

25.

0. Я не плачу.

1. Я іноді плачу.

2. Я плачу часто.

3. Я хочу плакати, але сліз у мене вже немає.

2. Я дратівливий (дратівлива) значно більше звичайного.

3. Я дратівливий (дратівлива) набагато більше звичайного.

27.

0. У мене не буває стану, коли я не відчуваю своїх емоцій.

1. Іноді у мене буває такий стан.

2. У мене часто буває такий стан.

3. Цей стан у мене тепер не проходить.

28.

0. Моя розумова активність ніяк не змінилася.

1. Я відчуваю тепер якусь неясність в своїх думках.

2. Я відчуваю тепер, що сильно отупів (отупіла) (у голові мало думок).

3. Я зовсім ні про що тепер не думаю (голова порожня).

29.

0. Я не втратив (втратила) інтерес до інших людей.

1. Я відчуваю, що колишній інтерес до людей дещо зменшився.

2. Я відчуваю, що мій інтерес до людей набагато зменшився.
3. У мене зовсім пропав інтерес до людей (я нікого не хочу бачити).

30.

0. Я приймаю рішення, як звичайно.

1. Мені важче приймати рішення, ніж зазвичай.
2. Мені набагато важче приймати рішення, ніж зазвичай.
3. Я вже не можу сам (сама) прийняти ніяких рішень.

31.

0. Я не менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.

1. Мабуть, я дещо менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.
2. Я значно менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.
3. Я відчуваю, що виглядаю просто потворно.

32.

0. Я можу працювати, як і зазвичай.

1. Мені дещо важче працювати, ніж зазвичай.
2. Мені значно важче працювати, ніж зазвичай.
3. Я зовсім не можу тепер працювати (все валиться з рук).

33.

0. Я сплю не гірше, ніж зазвичай.

1. Я сплю дещо гірше, ніж зазвичай.
2. Я сплю значно гірше, ніж зазвичай.
3. Тепер я майже зовсім не сплю.

34.

0. Я втомлююся не більш, ніж зазвичай.

1. Я втомлююся дещо більше, ніж зазвичай.
2. Я втомлююся значно більше, ніж зазвичай.
3. У мене вже немає ніяких сил щось робити.

35.

0. Мій апетит не гірше звичайного.

1. Мій апетит дещо гірше звичайного.

2. Мій апетит значно гірше звичайного.

3. Апетиту у мене тепер зовсім немає.

36.

0. Мій вага залишається незмінним.

1. Я трохи схуд (схудла) останнім часом.

2. Я помітно схуд (схудла) останнім часом.

3. Останнім часом я дуже схуд (схудла).

37.

0. Я дорожу своїм здоров'ям, як і зазвичай.

1. Я дорожу своїм здоров'ям менше, ніж зазвичай.

2. Я дорожу своїм здоров'ям значно менше, ніж зазвичай.

3. Я зовсім дорожу тепер своїм здоров'ям.

38.

0. Я цікавлюся сексом, як і колись.

1. Я дещо менше цікавлюся сексом, ніж раніше.

2. Я цікавлюся сексом значно менше, ніж раніше.

3. Я повністю втратив (втратила) інтерес до сексу.

39.

0. Я не відчуваю, що моє "Я" якось змінилося.

1. Тепер я відчуваю, що моє "Я" дещо змінилося.

2. Тепер я відчуваю, що моє "Я" значно змінилося.

3. Моє "Я" так змінилося, що тепер я не впізнаю сам (сама) себе.

40.

0. Я відчуваю біль, як і зазвичай.

1. Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай.

2. Я відчуваю біль слабше, ніж зазвичай.

3. Я майже не відчуваю тепер болі.

41.

0. Деякі розлади (сухість у роті, серцебиття, запори, задуха) у мене буває частіше, ніж зазвичай.

1. Ці розлади бувають у мене кілька частіше звичайного.
 2. Деякі з цих розладів бувають у мене значно частіше звичайного.
 3. Ці розлади бувають у мене набагато частіше звичайного.
- 42.
0. Вранці мій настрій зазвичай не гірше, ніж до ночі.
 1. Вранці воно в мене дещо гірше, ніж до ночі.
 2. Вранці воно в мене значно гірше, ніж до ночі.
 3. Вранці мій настрій набагато гірше, ніж до ночі.
- 43.
0. У мене не буває спадів настрою навесні (восени).
 1. Таке одного разу зі мною було.
 2. Зі мною таке було два чи три рази.
 3. Зі мною було таке багато разів.
- 44.
0. Поганий настрій у мене буває, але це триває недовго.
 1. Пригнічений настрій у мене може тривати по тижню, до місяця.
 2. Пригнічений настрій у мене може тривати місяцями.
 3. Пригнічений настрій у мене може тривати до року і більше.

Додаток Б
Методика «особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор).
Опитувальник

Текст опитувальника

1. Я можу довго працювати не втомлюючись.
2. Я завжди виконую свої обіцянки, не рахуючись з тим, зручно мені це чи ні.
3. Зазвичай руки і ноги у мене теплі.
4. У мене рідко болить голова.
5. Я впевнений у своїх силах.
6. Очікування мене нервує.
7. Часом мені здається, що я ні на що не придатний.
8. Зазвичай я відчуваю себе цілком щасливим.
9. Я не можу зосередитися на чомусь одному.
10. У дитинстві я завжди негайно і покійно виконував все те, що мені доручали.
11. Раз на місяць або частіше у мене буває розлад шлунка.
12. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.
13. Я думаю, що я не більше нервовий, ніж більшість людей.
14. Я не занадто сором'язливий.
15. Життя для мене майже завжди пов'язана з великою напругою.
16. Іноді буває, що я говорю про речі, в яких не розбираюся.
17. Я червонію не частіше, ніж інші.
18. Я часто засмучуюсь через дрібниці.
19. Я рідко помічаю у себе серцебиття або задишку.
20. Не всі люди, яких я знаю, мені подобаються.
21. Я не можу заснути, якщо мене щось тривожить.
22. Зазвичай я спокійний і мене не легко засмутити.
23. Мене часто мучать нічні кошмари.
24. Я схильний все приймати занадто серйозно.

25. Коли я нервую, у мене посилюється пітливість.
26. У мене неспокійний і переривчастий сон.
27. В іграх я волію скоріше вигравати, ніж програвати.
28. Я більш чутливий, ніж більшість людей.
29. Буває, що нескромні жарти та гостроти викликають у мене сміх.
30. Я хотів би бути так само задоволений своїм життям, як, ймовірно, задоволені інші
31. Мій шлунок турбує мене.
32. Я постійно стурбований своїми матеріальними і службовими справами.
33. Я насторожено ставлюся до деяких людей, хоча знаю, що вони не можуть заподіяти мені шкоди.
34. Мені часом здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, яких мені не подолати.
35. Я легко приходжу в замішання.
36. Часом я стаю настільки збудженими, що це заважає мені заснути.
37. Я віддаю перевагу ухилятися від конфліктів і скрутних положень.
38. У мене бувають напади нудоти і блювоти.
39. Я ніколи не спізнивався на побачення або роботу.
40. Часом я виразно відчуваю себе марним.
41. Іноді мені хочеться вилятися
42. Майже завжди я відчуваю тривогу у зв'язку з чим-небудь або з ким-небудь
43. Мене турбують можливі невдачі.
44. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.
45. Мене нерідко охоплює розпач.
46. Я - людина нервова і легко збудлива.
47. Я часто помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся що-небудь зробити.
48. Я майже завжди відчуваю почуття голоду.
49. Мені не вистачає впевненості в собі.
50. Я легко потею, навіть у прохолодні дні.

51. Я часто мрію про такі речі, про які краще нікому не розповідати.
52. У мене дуже рідко болить живіт.
53. Я вважаю, що мені дуже важко зосередитися на якій-небудь завданні чи роботі.
54. У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я не можу довго всидіти на одному місці.
55. Я завжди відповідаю на листи відразу після прочитання.
56. Я легко засмучуюсь.
57. Практично я ніколи не червонію.
58. У мене набагато менше побоювань і страхів ніж у моїх друзів і знайомих.
59. Буває, що я відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.
60. Зазвичай я працюю з великою напругою.

Додаток В

Ключ до методики «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор)

Шкала тривоги. У 1 бал оцінюються відповіді «Так» до пунктів 6, 7, 9 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 , 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 60.

Відповіді «Ні» до пунктів 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Шкала брехні. У 1 бал оцінюються відповіді «Так» до пунктів 2, 10, 55; відповіді «Ні» до пунктів 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Додаток Г
Методика «С.А.Н.» (Самопочуття. Активність. Настрій) (В. Доскін).
Опитувальник.

1.	Гарне самопочуття	3 2 1 0 1 2 3	Погане самопочуття
2.	Почуваю себе сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваю себе слабким
3.	Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
4.	Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
5.	Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
6.	Гарний настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
7.	Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Розбитий
8.	Повний сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
9.	Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
10.	Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Діяльний
11.	Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасний
12.	Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
13.	Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
14.	Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
15.	Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
16.	Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Схвильований
17.	Захоплений	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
18.	Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
19.	Відпочивший	3 2 1 0 1 2 3	Втомлений
20.	Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений

21.	Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Здубжений
22.	Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажання працювати
23.	Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
24.	Оптимистичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимистичний
25.	Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
26.	Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий
27.	Важко розуміти	3 2 1 0 1 2 3	Легко розуміти
28.	Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
29.	Повний сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
30.	Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Додаток Д**Ключ до методики «С.А.Н» (В. Доскін)**

Питання на самопочуття - 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність - 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій - 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.