

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА
на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ЦИВІЛЬНОЇ
ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

Виконала: студент 2 курсу,
групи 8.0532-з-дн
спеціальності 053– Психологія
Романюк Олег Михайлович
Керівник: Ткалич М. Г., д.психол.н., професор
кафедри психології
Рецензент: Мосол Н.О., к.психол.н., доцент
кафедри психології

Запоріжжя – 2024

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

« _____ » _____ 2024 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Романюку Олегу Михайловичу

Тема роботи Психологічні зміни емоційної сфери цивільної людини під час війни

керівник роботи Ткалич М. Г., д.психол.н., професор кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати основні наукові підходи до розуміння емоцій та емоційних станів; виявити закономірності стресу як фактору психологічних змін особистості; визначити психоемоційні наслідки війни та описати механізми подолання деструктивного впливу в умовах воєнного стану на індивідуума; практично дослідити особливості психологічних змін емоційного стану цивільно населення в Україні; навести та охарактеризувати сучасні підходи психосоціальної підтримки населення в контексті подолання деструктивного впливу війни.
5. Перелік графічного матеріалу: 9 рисунків, 6 таблиць.
6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 1	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 2	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 3	Ткалич М. Г., професор		
Висновки	Ткалич М. Г., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень-липень 2023 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	серпень- вересень 2023	Виконано
6	Написання висновків	жовтень-листопад 2023 р.	Виконано
7	Попередній захист	грудень 2023 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	січень 2024 р.	Виконано

Студент _____ О.М. Романюк

Керівник роботи _____ М. Г. Ткалич

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 109 сторінок, 9 рисунків, 6 таблиць, 109 найменувань використаних джерел.

Об'єкт дослідження – психосоціальні і психоемоційні наслідки війни.

Предмет дослідження – психологічні зміни психоемоційного стану цивільного населення в умовах повномасштабної війни в Україні.

Мета роботи – проаналізувати психологічні зміни емоційного стану цивільної людини в умовах війни.

Гіпотеза: обґрунтування того, що війна як стресогенний чинник формує деструктивний і негативний емоційний стан цивільної людини.

Методи дослідження: У роботі використовувалася система методів і процедур отримання даних, що включає: теоретичний аналіз психологічної літератури в контексті предмета і завдань дослідження; метод соціологічного опитування; психодіагностичний метод (методика «Шкала психологічного благополуччя» (К. Ріфф), методика «Шкала позитивного та негативного афекту»; методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, «Тест життєстійкості» (С. Мадді), Опитувальник копінг-стратегій Р. Лазаруса та С. Фолкмана), методи математичної статистики (кореляційний аналіз). Обробка даних здійснювалася з допомогою комп'ютерної статистичної програми SPSS v.23.0. for Windows.

Практичне значення та новизна дослідження. Отримані результати можна використовувати в процесі в процесі підготовки майбутніх психологів, соціальних працівників, при розробці програм психосоціальної підтримки особам, які постраждали від збройних конфліктів.

Галузь використання: заклади вищої освіти.

ВІЙНА, СТРЕС, ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, НАСЕЛЕННЯ, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, ВОЄННИЙ СТАН.

SUMMARY

The qualification work consists of an introduction, 109 pages, 9 figures, 6 tables, 109 names of used sources.

The object of research is psychosocial and psycho-emotional consequences of war.

The subject of the study is psychological changes in the psycho-emotional state of the civilian population in the conditions of a full-scale war in Ukraine.

The purpose of the work is to analyze the psychological changes in the emotional state of a civilian in the conditions of war.

Hypothesis: justification of the fact that war as a stressogenic factor forms a destructive and negative emotional state of a civilian.

Research methods: The work used a system of methods and procedures for obtaining data, which includes: theoretical analysis of psychological literature in the context of the subject and research tasks; sociological survey method; psycho-diagnostic method ("Scale of psychological well-being" method (K. Riff), "Scale of positive and negative affect" method; "Self-assessment of mental states" method by H. Eysenck, "Test of vitality" (S. Muddy), Questionnaire of coping strategies R. Lazarus and S. Folkman), methods of mathematical statistics (correlation analysis). Data processing was carried out using the computer statistical program SPSS v.23.0. for Windows.

Practical significance and novelty of the research. The obtained results can be used in the process of training future psychologists and social workers, in the development of psychosocial support programs for persons affected by armed conflicts.

Field of use: institutions of higher education.

WAR, STRESS, EMOTIONAL STATE, POPULATION, PSYCHOLOGICAL SUPPORT, MARTIAL LAW

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЦИВІЛЬНОЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	10
1.1. Наукові підходи до розуміння емоцій і емоційних станів в сучасній психології.....	10
1.2. Стрес як фактор психологічних змін емоційного стану особистості в умовах війни.....	25
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЦИВІЛЬНОЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ І МЕХАНІЗМИ ПОДОЛАННЯ ЙОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ВПЛИВУ	38
2.1. Психоемоційні наслідки війни в українському суспільстві	38
2.2. Копінг-стратегії як механізми подолання цивільною людиною деструктивного впливу стресогенних факторів в умовах воєнного стану	54
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЦИВІЛЬНОЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ..	68
3.1. Емпіричне дослідження психологічних змін емоційного стану цивільного населення в Україні в умовах війни	68
3.2. Сучасні підходи психосоціальної підтримки населення в контексті подолання деструктивного впливу війни як стресогенного фактору	80
ВИСНОВКИ.....	95
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	99

ВСТУП

Актуальність дослідження. Збройні конфлікти в сучасному світі негативно впливають на психосоціальне самопочуття і благополуччя як на індивідуальному, так і на колективному (суспільному) рівнях, наслідками яких стають вимушене переміщення із зон бойових дій, проблеми соціально-економічного і гуманітарного характеру, бідність, стресові і психічні розлади (депресії, посттравматичні розлади – ПТСР, розлади поведінки і адаптації). Як показують дослідження наслідків стресу війни за період 1985-2015 роки, кількісний показник ПТСР становить більше 20% від населення, що пережило збройний конфлікт, а самі психосоціальні наслідки мають довготривалий негативний вплив [54, 118].

Повномасштабна російська збройна агресія 24 лютого 2022 року порушує економічний і соціальний розвиток держави і спричиняє катастрофічний негативний вплив на життя та здоров'я громадян. Наслідки війни завдають тривалої фізичної та психологічної шкоди дорослим і дітям. В рази збільшилася кількість верств населення, які постраждали від бойових дій, серед яких найбільше потерпають: 1) внутрішньо переміщені особи (ВПО), які зазнали як матеріальних, так і психологічних втрат, що позначилося на рівні їхнього психосоціального благополуччя; 2) діти із травмивним досвідом (перебування на окупованих територіях, в зонах бойових дій, втрата близьких і батьків, насилля з боку окупантів), для яких ризик виникнення ПТСР досить великий; 3) учасники бойових дій, для яких показник виникнення ПТСР ще вищий [59, с.5]. Тому особливої актуальності для України набуває створення ефективної системи подолання негативних психосоціальних наслідків військової агресії, що передбачає врахування соціальних і психологічних проблем, з якими стикається українське суспільство, деструктивний вплив психологічних змін емоційного стану цивільного населення, розробку ефективних моделей психосоціальної допомоги постраждалим, формування інституційної системи

допомоги, навчання і професіоналізація кадрів у сфері надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих від війни.

Серед вітчизняних дослідників, які досліджують проблему впливу негативних психосоціальних і психоемоційних наслідків збройного конфлікту в Україні слід відзначити таких як: А.Голотенко, А.Довгань, О.Євдокімова, Я.Короход, В.Лефтеров, І.Нечітайло, М.Слюсаревський, В.Тюріна, Л.Солохіна, А.Уманець, С.Шостаківська, О.Чабан, О.Хаустова, В.Ющенко та інші.

Мета й завдання дослідження. Мета дослідження – проаналізувати психологічні зміни емоційного стану цивільної людини в умовах війни.

Для досягнення зазначеної мети поставлено такі завдання:

- проаналізувати наукові підходи до розуміння емоцій і емоційних станів в сучасній психології;
- визначити вплив стресу на психологічні зміни емоційного стану особистості в умовах війни;
- виокремити психоемоційні наслідки війни в українському суспільстві;
- розглянути копінг-стратегії як механізми подолання цивільною людиною деструктивного впливу стресогенних факторів в умовах воєнного стану;
- провести емпіричне дослідження психологічних змін емоційного стану цивільного населення в Україні в умовах війни;
- проаналізувати сучасні підходи психосоціальної підтримки населення в контексті подолання деструктивного впливу війни як стресогенного фактору.

Об'єкт дослідження – психосоціальні і психоемоційні наслідки війни.

Предмет дослідження – психологічні зміни психоемоційного стану цивільного населення в умовах повномасштабної війни в Україні.

Як бачимо з вищеописаного, наше дослідження спрямоване на обґрунтування того, що війна як стресогенний чинник формує деструктивний і негативний емоційний стан цивільної людини.

Методи дослідження. У роботі використовувалася система методів і процедур отримання даних, що включає: теоретичний аналіз психологічної літератури в контексті предмета і завдань дослідження; метод соціологічного опитування; психодіагностичний метод (методика «Шкала психологічного благополуччя» (К.Ріфф), методика «Шкала позитивного та негативного афекту»; методика «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка, «Тест життєстійкості» (С.Мадді), Опитувальник копінг-стратегій Р.Лазаруса та С.Фолкмана), методи математичної статистики (кореляційний аналіз). Обробка даних здійснювалася з допомогою комп'ютерної статистичної програми SSPS v.23.0. for Windows.

В дослідженні прийняли участь 50 учасників. Для дослідження психологічних змін емоційного стану цивільного населення в Україні в умовах війни було проведено психодіагностичне обстеження і соціологічне опитування через соціальну мережу Facebook (травень-вересень 2023 р.).

Практичне значення дослідження. Отримані результати можна використовувати в процесі в процесі підготовки майбутніх психологів, соціальних працівників, при розробці програм психосоціальної підтримки особам, які постраждали від збройних конфліктів.

Структура і обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 110 сторінок. Робота містить 9 рисунків, 6 таблиць. Список використаних джерел включає 109 найменувань.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЦИВІЛЬНОЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Наукові підходи до розуміння емоцій і емоційних станів в сучасній психології

Проблема вивчення емоційних переживань та почуттів людини, які виражають її духовні потреби та устремління, ставлення до себе й до довкілля завжди привертала увагу вчених. Предметом дискусійних обговорень учених є вплив емоційних форм на становлення та розвиток особистості, забезпечення вільного функціонування та життєдіяльності у соціумі. Однак, аналіз наукової літератури свідчить про те, що сучасний стан досліджень емоційної сфери характеризується звуженням проблематики в сенсі тлумачень емоційних переживань на рівні теоретико-методологічного вивчення, оскільки у науковому обігу відсутні єдині параметри щодо їх тлумачень.

Існує безліч визначень емоцій. Емоціями називають «психічні процеси і стани у формі безпосереднього переживання діючих на індивіда явищ та ситуацій». Це «реакція особистості, організму на реальну або можливу ситуацію, яке сприяє або не сприяє життєдіяльності, що відповідає або не відповідає її ціннісним нормативам та установкам», «фізіологічне відхилення від гомеостазу, яке суб'єктивно переживається у формі сильних почуттів (наприклад, любові, ненависті, бажання або страху) і виявляється в нервово-м'язових, респіраторних, серцево-судинних, гормональних та інших тілесних змінах, які готують до зовнішніх дій, що можуть бути вчинені або не вчинені»; це «психічні процеси, що проходять у формі переживань і відображають особисту значимість та оцінку зовнішніх і внутрішніх ситуацій для життєдіяльності людини» [53, 265], «безпосереднє ситуативне, тимчасове відображення пристрасного переживання людиною ставлення до предметів,

подій і явищ навколишнього світу, які мають для неї суб'єктивну значимість». Д.Майєрс визначав емоцію як «реакцію всього організму, що містить фізіологічне збудження, експресивну поведінку та свідомий досвід» [37, 532].

А.Трофімов та Е.Загурська зазначають, що «емоції – це психічні процеси, які відображають різної тривалості та інтенсивності суб'єктивні переживання людиною ситуативного або дійового значення предметів та явищ часово-просторового континууму, які можуть чинити вплив на функціональний стан різних психічних механізмів, виявляючись у нервово-м'язових, респіраторних, серцево-судинних, гормональних та інших тілесних змінах та закріплюючись у пам'яті людини у вигляді набутого чуттєвого досвіду» [53, 266].

На сьогоднішній день відомі наступні теорії емоцій: еволюційна теорія Ч.Дарвіна; рудиментарна теорія емоцій; соматична теорія В.Джемса-К.Ланге; таламічна теорія В.Кеннона-Ф.Барда; активаційна теорія Д.Ліндслі-Д.Хебба; теорія Дж.Даффі; судинна теорія вираження емоцій І.Уейнбаума і її модифікація; нейрокультурна теорія емоцій П.Екмана; психоаналітична теорія емоцій; двохфакторна (когнітивно-фізіологічна) теорія С.Шехтера; пізнавальна теорія М.Арнольд-Р.Лазаруса; теорія когнітивного дисонансу Л.Фестінгера; теорія емоцій О.Леонт'єва; диференційна теорія емоцій К.Ізарда. Розглянемо деякі з них.

У психології існують кілька теорій, що пояснюють, чому виникають емоції. Ще в опублікованій в 1872 році книзі «Вираження емоцій у людини і тварин» Ч.Дарвін показав еволюційний шлях їх розвитку. Порівнюючи емоційні прояви у людей і тварин, він зробив висновок про те, що виразні рухи людини, пов'язані з емоціями, є значущими для еволюції і являють собою рудименти (залишки) раніше доцільних реакцій, вироблених в ході боротьби за існування. Основна функція емоцій в життєдіяльності організму – пристосувальна. В еволюції тварин та людини емоції сприяли удосконаленню форм пристосування до зовнішніх умов. Ч.Дарвін практично ототожнював емоції людини та тварин, ігноруючи при цьому значення соціального фактору у розвитку емоцій людини [33, 15].

Американський психолог У. Джеймс і датський анатом К.Г. Ланге незалежно один від одного висунули периферичну теорію, засновану на парадоксальній ідеї про те, що емоції є результат фізіологічних змін в різних системах. Вони стверджували, що ми сміємося не тому, що нам смішно, а нам смішно тому, що ми сміємося. Сенс цього твердження полягає в тому, що довільна зміна міміки і пози призводить до мимовільної появи відповідної емоції, тобто, наприклад, зображення гніву призводить до того, що людина починає дійсно переживати це почуття. У. Джеймс наголошував, що тілесне збудження виникає безпосередньо через той факт, подразник, що його викликає, і саме розуміння того збудження в момент, як це здійснюється, і є емоція [57]. А К. Ланге ще й стверджував, що всі органічні зміни, усвідомлювані як емоції, пов'язані зі змінами периферійного кровообігу [57]. За цією теорією Джеймса-Ланге, лише елементарні емоції мають вісцеральну основу, почуття ж є проявом духовного начала

Критика теорії Джеймса-Ланге сприяла появі нової гіпотези. Теоретична думка на цьому етапі поєдналася із дослідженнями в іншій галузі – клінічній неврології. Так, у 1927р. відомий фізіолог У. Кеннон експериментально спростував теорію, запропоновану Джеймсом та Ланге. Вчений вказував, що тілесні зміни, що виникають при різних емоційних станах, навіть за своїм розмаїттям, не в змозі описати всі ті відмінності, що спостерігаються в емоціях. Джеймс і Ланге пов'язували виникнення емоцій, емоційних переживань зі зміною станів внутрішніх органів, які є малочутливими структурами. Емоції ж виникають швидко і розвиваються досить стрімко. Також Кеннон довів, що штучно викликані вісцеральні зміни, які властиві деяким емоціям, не викликають емоцію, як таку. За ним, не існує причинного зв'язку між відчуттям внутрішніх реакцій організму та переживаннями емоцій [33, 16].

Думки Кеннона згодом розвинув П. Бард. Він показав, що і тілесні зміни, і емоційні переживання, пов'язані з ними, виникають майже водночас. Експериментально вдалося встановити, що емоційними станами в певній мірі можна керувати. Як результат цих доповнень концепція У. Кеннона отримала

назву – теорії Кеннона-Барда і подальший розвиток [33, 16]. Видається, що нейрофізіологічні теорії емоцій, пов'язують їх з діяльністю центральної нервової системи. В результаті досліджень вчені дійшли висновку, що в мозку існують локалізовані центри, які керують емоційними реакціями. В процесі розвитку людини вони майже не змінились і, що цікаво, мало чим відрізняються від відповідних ділянок мозку тварин. Експериментальні дослідження виявили також взаємозв'язок між морфологічними структурами мозку і емоційними процесами. Доведено, що емоційні процеси визначають і регулюють поведінку людини залежно від характеру та інтенсивності емоційних переживань. Основним моментом теорії Кеннона-Барда є те, що тілесні зміни відбуваються чи не водночас з емоційними переживаннями.

Заслуговує на увагу нейрокультурна теорія емоцій П. Екмана, згідно якої експресивні прояви основних (базових) емоцій (гніву, страху, печалі, подиву, відрази, щастя) універсальні і практично нечутливі до впливу навколишнього середовища. Кожна емоція пов'язана з генетично детермінованою програмою руху м'язів обличчя. Проте, прийняті в суспільстві норми соціального контролю визначають правила виявлення емоцій.

Хоча заперечувати наявність умовно-рефлекторного зв'язку між переживанням емоцій і їх зовнішнім і внутрішнім проявом не можна, зміст емоції не зводиться тільки до фізіологічних змін в організмі. Доказом цьому служать експерименти, в яких були блоковані всі фізіологічні прояви, але суб'єктивні переживання все одно зберігалися. Фізіологічні зрушення відбуваються при багатьох емоціях як вторинна пристосувальна реакція. Наприклад, для мобілізації резервних можливостей організму при зіткненні з небезпекою і породжувані нею страху [36, 806].

Зв'язок між емоційним станом і поведінкою людини шукали вчені школи біхевіоризму. Вони розглядали емоції в нерозривній єдності з інстинктами, вважаючи, що функція останніх – пристосування, а емоції – стимулювати до нього. Так, американський психолог і засновник біхевіоризму Дж. Уотсон вважав емоцію успадкованою реакцією і є можливість керувати емоційною

поведінкою. Не менший інтерес становлять і психодинамічні теорії емоцій, розроблені в дусі психоаналізу.

Так, психоаналітичній концепції З. Фрейда в розумінні природи емоцій вирішальна роль приділяється механізму афекту: спочатку відбувається «заряд афекту» (як енергетичний компонент інстинктивного потягу), далі – процес «розрядки» (почуттєві компоненти цього процесу являють собою вираження емоції), і завершальний етап – сприйняття остаточної «розрядки» (саме воно являє собою відчуття чи переживання емоції). Найконцентрованіше подання психоаналітиків про механізми виникнення емоцій знаходимо у Д. Рапапорта: «... сприйнятий ззовні перцептивний образ породжує несвідомий процес, в ході якого відбувається мобілізація неусвідомлюваної індивідом інстинктивної енергії; коли енергія не може знайти собі легального застосування (у випадку конфліктності інстинктивних потреб), тоді вона виходить назовні через інші канали у вигляді мимовільної активності; різні види такої активності – «емоційна експресія» та «емоційне переживання» – можуть виявлятися одночасно, по чергово або незалежно один від одного; відкритий вияв інстинктивного потягу табуйовано культурою, й тому людині властиві постійні емоційні розрядки різної інтенсивності» [98, 37].

З критикою обмеженості негативного погляду Фрейда на афекти виступив С.Шехтер. Він в межах когнітивістських теорій підкреслював організуючу і конструктивну функції емоцій, яким надавав надзвичайну роль в комунікації, а відтак, і в соціальних взаєминах. Порушував Шехтер і питання про суб'єктивну спрямованість емоційної діяльності, і про значення пам'яті та мотивації в емоційних процесах. Вчений довів, що на емоційний стан людини, окрім зовнішніх подразників та тілесних змін, впливає її минулий досвід, а також оцінка нею важливості ситуації, зокрема актуальних для неї потреб, інтересів чи інших мотивів [57].

Варто відмітити теорію когнітивного дисонансу Л.Фестінгера, згідно якої негативні емоції виникають тоді, коли є розбіжність між очікуваними і дійсними результатами діяльності (когнітивний дисонанс), тоді як очікування і

результат збігаються (когнітивний консонанс), що призводить до появи позитивних емоцій. Виникаючі при дисонансі і консонансі емоції розглядаються в цій теорії як основні мотиви відповідної поведінки людини. Однак, існують й інші дослідження, котрі свідчать, що в деяких випадках і дисонанс може викликати позитивні емоції. Як зазначає Д. Хант, для виникнення позитивних емоцій необхідним є певний ступінь розбіжності між установками й сигналами, деякий «оптимум розбіжності» (новизни, незвичайності, невідповідності тощо). Якщо сигнал не відрізняється від попередніх, то його оцінюють як нецікавий; якщо ж він відрізняється занадто сильно, здається небезпечним, неприємним, дразливим тощо [48]. Отже, когнітивна та емоційна сфери активно взаємодіють одна з одною, що призводить до досягнення кінцевої мети діяльності – задоволенні потреб.

Інші дослідники вивчають зв'язок емоцій з мотивацією поведінки. Так, відомий психолог, емоційні явища розглядає у зв'язку з мотиваційною сферою особистості. Він зазначає, що особливе місце в теорії мотивів діяльності посідають концепції, які, пояснюють, що будь яка діяльність людини нібито підпорядковується емоціям. Для нього емоції є внутрішніми сигналами. Автор підкреслює, що навіть не усвідомлювані мотиви все ж таки відображаються у емоційно забарвлених діях. Вважається, що емоції є суб'єктивною формою існування потреб (мотивації), тобто мотивацію суб'єкт розуміє як емоційне явище, яке сигналізує йому про необхідну значущість об'єктів і спонукає, спрямовує їх до певної діяльності. Один із засновників психотерапії розглядає емоцію як один з важливих факторів психічних процесів. У своїй теорії він підкреслює, що істотним у визначенні емоцій є їх зв'язок зі ставленням людини до себе, до навколишньої дійсності, а також їх значення в регуляції психічних процесів. Для емоційного розвитку людини найбільш важливим вчений вважає механізм мотиваційної обумовленості, бо він дає можливість формувати емоційне ставлення до предметів [33, 20]. Він пов'язував мотиваційну зумовленість з процесом змістоутворення, бо змістовність є одиницею людської психіки, єдністю афективного та інтелектуального [5]. Отже, іншими словами,

він пов'язує емоційний процес з мотивами та потребами.

У контексті досліджуваної нами проблематики цікавою є теорія вчення К. Ізарда, який виокремлює психодинамічний, дименсійний, когнітивний, соціально-когнітивний, когнітивно-фізіологічний підходи, які цілісно розкривають вчення про емоції та їх диференціацію. Так, обґрунтовуючи психодинамічний підхід вчений бере за основу психоаналітичну теорію афекта, розкрити в працях М. Клейна, З. Фройда, Г. Холла. Услід за вченим, автор наголошує на різноманітній ролі емоцій, особливо негативних, які виникають у результаті конфліктних потягів і мають вияв у афектах і визначаються трьома його аспектами: енергетичним компонентом інстинктивного потягу («заряд» афекту), процесом «розрядки» і сприйняття остаточної розрядки (відчуття, або переживання емоції). Когнітивна матриця афекту (М. Клейна) є важливою частиною «рушійної сили», або мотивації, що лежить в основі поведінки. Розвиваючи теорію афекту та мотивації, К. Ізольд акцентує на важливості зовнішньої стимуляції та перцептивно-когнітивних процесів, які визначив свого часу Г. Холл [32].

Наукові погляди Г. Спенсера, Е. Даффі, Д. Ліндслі та ін. складають основу дименсійного підходу й трактують емоції як нервові імпульси, фактично виключаючи їх з психологічного дослідження. Г. Спенсер наголошував на біологічному походженні емоцій людини від афективних та інстинктивних реакцій тварин. Е. Даффі зазначав, що термін «емоція» повинен визначати деякі специфічні форми поведінки, які не піддаються поясненню. Вчений пропонував відмовитись від дослідження емоцій, оскільки вони заважають процедурі проведення. Однак, із розвитком фізіології, особливо електроенцефалографії, розсіяно твердження щодо бар'єрів дослідження цього феномена. Більше того, виникло вчення ще про один підхід розкриття емоційних станів – активаційний, визначений Д. Ліндслі та Д. Хебб. Згідно з їхніми вченнями, емоційні стани визначаються впливом ретикулярної формації нижньої частини стовбура головного мозку, так званого «комплексу активації». Він виникає при порушенні ретикулярної формації і є фізіологічним вираженням емоцій, що

знаходять відображення в електроенцефалограмі [22].

Узагальнюючи вчення про підходи, що розкривають емоції, К. Ізард ідентифікує їх із теорією «Я» та теорією, в якій пізнання визначається як причина та компонент емоцій (когнітивно-фізіологічна та пізнавальна теорії). Для усіх теорій «Я» центральним поняттям є образ «Я» («Я»-концепція) – інтегрований феномен, який визначає сприйняття та пізнання індивідом самого себе (К. Роджерс). Зв'язок пізнання з «Я»-концепцією безпосередньо впливає на емоції та почуття. Людина відчуває страх, коли «Я»-концепція піддається загрози, тоді як підтвердження образу «Я» викликає радість. Пізнавальна теорія визначає провідною детермінантою інтуїтивну оцінку об'єкта, після якої, як результат певної послідовності подій, виникають емоції (М. Арнольд). Ситуація, або подія, викликає фізіологічне збудження та когнітивну оцінку ситуації, після чого збудження кваліфікується як емоція.

Аналіз різних теоретико-методологічних підходів дозволив К. Ізарду розробити власну теорію диференційних емоцій. Об'єктом вивчення в цій теорії є приватні емоції, котрі К. Ізард визначає як складний процес, що включає нейрофізіологічні, нервово-м'язові і чуттєво-переживальні аспекти, внаслідок чого він розглядає емоцію як систему. Згідно цієї теорії, основну мотиваційну систему людського існування утворюють 10 базових емоцій: радість, сум, гнів, відраза, презирство, страх, сором, вина, подив, інтерес; фундаментальні емоції переживаються по-різному і по-різному впливають на когнітивну сферу і поведінку людини; кожна базова емоція володіє унікальними мотиваційними функціями і передбачає специфічну форму переживання; емоційні процеси взаємодіють із гомеостатичними, перцептивними, когнітивними і моторними процесами і чинять на них вплив, які в свою чергу впливають на перебіг емоційного процесу [21].

Як відомо, емоційний процес включає в себе три основних компоненти: перший компонент – це емоційне збудження, яке визначає мобілізаційні зрушення в організмі. В усіх випадках, коли відбувається подія, яка має значення для індивіда, і така подія констатується у формі емоційного процесу,

відбувається зростання збудливості, швидкості та інтенсивності протікання психічних, моторних та вегетативних процесів. В окремих випадках під впливом таких подій збудливість може, навпаки, зменшуватись. Емоційне збудження може прийняти також форму емоційного напруження, яке виникає у всіх випадках, коли спостерігається сильна тенденція до певних дій, але ця тенденція блокується (наприклад, у ситуаціях, які викликають страх, але виключають втечу, викликають гнів, але роблять неможливим його вираження, викликають бажання, але перешкоджають їх здійсненню, викликають радість, але потребують зберігати серйозність); другий компонент – знак емоції: позитивна емоція виникає тоді, коли подія оцінюється як позитивна, негативна – коли вона оцінюється як негативна. Позитивна емоція спонукає дії підтримки позитивної події, негативна – спонукає дії, спрямовані на усунення контакту з негативною подією. Негативна емоція дезорганізує ту діяльність, яка приводить до її виникнення, але організує дії, спрямовані на зменшення та усунення шкідливих впливів; третій компонент – ступінь контролю емоції. Слід розрізняти два стани сильного емоційного збудження: афекти (страх, гнів, радість), при яких ще зберігається орієнтація та контроль, та крайнє збудження (паніка, жах, сказ, екстаз, відчай), коли орієнтація та контроль практично неможливі [51, 508].

Більшість з перерахованих вище теорій емоцій пояснюють лише деякі випадки їх появи, але далеко не всі. Навряд чи механізми виникнення такого складного явища, як емоції, можна пояснити з якою-небудь однієї позиції.

В цілому слід зазначити наступні характерні особливості емоцій як психічного явища: 1) властивості людини, у яких виявляється позитивне або негативне ставлення індивіда до певних об'єктів, сфер діяльності, до інших людей, до самого себе – оцінний аспект емоцій; 2) відповідні реакції на зовнішні та внутрішні подразники, які проявляються у вигляді задоволення або незадоволення, радості, страху, гніву тощо і мають відповідні тілесні, моторні прояви; 3) психічні стани і процеси, у яких реалізуються ситуативні переживання; 4) емоції пов'язані із когнітивною і мотиваційною сферою

особистості.

Особливості емоційних станів особистості є предметом досліджень багатьох науковців. Щоб з'ясувати сутнісну характеристику емоційного стану, ми звернулись до етимології слова «стан». За своєю суттю слово «стан» означає стояння, зупинку. Відповідно поняття «емоційний стан особистості» означає сукупність емоційних проявів, які є сталими і не зазнають видимих змін під час спостереження за ними. Саме на цю суть психічних станів вказують: «Станом називають певну внутрішню характеристику психіки людини, яка являє собою відносно незмінну в часі складову психічного процесу» [38, 234].

Як зазначають В. Гаврилькевич і О. Фірстова, «емоційний стан особистості – це внутрішня емоційна ситуація, зумовлена певними обставинами, умовами; сукупність емоційних ознак, рис, що характеризують особистість у даний момент відповідно до певних вимог щодо якості, ступеня готовності і т. ін.; емоційне самопочуття або настрої особистості. Це визначення відображає формальну характеристику емоційного стану, а саме те, що кожен емоційний стан проявляється у двох аспектах, таких як: зовнішній (зовнішні прояви, які і сама особистість і інші люди можуть оцінити відповідно до певних вимог) і внутрішній (внутрішні прояви, які сприймає лише сама особистість своєю свідомістю через свої почуття і описує свій емоційний стан, як свій настрої)» [8, 43].

Емоційні стани за своєю природою належать до більш широкої групи психічних станів. Як зазначають С. Максименко і співавтори, серйозне, предметне і систематичне дослідження психічних станів особистості розпочалося після виходу у світ в 1964 році праці М. Левітова «Про психічні стани людини». Саме з того часу в психології закріпилось уявлення про те, що психічні явища існують не у двох модифікаціях (процеси і властивості), а у трьох (процеси, стани і властивості) [38, 234]. За визначенням М. Левітова, психічні стани – «...це цілісна характеристика психічної діяльності за певний період часу, яка показує своєрідність протікання психічних процесів в залежності від предметів і явищ дійсності, що відображаються, попереднього

стану і психічних властивостей особистості» [38, 234]. Тож, якщо ми розглядаємо емоційні стани особистості, то маємо взяти до уваги, що це цілісна характеристика емоційної діяльності певний період часу, яка показує своєрідність протікання психічних процесів у залежності від предметів і явищ дійсності, що відображаються, попереднього стану і психічних властивостей особистості. Але, оскільки емоції тісно пов'язані з іншими психічними і соматичними процесами, то емоційні стани так чи інакше впливають на всю психічну і соматичну сфери, надаючи самопочуттю і діяльності людини того чи іншого емоційного забарвлення. В емоційних станах провідним є емоційний параметр. Із праці С. Максименка і співавторів ми дізналися, що саме на цю особливість вказує Л. Куліков, поділяючи психічні стани на емоційні, активаційні, тонічні та інші, у відповідності до того, який саме параметр є провідним. Подальший поділ емоційних станів Л. В. Куліков здійснює за модальністю відповідної емоції [38, 235].

Якщо в основу поділу емоційних станів на різновиди покласти модальність емоцій, то відповідно скільки є емоцій, стільки є і емоційних станів. Поява тієї чи іншої емоції та виникнення відповідного їй емоційного стану повністю збігаються в часі. Виникає видимість, що емоція і емоційний стан – це одне й те саме. У нашому розумінні, поняття «емоція» і «емоційний стан» не є тотожними. Емоція існує в межах емоційної сфери і сприймається особистістю через внутрішні відчуття як певний душевний рух, який сигналізує про вірогідність задоволення актуальної потреби. Емоційний стан особистості охоплює не тільки емоцію, а й усі інші прояви, що під впливом тієї чи іншої емоції виникають у інших сферах особистості (пізнавальній, поведінковій, соматичній). Іншими словами, емоція – це психічне явище, яке існує в межах емоційної сфери особистості, а емоційний стан особистості – це психосоматичне явище, яке охоплює всю особистість як цілісну систему.

Емоційні стани та форми їх виявлення детермінуються здебільшого соціальними чинниками, але, з'ясовуючи природу їх виникнення, не можна ігнорувати й деякі природжені особливості людини. Багатство емоційних

станів, на думку І. Літвякової та Н. Ханецької, виявляється у різних формах (таблиця 1.1) [36, 807].

Таблиця 1.1

Форми переживання емоційних стані

Форма	Визначення
Настрій	Загальний емоційний стан, який на певний час надає своєрідного забарвлення діяльності людини, характеризує життєвий тонус особистості
Афект	Бурхливий емоційний стан, який виникає внаслідок переживання людиною особливо сильної емоції, позитивної чи негативної, характеризується втратою здатності контролювати свої дії та вчинки
Стрес	Реакція психофізіологічного напруження людини в небезпечних ситуаціях, що виявляються несподівано і потребують заходів щодо їх подолання
Дистрес	Негативний емоційний стан людини, що має виражений дезорганізуючий характер і спричинюється довготривалим переживанням стресового стану, збереженням напруження навіть після усунення загрози
Фрустрація	Своєрідний негативний емоційний стан, характерною ознакою якого є дезорганізація діяльності, коли людина опиняється в стані безнадійності, втрати перспективи

Джерело: [36, с.807]

Одним із найбільш відомих емоційних станів є настрій. Крім настрою як різновиди емоційних станів у психологічній літературі згадуються афекти, пристрасті, фрустрація і емоційний стрес. В цілому емоції та емоційні стани класифікуються за різними критеріями: 1) вплив на діяльність – стеничний (підвищення продуктивності) та астенічний (зниження працездатності); 2) за ступенем вираженості сигнальної функції – негативні, позитивні, амбівалентні (містять як негативні, так і позитивні переживання, наприклад, любов і ненависть); 3) за змістом залежно від об'єкта переживання – моральні, практичні (пов'язані з діяльністю), інтелектуальні (пов'язані з пізнанням), естетичні; 4) за інтенсивністю емоційних проявів – емоційна врівноваженість, емоційна імпульсивність, емоційна лабільність (швидка зміна одних емоцій іншими); 5) за формою прояву – настрої, афект, напруга, пристрасть [10, 56].

Емоційні стани можуть бути детерміновані не тільки безпосередньо зовнішніми або внутрішніми чинниками емоціогенної природи, але й їх мнемічними репрезентаціями. Виникнення й розвиток певного емоційного стану можуть бути викликані іншим емоційним станом, що раніше відчувала людина. У результаті виникає психічний стан другого порядку, або метаемоційний стан. Його «пусковий стимул» – самі емоційні стани (первинні), що переживались раніше у часі [12, 32].

Жоден емоційний стан не зводиться до його складових. Він завжди розгортається на основі когніцій. Залежно від хронологічного критерію емоції можуть бути ситуативними (або короткостроковими) або надситуативними. Надситуативні емоції дуже близькі до емоційних станів. Ці стани виступають як емоційний фон або настрої.

Настрої – такий загальний емоційний стан, який не спрямований на щось конкретне. Причини настроїв можуть бути найрізноманітнішими: невідповідність до діяльності, страх перед очікуваною невдачею, хворобливі стани, приємні звістки тощо. Іноді причини настрою людини, зазвичай поганого, приховуються в її підсвідомості.

Прикладом афекту може бути несподіване переживання великої радості, вибуху гніву, страху особистості. Рівень поступливості людини впливом настроїв має індивідуальний характер. Особи, яким властиве самовладання, не підпадають під вплив настрою, не занепадають духом навіть у тих випадках, коли для цього є певні підстави, а навпаки, переборюють труднощі. Легкодухі особи швидко піддаються настроям, часто потребують підтримки колективу. Зміна настрою є абсолютно нормальним явищем, яке однак, не повинно бути надто частим.

У стані афекту (емоційного «вибуху») порушується саморегуляція організму, яка здійснюється ендокринною системою. У цьому стані послаблюються процеси гальмування в корі великих півкуль головного мозку.

Фрустрація – це негативний психічний стан, що виникає в ситуації реальної або передбачуваної неможливості задоволення тих чи інших потреб, тобто у ситуації невідповідності бажань наявним можливостям. Вона проявляється у низці емоційних процесів, таких як розчарування, тривога, роздратування і навіть розпач.

Фрустрація, на думку М. Левітова це своєрідний емоційний стан, характерною ознакою якого є дезорганізація свідомості та діяльності в стані безнадійності, втрати перспективи. М. Левітов називає такі різновиди фрустрації, як агресивність, діяльність за інерцією, депресивні стани, характерними для яких є сум, невпевненість, безсилля, відчай. Найпомітнішими проявами поведінки людини у стані фрустрації також є такі: апатія, агресія, регресія (поведінка, яка наближена до заохочення мінімальних людських потреб) та стереотипія (порушення власної працездатності і наслідування дій інших осіб) [34].

У сучасній зарубіжній психології існують різні теорії фрустрації:

– теорія фрустраційної фіксації (Н. Майер). Базове твердження теорії полягає не у тому, що фрустрована людина не має мети, а що поведінка фрустрованої людини не має мети, тобто вона втрачає цільову орієнтацію [90];

– теорія фрустраційної регресії (К. Багнер, Т. Дембо, К. Евін). Фрустраційна регресія, тобто. повернення до попередніх форм розвитку, відносин, структури поведінки, мислення. Для людини, що опинилася в осередку надзвичайної ситуації, типовою є автоматична регресія психіки на вік підліткової кризи (13-16 років). Зовні регресія виявляється у безпорадності людей, їх підкресленій слухняності, відсутності ініціативи, які несподівано можуть змінитися бурхливими спалахами руйнівного або хаотичного «підліткового» збудження [65]. На тлі регресії можливі: а) персоніфікація джерела загрози з переживанням образу ворога або навпаки – пошук всемогутнього магічного помічника; б) при внутрішній забороні на прояв агресії і ворожості – аутоагресивні і суїцидальні дії або подальше поглиблення регресивної поведінки (до віку трьох років);

– теорія фрустраційної агресії (Дж. Доллард, Н. Міллер, Р. Баркер, Л. Берковіц) – теорія агресії, згідно з якою агресія є наслідком блокування (або фрустрації) спроб індивіда досягнути поставленої мети. Схема «фрустрація - агресія» базується на чотирьох основних поняттях: агресія, фрустрація, гальмування і заміщення. Згідно із даною теорією, агресія завжди є наслідком фрустрації, а фрустрація завжди призводить до агресії [66];

– евристична теорія фрустрації (А. Розенцвейг). Згідно із даною теорією фрустрація це спосіб поведінки, здатність людини пристосовуватися до ситуації стресу. За спрямованістю реакції фрустрації поділяються на екстрапунітивні (звинувачення зовнішньої причини фрустрації, живого чи неживого оточення), інтропунітивні (звинувачення самого себе, прийняття провини і відповідальності за ситуацію, що виникла), імпунітивні (відсутність звинувачення оточуючих або самого себе) [20].

У стресовому стані поведінка людини значною мірою дезорганізується, виявляються неадекватні емоції, спостерігаються безладні рухи, порушення мовлення, уваги, сприймання, пам'яті та мислення. Однак стрес є нормальним і позитивним станом психіки, оскільки мобілізує людину на подолання проблеми, на противагу від дистресу. Дистрес спричинюється довготривалим переживанням стресового стану внаслідок постійної дії проблемного або небезпечного фактора; збереженням психофізіологічного напруження навіть після усунення загрози; надмірно сильною психофізіологічною напругою, що не відповідає ступеню загрози. На думку багатьох дослідників стрес і дистрес виступають не як окремий емоційний стан, а як чинник виникнення глибоких та інтенсивних емоційних станів тривоги, депресії, страху, відчаю тощо через дію травмуючого і стресогенного фактору, що впливає на фізіологічні, емоційні, інтелектуальні психологічні зміни особистості.

1.2. Стрес як фактор психологічних змін емоційного стану особистості в умовах війни

В умовах повномасштабного вторгнення росії в Україну у відповідь на всі негативні події, які спричиняє військовий стан, українці проявляють різного роду емоційні реакції. Війна – це стресова ситуація для людей [18], яка породжує у них низку копінг-стратегій щодо небезпеки та детермінує різні емоційні вияви й переживання. Фізіологічні та поведінкові системи реакцій на загрозу пов'язані з внутрішньою психологічною структурою особистості, її роллю в прагненні суб'єкта впоратися з цією загрозою. Стресову реакцію можна пояснити лише за умови врахування захисних процесів, що детермінуються загрозою, емоційним ставленням до неї.

Оскільки прояви стресу існують в різних сферах життя, то проблематика та різноаспектність стресу досліджувались не лише психологами, а й управлінцями, фізіологами тощо. Сутність, ознаки прояву стресу та його наслідки різносторонньо досліджувались вітчизняними й зарубіжними вченими, зокрема, причини його виникнення, стадії розвитку, наслідки для фізіологічного та психологічного стану людини.

Важливою є думка науковців, які розглядали стрес як стан тривалої психологічної напруги, що виникла внаслідок емоційного перенавантаження нервової системи людини. Так, відомий вітчизняний психолог [47] стверджує, що будь-який стрес – це емоційне напруження, яке, триваючи впродовж певного періоду, призводить до фізіологічних реакцій організму на цей стан. Сукупність тривалих негативних емоцій провокує не лише психологічні, а й проблеми на тілесному рівні: гіпертонічна хвороба, виразковий коліт, безсоння, артрит, часті болі голови та спини. Дж. Брайт [82] висловлював думку, що на відміну від конструктивного стресу, який допомагає людині мобілізувати внутрішні резерви та успішно адаптуватися до нових умов, деструктивний стрес найчастіше перетікає в хронічну форму з якою людина самотійно справитися вже не може. Повномасштабне вторгнення росії в Україну, яке

триває майже рік, є надзвичайно могутнім стресогенним фактором.

В. Лісіцин виділяє серед психофізіологічних детермінантів стресів монотонію, стан втоми і перевтоми, сенсорну депривацію, надмірні шумові навантаження, порушення ритмів сну та бадьорості, високу тривожність викликану негативними подіями пов'язаними з війною. Сам стрес, як психологічне поняття, виникає як реакція організму на подразники, сила яких перевищує адаптаційні можливості організму та призводить до неспецифічної реакції, які є індивідуальними для кожної людини (ставлення до конкретної стресової ситуації, думки, почуття тощо). Враховуючи особливості подразника, а це тривалий період карантину через КОВІД-19, що спричинило комунікативну депривацію [14], початок воєнної агресії росії проти України, що змінила звичне життя кожної людини, можна виділити фізичний та емоційний стрес, які призвели до психологічного дисбалансу.

Фізіологічний стрес, пов'язаний з об'єктивними змінами умов життєдіяльності людини. Стресорами при цьому можуть бути мікроклімат, шум, природні стихійні лиха, бойові дії та ін. Психоемоційний стрес, що виникає з особистої позиції індивіда. Стресорами при цьому виступає травматична стресова подія, для якої характерні раптовість, інтенсивність, потужність. Такою подією може виступати факт або загроза смерті, сильні тілесні ушкодження або насильство. Травматичну подію індивід може пережити особисто або бути її свідком [27, 9]. На фізіологічному рівні при емоційному травматичному стресі проявляються стани знеболення, надмірного збудження, амнезії, зниження імунітету, виснаження, а також відбувається порушення контролю агресивності та циклу сну [27, 10].

Для розуміння впливу стресу на психологічні зміни емоційного стану населення України в умовах війни розглянемо основні теорії стресу.

Концепція загального адаптаційного синдрому Г. Сельє. Виділено три основні положення концепції Г. Сельє: 1) фізіологічна реакція на стрес не залежить від природи стресору (синдром відповідної реакції – це універсальна модель, спрямована на збереження цілісності організму); 2) у динаміці розвитку

загального адаптаційного синдрому наявні три стадії адаптації: стадія тривоги (мобілізації), яка зумовлює тимчасове зниження резистентності організму, стадія резистентності (стійка адаптація до дії стресору) і стадія виснаження як наслідок виснаження адаптаційних можливостей; 3) якщо захисна реакція тривала та виснажує ресурси фізіологічних механізмів, тоді виникає хвороба і зрештою організм гине [103].

У сучасній науковій літературі поняття «стрес» застосовується, щонайменше у трьох значеннях. По-перше, його можна визначити як напругу або збудження під впливом зовнішніх стимулів або подій. Нині доволі часто ці стимули і події називаються «стресорами» або «стрес-факторами» (Дж. Шкейд, С.Шульц [101]). По-друге, стрес можна віднести до суб'єктивної реакції організму, коли він відображає внутрішній психічний стан напруги і збудження, тобто емоції, захисні реакції і процеси подолання (Ю. Щербатих [63]). По-третє, стрес є фізичною реакцією організму на визначену вимогу або шкідливий вплив. Функцією цих фізичних реакцій, ймовірно, є підтримка поведінкових дій і психічних процесів щодо подолання цього стану.

Розглянемо деякі популярні нині концепції стресу та дотичних до нього понять.

У психодинамічній моделі базовим є поняття тривоги, яка тісно пов'язана зі стресом, оскільки з одного боку, тривога і тривожність є ознаками стресу, а з іншого – вихідний рівень тривожності визначає індивідуальну чутливість до стресу.

Психодинамічна модель, базується на положеннях теорії З. Фрейда, де він описав два типи тривоги: а) сигнальна тривога – є відповіддю Его на внутрішню небезпеку і спонукає до утворення та використання захисних механізмів; б) первинна тривога – емоційний досвід, який супроводжує розпад Его. У своїх пізніх роботах про тривогу З. Фрейд розглядав цю форму як базову, фундаментальну (тобто первинну) тривогу і відрізняв її від сигнальної тривоги, яка розумілася ним як така, що має захисні, пристосувальні функції. Отже, тривога є функцією Я, вона дає можливість людині реагувати в

загрозливих ситуаціях адаптивним способом. Залежно від того, звідки йде загроза для Я (із довкілля, від Воно чи Над-Я), психоаналітична теорія виділяє три типи тривоги: реалістичну, невротичну і моральну [55].

Ще однією відомою теорією стресу є модель Х. Вольф, згідно з якою стрес є фізіологічною реакцією на соціально-психологічні стимули, а власне реакції безпосередньо залежать від природи атиюдів (позицій, відносин), мотивів поведінки індивіда, визначеності ситуації і ставлення до неї. Х. Вольф визначає стрес як динамічний стан організму, який розвивається у відповідь на вимогу адаптації. Х. Вольф вважав стрес центральним в житті людини, тому що життя полягає у постійній адаптації [109]. Теорія Х. Вольфа, так само як і теорія Г. Сельє відносяться до так званих моделей відповідних реакцій, де стрес розглядається як фізіологічна реакція у відповідь на вимоги оточуючого середовища. Дотичною до окреслених моделей стресу є і модель Д. Механік. Центральним елементом в цій моделі, є поняття і механізми адаптації, яка визначається автором як спосіб, яким індивід бореться із ситуацією, зі своїми почуттями, викликаними нею і яка має два прояви: 1) подолання (coping) - боротьба з ситуацією, 2) захист (defence) - боротьба з почуттями, зумовленими ситуацією. Подолання, «опанування» ситуацією визначається цілеспрямованою поведінкою і здібностями у прийнятті індивідами адекватних рішень при зустрічі з життєвими завданнями і вимогами [92].

Згідно із моделлю стресу А. Кагана та Л. Леві, яка базується переважно на ідеях Г. Сельє, соматичні хвороби виникають переважно під впливом соціальних і психологічних чинників. Важливим у цій моделі є тип взаємозв'язку між рівнем психосоціальної стимуляції і ступенем стресу, який виступає в якості причини виникнення захворювання. Іншою важливою стороною цієї моделі є наявність «психобіологічної програми», яка визначається схильністю до реагування за певним чином, що обумовлено, з одного боку, спадковістю, а з іншого боку – відображає результати минулого досвіду і навчання.

Стимульні моделі стресу. До стимульних відносяться ті моделі, які розглядають стрес як психологічну вимогу, що призводить до особистісної напруги. Стрес в них розглядається як незалежна змінна, як певна об'єктивна властивість навколишнього середовища. Найповніше стимульні моделі застосовуються при вивченні механізмів виникнення та перебігу професійного стресу. Особливо увагу у даному напрямку слід приділити дослідженням Т. Холмс, який вимірював стрес за допомогою присвоєння цифрових значень 43-м складним життєвим (стресовим) подіям. Він припустив, що середнє значення адаптивних зусиль, необхідних для копіngu є важливим показником важкості стресової події [81].

Модель стресу Б.Доренвенд. Базуючись зокрема на ідеях Т. Холмс, Б. Доренвенд визначила, що низький соціальний статус суттєво впливає на вираженість стресу індивіда, оскільки зумовлює велику кількість стресових подій у його житті і, відповідно, низьку стресостійкість. Стрес меншості (minority stress) – це хронічно високий рівень стресу у представників стигматизованих груп меншин. Цей стрес зумовлений як браком соціальної підтримки, низьким соціоекономічним статусом та особливо міжособистісними упередженнями і дискримінацією.

Найповніше процеси виникнення, розвитку і прояву психологічного стресу представлені у когнітивній теорії стресу, основу якої складають положення про роль пізнавальної суб'єктивної оцінки загрози несприятливого впливу і власної можливості подолання стресу (Р. Лазарус). Загроза розглядається як стан очікування суб'єктом шкідливого, небажаного впливу зовнішніх умов і стимулів. «Шкідливі» властивості стимулу (умов) оцінюються за характеристиками інтенсивності впливу, ступеню невизначеності значення стимулу і часу впливу, а також ресурсів індивіда щодо подолання такого впливу. Система цінностей і поглядів на світ визначає те, що для конкретної людини буде загрозою, а що ні. Віра в себе і свої ресурси дає людині підставу для оцінки того, наскільки вона успішно зможе впоратися з цією проблемою [88]. Ключовими положеннями когнітивної теорії стресу Р. Лазаруса є те, що

одна і та сама подія може зумовити високий рівень стресу у одного індивіда і водночас виявитися практично нейтральною для іншого; одна й та сама людина може в одному випадку поставитися до того, що відбувається, як до стресової події, в іншому ж випадку відреагувати на неї нейтрально, що безпосередньо залежить від контексту ситуації, фізичного і психологічного стану людини.

Транзактна модель стресу та копіngu Р. Лазаруса базується на уявленнях про стрес як транзакційний феномен, залежний від значущості стимулів для реципієнтів. Стресовий вплив докiлля зумовлений, по-перше, оцінкою людиною стресових чинників, а по-друге – наявними у неї соціальними і культурними ресурсами. В процесі первинного оцінювання людина відповідає на питання «Чи насправді у мене є проблема?». Усвідомлення проблемної ситуації завжди пов'язане із неприємними емоційними переживаннями та загальним дискомфортом. Коли емоції змінюються усвідомленням існування проблеми, настає етап вторинного оцінювання, що полягає у глибшому аналізі ситуації, активації усіх можливих копіng-стратегій задля відповіді на питання «Що я буду далі робити аби вирішити проблему?» [88].

В таблиці 1.2 узагальнено положення деяких теорій виникнення, впливу і подолання стресу.

Таблиця 1.2

Положення основних теорій і моделей стресу

Теорії стресу	Інтерпретація стресу	Негативні емоційні стани, які викликає стрес	Механізми подолання стресу
Концепція загального адаптаційного синдрому Г.Сельє	Синдром відповідної реакції як універсальна модель, спрямована на збереження цілісності організму	Психофізіологічн а напруга Відчуття тривоги, безпорадності і безнадійності	Адаптація до дії стресору
Психодинамічн а модель З.Фройд, К.Юнг, Е.Фромм, К.Хорні та інші	Тривога як емоційна реакція на реалістичну або уявну загрозу/небезпеку ззовні чи неприйнятні імпульси несвідомого	Тривога (реалістична, невротична, моральна), страх	Захисні механізми

Модель стресу Х.Вольф	Фізіологічна реакція на соціально-психологічні стимули, а власне реакції безпосередньо залежать від природи атитюдів (позицій, відносин), мотивів поведінки індивіда, визначеності ситуації і ставлення до неї	Тривога, страх, відчай, провина	Адаптація (боротьба з ситуацією) Захист (боротьба з почуттями)
Стимульні моделі стресу Т.Холмс	Психологічна вимога, що призводить до особистісної напруги	Психологічна напруга, тривожність,	Копінг-стратегії подолання стресу
Когнітивні теорії стресу	Положення про роль пізнавальної суб'єктивної оцінки загрози несприятливого впливу і власної можливості подолання стресу	Відчуття загрози, страх, тривога	Особистісні ресурси, стресостійкість і резильєнтність
Транзактна модель стресу та копіngu Р.Лазаруса	Стрес як транзакційний феномен, залежний від значущості стимулів для реципієнтів	Неприємні емоційні переживання та загальний дискомфорт	Усвідомлення існування проблеми Копінг-стратегії подолання стресу

Джерело: [20], [103], [55], [109], [92], [81], [88]

Отже, незважаючи на різні методологічні підходи до розуміння стресу (в основі яких дослідники виділяють в якості провідних психофізіологічні і соціально-психологічні чинники), стрес визначають: як реакцію на зовнішні і внутрішні стимули, пов'язані із загрозою і небезпекою; як чинник психологічної напруги, що виявляється в емоційних станах тривоги, страху, безвихідності, агресії, гніву тощо; виникненню стресу передують вплив стресогенних факторів екстремального, кризового, надзвичайного і катастрофічного характеру. Саме війна і її наслідки виступають сильними факторами виникнення стресових станів великої інтенсивності та емоційної

модальності.

Так, під терміном «екстремальна ситуація» в більшості випадків розуміють раптову ситуацію, яка загрожує або та, що суб'єктивно сприймається людиною як загроза її життю, здоров'ю, добробуту, особистим цінностям та чесності. Саме ця загроза робить ситуацію важкою, напруженою та надзвичайною. У сучасних дослідженнях існує кілька підходів до розуміння екстремальних умов та їх складових. Аналіз дозволив І. Головській та Д. Почепцовій виділити декілька підходів до визначення екстремальних умов [10, 55]: 1) екстремальні умови прирівнюються до надзвичайних ситуацій, класифікованих за характером зовнішнього середовища; 2) екстремальні умови, що вимагають фізіологічного або психічного напруження; 3) екстремальні умови як система «людина в ситуації», де умови впливу середовища та особистості розглядаються як цілісна система. Отже, саме в екстремальних ситуаціях людина відчуває сильний стрес і знаходиться в кризовому стані. Поведінка людини в екстремальних станах є реакцією організму на надходження стресових факторів в екстремальних ситуаціях, які проявляються в різних формах.

Як зазначає А. Амбрумова, кризовий стан – це психічний (психологічний) стан людини, яка раптово пережила суб'єктивно значущу і важку психічну травму (внаслідок різкої зміни способу життя, внутрішньо особистісної картини світу) або знаходиться під загрозою виникнення психотравмуючої ситуації. Кризовий стан розвивається під впливом внутрішніх процесів, а зовнішні події можуть бути його запусковим механізмом [20, 15-16]. Авторка пов'язує кризову ситуацію із внутрішньоособистісними переживанням і реакціями. Вона поділяє ситуаційні реакції на шість типів:

1) реакція емоційного дисбалансу (характеризується домінуванням негативних емоцій, загальний фон настрою знижений, відбувається звуження кола спілкування та глибина контактів – вони стають більш поверхневими і частково носять формальний характер);

2) песимістична ситуаційна реакція (виражена передусім негативним світосприйняттям, видозміною і переструктурування системи цінностей, стійким зниженням рівня оптимізму, реальне планування поступається місцем похмурих прогнозам, уявна неконтрольованість мінливих подій або умов викликає вторинне зниження самооцінки, відчуття меншовартості, втім бувають випадки, коли песимістична ситуаційна реакція настає на тлі завищеної оцінки своїх можливостей, тобто непомірних, які не відповідають особистісним можливостям домагань, створюється ситуація штучно перебільшеного стресу);

3) реакція негативного балансу (це ситуаційна реакція, змістом якої є раціональне підведення життєвих підсумків, оцінка пройденого шляху, визначення реальних перспектив існування, порівняння позитивних і негативних моментів продовження життя);

4) ситуаційна реакція демобілізації (відрізняється найбільш різкими змінами в сфері контактів: відмовою від звичних контактів або щонайменше значним їх обмеженням, що викликає стійке, тривале і болісне переживання самотності, беспорядності, безнадійності, спостерігається також часткова відмова від діяльності, окрім найнеобхідніших до яких примушують встановлені і прийняті людиною правила і вимоги суспільства);

5) ситуаційна реакція опозиції (характеризується екстрапунітивною позицією особистості, вираженою агресивністю, різко негативними оцінками оточуючих і їх діяльності, ця реакція зазвичай поступово згасає сама по собі, але в разі глибини і високої інтенсивності вимагає швидкого прийняття адекватних заходів адаптації – задля уникнення прогресуючого поглиблення опозиційної установки особистості.);

6) ситуаційна реакція дезорганізації (містить в основі своїй тривожний компонент, внаслідок чого спостерігаються соматовегетативні прояви (гіпертонічні та судинно-вегетативні кризи, порушення сну). Дана реакція не має захисної функції, тоді як всі інші типи ситуаційних реакцій (включаючи песимістичну) можуть вважатися реакціями психологічного захисту, оскільки

економлять психічну енергію, тим або іншим способом обмежуючи реальну практичну діяльність індивіда без порушення системи адаптації як такої).

Т. Вайда виділяє комплекс деструктивних станів, котрі виникають у громадян під час воєнного стану, що пов'язані психологічним захистом особи від небезпечних факторів бойових дій: гнів, тривога, розгубленість, паніка, істерика, ступор, напружене очікування катастрофи, що може трапитися (руйнування внаслідок артилерійських обстрілів помешкання, травмування чи смерть членів сім'ї тощо), зневіра в себе та державу тощо. Одним з тим маловивчених, на погляд науковця, є стан провини, який виникає у багатьох людей в умовах ведення бойових дій за звільнення Батьківщини [4, 1335]. Отже, війна і бойові дії виступають в якості стресогенних психотравмуючих факторів, що виступають тригерами для психотравмуючих переживань.

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 [75, 947].

Дослідження неврозів, реактивних станів, психопатичних та інших нервово-психічних розладів, у походженні яких провідне місце посідає психотравмуюче переживання, дозволяють визначити коло таких станів. Це стан незадоволеності, туги, пригніченості (субдепресивні стани), тривога, страх, занепокоєння, невпевненість, безпомічність (стани фобічного кола), емоціна напруженість, а також складна сукупність станів, що виникають через наявність внутрішнього конфлікту, коли людина стикається з надмірними перешкодами та труднощами [67, 199].

Більшість людей, які пережили травматичну подію, намагаються змінити умови життя на нові, а короткочасні неприємні симптоми зникають. Але у деяких вони залишаються, що може викликати погіршення стану. Симптоматика у таких випадках включає у різноманітних поєднаннях неспокій, тривогу, депресію, порушення здатності до концентрації уваги, дратівливість, агресивну поведінку.

За даними психологів Масариківського університету, які наведені в таблиці 1.3, виділяють чотири кризові стани, які можуть виникати у людини під час переживання війни.

Таблиця 1.3

Кризові емоційні стани в умовах війни як стресогенного фактору

Види кризового стану	Що відчуває людина
Відчуття невизначеності і втрати власної ідентичності	Під час війни людині може здаватися, що її життя та майбутнє втратили сенс. Що все, чого вона досягла за попередні роки, втрачено назавжди і ніколи не повернеться. Людина відчуває втрату свого «Я». Під час таких переживань члени родини можуть відчужуватись один від одного, відчувати тривогу щодо спільного майбутнього
Відсторонення від реальності і самого себе	Людина нібито відсторонюється від реальності. Все, що відбувається навколо неї, сприймається як сон або щось таке несправжнє. Або, навпаки, світ, який був до бойових дій, може сприйматися як нереальний. Суб'єктивно особистість переживає неприємні стани відсторонення від себе та своїх переживань, емоцій і фізичного стану. Людині здається, що вона нібито спостерігає за своїм життям зі сторони, а її думки та емоції переживає хтось інший. Такі стани супроводжуються відчуттям тривоги, страху, паніки. В цей період людина максимально відсторонюється від своєї родини, мало спілкується, замикається в собі. Дуже важливо, щоб члени родини допомагали у цей період
Відчуття страху	Страх може супроводжуватись тривогою. Може з'явитися страх за своє життя, за життя близьких, за майбутнє. Під час відчуття страху людина може панікувати, робити безцільні рухи та дії, які можуть нанести шкоду собі та близьким
Відчуття гніву	Людина може відчувати гнів, агресію, спрагу до помсти, тим самим провокуючи конфлікти в родині. Підвищена агресія та роздратованість через страшні події в країні може навіть перейти до вуличних сутичок. Дуже важливо зберігати рівновагу, а якщо не вдається, треба розповісти рідним про свій стан

Джерело: [50, 56]

Отже, стрес виступає чинником психологічних змін емоційного стану цивільної людини, а в умовах війни і активних бойових дій як стресогенних факторів сприяє виникненню деструктивних негативних емоційних станів тривоги, депресії, страху, провини, відчаю, агресії, раптових змін настрою і поведінкових розладів.

В першому розділі розглянуто теоретичні засади дослідження психологічних змін емоційного стану цивільної людини в умовах війни.

1. Проаналізовано наукові підходи до розуміння емоцій і емоційних станів в сучасній психології: еволюційна теорія Ч. Дарвіна; соматична теорія В. Джемса-К. Ланге; таламічна теорія В. Кеннона-Ф. Барда; судинна теорія вираження емоцій І. Уейнбаума і її модифікація; нейрокультурна теорія емоцій П. Екмана; психоаналітична теорія емоцій; двохфакторна (когнітивно-фізіологічна) теорія С. Шехтера; теорія когнітивного дисонансу Л. Фестінгера; теорія емоцій; диференційна теорія емоцій К. Ізарда, що дозволило виділити наступні характерні особливості емоцій як психічного явища: 1) властивості людини, у яких виявляється позитивне або негативне ставлення індивіда до певних об'єктів, сфер діяльності, до інших людей, до самого себе – оцінний аспект емоцій; 2) відповідні реакції на зовнішні та внутрішні подразники, які проявляються у вигляді задоволення або незадоволення, радості, страху, гніву тощо і мають відповідні тілесні, моторні прояви; 3) психічні стани і процеси, у яких реалізуються ситуативні переживання; 4) емоції пов'язані із когнітивною і мотиваційною сферою особистості.

Визначено, що емоційний стан особистості охоплює не тільки емоцію, а й усі інші прояви, що під впливом тієї чи іншої емоції виникають у інших сферах особистості (пізнавальній, поведінковій, соматичній). Іншими словами, емоція – це психічне явище, яке існує в межах емоційної сфери особистості, а емоційний стан особистості – це психосоматичне явище, яке охоплює всю особистість як цілісну систему.

2. Розглянуто основні теоретичні підходи до розуміння стресу та емоційних станів, що виникають під дією стресогенних факторів: концепція загального адаптаційного синдрому Г. Сельє, психодинамічна модель стресу (З. Фройд, К. Юнг, Е. Фромм, К. Хорні та інші), модель стресу Х. Вольф, модель стресу А. Кагана та Л. Леві, стимульні моделі стресу, когнітивні моделі стресу, транзактна модель стресу та копіngu Р. Лазаруса, причому об'єднуючими характеристиками зазначених концепцій є: стрес як реакція на зовнішні і внутрішні стимули, пов'язані із загрозою і небезпекою; як чинник психологічної напруги, що виявляється в емоційних станах тривоги, страху, безвихідності, агресії, гніву тощо; виникненню стресу передують вплив стресогенних факторів екстремального, кризового, надзвичайного і катастрофічного характеру, серед яких війна є найбільш інтенсивним за модальністю емоційним і зовнішнім стресором.

РОЗДІЛ 2.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЦИВІЛЬНОЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ І МЕХАНІЗМИ ПОДОЛАННЯ ЙОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ВПЛИВУ

2.1. Психоемоційні наслідки війни в українському суспільстві

Війна як стресогенний чинник має катастрофічні наслідки для будь-якого суспільства і відображається у поширенні деструктивних психоемоційних станів як на індивідуальному, так і на колективному (на рівні всього суспільства) рівнях. Негативний досвід переживання війни спричиняє поширення серед населення високого рівня тривожності і соціальної напруженості, депресивних і поведінкових розладів, посттравматичного стресового синдрому, посилення інтенсивності психологічних і соціальних страхів, порушує психологічне благополуччя дітей, які зазнали досвіду агресії, насильства, втрати близьких [49; 59; 70; 99], і як наслідок досить довго впливають на покоління, яке зазнало негативного досвіду збройного конфлікту – перебування в окупації, тортур і насильства, перебування у полоні, втрату близьких, вимушене переміщення і втрату домівки [54].

Розпочата 24 лютого 2022 року повномасштабна війна в Україні суттєво позначилася на психоемоційному стані українського суспільства. Як зазначають українські науковці, з тривалістю бойових дій психоемоційний стан населення переходить у депресивну фазу з домінуванням таких станів як постійне відчуття тривоги, апатія, песимізм, безнадія [64, 89]; посиленням панічних настроїв. Особливе місце в структурі населення України займають внутрішньо переміщені особи (ВПО), для яких негативний вплив збройного конфлікту гостро позначився на психоемоційному стані, що відображається як втрата автономності, суб'єктивності, порушення ідентичності, відчуття незахищеності, стан жертви, ПТСР [35, 291]. А як свідчать соціологічні

дослідження близько 50% населення оцінюють свій емоційний стан як напружений [17, 45]. Тому актуальним для України є дослідження і моніторинг психоемоційного стану і настроїв населення, що дозволить створити ефективну систему психологічної допомоги, підтримки і корегування, особливо для категорій населення, що більш за всіх постраждали від наслідків активних бойових дій – ВПО, учасників бойових дій, дітей, які отримали психологічну травму.

Розглянемо більш детально психоемоційні наслідки війни в українському суспільстві.

Основним і поширеним наслідком війни виступає зниження рівня психологічного благополуччя населення. В умовах надзвичайних ситуацій і військового конфлікту порушується гомеостатичний стан функціонування особистості і знижується рівень психологічного благополуччя та змінюється позитивне суб'єктивне ставлення до себе і оточуючих, а на об'єктивному рівні погіршуються умови життя і діяльності. Категорією осіб в умовах війни, для яких психологічне благополуччя зазнає негативних змін, є вимушено переміщені особи, проблемою яких виступає його відновлення і збільшення рівня суб'єктивного благополуччя.

Уперше дослідження переживання якості життя та психічного благополуччя розроблялося в роботах Дж. Гуріна, Дж. Верова та Ш. Фелд. Надалі ці дослідження було продовжено в роботах Н. Бредберном та Д. Капловичем. Саме Н. Бредберн вводить поняття психологічного благополуччя та ототожнює його із суб'єктивним відчуттям щастя і загальним задоволенням життям. Крім того, автор посилався на аристотелівський опис поняття «евдемонія» як такий, що відбиває суть психологічного благополуччя. Н. Бредберн наполягав, що під поняттям психологічного благополуччя він розуміє таке: самоактуалізацію, самооцінку, автономію, але водночас ці поняття можуть перетинатися. Він створив модель структури психологічного благополуччя, яка являє собою баланс, що досягається змінним переживанням двох видів афекту – негативного і позитивного [46, 149].

Е. Дінер у своїх роботах вводить інший термін – «суб'єктивне благополуччя», яке складається з трьох основних компонентів: задоволення, позитивних емоцій і негативних емоцій. У цій роботі мова йде про когнітивне та емоційне самоприйняття. Автор вважає, що більшість людей оцінює те, що з ними трапляється, через терміни «добре – погано», така інтелектуальна оцінка завжди має під собою забарвлену емоцію. Суб'єктивне благополуччя покликане не тільки служити індикатором того, наскільки людина занурена в депресію або тривогу, але має демонструвати наскільки одна людина щасливіша від іншої. З цього можна зробити висновок, що Е. Дінер зрівнює суб'єктивне благополуччя з переживанням щастя [46, 150]. Услід за ним багато дослідників використовує поняття «якість життя» як комплекс факторів зовнішнього середовища, які впливають на розцінювання життя як приємного. Якість життя включає як зовнішні чинники, наприклад, матеріальне становище, так і суб'єктивні (психологічні). Механізми формування благополуччя, запропоновані Е. Дінер [72], фактично уточнили теорію Н. Бредберн, проте автор акцентував увагу на тому, що благополуччя може визначатися тільки виходячи з внутрішнього досвіду людини, а зовнішні критерії необхідно розглядати через призму суб'єктивності, що знаходиться в прямому взаємозв'язку з рівнем благополуччя.

Розглянемо основні існуючі підходи до вивчення психологічного благополуччя.

Гедоністичний підхід – основним критерієм є переживання щастя, задоволеності в житті. До гедоністичних теорій можна віднести вчення, у яких благополуччя описується головним чином у термінах задоволеності – незадоволеності, будується на балансі позитивного та негативного афектів. На думку, вчених даної теорії Н. Бредберна та Е. Дінера, події повсякденного життя, які несуть у собі радість чи розчарування, відбиваючись у нашій свідомості, накопичуються у вигляді відповідного афекту. Те, що нас турбує, і те, через що ми переживаємо, підсумовується у вигляді негативного афекту, ті ж події повсякденного життя, які несуть нам радість і щастя, сприяють

збільшенню позитивного афекту. Різниця між позитивним і негативним афектами є показником психологічного благополуччя та відображає загальне відчуття задоволеності життям.

Згідно з гедоністичною парадигмою розгляду психологічного благополуччя особистості базовим поняттям є «суб'єктивне благополуччя» як когнітивний компонент задоволеності життям. Е. Галлоун, Р. Каммінгс та А. Лау вважають, що суб'єктивне благополуччя включає в себе особистісні диспозиції, цінності, очікування і цілі. Поняття «суб'єктивне благополуччя», на думку авторів, виходить за межі афективної сфери особистості і має розглядатися як результат когнітивного оцінювання афективних реакцій [46, 149].

Евдемоністичний підхід – основна ідея підходу у повноті самореалізації людини. Евдемоністичне розуміння даної проблеми будується на тому постулаті, що особистісне зростання – головний та необхідний аспект благополуччя. Евдемоністичне розуміння питання пов'язано з тим, що особистісний ріст і самореалізація розглядаються як головний необхідний елемент психологічного благополуччя та акцентують увагу на благополуччі як показнику позитивного функціонування особистості. Прихильники цього напрямку, такі як М. Ягода, К. Кеєс та К. Ріфф, диференціюють психологічне, особистісне та соціальне благополуччя [100, 719–727].

Одну з перших спроб побудувати інтегральну модель психологічного благополуччя в середині ХХ ст. запропонувала М. Ягода. Вона виділила шість основних вимірів психологічного благополуччя: самоприйняття, особистісний зріст, інтегрованість (здатність впоратися зі стресовими ситуаціями), автономність, точність сприйняття реальності (соціальна сприйнятливність), компетентність щодо навколишнього соціального середовища (здатність до соціальної адаптації та ефективного вирішення проблем) [46, 150].

У сучасній психології багатовимірною моделлю психологічного благополуччя була запропонована К. Ріфф, яка багато в чому спирається на модель М. Ягоди та включає теж шість різних компонентів позитивного

психологічного функціонування, що визначають екзистенційні переживання людини: позитивні стосунки з іншими, самоприйняття, автономність, компетентність у керуванні середовищем, наявність мети в житті, особистісний зріст. Отже, психологічне благополуччя стосується як організації та змісту внутрішнього світу людини, так і її поведінки та діяльності, що зумовлюють це відчуття та ілюструють його переживання [100, 719–727].

Таким чином, в західній психології склалося два основні парадигмальні підходи до розуміння феномену психологічного благополуччя: гедоністичний підхід в якості сутнісної ознаки психологічного благополуччя виділяє задоволеність життя, щастя, позитивні переживання, що поєднуються поняттям суб'єктивного благополуччя; евдемоністичний підхід розглядає психологічне благополуччя як позитивний ефект від самоактуалізації, самореалізації і досягнення поставленої особистістю мети. Сучасні концепції психологічного благополуччя спрямовані на інтеграцію двох підходів, що поєднують в понятті психологічного благополуччя емоційний аспект (задоволеність життям, позитивне сприйняття реальності) і діяльнісно-смысловий аспект (осмисленість життя, самоактуалізація, спрямованість на діяльнісні перетворення себе і навколишнього світу).

Н. Каргіна розглядає психологічне благополуччя як складне психічне утворення, яке проявляється у переживанні змістовної наповненості та цінності життя, відчутті задоволення життям та собою, досягненні актуальних мотивів і потреб особистості у перспективі соціально-значущої мети та позитивній оцінці власного існування. Дане утворення складається з десяти взаємопов'язаних компонентів: психофізичного, соціально-економічного, етнокультурологічного, екзистенційного, світоглядного, ціннісного, емоційного, поведінкового, когнітивного та вольового [23, 204].

Особливого значення в сучасних дослідженнях набуває визначення показників психологічного благополуччя вимушено переміщених осіб (ВПО), які проводяться, починаючи із 2014 року з початку російської агресії.

Психологічне благополуччя великою мірою визначається рівнем безпеки та соціальної напруги в суспільстві, відповідно при зростанні соціальної напруги рівень безпеки та благополуччя пропорційно знижується. Отже, ситуація розгортання збройного конфлікту характеризується високою стресогенністю та становить серйозну загрозу для психологічного благополуччя населення, особливо осіб, які були змушені залишити звичні місця проживання, рятуючись від воєнної загрози.

Аналізуючи ситуацію вимушеного переселення, М. Мельник називає її психологічні, соціальні та економічні наслідки «життєвою катастрофою» [40], пояснюючи це тим, що рішення про переїзд приймається в умовах обмеженого часового проміжку й унеможливорює фізичну, матеріальну та моральну підготовку індивіда до зміни місця проживання.

Вітчизняна дослідниця О. Вознесенська зазначає, що негативні симптоми кризи соціальної ідентичності виявляються у відчутті власної неповноцінності, переживанні так званих негативних почуттів, пов'язаних із приналежністю до тієї чи іншої соціальної, професійної, етнічної, територіальної групи. Виникнення негативних переживань щодо власної приналежності до певної соціальної групи супроводжується формуванням негативної соціальної ідентичності, а в крайніх формах може призводити до втрати самоповаги [7].

На думку О. Галян, першочерговим завданням за таких умов є забезпечення життєвої стійкості особистості, збереження самодостатності й самоцінності кожного, хто переживає вимушені зміни, та актуалізація особистісних ресурсів, що спрямовані не тільки на адаптацію до емпіричної, соціокультурної та екзистенційної реальності, але й на саморозвиток, продуктивну самопобудову, «оновлення» свого змісту в його різноманітності. Ідеться про необхідність перегляду, «довизначення» орієнтирів самореалізації відповідно до нової життєвої ситуації, оцінки своїх можливостей, здатностей та їх успішного використання в змінених умовах життєздійснення. Засадничою основою забезпечення психічного та психологічного здоров'я особистості, що перебуває у вимушеній міграції, авторка визначає категорію «суб'єктність» [9].

Досліджуючи феномен психологічної захищеності українських вимушених переселенців, О. Богучарова [1] зазначає, що усвідомлення активної ролі вимушено переміщених осіб у визначенні власного буття сприяє формуванню психологічної захищеності та викликає зміни у спектрі переживань психологічних станів – від відчуження до довіри та когерентної позиції.

К. Педько, розглядаючи питання психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб крізь призму їх соціальної активності та примноження соціального капіталу, зазначає, що для збільшення соціальних зв'язків, у яких виявляється емоційна підтримка, ВПО необхідно приділити увагу власному позитивному ставленню до своєї позиції в колективі, гнучкості поведінки та збільшувати контактність із оточенням, а для збільшення ресурсів, пов'язаних із професійною діяльністю та громадянською активністю, вимушеним переселенцям необхідно переглянути своє ставлення до участі у спільній діяльності з оточенням [42].

За результатами емпіричного дослідження А. Голотенко було зроблено наступні висновки [11, 8]: 1) виявлено низький рівень психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб, що здебільшого пов'язаний із нездатністю встановлювати близькі соціальні контакти з оточуючими, закритістю й емоційною відстороненістю ВПО; 2) суб'єктивне сприйняття внутрішньо переміщеними особами власної життєвої ситуації характеризується високим рівнем занепокоєння майбутнім, наявністю тривожних переживань із приводу можливого настання негативних подій, що виявляється на тлі високого рівня невизначеності та втоми; 3) загальний емоційний фон досліджуваних перебуває на зниженому рівні та характеризується тенденціями до негативізму; 4) соціально-психологічні складники психологічного благополуччя вимушених переселенців, що відображають способи їх взаємодії, позиціонування себе в актуальному соціальному середовищі та здатність до інтеграції в приймаючі громади здебільшого досягають середнього рівня й мають тенденцію до підвищення. Разом з тим характерною особливістю внутрішньо переміщених

осіб є знижене відчуття своєї цінності для суспільства.

За результатами дослідження феномена соціальної підтримки у структурі особистісних ресурсів внутрішньо переміщених осіб (О. Чуйко, А. Голотенко) важливою умовою відновлення їхнього психологічного благополуччя постає їхня власна здатність до виявів особистісної активності, самоконтролю та прийняття відповідальності за події власного життя. При цьому сутність соціально підтримуючого процесу полягає в тому, що він має розгортатися в площині «приймаюча громада (надавачі підтримки) – внутрішньо переміщені особи (реципієнти підтримки)». Означений процес має включати готовність надавачів підтримки створити умови для успішної інтеграції новоприбулих жителів і здатність реципієнтів підтримки до активного освоєння та перетворення актуальної життєвої ситуації [61].

В цілому, поняття психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб дозволяє представляє собою як багатофакторний конструкт, що охоплює індивідуально-психологічні особливості вимушених переселенців, їх суб'єктивне ставлення до актуальної життєвої ситуації, характер соціальної взаємодії з оточуючими та економічні фактори життєдіяльності.

Війна є екстремальною ситуацією, тобто такою, що виходить за межі звичайного, «нормального людського досвіду». Для окремих груп українців ця ситуація є гіперекстремальною: внутрішні навантаження, які вона викликає, часто перевищують людські можливості, руйнують звичну поведінку і дії, можуть спричиняти небезпечні наслідки. Гіперекстремальними можна вважати несподівану втрату близької людини, полон, тортури, насильство (особливо якщо є загроза життю чи цілісності), присутність при загибелі чи травмуванні тощо [96].

Психотравми в умовах надзвичайних та екстремальних ситуацій називають колективними. Колективна травма – це психічна травма, яку отримала група людей будь-якого розміру, аж до цілого суспільства, внаслідок соціальної, техногенної чи екологічної катастрофи або злочинних дій політичних чи інших соціальних суб'єктів. Причини колективних травм: війни;

геноцид у різних випадках; катастрофи (техногенні та гуманітарні); стихійні лиха (екологічні катастрофи); соціальні революції і перевороти (державні та військові); депортація або вигнання великих груп людей (наприклад за етнічною чи релігійною ознакою); обмеження свободи великих груп людей (концтабори, рабство); політичні, релігійні та інші репресії; терористичні акти, що викликали суспільний резонанс; вбивство або трагічна загибель суспільних лідерів чи кумирів [28]. Колективна травма не обмежена в просторі, розтягнута в часі й охоплює як прямих, так і непрямих учасників подій травматизації, але об'єднаних єдиною територією, культурою, ментальністю та міжінституціональними взаємодіями. Ряд досліджень колективної травми свідчить про її велике значення не лише для покоління, яке пережило цю травму, але і для наступних поколінь.

До особливостей сучасної колективної травматизації населення України О. Чабан відносить [59, 3]: 1) значну соціальну фрустрацію, тому що міжлюдська взаємодія значно більш значима, ніж природні та техногенні чинники; 2) необмеженість у просторі (охоплює все населення незалежно від безпосередньої причетності до травматичних подій через механізм віртуалізації); 3) неможливість швидкого реагування, його розтягнутість у часі (сучасні події накладаються на 8-річний період війни та додатково підсилюються через міжпоколінну травматичну пам'ять); 4) глибоке та колективне відчуття несправедливості того, що відбулося, з усвідомленням невинуватості жертв та неможливістю протистояти, коли об'єктами травматизації стали соціальні групи, а не тільки окремі люди, причому травмованою себе відчуває вся група, навіть ті, хто встиг евакуюватися, кого особисто не торкнулася трагедія (Буча, Гостомель, Ірпінь, Мощун, Маріуполь тощо); 5) тривалий характер травматизації (війна продовжується, отже, не настає період опрацювання травми, а в неопрацьованих травмах є багато прихованих психосоматичних наслідків).

Індивідуальні та колективна травми потенціюються в суспільстві. А рівень травмування, у свою чергу, посилюється через глибоке групове переживання несправедливості того, що причинами цього стали свідомі чи навмисні дії російських військових (страсти, катування, вигнання тощо), що загинули невинні люди, які навіть не могли чинити опору (загибель на полі бою не така травматична для суспільства, як насильницька смерть у концтаборі чи окупації). Отже, можемо спостерігати певні наслідки поєднання колективної та індивідуальної травматизації населення України, а саме високий рівень соціальної фрустрації з проявами групоцентризму та схильності до ідеалізації власної соціальної групи; зростання кількості психологічних проблем; порушення психосоматичного здоров'я (посттравматичні стресові порушення та розлади, збільшення числа соматичних хвороб, екзацербация хронічних психічних та/або соматичних розладів). Одночасно слід розуміти, що психічна травма – поняття значно ширше і варіабельніше, ніж реакція на стрес чи ПТСР, тому що ПТСР – яскравий представник наслідків травми, але він є на диво нечастим (до 20%), проте індивідуальна травма «розчиняється» в мікро- та макротравмах, хімічних та нехімічних адикціях, розладах поведінки, особистості, харчування, дисоціативних станах, тривозі та депресії, паніці, навіть у біполярному афективному розладі, а також у колективній травмі [59, 3].

Хоча біженці є головною проблемою для всіх приймаючих країн, чисельно вони становлять лише невелику частку всіх тих, хто пережив війну у світі. На глобальному рівні набагато більше тих, хто пережив війну, не хочуть або не можуть знайти притулок, а натомість продовжують жити в зоні колишнього або поточного конфлікту. Для цих людей не існує спеціального агентства ООН, як і для біженців, і немає офіційної статистики. Незважаючи на дуже різноманітні висновки щодо поширеності психічних розладів серед біженців, у середньому поширеність ПТСР і депресії не є вищою, ніж серед населення, яке залишилося в зоні конфлікту [97].

Велика кількість випадків ПТСР та/або депресії в осіб, які пережили війну, має серйозні наслідки для відповідних суспільств [94]: 1) ПТСР і депресія можуть мати хронічний перебіг і призвести до значних страждань постраждалих осіб, а також їхніх партнерів і сімей; 2) розлади, пов'язані з функціональними порушеннями, впливають на ширші міжособистісні стосунки, знижують продуктивність і спричиняють значні загальні витрати на здоров'я; 3) дослідження вказує на зв'язок між гнівом, на який не відреагували, і ПТСР, що може бути причиною подальшого домашнього насильства, посилити бажання помститися і таким чином підвищити ймовірність майбутніх конфліктів.

ПТСР зазвичай співіснує з іншими формами психопатології, і 90% тих, хто пережив ПТСР, мають принаймні одне супутнє захворювання протягом життя. Найбільш поширеними супутніми захворюваннями є депресія, зловживання алкоголем або залежність, а також інші тривожні розлади, і є все більше доказів поєднання супутніх захворювань із межовим розладом особистості [85].

ПТСР характеризується наявністю 4 основних та в той самий час взаємозалежних груп симптомів: повторне переживання травматичних спогадів, активне уникання зовнішніх чи внутрішніх нагадувань про травматичну подію, зміни в когнітивній та емоційній сферах, симптоми надмірного збудження (роздратованість, спалахи гніву, саморуйнівна поведінка, порушення сну), що тривають більше ніж 1 місяць після травматичної події [70].

Основними факторами та умовами формування медико-психологічних наслідків військового стресу в Україні є особливості самої травматичної події, наявність негативних «професійних» чинників, певних соціально-демографічних і соціально-економічних характеристик, анамнестичних даних щодо психосоматичного здоров'я, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних особливостей [58].

Так, для військовослужбовців основними чинниками психічної травматизації є реальна загроза життю, яка виникала при пересуванні на позиції без відповідного захисту; загроза підриву на вибухових пристроях; загроза загибелі під вогнем снайперів; постійне очікування загострення ситуації; необхідність бачити тіла загиблих та торкатися до них; спілкування з тяжкопораненими. У полонених виявляють інші психотравматичні чинники у вигляді стану невизначеності та невідомості, відсутності вірогідної інформації; небезпеки непередбачуваних дій терористів, тяжких побутових умов, відсутності їжі, води, можливостей задовольнити природні потреби; чуток про значну кількість загиблих у полоні; загроз, що спричиняли думки про розправу та загибель. У біженців психотравматичну дію зумовлювали наступні чинники: невизначеність стану та відсутність достовірної інформації про ситуацію в місті, помешканні; побоювання втрати майна, що залишилося без нагляду; побутова невлаштованість, нестача грошей; відсутність роботи, труднощі влаштування дітей до дитячих садків та шкіл; занепокоєння відносно родичів, які залишилися в місцях бойових дій. Для родичів військовослужбовців патогенними виступають такі фактори: побоювання за життя близьких, які безпосередньо беруть участь у бойових діях; інформація про поранених та загиблих бійців, що несли службу разом з їх родичами [59, 5].

Психогенні розлади при воєнних діях, соціальних заворушеннях, стихійних лихах, масових катастрофах займають особливе місце у зв'язку з тим, що можуть одночасно виникати у великої кількості людей. Російська військова агресія в Україні призвела до значної кількості загиблих і поранених, а також осіб, які змушені залишити свої домівки та стати біженцями. Ще більше людей, які мешкають поза зоною бойових дій, перебувають у стані тривоги за себе, своїх дітей, родичів, напруженого очікування поганих новин. Цим визначається необхідність вчасної оцінки стану потерпілих, прогнозу розладів, які виявляються, а також проведення всіх можливих (в конкретних екстремальних умовах) корекційно-лікувальних заходів. Існує нагальна потреба

в медико-психологічній реабілітації постраждалого від дистресових наслідків війни населення України.

Особливу групу складають люди, які втратили когось з близьких. Витіснення переживань або «заборона на переживання» досить часто призводить до своєрідного оніміння емоційно-почуттєвої сфери, тому багато людей спочатку не відчують усієї глибини цієї втрати. Така реакція – нормальна в умовах війни, коли на людину одночасно впливає кілька травматичних подій, і вона може тривати упродовж тижнів або навіть місяців. Якщо людина не може конструктивно пройти стадію горювання, то це не тільки призводить до витіснення переживань, а може стати причиною психосоматичної хвороби. Не саме пособі горе, але горе, що не було відпущене, пов'язане з розвитком більш серйозних психологічних проблем; вони можуть містити патологічні реакції на горе, депресії та ПТСР. Такі серйозні психологічні проблеми особливо виражені в умовах складних надзвичайних ситуацій, де масштаб руйнувань і соціального безладу створюють ризик накопичення, адже в осіб, які вижили, немає можливості провести процес жалоби своєчасно і належним чином.

Серед патологічних проявів кризи життєвих втрат можна виділити психічні, соматичні та поведінкові: тривале переживання горя (до кількох років); відсутність виявлення страждань упродовж 2 і більше тижнів; слабко виражені емоції; різкі перепади настрою від страждань до самовдоволення впродовж коротких проміжків часу; дратівливість; тяжка депресія, що супроводжується безсонням; постійне напруження, самозвинувачення; поява хвороб психосоматичного характеру, таких як виразковий коліт, ревматичний артрит, бронхіальна астма тощо; зміна чутливості, іпохондрія; надмірна активність як захист від болю втрати; ворожість, спрямована проти конкретних людей; повна зміна стилю життя; стійкий брак ініціативи; зміна ставлення до друзів і родичів; небажання контактувати, відхід від соціальної активності; схильність до самоізоляції; розмови про суїцид, бажання з усім покінчити. Такі

стани потребують допомоги профільного фахівця, обізнаного зі специфічними методами допомоги [59, 7].

Збройні конфлікти, як правило, мають виражений негативний вплив на психіку дітей, які різним шляхом постраждалих від них. Посттравматичні стресові розлади (ПТСР) та розлади адаптації (РА) є найбільш частими і несприятливими формами психічних порушень в дітей, що пережили життєво небезпечні ситуації. Вираженість клінічних проявів РА залежить від віку дитини, рівня залученості до стресової події та від характеру реагування на катастрофу найближчих родичів (перш за все, батьків). Можна відокремити три типи перебігу РА в дітей і підлітків: регредієнтний, стабільний і прогредієнтний. Слід зазначити, що у більшості дітей, які пережили екстремальну подію, відмічається регредієнтний тип перебігу РА, який є найбільш прогностично сприятливим. У більшості випадків вони мають окремі прояви: прагнення до ізоляції, обмеження контактів, підвищена стомлюваність і знижена активність, пригнічений настрій, напади безпричинної дратівливості, зниження яскравості емоційних реакцій, нав'язливі спогади, втрата життєвих інтересів, поведінка уникання, неконтрольована агресія. Крім того, помітною в таких дітей може бути переважна кількість тих симптомів розладів адаптації, що відображають порушення в сомато-вегетативній сфері: зниження апетиту, прискорене серцебиття; симптоми м'язової напруги; неприємні відчуття у верхній частині живота [17].

Ознаки ПТСР дітей різного віку в наслідок психотравмуючих подій:

– у дітей 5-12 років картина посттравматичного розладу характеризується такими ознаками: діти плутають порядок подій в розвитку психотравмуючої ситуації; в іграх, малюнках, розповідях на відсторонену тему повторюється сюжет психотравми; втягують частину психотравмуючого досвіду в повсякденне життя; дратівливість, тенденції до регресивної поведінки;

– у віці 12-18 років картина розладу являє собою суміш дитячої та дорослої симптоматики: імпульсивність, порушення поведінки, агресивність; розвивається страх власної смерті, тривога, почуття самотності, знижена

самооцінка, порушується сон, розвивається уникнення соціуму і замкнутість, весь світ сприймається вороже [43, 260].

Серед наявної симптоматики найчастіше мають місце декілька провідних клінікопсихопатологічних комплексів симптомів з різними клінічними варіантами: з домінуванням астенії (соматичний та астенічний клінічні варіанти), з домінуванням тривожнофобічної симптоматики (тривожний та іпохондричний клінічні варіанти), з домінуванням поведінкових порушень (дисфоричний і змішаний клінічні варіанти). Для таких дітей характерні загальна дезорганізація, напади роздратування, експресивна плаксивість, уникнення контактів, сепараційна тривога, недовіра, повторне відтворення травматичних подій, страхітливі сни без чіткого змісту або нічні страхіття, почуття безперспективності та імпульсивність [84, 261].

Особливості поведінкових реакцій на воєнні дії у дітей:

– 1 до 6 років – поява загального страху, нічні кошмари, гостра реакція на голосні звуки, енурез, велика амплітуда коливань нервових процесів (діти то надто збуджені, то різко стають загальмованими), скутість та сором'язливість, з'являється значний страх розлуки (судорожно чіпляються за батьків та не відпускають їх);

– від 6 до 11 років – активно програють отриманий ними травматичний досвід, підвищується відчуття відповідальності та провини, демонструють неконтрольовану агресію, виникають сплески гніву, з'являється біль психосоматичного походження;

– від 12 до 18 років – наявні загальні прояви переживання стресу (порушення сну, харчування тощо), неконтрольована агресія на оточуючих, жага до помсти, прагнуть уникати соціум та суспільство, можливі депресії й небезпечна для життя поведінка [30].

На інтенсивність психологічного стресу можуть впливати наступні параметри: ворожість травматичної ситуації (загроза життю, фізичній або психічній цілісності); інтенсивність негативних впливів; тривалість негативних впливів; невизначеність ситуації (її непередбачуваність, багатозначність);

неможливість контролю над ситуацією; відсутність соціальної підтримки; несумісність нового досвіду із звичною реальністю; неможливість раціонального пояснення того, що сталося. Психологічний захист у таких випадках включається автоматично і є неусвідомленим механізмом збереження психічної рівноваги в тяжкій життєвій ситуації. До типових захисних реакцій дітей відноситься відмова (пасивний протест), опозиція (активний протест), імітація, компенсація, емансипація, заміщення, регресія [3].

У дитини, що пережила психотравмуючу ситуацію можна виділити два типи поведінки: 1) інтерналізована поведінка: закритість і уникнення контактів з іншими; ознаки зниженого настрою; недостатність спонтанності та ігрової поведінки; слухняність і легка піддатливість; надмірна пильність та лякливність; часті головні болі або болі в животі; порушення харчового циклу; схильність до адиктивної поведінки; можливі загрози самогубством; схильність до дисоціативних розладів; нанесення собі пошкоджень; 2) екстерналізована поведінка: спрямованість емоцій та почуттів назовні; агресія та ворожі, деструктивні реакції; зухвалість; знущання над тваринами (аж до їх убивства); сексуально забарвлена або сексуально спрямована поведінка [43, 261-262].

Отже, головними психологічними особливостями поведінки дітей, які зростають на території збройного конфлікту, є раннє усвідомлення почуття смерті, замкненість або екстернальність та вузький спектр емоцій; у дітей внутрішньо переміщених осіб найчастіше проявляється стрес через обурення при усвідомленні культурних відмінностей та їх нездатності впоратись з новою ситуацією; для дітей, які внаслідок військових дій стали напівсиротами найскладнішими є перші тижні втрати, простежуються негативні поведінкові реакції та звинувачення суспільства у трагічних подіях.

Таким чином, для населення України в сучасних умовах повномасштабної російської воєнної агресії відбувається паралельне формування як індивідуальної, так і колективної травматизації, що, відповідно, негативно позначається на рівні як індивідуального психосоматичного, так і громадського здоров'я.

2.2. Копінг-стратегії як механізми подолання цивільною людиною деструктивного впливу стресогенних факторів в умовах воєнного стану

Однією з складових впливу стресу на психологічні зміни емоційного стану є опанування стресом, що в умовах війни є провідним ресурсом цивільної людини. Саме тому вагомого значення надається опановуючій поведінці особистості. При чому, центральним механізмом пружності у ситуації травматичного стресу вважають розвинуті адаптативні копінг-стратегії, тобто психологічні процеси опанування стресом.

На сучасному етапі існує кілька підходів до розуміння поняття опановуючої поведінки [31]. У закордонній літературі опановуюча поведінка складається з двох феноменів: психологічного захисту і копінг-поведінки. Поняття «психологічний захист» (*defensive behavior*) сформувалося в психоаналітичних поглядах З.Фрейда. Пізніше воно було більш детально розглянуто А.Фрейд, яка виділила наступні механізми психологічного захисту. 1) витіснення, 2) регресія, 3) реактивне утворення, 4) ізоляція, 5) анулювання, 6) проєкція, 7) інтроекція, 8) самоушкодження, 9) альтруїстична капітуляція, 10) сублімація.

Згідно з психоаналітичним підходом психологічний захист є механізмом, спрямованим на зниження напруги і тривоги в ситуації інтропсихічного конфлікту з метою збереження цілісності і адаптації особистості. І характеризується двома основними критеріями: несвідомістю та мимовільністю.

Функціональне призначення і мета психологічного захисту полягають в ослабленні внутрішньоособистісних конфліктів (напруги, занепокоєння), зумовлених протиріччями між інстинктивними імпульсами несвідомого і засвоєними (інтеріоризованими) вимогами зовнішнього середовища, що виникають в результаті соціальної взаємодії. Послаблюючи цей конфлікт, захист регулює поведінку людини, підвищуючи її пристосовність і врівноважуючи психіку [76].

У другій половині минулого століття в психологічній літературі з'явився термін «копінг» (*coping*), який пов'язують з ім'ям Л. Мерфі, що вживав його при вивченні способів подолання криз розвитку у дітей. Поняття «*coping*» походить від англійського слова «*cope*» і перекладається, як «опанування». Л. Мерфі виявив співвідношення копінг-поведінки та індивідуально-типологічних особливостей особистості, а також наявного минулого досвіду подолання стресу. Ще одним важливим аспектом у роботах Л. Мерфі є те, що він виділив дві складові копінгу: когнітивну та поведінкову [95]. Подальший розвиток проблеми копінгу та розробка основних його положень пов'язана з когнітивною моделлю Р. Лазаруса [87]. Він описав усвідомлені стратегії подолання стресу та вправління з ситуаціями напруги і тривоги. На думку Р. Лазаруса, в основі регулювання взаємодії особистості та зовнішнього середовища лежить процес когнітивної оцінки, подолання та емоційного сприйняття ситуації. Когнітивна оцінка ситуації передбачає «первинне» і «вторинне» сприйняття. На первинному етапі індивід визначає проблемну подію, як нестійку та небезпечну, потім, враховуючи ступінь впливу та властивості фактору стресу, свої особистісні якості, здійснює підбір варіантів подолання ситуації, що склалася. Саме за такою схемою відбувається процес формування різних форм копінг-поведінки. Свого часу, Р. Лазарус визначив копінг як прагнення до вирішення проблем, що проявляє індивід в ситуації (пов'язаною з небезпекою або великим успіхом) активізації адаптивних можливостей, з метою збереження фізичного, особистісного та соціального благополуччя. З опорою на цю дефініцію була представлена трьохфакторна модель копінг-механізмів, основу якої складають три фактори: копінг-стратегії, копінг-ресурси, копінг-поведінка [87].

С. Нартова-Бочавер [20, 62] виділяє три підходи до тлумачення поняття «копінг». Згідно з першим, представленим у неопсихоаналізі, копінгами є Его-процеси, спрямовані на продуктивну адаптацію особистості у нестандартних ситуаціях, натомість психологічні захисти ж не усвідомлюються та призводять до пасивної адаптації (Н. Хаан) [79]. Другий підхід, відображений у роботах

G. Billings і R.H. Moos, визначає «копінг» в термінах рис особистості – як відносно постійну схильність відповідати на стресові події певним чином [93]. Однак, оскільки стабільність розглянутих способів дуже рідко підтверджується емпіричними даними, це визначення на тепер не є поширеним у науковому обігу. Відповідно до третього підходу, «копінг» трактується як динамічний процес, специфіка якого визначається не тільки ситуацією, але і стадією розвитку конфлікту, зіткнення суб'єкта із зовнішнім світом (С.Фолкман, Р. Лазарус) [87]. Узагальнивши окреслені підходи, С.Нартова-Бочавер визначає копінг як індивідуальний спосіб взаємодії людини із ситуацією відповідно до її значущості та власних психологічних ресурсів [20, 62].

Отже, в процесі вправління зі стресом кожна особистість використовує свій набір стратегій (копінг-стратегій), враховуючи наявний досвід та психологічний резерв (особистісні або копінг-ресурси). З цієї причини копінг-поведінку почали розглядати як наслідок взаємодії копінг-стратегій та копінг-ресурсів. Копінг-стратегії є основою цієї моделі і визначаються, як реакція особистості на небезпеку з метою її подолання. Копінг-ресурси відносяться до стійких характеристик особистості та слугують збереженню конструктивного внутрішнього стану індивіда в процесі подолання стресу, сприяють розширенню різновидів копінг-стратегій. Копінг-поведінка - це поведінка обумовлене наявністю зовнішніх і внутрішніх ресурсів у поєднанні з використанням копінг-стратегій. Р. Лазарус та С. Фолкман виділяють такі стратегії: стратегії орієнтовані на вирішення проблеми; стратегії орієнтовані на емоційне відреагування.

Перша група стратегій передбачає раціональний аналіз проблеми, побудову плану вирішення ситуації, самостійний аналіз травмуючої події, пошук підтримки у інших, пошук додаткової інформації. Друга група стратегій – це емоційне відреагування на ситуацію. Вони не пов'язані з конкретними діями, оскільки людина намагається дистанціюватись від проблеми та відволіктися через сон, їжу, музику, алкоголь та привертання уваги інших людей до своїх психоемоційних станів. Подальші дослідження Р. Лазаруса

підкреслюють роль когнітивного аналізу на етапі зіткнення зі стресовою ситуацією. Якщо ситуація оцінюється індивідом як така, що піддається контролю, то ним використовуються проблемно-фокусовані копінгові стратегії. Якщо ж подія оцінюється як така, що не піддається змінам, то індивід використовує емоційно-фокусовані стратегії (стратегії уникнення) [87]. Отже, багато класифікації копінг-стратегій, в основному, зводяться до розрізнення між активними, фокусованими на проблемі зусиллями впоратися із зовнішніми запитами проблеми проти більш інтроспективних зусиль переформулювати або когнітивно переоцінити проблему так, щоб вона краще відповідала зовнішнім вимогам.

Копінг-поведінка реалізується за допомогою використання різних копінг-стратегій на основі психологічних ресурсів особистості (копінг-ресурси). До копінг-ресурсів людини відносимо: Я-концепцію; інтернальний локус контроль; ресурси когнітивної сфери; афіляцію; емпатію; позицію людини по відношенню до життя та смерті, любові, віри; духовність; ціннісну мотиваційну структуру особистості. До копінг-ресурсів також відносимо і ресурси середовища: оточення, в якому живе людина; вміння знаходити, приймати та надавати соціальну підтримку.

Трьох факторна модель копінг-механізмів Р. Лазаруса є підґрунтям всіх наступних досліджень у напрямку опанування стресу, травматичних та постстресових розладів. Подібний розподіл копінг-стратегій запропонували Р. Мос та Д. Шефер [87]. Вони виділяють чотири типи копінг-стратегій у ситуації стресу: 1) стратегії, сфокусовані на оцінці (встановлення значущості та загрози події для самої особистості, розуміння можливих наслідків); 2) стратегії, сфокусовані на проблемі, що проявляється в прийнятті рішень та конкретних діях для вправління з труднощами; 3) соціальна підтримка; 4) стратегії, сфокусовані на емоціях (керування емоціями та почуттями, підтримка емоційної рівноваги та стабільності). Отже, Р. Моос та Д. Шефер розширили концепцію Р. Лазаруса, виділивши у поведінково-орієнтованих стратегіях когнітивні та поведінкові дії.

Деякі дослідники пропонують класифікації, в яких копінг-стратегії розрізняються залежно від типів процесів (емоційних, поведінкових, когнітивних), що лежать в їх основі. Так, І. Нікольська та Р. Грановська виділяють три великі групи копінг-стратегії, що відбуваються на наступних рівнях: поведінка, емоційне опрацювання пригніченого і пізнання. Існують й класифікації, що оперують лише одним типом процесів. Так, наприклад, Е. Коплік [86], розглядаючи виключно когнітивні копінг-стратегії, пропонує дихотичну класифікацію: стратегія пошуку інформації та стратегію закритості для інформації. Навпаки, П. Віталіано виділяє три способи емоційно-орієнтованого подолання: самозвинувачення, уникнення і переважне тлумачення [106]. Представники іншої теорії також розрізняють три види емоційного подолання, але в основі цієї класифікації лежить не тип демонстрованої реакції, а те, на що спрямовані дії по подоланню: на регуляцію (пережитої внутрішньої) емоції; регуляцію поведінки, пов'язаної з переживанням емоції; регуляцію контексту, що викликає емоцію [73].

Д. Амірхан за основу своєї класифікації взяв спрямованість дій до вирішення труднощів. Він виділяє три групи копінг-стратегій: вирішення проблем, пошук соціальної підтримки та уникнення [87]. Під стратегією вирішення проблем розуміють здібність людини до когнітивного аналізу проблеми та пошук шляхів до її вирішення. Використання допомоги інших людей у вирішенні проблеми –називається стратегією «пошук соціальної підтримки». Завдяки стратегії уникнення людина може знизити рівень стресу, зберігаючи емоційну рівновагу.

У сучасній психологічній літературі існує багато класифікацій копінгу, які зводяться до двох основних функцій копінгу у ситуації стресу: 1) копінг, орієнтований на вирішення проблеми або на заміну існуючого домінуючого ставлення до проблеми/травмуючої ситуації; 2) копінг, що концентрується на емоціях, опануванні особистісними почуттями; на оцінюванні значущості ситуації для особистості; 3) концентрація на проблемі, а саме прийняття конкретних кроків по оволодінню стресом; керування емоційним дистресом.

Деякі дослідники вважають за краще згрупувати копінгові стилі за функціональними аспектами копінга. Функціональні стилі являють собою прямі спроби впоратися з проблемою, за допомогою інших або без їхньої допомоги, водночас дисфункціональні стилі пов'язані з використанням непродуктивних стратегій. У літературі прийнято називати дисфункціональні копінг-стилі «уникаючим копінгом». Так, наприклад, Е. Фріденберг і Р. Левіс [77] пропонують класифікацію, в якій 18 стратегій згруповані в три категорії: звернення до інших (звернення до інших за підтримкою, будь це однолітки, батьки або хтось ще), непродуктивний копінг (стратегії уникнення, які пов'язані з нездатністю впоратися з ситуацією) і продуктивний копінг (працювати над проблемою, зберігаючи оптимізм, соціальний зв'язок з іншими і тонус). У даному випадку, копінг-стратегія в категорії «Звернення до інших» стоїть окремо від категорій «ефективного» і «неефективного» копінга. Отже, незважаючи на те, що дана класифікація базується на вимірюванні «ефективності / неефективності», дослідниками тут все ж зроблена спроба виділити ще один вимір – «соціальна активність», який не може однозначно оцінюватися як продуктивний або непродуктивний.

У психологічній літературі також представлені інші класифікації, які розглядають копінг-стратегії як специфічні поведінкові конкретизації процесів довільного контролю над дією, а саме, як плановані поведінкові стратегії, які служать для того, щоб підтримувати або відновлювати контроль в ситуаціях, коли він піддається загрозі [89]. Так, наприклад, у запропонованій цими авторами класифікації BISC (*Behavioral Inventory on Strategic Control*, Керівництво по стратегічному контролю поведінки) передбачається, що копінг-стратегії дітей варіюються за чотирма вимірами стратегічного поведінкового контролю: активна діяльність, непрямая діяльність, просоціальна поведінка і антисоціальна поведінка. Подіна класифікація пропонується С.Хобфол [80]. У своїй COR-Теорії (*Conservation of Resources*, теорія збереження ресурсів) він пропонує розглядати в копінг-поведінці шість осей: просоціальна /

антисоціальна спрямованість, пряма / непряма поведінку і пасивна / активна поведінка.

Серед великої кількості зарубіжних концепцій розуміння і визначення копінг-поведінки домінують три теоретичні моделі: еґо-психологічна модель, модель особистісних рис, контекстуальна (ситуаційна) модель. Кожна із них обумовлює своєрідний погляд на механізми подолання стресу і на оцінку його результатів. Представниками першої моделі є Г. Вайланд та Н. Хаан. Ця модель базується на концепції систем захисту, а саме на несвідомих адаптивних механізмах. Представники моделі особистісних рис припускають, що подолання стресу як мінлива особливість особистості впливає на поведінку в широкому спектрі ситуацій. Дослідники цієї моделі припускають, що дії індивіда у процесі подолання стресу у різних умовах можна прогнозувати на основі оцінки характерних індивідуальних особливостей, або схильностей до подолання стресу. Найбільш поширеною – є контекстуальна (ситуаційна) модель. У згаданій моделі подолання стресу оцінюється відносно певних стресових умов або ситуацій. Представники цієї теорії говорять про те, що на наміри та дії у процесі подолання стресу здійснює вплив взаємозв'язку між людиною і контекстом стресової ситуації. Тобто на вибір копінг-стратегій впливають динамічні та мінливі ситуаційно-обумовлені чинники.

До цього підходу належить оцінна модель Р. Лазаруса, який акцентував увагу на важливості когнітивних факторів у ситуації копіngu та стресу. Р. Лазарус припускав, що взаємодію між особистістю і середовищем регулюють два основних конструкта – когнітивна оцінка та копінг. Він розглядає копінг-поведінку як динамічний процес при якому проходить когнітивна оцінка, переоцінка, подолання та емоційна переробка травматичного (стресового) чинника. При чому індивід в одних випадках, використовує одну форму подолання, наприклад, захисні стратегії, а в інших – вдається до стратегій розв'язання проблеми шляхом зміни свого ставлення оточуючого

середовища. Копінг вступає в дію, коли складність задачі перевищує енергетичну міцність звичних реакцій і потрібні нові затрати, а звичного реагування або пристосування недостатньо [87].

Натепер модель Р. Лазаруса, удосконалена К. Гланз успішно застосовується у сфері формування здорового способу життя та збереження психологічного здоров'я особистості (таблиця 2.1.) [78].

Таблиця 2.4

Удосконалена транзакційна модель стресу та копінгу Р.Лазаруса

Поняття моделі	Визначення
Первинна оцінка	Оцінка значущості стресору чи проблемної ситуації
Вторинна оцінка	Оцінка керованості стресору і ресурсів людини, необхідних для подолання труднощів
Копінги	Актуальні стратегії, які використовуються в якості посередника у первинному і вторинному оцінюванні
Управління проблемами (копінги, фокусовані на проблемі)	Стратегії, спрямовані на зміну стресової ситуації
Емоційна регуляція (копінги, фокусовані на емоціях)	Стратегії, спрямовані на зміну думок, емоцій, переживань стосовно стресової ситуації
Копінг, сфокусований на змісті	Стратегії копінгу, що зумовлюють виникнення позитивних емоцій навіть у найскладніших життєвих ситуаціях та полягають у тому, що попри проблеми, людина знаходить сенс свого існування, ставить перед собою нові життєві цілі
Результат копінгу	Емоційне благополуччя, гарний фізичний стан, здоровий спосіб життя
Диспозиційні копінгові стилі	Узагальнені способи поведінки, які можуть вплинути емоційні та функціональні реакції людини на стресор, відносно стабільні у часі і ситуаціях
Оптимізм	Схильність очікувати на позитивний перебіг різних ситуацій
Пошук інформації	Уважність, активне втручання у ситуацію на противагу її уникненню і втечі від проблем

Джерело: [20, с.61], [78]

Отже, копінг-поведінку можна зобразити у певній послідовності: сприйняття стресу - когнітивне оцінювання стресу - вироблення стратегії подолання - оцінювання результату дій. Теоретичний аналіз проблеми свідчить про те, що при недостатньому розвитку конструктивних форм копіngu збільшується деструктивність життєвих ситуацій, що можуть призвести до психосоматичних захворювань та постстресових станів. Саме тому, науковці спрямовуються на пошук засобів формування ефективних копінг-механізмів особистості, в основі яких лежить оцінювання стресової/травматичної ситуації, вправління з самою ситуацією та емоційне вивільнення.

Відкритим лишається питання й про співвідношення поняття «психологічний захист» і «копінг». Згідно з Н. Хаан, копінг і психологічний захист ґрунтуються на однакових, тотожних его-процесах, але відрізняються полярністю спрямованості на продуктивну адаптацію і слабку адаптацію. Копінг-процеси беруть початок зі сприйняття виклику. Сприйняття виклику запускає когнітивні, ціннісні і мотиваційні структури, дія яких є основною для адекватної відповіді. Коли відбувається ситуація, в якій особистість стикається з новими вимогами соціального середовища, для яких наявні відповіді не можуть бути застосовані, виникає копінг-процес. Таким чином, з точки зору Н. Хаан, копінг-процес – це пошук і здійснення адаптивної відповіді особистості на стресогенні вимоги соціального середовища з урахуванням існуючого досвіду, але нових обставин. Захисні механізми з точки зору традиційного психоаналізу дозволяють усунути психічну травму або редукувати емоційне напруження за рахунок спотворення дійсності. Однак Н. Хаан прийшла до висновку, що існує група захисних механізмів, що дозволяють подолати проблемну ситуацію без спотворення дійсності і відмови від реальності. Класичні ж захисні механізми вона характеризує як ригідні, емоційно неадекватні і такі, що не відповідають реальності процеси [79].

В останні роки науковці досліджують випереджувальне опанування або так званий проактивний копінг. Випереджувальний, проактивний копінг (*proactive coping*) - це процеси, за допомогою яких людина передбачає або

виявляє потенційні стресори, її дії є превентивними по відношенню до стресора. Проактивний копінг розглядається як поєднання процесів саморегуляції та опанування. У випереджуваному копінгу виділяють п'ять взаємопов'язаних компонентів [45]: 1) накопичення ресурсів (соціальних, фінансових, часових, емоційних і т.п.). Ці ресурси в подальшому використовуються для попередження або нейтралізації майбутніх втрат; 2) розуміння, усвідомлення потенційних стресових та травматичних ситуацій, їх наслідків; 3) оцінювання можливих стресорів на початковому етапі; 4) превентивне опанування; 5) висновок про успішність або не успішність копінгових спроб.

Опановуючу поведінку можна розділити на складові: відновлювальна поведінка або реактивне опанування (*reactive coping*); випереджувальна поведінка, проактивне опанування (*proactive coping*), превентивна поведінка, або превентивне опанування (*preventive coping*), попереджувальне опанування (*anticipatory coping*) - спроби опанування стресової події, що є неминучою в найближчому майбутньому.

Отже, процеси психологічного подолання (копінгу) – це інструментарій, за допомогою якого особистість здійснює контроль над загрозливими життєвими ситуаціями. Та, як свідчать дослідження, цей арсенал засобів опанування або копінгу у стресових ситуаціях можливо розширяти та формувати. Саме тому цей підхід до роботи з травматичними життєвими подіями може бути актуальним у наданні психологічної допомоги в умовах воєнного стану.

Початок повномасштабної війни 24 лютого 2022 року виявився надзвичайним стресогенним фактором психологічних змін емоційного стану і психологічного благополуччя цивільного населення. Стресовий стан суспільства був насичений гострими та інтенсивними емоційними переживаннями різної модальності, включаючи тривогу, страх, агресію, гнів, паніку тощо, що потребувало зусиль кожного громадянина на подолання їх деструктивного впливу, використання внутрішніх ресурсів і копінг-стратегій.

Залежно від адаптаційного потенціалу, стратегії подолання можуть бути адаптивні, відносно адаптивні та не адаптивні. Критеріями ефективності подолання, успішності стратегії адаптації переважно вважається знижений рівень невротизації суб'єкта адаптації [71, 271] та суб'єктивне психологічне благополуччя.

Частина з копінг-стратегій включає прагнення до дії та здійснення певних зусиль для вирішення проблем, що виникають під час війни. Особи можуть зосередитися на пошуку ресурсів, які допоможуть їм вижити та захиститися, а також на здійсненні конкретних дій для поліпшення своєї ситуації. Інша частина охоплює пасивні стратегії, коли особа уникає прямої конфронтації зі стресовими факторами і намагається зосередитися на релаксації, відпочинку та самозахисті. Це може включати уникнення (заперечення) потенційно небезпечних ситуацій, віддалення від військових дій або зосередження на власному внутрішньому світі. Деякі особи використовують емоційно-орієнтовані стратегії, спрямовані на вираження та регулювання своїх емоцій. Це може включати говоріння зі схожими настроєм людьми, написання щоденника, творчість або релігійну практику, які допомагають заспокоїти та знайти розуміння у ситуації війни. Соціальна підтримка відіграє важливу роль у копінг-процесі. Особи можуть звертатися до родини, друзів або фахівців з метою отримати підтримку, пораду та вираження своїх почуттів, оскільки важливо мати можливість поділитися своїми досвідом та емоціями з іншими людьми, які можуть розуміти і підтримати [26, 20]. Проте поява будь-яких копінг-стратегій свідчить про те, що люди намагаються знайти вирішення тих надскладних завдань, які лежать перед нею нині.

Сьогодні вже є чимало публікацій щодо досліджень особливостей копінг-стратегій цивільних осіб в умовах війни. Цікавим з наукової точки зору є дослідження Т. Храбан, яка здійснила дискурс-аналіз постів і коментарів користувачів соціальних мереж з 24.02.2022 року по 10.02 2022 року, використовуючи основні показники і маркери емоційно-орієнтованої і проблемно-орієнтованої копінг-стратегії. Результати дослідження свідчать про

гнучкість підходу до вибору копінг-стратегій цивільним населенням України протягом перших 15 днів від початку дії стресорів. Протягом перших п'яти днів у зв'язку з первинною оцінкою ситуації як непереборної, найбільш затребуваними стали неадаптивні емоційно-сфокусовані копінг-стратегії «Емоційна вентиляція», «Звинувачення інших», «Катастрофізація». Використання цих стратегій спрямоване здебільшого на психологічне відновлення логічного мислення шляхом виплеску негативних емоцій. Поступово цивільне населення звертається до проблемно-орієнтованих стратегій копінгу, які мають на меті усунути або мінімізувати наслідки стресової ситуації шляхом консолідації. Таким чином, на 6-10 дні військового конфлікту актуальними стають колективні за своєю природою копінг-стратегії: «Прагнення до єднання», «Альтруїзм», «Використання інструментальної та емоційної соціальної підтримки», «Активне подолання». Проте, прагнення відновити своє емоційне благополуччя призводить до нового повороту в преференції копінг-стратегій. На 11-15 день з початку військових дій переважають копінг-стратегії, спрямовані на створення позитивного емоційного настрою: «Потурання своїм бажанням», «Гумор», «Відволікання шляхом різних видів активності», «Використання надії та орієнтації на майбутнє». Дія цих копінг-стратегій скорочує негативні емоційні прояви та індукує позитивне почуття доброзичливості та згуртованості. Можна стверджувати, що в умовах військового конфлікту в Україні в перші 15 днів емоційно-орієнтовані копінг-стратегії виявилися більш затребуваними, ніж проблемно-орієнтовані [56].

Схожі результати отримав науковець І. Ющенко, який досліджував молодь в ситуації невизначеності, спричиненої війною – використання молоддю проблемно-орієнтованих копінг-стратегій знижується на користь емоційно-орієнтованих, а поведінкові стратегії знижуються на користь когнітивних. Це пояснюється, специфікою ситуації війни, яка сприймається та відчувається молодими людьми як така, яку не можна змінити та покращити самотужки, тому застосовується стратегія зміни власних емоцій та переживань

щодо даної ситуації. Водночас, використання проблемно-орієнтованого копіngu може бути пов'язане із спробами знизити рівень стресу шляхом зміни когнітивної оцінки ситуації, прогнозування, роздумів про те, що можна зробити, як краще вчинити, що стримує від імпульсивних або передчасних дій [64, 21-22].

Динаміка змін копінг-стратегій цивільного населення в часі (через 10-15 місяців після початку повномасштабної війни) свідчить про посилення вибору проблемно-орієнтованих копінг-стратегій. Наприклад, В. Мушкевич і Л. Пасічник встановили, що у цивільного населення домінує проблемно-орієнтований копінг, когнітивні відносно адаптивні копінг-стратегії та поведінкові відносно адаптивні копінг-стратегії. Найнижчі показники відповідають прояву емоційних копінг-стратегій, водночас, при порівнянні емоційних адаптивних, відносно адаптивних та неадаптивних стратегій цивільні особи демонструють високий рівень адаптивного емоційного копіngu, з чого випливає наявність погляду на життя з позитивної точки зору та впевненість, що з будь-якої ситуації можна знайти вихід. Для переважної більшості досліджуваних притаманне достатнє усвідомлення власної життєстійкості, що підвищує адаптивність, здатність пристосовуватися до складних ситуацій, непередбачуваних життєвих змін в умовах бойових дій, а також високий рівень відкритого, вільного планування, яке дає можливість щоразу використовувати нові, відповідно до актуальної ситуації, способи постановки життєвих завдань [41, 116-117]. А В. Кириченко доходить висновку, що у досліджуваних спостерігається конструктивне налаштування на вирішення життєвих завдань, що є хорошим показником для умов війни. Деструктивні стратегії розв'язання життєвих завдань, які пов'язані з надмірним емоційним реагуванням на проблему чи униканням проблеми, не мають популярності у досліджуваних, що також свідчить, що досліджувані адаптувалися до умов війни та намагаються налагодити продуктивну життєдіяльність у реаліях воєнного часу [26, с.23].

Отже, копінг-стратегії є невідомою частиною адаптаційного синдрому під час війни і спрямовані на подолання деструктивного впливу негативних емоційних станів цивільного населення.

В другому розділі розглянуто особливості емоційного стану цивільної людини в умовах російсько-української війни і механізми подолання його деструктивного впливу.

1. Визначено, що війна як стресогенний чинник має катастрофічні наслідки для будь-якого суспільства і відображається у поширенні деструктивних психоемоційних станів як на індивідуальному, так і на колективному (на рівні всього суспільства) рівнях. Негативний досвід переживання війни спричиняє поширення серед цивільного населення високого рівня тривожності і соціальної напруженості, депресивних і поведінкових розладів, посттравматичного стресового синдрому, посилення інтенсивності психологічних і соціальних страхів, порушує психологічне благополуччя дітей, які зазнали досвіду агресії, насильства, втрати близьких.

2. Проаналізовано наукові підходи і класифікації копінг-стратегій як механізму подолання цивільною людиною деструктивного впливу стресогенних факторів в умовах воєнного стану, серед яких в контексті дослідження є: трьох факторна модель копінг-механізмів Р. Лазаруса; его-психологічна модель; модель особистісних рис; контекстуальна (ситуаційна) модель; удосконалена транзакційна модель стресу та копіngu Р. Лазаруса; а серед видів копінг-стратегій – проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані, стратегії орієнтовані на пошук соціальної підтримки, стратегії уникнення. Проаналізовані деякі дослідження вітчизняних авторів щодо копінг-стратегій цивільного населення з початком і під час повномасштабної російсько-української війни.

РОЗДІЛ 3.

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЦИВІЛЬНОЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Емпіричне дослідження психологічних змін емоційного стану цивільного населення в Україні в умовах війни

Для дослідження психологічних змін емоційного стану цивільного населення в Україні в умовах війни було проведено психодіагностичне обстеження через соціальну мережу Facebook (травень-вересень 2023 р.). Вибірка опитаних – 50 осіб. З них 31 жінка і 19 чоловіків. 21 опитаних є внутрішньо переміщеними особами. За віковими категоріями опитані розподілилися наступним чином: 16-30 років – 22 особи, 31-50 років – 22 особи, більше 50 років – 6 осіб. Вибірка випадкова, сформована за критерієм доступності і встановленим рівнем довіри.

Основними параметрами і психодіагностичними методиками дослідження виступили:

1) рівень психологічного благополуччя – Методика «Шкала психологічного благополуччя» (К. Ріфф). Варіант опитувальника «*The scale of psychological well-being*» в адаптації М.Лепешинського та у перекладі українською мовою С. Карсканової [24]. Існує декілька варіантів опитувальника. У даному дослідженні використовуємо найбільш поширену і визнану версію на 84 питання, які відображають різні компоненти психологічного благополуччя. Дана методика складається з шести шкал, які становлять компоненти психологічного благополуччя згідно К. Ріфф: самоприйняття, автономія, цілі в житті, особисте зростання, позитивні стосунки з оточуючими (позитивні взаємини), управління середовищем.

2) емоційний стан цивільного населення: а) Шкала позитивного та негативного афекту [107]. Дана методика розроблена на основі методики

PANAS, і спрямована на діагностику позитивних і негативних емоційних станів. Теоретичною основою шкали *PANAS* є ієрархічна модель емоцій Д. Уотсона та А. Теллегена, верхній рівень якої включає в себе два фактори, які відповідають двом знакам валентності емоцій (негативному і позитивному), а до нижнього рівня входять фактори, що відповідають різним за змістом емоціям (ворожість, радість, страх, смуток та ін.). На думку Д. Уотсона, позитивний і негативний афекти – це суб'єктивне відображення дій двох окремих, хоча і взаємопов'язаних систем управління поведінкою; б) результати анкетного опитування; в) методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка;

3) відчуття стресу та причини стресу – результати анкетного опитування;

4) ресурси психологічного благополуччя, що відображені у резилієнсі цивільного населення: а) «Тест життєстійкості» (С. Мадді, у адаптації Д. Леонтьєва) представляє собою адаптацію опитувальника *Hardiness Survey*, розробленого американським психологом Сальваторе Мадді. Методика призначена для діагностики особливостей життєстійкості – системи переконань особистості про себе, відносинах зі світом та середовищем, які дозволяють людині витримувати і ефективно долати стресові ситуації. В одній і тій же ситуації людина з високою життєстійкістю рідше перебуває у стресовому стані і краще справляється з ним. Життєстійкість включає в себе три порівняно самостійних компоненти: залученість, контроль, прийняття ризику; б) особливості копінг поведінки цивільного населення – Опитувальник копінг-стратегій Р. Лазаруса та С. Фолкмана. Методика призначена для визначення копінг-механізмів, способів подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності, копінг-стратегій. Даний опитувальник вважається першою стандартною методикою в області вимірювання копінга. Методика була розроблена Р. Лазарусом і С. Фолкманом в 1988 році, адаптована Т. Крюковою, Е. Куфтяк, М. Замишляєвою в 2004 році;

5) кореляційні зв'язки між психологічним благополуччям і ресурсами психологічного благополуччя (резилієнс особистості, копінг-стратегії) – методи математичної статистики.

1. Оцінка рівня психологічного благополуччя (Методика «Шкала психологічного благополуччя» (К. Ріфф). В цілому у всій групі опитаних переважає рівень психологічного благополуччя нижче середнього – 335 балів. Серед низьких показників більше всього мають такі складові як особистісне зростання, управління середовищем і цілі в житті. На Рисунок 3.1 представлено розподіл груп опитаних за шкалами методики (у %).

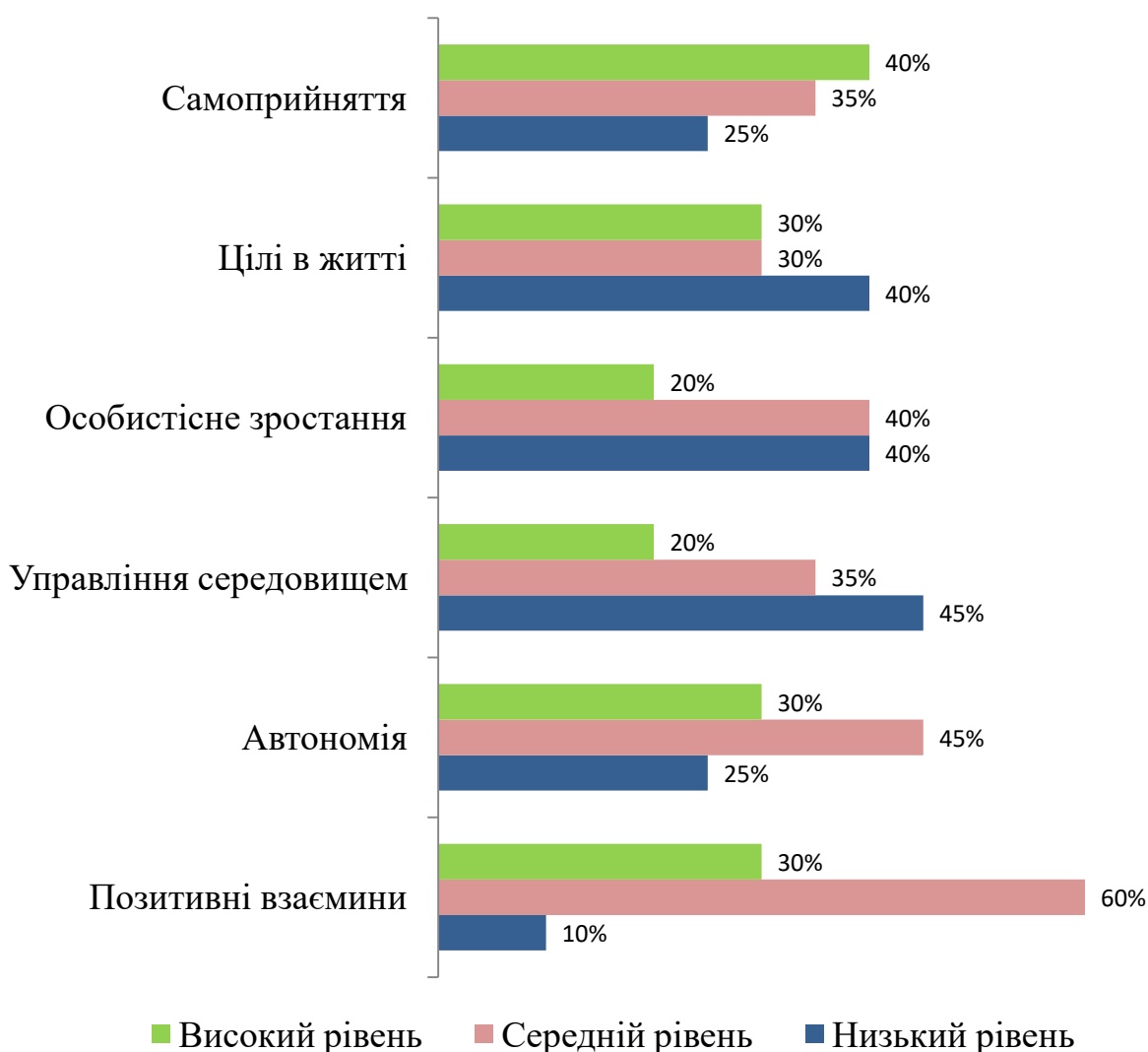


Рисунок 3.1. Розподіл груп опитаних за шкалами методики психологічного благополуччя К.Ріфф (у %)

Отримані нами результати не відображають оцінку рівня психологічного благополуччя на загальнонаціональному рівні, але їх тренд збігається з результатами дослідження Інституту соціальної і політичної психології Національної академії педагогічних наук України, здійсненого здійснене методом онлайн опитування на онлайн-панелі Kantar Україна,якеі охопило осіб

віком 18-55 років в містах України з населенням понад 50 тисяч [16]. Отже, психологічні наслідки війни включають довготривалий негативний вплив на психоемоційне благополуччя і цілеспрямовану діяльність особистості на фоні порушень соціальної адаптації і соціальної поведінки.

2. Результати за Шкалою позитивного та негативного афекту вказують на переважання позитивних емоційних станів цивільного населення (Рисунок 3.2).

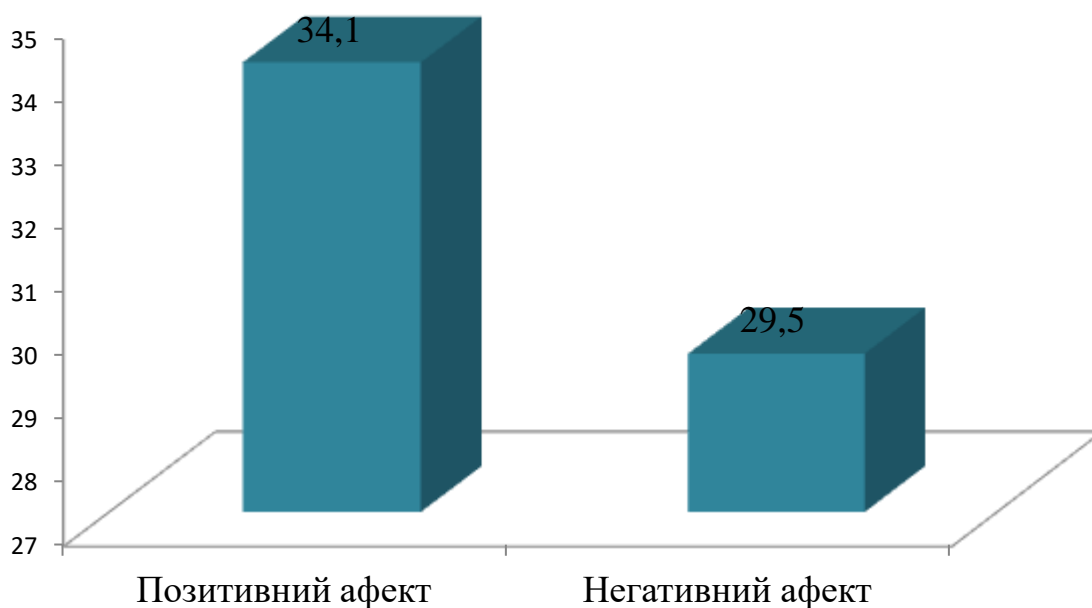


Рисунок 3.2. Усереднені показники позитивних і негативних емоційних станів цивільного населення

Для визначення особливостей психоемоційного стану населення в умовах воєнного стану було застосовано методику «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка. На Рисунок 3.3 представлено рівні вираженості показників (у % опитаних).

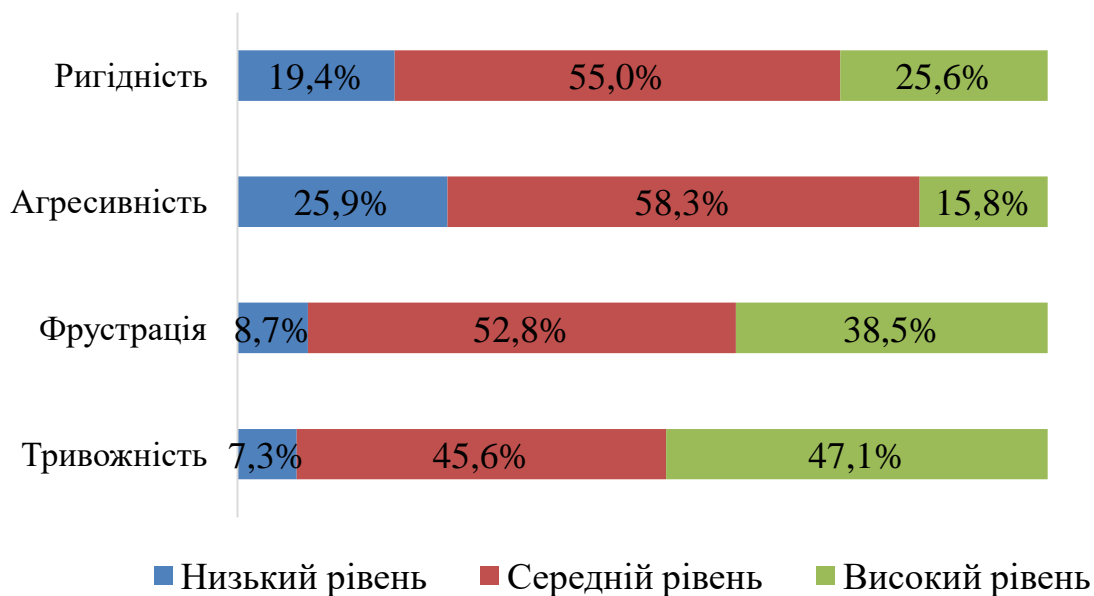


Рисунок 3.3. Показники психоемоційного стану цивільного населення за результатами методики «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка (у % опитаних)

За результатами дослідження найбільший показник психоемоційного стану має тривожність, що виявляється у відчутті тривоги, небезпеки і невпевненості у майбутньому. У майже половини опитаних виявлено середній рівень тривожності, що носить переважно ситуативний характер. Показник фрустрації також більше виражений, що вказує на неможливість чи ускладненість задоволення потреб. Агресивність як показник психоемоційного стану має середні значення, хоча 12-15% опитаних виявляють високий рівень агресії до оточення. Ригідність як емоційне неприйняття війни і змін власного становища виявляють 25,6% опитаних, що свідчить про нездатність переживання стресу і неможливість самостійно знайти внутрішні ресурси (індивідуальна резилієнс) для переоцінки свого ставлення до себе, інших людей і світу в цілому.

Для визначення емоцій, що останнім часом найбільше переважають у настрої українців, респондентам було запропоновано визначити основні емоційні стани, що на їхню думку, переважають в українському суспільстві. За основу було взято перелік емоцій з анкети дослідження «Психічне здоров'я та

ставлення українців до психологічної допомоги під час війни», проведеного у вересні 2022 році Gradus Research Company [44] (Рисунок 3.4).

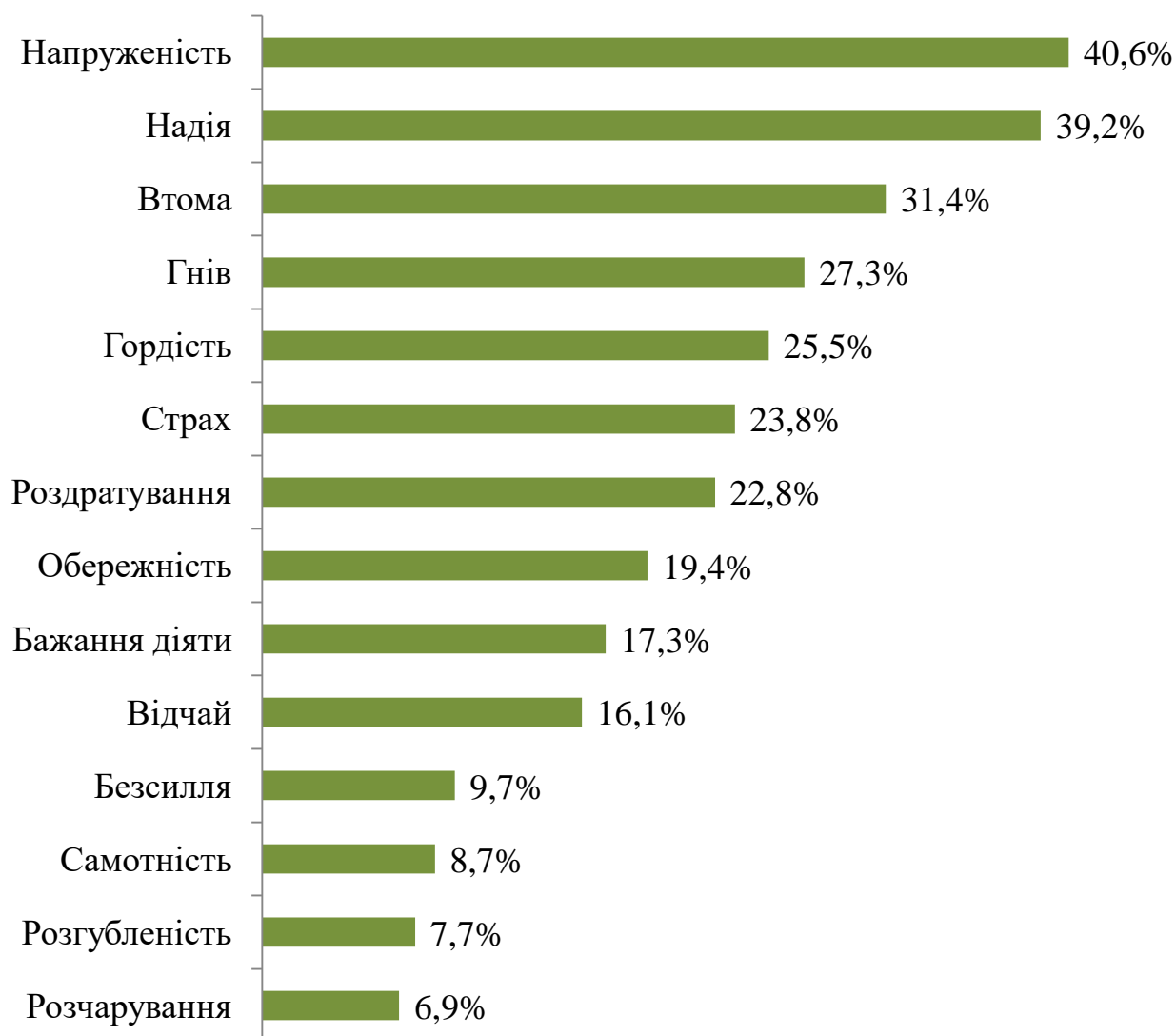


Рисунок 3.4. Емоції, що останнім часом найбільше переважають у настрої українців

Як видно з результатів дослідження, основними емоціями, які переважають в настроях цивільного населення є напруженість, надія і втома, що збігається з результатами дослідження «Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни», проведеного у вересні 2022 році Gradus Research Company [44]. Слід зазначити високий рівень переживання гніву і одночасно гордості, що пов'язано із втомою і напругою від тривалості активних бойових дій (вже майже 2 роки).

3. Відчуття стресу та причини стресу – результати анкетного опитування. За основу було взято питання з анкети дослідження «Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни», проведеного у вересні 2022 році Gradus Research Company [44]. На Рисунок 3.5 і Рисунок 3.6 представлено результати опитування.

За результатами опитування 79,7% опитаних останнім часом відчувають стрес або сильну знервованість, 16,6% - не відчувають і ще 3,7% не визначили свій емоційний стан (варіант відповіді «Важко відповісти»).

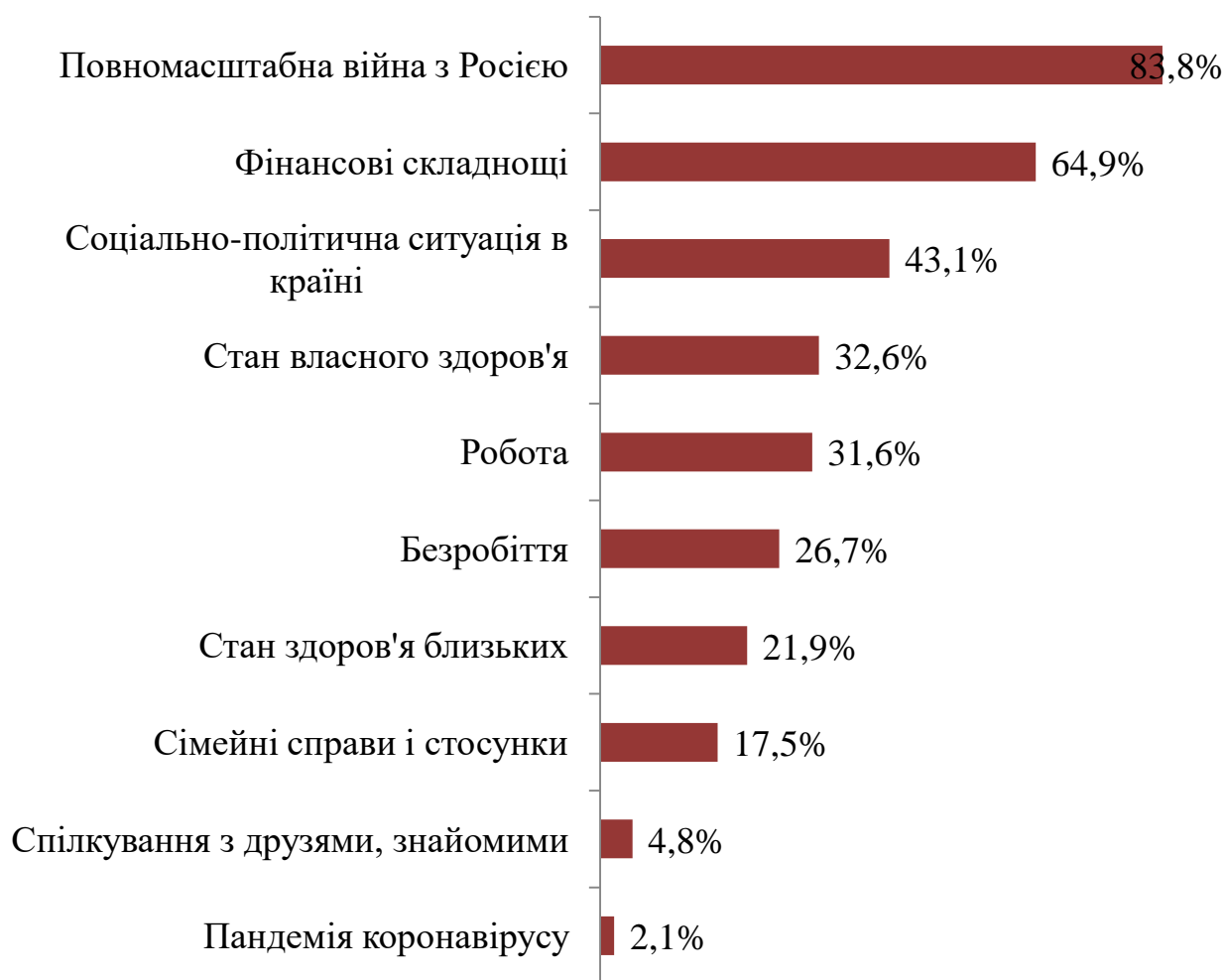


Рисунок 3.5. Стресогенні чинники цивільного населення (можна було обрати декілька варіантів)

Як свідчать результати опитування, основним стресогенним чинником є саме війна, інші проблеми виступають як наслідки воєнного стану. Тому було запропоновано визначити ті аспекти війни, які є провідними факторами стресового стану і психоемоційної напруги.



Рисунок 3.6. Аспекти війни, які викликають стрес (можна було обрати декілька варіантів відповідей)

4. Ресурси психологічного благополуччя відображені у резилієнці цивільного населення. Для цього було застосовано дві методики: «Тест життєстійкості» (С.Мадді, у адаптації Д.Леонтьєва) і Опитувальник копінг-стратегій Р.Лазаруса та С.Фолкмана.

На Рисунок 3.7 представлено усереднені показники життєстійкості, а на Рисунок 3.8 розподіл опитаних (у %) в залежності від вираженості фактора.

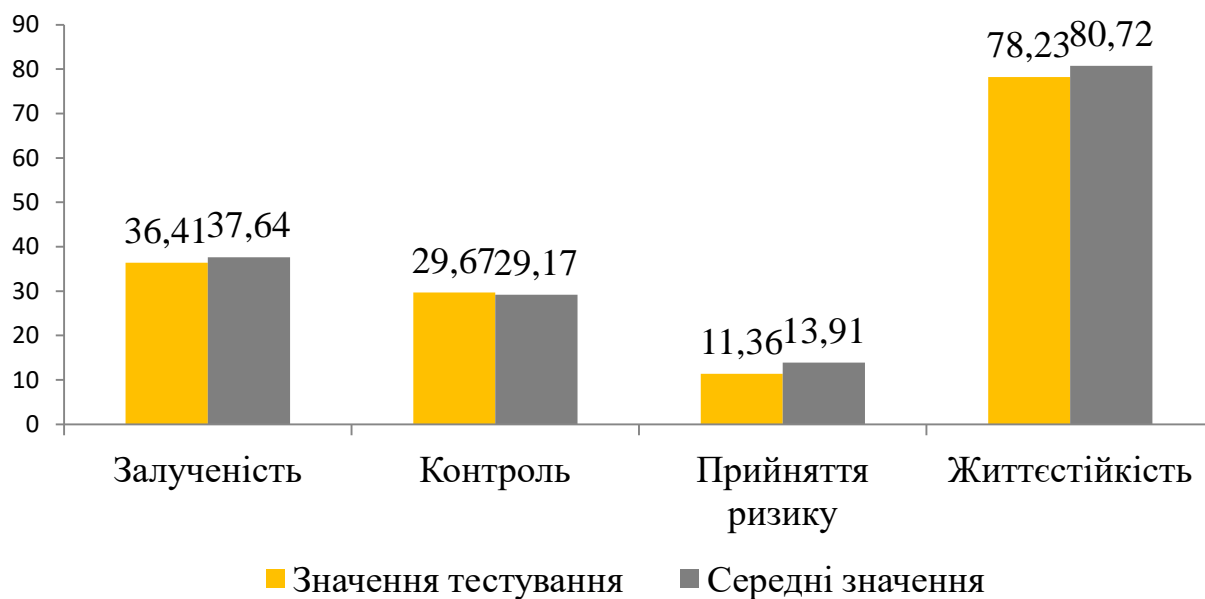


Рисунок 3.7. Усереднені показники життєстійкості у опитаних

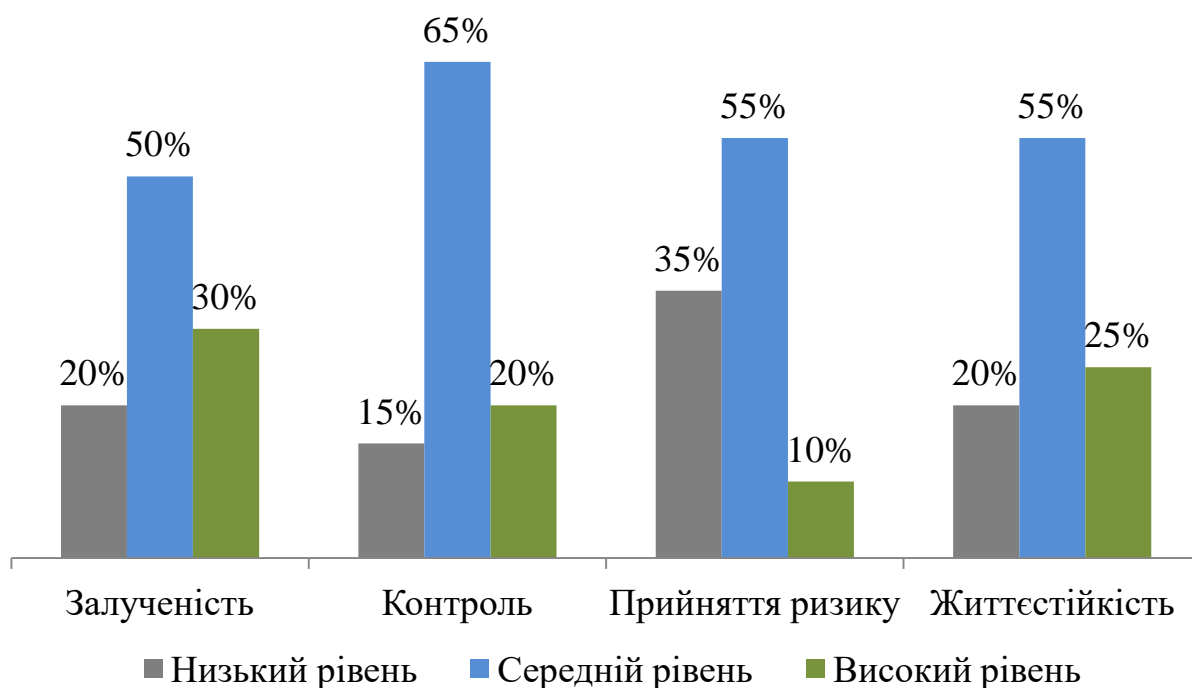


Рисунок 3.8. Розподіл опитаних (у %) в залежності від вираженості фактора життєстійкості

Як видно з результатів опитування, показники життєстійкості не відхиляються від стандартних середніх значень, але є деякі розбіжності у розподілі опитаних за рівнем вираженості показників. Так, третина опитаних (11 осіб) мають низький рівень прийняття ризику як впевненості вплинути на

результат того, що з ними відбувається, що може призводити до посилення відчуття безпорадності (що в умовах війни цілком розповсюджене явище).

Ще одним параметром що, визначає резилієнс особистості як ресурсу психологічного благополуччя є домінування копінг-стратегій (детальніше нами було розглянуто у підрозділі 2.2).

Результати досліджень представлені на Рисунок 3.9 та виражені у відсотках від максимальної кількості балів, що свідчать про високий рівень напруження копінга. Висока напруженість копінга (у діапазоні вище 60%) свідчить про виражену тенденцію до дезадаптації. Знижений рівень копінга (у діапазоні до 30–40%) свідчить про адаптивний варіант копінг-стратегії.



Рисунок 3.9. Вираженість копінг-стратегій в опитаних

Найбільший рівень напруженості стратегії «уникнення» (57%) вказує на те, що населення у ситуаціях зіткнення з труднощами схильні реагувати шляхом ігнорування проблеми, фантазуванням, відволіканням, можуть спостерігатися інфантильні форми поведінки в стресових ситуаціях. Наступною за рівнем напруження є стратегія «пошук соціальної підтримки» (56%)

спрямовує до пошуку нових ресурсів, потрібної інформації, поради, співчуття, конкретної дієвої допомоги, орієнтованість на взаємодію з іншими людьми, очікування їх підтримки та уваги.

Стратегія «самоконтроль» (53%) свідчить про те, що опитані намагаються позбавитись негативних переживань завдяки цілеспрямованому їх придушенню, стримуванню емоцій з метою мінімізації їх впливу на сприйняття ситуації. Копінг-стратегія «планування розв'язання проблем» (51%) вказує на подолання проблеми завдяки цілеспрямованому аналізу ситуації і можливих варіантів поведінки, планування власних дій з урахуванням об'єктивних умов, особистого та колективного досвіду і наявних ресурсів. Копінг-стратегія «позитивне переосмислення» (50%) свідчить про тенденцію до позитивного переосмислення проблемних ситуацій, знаходження в даних ситуаціях позитивних аспектів та стимулів для особистісного зростання.

Стратегія «дистанціювання» (47%) знаходиться на середньому рівні напруження. З метою подолання негативних переживань опитані знижують суб'єктивну значущість проблемної ситуація, тим самим зменшують ступінь емоційної залученості до неї. Стратегія «конфронтація» (43%) за умови помірного використання забезпечує здатність особистості до опору труднощам, енергійність і заповзятливість під час вирішення проблемних ситуацій, вміння відстоювати власні інтереси.

Найменш напруженими стратегіями опанувальної поведінки у опитаних є «прийняття відповідальності» (31%), тобто цивільне населення на низькому рівні усвідомлюють свою роль у виникненні проблеми, її вирішення та не схильні прогнозувати наслідки прийнятих рішень. Нездатність об'єктивно бачити ситуацію та передбачати варіанти її розгортання може призводити до самокритики, самобичування, переживання почуття провини, незадоволеності собою.

Отже, для цивільного населення домінуючими копінг-стратегіями як способами подолання труднощів, стресових ситуацій і відновлення

психологічного благополуччя є: уникання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки.

5. Для визначення характеру зв'язку між діагностованими параметрами психологічного благополуччя особистості нами був проведений кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнту r_{xy} -Пірсона. У таблиці 3.5 наведено результати кореляційного аналізу показників психологічного благополуччя і життєстійкості.

Таблиця 3.5

Кореляційні зв'язки складових психологічного благополуччя із копінг-стратегіями

	Позитивні взаємини	Автономія	Управління середовищем	Особистісне зростання	Цілі в житті	Самоприйняття
Конфронтація	0,05	0,14	-0,16	0,15	-0,06	-0,05
Дистанціювання	-0,09	-0,09	-0,17	-0,07	-0,19	-0,17
Самоконтроль	-0,17	-0,15	-0,15	0,02	-0,02	-0,12
Пошук соціальної підтримки	-0,02	-0,05	-0,18	0,06	0,19	0,02
Прийняття відповідальності	-0,13	0,29	0,36	-0,01	-0,05	0,29
Втеча / уникання	0,27	0,35	0,48	-0,09	0,29	0,36
Планування розв'язання проблем	0,25	0,48	0,38	0,39	0,37	0,47
Позитивне переосмислення	0,27	0,18	0,13	0,32	0,26	0,28

Встановлено, що для досліджуваних з високими показниками психологічного благополуччя характерне переважання копінг-стратегії планування розв'язання проблем, що свідчить про їх здатність до об'єктивної ситуації, прогнозування розвитку її можливих варіантів та аналізу власних внутрішніх ресурсів з урахуванням отриманого попереднього досвіду. Результати кореляційних зв'язків складових психологічного благополуччя особистості та копінг-стратегій подолання стресу представлені в таблиці 3.5.

Отримані результати свідчать про те, що досліджувані з високими показниками психологічного благополуччя використовують ефективні копінг-стратегії – планування розв'язання проблеми та позитивне переосмислення і переоцінку. Такі стратегії внаслідок аналізу ситуацій та власних ресурсів сприяють розвитку особистості, її самовдосконаленню, інтеграції особистісних ресурсів і стилю поведінки, що забезпечує збереження психологічного здоров'я і благополуччя особистості в різних ситуаціях.

3.2. Сучасні підходи психосоціальної підтримки населення в контексті подолання деструктивного впливу війни як стресогенного фактору

Війни та збройні конфлікти посідають особливе місце серед усіх видів надзвичайних ситуацій, оскільки завжди призводять до людських втрат, переміщень, стресів, економічних потрясінь у житті багатьох людей. Ситуації, події та обставини, які виникають в умовах збройних конфліктів і можуть негативно впливати на людей, пов'язані переважно з такими чинниками: перебування в зоні бойових дій (як військових, так і цивільних осіб), під обстрілами, в зоні масового ураження; перебування в полоні (зокрема викрадення, утримання в заручниках); наявність травм, поранень, що становлять загрозу для життя; раптова насильницька смерть (наприклад, убивство, свідком якого була людина); вимушене переселення з місця постійного проживання; втрата контактів із близькими людьми і страх за свою

безпеку та безпеку рідних і близьких; голод або загроза голоду; раптова втрата майна і турбота про те, як вижити. Усе це впливає на благополуччя людей.

Психологічними наслідками надзвичайних ситуацій є їхній вплив на різні рівні психічного функціонування – емоційний стан, поведінку, взаємовідносини. Вони можуть бути пов'язані з: 1) проблемами, що існували раніше (психічні розлади, зловживання алкоголем або іншими хімічними речовинами); 2) проблемами, які виникли внаслідок дії надзвичайної ситуації (непатологічний дистрес, психічні розлади: депресія, ПТСР, тривожні розлади, розлади адаптації); 3) проблемами, що виникли внаслідок надання гуманітарної допомоги (наприклад, через нестачу інформації про можливість отримати ту чи іншу допомогу тощо).

Соціальні наслідки можуть стосуватися: 1) проблем, що існували раніше (бідність, належність до соціальних груп, які зазнають стигми та дискримінації в суспільстві); 2) проблем, які виникли внаслідок дії надзвичайної ситуації (руйнування сімейних зв'язків, порушення соціальних мереж, знищення структури та ресурсів громади, зниження рівня довіри, збільшення проявів тендерно зумовленого насильства тощо); 3) проблем, що виникли внаслідок надання гуманітарної допомоги (руйнування традиційних механізмів підтримки, зневіра в чесності та відкритості організацій, які надають допомогу).

Незважаючи на те, що надзвичайні ситуації впливають на все населення, особливої підтримки потребують такі групи людей: 1) люди, які перебувають у зоні конфлікту; 2) внутрішньо переміщені особи, біженці, мігранти з нерегульованим статусом, місцеве населення; 3) сім'ї військовослужбовців, учасників збройного конфлікту; 4) військовослужбовці, учасники збройного конфлікту (з інвалідністю, ветерани). Одні з них здатні справлятися з наслідками надзвичайних ситуацій відносно добре, а інші мають більший ризик зазнати негативних психологічних та соціальних впливів.

Реагування на наслідки надзвичайних ситуацій у світовій практиці відбувалося по-різному, що зумовило розвиток двох основних підходів: один із них орієнтується на концепт «травма», тоді як інший – на концепт «резилієнс» (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

**Підходи до реагування на наслідки надзвичайних ситуацій: «травма»
vs. «резилієнс»**

«Травма»	«Резилієнс»
Спрямований лише на запобігання, діагностику та лікування ПТСР	Визнає необхідність забезпечити широкий спектр послуг для задоволення різних потреб. Наприклад, сприяння самопомозі та підтримці на рівні громад, надання базової психосоціальної підтримки і послуг у сфері психічного здоров'я. Надання послуг у сфері психічного здоров'я включає в себе широкий спектр проблем, як-от депресія, тривога, ПТСР чи залежність від хімічних речовин
Сфокусований лише на травматичних подіях та ігнорує соціальні стресори	Ідея: більшість людей після надзвичайної ситуації не мають ознак психічної травми
Модель надання послуг сфокусована на патології та стані «жертви»	Визнає низку проблем і стресорів. Визнає, що вирішення проблем, пов'язаних із соціальними стресорами, може допомогти полегшити психологічні проблем
Традиційний підхід, що ґрунтується на вразливості	Розглядає отримувачів послуг у складні часи як активних осіб. Постраждале населення є вразливим, але воно також має і сильні сторони, ресурси, можливості та різні потреб

Щодо першого підходу (орієнтованого на концепт «травма») варто зазначити, що раніше гуманітарні інтервенції для населення, постраждалого внаслідок конфлікту, було зосереджено на задоволенні переважно фізичних і матеріальних потреб [108]. Фахівці виходили з того, що всі люди «травмовані» і потребують психологічної терапії або консультування для відновлення свого

благополуччя. З огляду на це зміст роботи фахівців передбачав здійснення скринінгу, виявлення симптомів і консультування, фокусоване на травмі. Ці послуги надавали фахівці паралельно з наявною системою послуг у громаді, не завжди враховуючи її ресурс для відновлення благополуччя.

Проте численні дослідження довели, що люди швидше відновлюються від впливу надзвичайних ситуацій тоді, коли почуваються в безпеці, мають тісні (родинні) зв'язки, перебувають у спокої; мають доступ до соціальної, фізичної та емоційної підтримки, а також знаходять способи допомогти собі. А основними факторами ризику, що зумовлюють розвиток психічних захворювань, є ті несприятливі умови навколишнього середовища, в які потрапляють люди, та брак підтримки в цьому середовищі. Адекватне реагування на соціальні проблеми, пов'язані з навколишнім середовищем, полегшує деякі психологічні проблеми і запобігає розвитку деяких психічних захворювань. Тому фахівці, які здійснюють заходи з реагування в надзвичайних ситуаціях, дедалі більше уваги приділяють психологічним та соціальним процесам та їхньому взаємозв'язку.

В україномовній літературі з психології та соціальної роботи *resilience* перекладають як стресостійкість, життестійкість, життєздатність, стійкість до травми. Ці терміни вживають для позначення ресурсів подолання надзвичайних і стресових подій, психологічних наслідків травматичного стресу, втрати та інших лих. Останнім часом з'являються публікації, в яких використовується такий український переклад поняття «резилієнс», як «пружність», зокрема «психологічна пружність» [62].

Історія розвитку конструкта «резилієнс» у світі починається з 1800-х років. У психологічній літературі до 1950 років резилієнс розглядають у контексті неусвідомлених захисних механізмів, з 1960-х – усвідомлених стратегій коупінгу, з 1980-х – захисних факторів та факторів ризику. Що ж до фізіологічних досліджень, то у 1920-х роках резилієнс вивчали в контексті гомеостазу та квантової фізики, у 1950-х – емоційного стресу та захворювань, у

1970-х – пластичності мозку, а з 1980-х – психонейроімунології. Лише з 1990-х років фізіологічні та психологічні аспекти резилієнс почали поєднувати [25].

Існує кілька основних концептуальних моделей для вивчення резилієнс. Більшість із них визнає наявність біопсиходуховного (*biopsychospiritual*) гомеостазу (рівноваги) особистості, на що впливають надзвичайні ситуації, життєві події і фактори резилієнс. Залежно від цього впливу відбувається усвідомлена або неусвідомлена реінтеграція, що може набувати таких чотирьох основних форм: 1) реінтеграція в результаті особистісного зростання, самоусвідомлення та зростання резилієнс; 2) реінтеграція в результаті повернення до стану гомеостазу (рівноваги); 3) реінтеграція з певними втратами; 4) дисфункціональна реінтеграція. Інші дослідники фокусуються на більш «вузьких» моделях резилієнс, зокрема: резилієнс дітей та підлітків; модель розвитку, що розглядає резилієнс у більших системах, як-от сім'я чи громада [105]. Загалом, історія розвитку досліджень резилієнс засвідчила, що, незалежно від моделі, її вивчення потребує уваги до таких основних аспектів: важливість розуміння динаміки та процесів взаємодії; комплексність конструкта і важливість його вивчення як цілісного (холістичного); важливість експозиції різного досвіду та особливостей навчання самих фахівців, які працюють у цій сфері [105].

Термін «резилієнс» (у перекладі з англійської - гнучкість, пружність, стійкість) або «життєздатність», почав використовуватись починаючи з 2003 року та пов'язаний з ім'ям Н.Унгар, керівника міжнародного проекту «Методологічні та концептуальні проблеми дослідження життєстійкості дітей та підлітків». У контексті згаданого проекту було запропоновано «*resilience*» та «життєздатність» трактувати як здібність людини керувати ресурсами особистісного здоров'я, соціально прийнятним чином використовувати для цього сім'ю, суспільство та культуру.

В українській науці поняття «резилієнс» трактується як пружність – здатність до відновлення попереднього фізичного та психологічного станів. Цей підхід у розумінні роботи з психологічним стресом та психотравмою

ґрунтується на Керівництві Міжвідомчого постійного комітету (МПК) Генеральної Асамблеї ООН з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) в умовах надзвичайних ситуацій, що застосовується у світі з 2007 року [100]. В Україні використання концепції ризилієнс підходу розпочалося з 2017 року, у зв'язку з психологічною травматизацією суспільства у через військові дії на території країни [45].

У різних дослідженнях та літературних джерелах пропонують різні варіанти визначення поняття «резилієнс». Найчастіше її визначають як збереження позитивної адаптації попри значний досвід перебування у стресових ситуаціях, гарне відновлення після травми; збереження стану благополуччя (*well-being*), незважаючи на негаразди; позитивну відповідь на негативні події життя, компетентне функціонування в умовах стресу і незгод; здатність до конструктивного відображення складних подій; здатність долати труднощі [69].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), резилієнс – «це здатність відносно добре справлятися (*to cope*) з важкими ситуаціями, особиста ресурсність» [74, 8]. Зважаючи на український переклад *resilience* як «психологічна пружність» і виходячи з визначення ВООЗ, резилієнс можна розуміти як здатність людини або соціальної групи (спільноти) амортизувати вплив надзвичайних ситуацій, тобто «пом'якшувати» дію їхніх соціальних та психологічних наслідків через актуалізацію ресурсів окремих людей, груп, організацій та громад, здатних запобігти загостренню психологічних проблем і розладів серед учасників і свідків важких подій.

А.Махнач та А.Лактіонова пропонують під «*resilience*» розуміти здібність людини до соціальної адаптації та саморегуляції, що є механізмом вправління особистісними ресурсами, такими, як фізичне та психічне здоров'я. Під психічним здоров'ям автори мають на увазі повноцінне функціонування емоційної, мотиваційно-вольової та когнітивної сфер у контексті соціальних та культурних факторів середовища.

Р. Сколовено у своїй статті з аналізу феномену резилієнс пропонує таке визначення: «Резилієнс — це динамічне поняття, що описує здатність окремих людей, сімей та груп успішно функціонувати та адаптуватися і справлятися, незважаючи на психологічні, соціологічні, культурні та/або фізичні негаразди» [102, 3].

В Україні дослідження резилієнс (в т.ч. життєстійкості) в багатьох випадках розглядається в розрізі наслідків воєнного конфлікту [45]. Терміни життєстійкість, життєздатність та стійкість до травми українські вчені вживають поряд з резилієнс для позначення ресурсів подолання надзвичайних і стресових подій, психологічних наслідків травматичного стресу, втрати та інших негараздів. Так, Т. Титаренко у своєму дослідженні психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації зазначає, що у людини, яка може конструктивно переосмислити власні переживання, пов'язані з війною, зростає життєстійкість, покращується здатність до саморегуляції, посилюється прагнення відновити власну цілісність, подолати відчуження від оточення, відшукати нові життєві орієнтири [52]. Українськими дослідниками проаналізовано практичні рекомендації ММК щодо психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій згідно підходу резилієнс, де розглянуто основні принципи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також різні форми інтервенцій залежно від впливу надзвичайних ситуацій [45].

Також О. Чиханцовою проведено дослідження життєстійкості самодетермінованої особистості, в якому вона наголошує, що життєстійкість людини пов'язана з можливістю подолання різних стресів, підтримкою високого рівня фізичного і психологічного здоров'я, з оптимізмом, самоефективністю, суб'єктивною задоволеністю власним життям, здатністю до неперервного особистісного саморозвитку, а також можливістю долати труднощі й перешкоди, виходячи з них більш сильною і досвідченою [60].

Р. Сколовено виділяє ознаки, які виокремлюють концепцію резилієнс від інших концепцій завдяки таким атрибутами: самооцінювання, опора на власні сили та соціальна чуйність [102].

Самооцінювання. Щодо резилієнс, самооцінювання розглядається як захисний механізм самоцінності, який дозволяє людині успішно вирішувати важкі проблеми та долати негаразди. Особи з низьким рівнем самооцінювання можуть бути не стійкими.

Опора на власні сили, впевненість у собі розглядаються як атрибут резилієнс у сенсі того, що стійкі індивіди та групи мають почуття контролю, незалежності, самостійності та «екзистенціальної самотності», розуміючи, що вони наділені можливістю керувати власною долею незважаючи на негаразди. Впевненість у собі також пов'язують зі здатністю розширювати внутрішню сутність аби контролювати своє життя [69].

Соціальна чуйність – це атрибут резилієнс, який дозволяє особистості чи групі людей грамотно взаємодіяти зі своїм оточенням. Завдяки соціальній взаємодії та чуйності особистість чи група людей здатні протистояти труднощам, отримувати підтримку від інших людей та надавати її, зменшувати негативні реакції.

З резилієнс пов'язують широкий спектр психосоціальних факторів. Фактори, які отримали найбільшу підтримку під час дослідження, включають активне цілеспрямоване подолання, позитивні емоції та оптимізм, моральну мужність і альтруїзм, здатність регулювати емоції, когнітивну гнучкість, духовність, відданість цінним та значущим причинам, мету або місію, увагу до фізичного здоров'я та фізичної форми, високий рівень позитивної соціальної підтримки. Багато з зазначених психосоціальних факторів можуть бути пов'язаними зі зменшенням симптомів травматичного стресу, психічним здоров'ям та резилієнс.

Отже, підхід резилієнс дозволяє змістити акцент з негативного впливу стресової ситуації та травмування на психічний потенціал і спроможність індивіда впоратися з дією стресора і вийти з позитивними наслідками для здоров'я. З цієї позиції маємо можливість стверджувати про іманентну для особистості здатність до активізації індивідуальних психічних ресурсів і психологічного відновлення, зокрема в особливо критичних умовах.

Існують також різні підходи, в межах яких вивчають резилієнс. Це, зокрема, концепція благополуччя, соціально-екологічна модель і теорія сильних сторін.

По-перше, резилієнс часто поєднують із поняттям «благополуччя». Всесвітня організація охорони здоров'я пов'язує благополуччя з визначенням здоров'я та психічного здоров'я, коли здоров'я – це «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів», а «психічне здоров'я – це стан благополуччя, за якого кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї громади» [74].

Отже, поняття «резилієнс» пов'язане з поняттям «благополуччя» (*well-being*), яке в ширшому значенні передбачає задоволення мінімального рівня семи основних груп потреб: 1) біологічних/фізіологічних, 2) матеріальних, 3) психічних, 4) емоційних, 5) соціальних, 6) культурних, 7) духовних. Завдяки задоволенню цих потреб людина може добре почуватися і функціонувати [25].

Біологічні потреби пов'язані з фізичним і психічним здоров'ям, відсутністю захворювань/розладів. Задоволення цих потреб має орієнтуватися на водопостачання і водовідведення, харчування, охорону здоров'я та медичні послуги.

Матеріальні потреби стосуються насамперед житла, але також пов'язані з транспортним сполученням, засобами пересування, інструментами, обладнанням тощо.

Психічні потреби пов'язані з когнітивними та іншими функціями мозку, які стосуються способів пізнання, сприйняття інформації та здатності користуватися нею, зокрема щодо того, як вчитися, отримувати інформацію і бути спроможним її ефективно використати.

Емоційні потреби пов'язані з потребою людини почуватися по-справжньому добре, не боятися, бути впевненою в собі, почуватися безпечно тощо.

Соціальні потреби пов'язані зі стосунками з друзями, сім'єю, родичами, участю в громадській діяльності, зі спортом/відпочинком, а також групами підтримки.

Культурні потреби можуть включати дотримання усталених вірувань, думок та поведінки, важливих для людини/групи/громади.

Духовні потреби пов'язані з можливостями людини відтворювати традиційні релігійні практики.

По-друге, резилієнс визначають як соціально-екологічний конструкт. Термін «екологічна резилієнс» передбачає «зміну фокуса з індивідуальних змінних на процеси резилієнс, актуальні в різному контексті» [104, 13]. Тобто вона передбачає можливість використання ресурсів для підтримки благополуччя в контексті: 1) окремого індивіда; 2) сім'ї або близького кола спілкування; 3) громади; 4) суспільства. Йдеться про те, що актуалізація/посилення резилієнс має стосуватися роботи з усіма системами, які оточують конкретну людину, сім'ю, організацію чи громаду. Екологічна модель Бронфенбренера вкотре підтвердила важливість одночасного вивчення аспектів розвитку людини (наприклад, темперамент, здатність до пізнання) та контексту її розвитку [104, 13].

Сучасне застосування соціально-екологічної моделі резилієнс щодо, приміром, дітей у надзвичайних ситуаціях «сфокусоване на взаємодії, що відбувається між факторами ризику і захисними факторами на різних соціоекологічних рівнях, наприклад, на рівні сім'ї, однолітків, школи і ширшої громади» [104, 13]. Захисні фактори розуміють як такі, що заохочують розвиток позитивних результатів та особистісних характеристик здоров'я у дітей, що потрапили в несприятливі життєві обставини. Значення захисних психологічних факторів для профілактики захворювання на сьогодні добре доведено [69, 20].

«Шляхом визначення того, яким чином захисні процеси на ширших соціальних рівнях впливають на біологічне і психологічне функціонування, можна здійснювати планування розвитку універсальних і окремих програм

профілактики у сфері громадського здоров'я. Такі профілактичні програми, які мають на меті охопити більші групи населення до того, як у них розвинуться проблеми у сфері психічного здоров'я, більше підходять і, ймовірно, більш рентабельні в місцях зі слабкою інфраструктурою у сфері психічного здоров'я, особливо з нестачею вузькопрофільних фахівців сфери психічного здоров'я» [104, 13]. З огляду на це фахівці психосоціальної сфери підтримують важливість розбудови наявних у родинах і громадах сильних сторін.

По-третє, резилієнс також розглядають у контексті теорії сильних сторін (*strengths perspective*) в психологічній практиці. Ключові визначення цієї теорії: 1) наснаження, що передбачає підтримку індивідів, сімей і громади у віднайденні та використанні їхніх сильних сторін; 2) резилієнс, що означає наявність навичок, умінь та знань які розвиваються в результаті подолання життєвих негараздів та боротьби з викликами. Йдеться про те, що відновлення життя окремого індивіда чи громади після надзвичайної ситуації може відбуватися завдяки тим ресурсам і здатностям, які в них добре розвинені.

Отже, резилієнс розглядають як здатність організму, особи чи соціальної групи зберігати рівновагу, цілісність у складній ситуації, ефективно розв'язувати не тільки завдання адаптації до умов, що змінюються, а й завдання розвитку.

Сучасні підходи до розгляду резилієнс:

1) резилієнс як індивідуальна характеристика (*ego-resiliency*), риса особистості, що захищає від негараздів життя та запобігає розвитку психічних розладів унаслідок психотравматизації, виявляється як гнучкість, спритність, винахідливість та міцність характеру, а також здатність адаптуватися до функціонування в різних зовнішніх умовах [25];

2) резилієнс як динамічний процес (вживається термін «резилієнс»), у якому позитивна адаптація відбувається в умовах негараздів. У цьому розумінні резилієнс концептуалізується як безперервний, активний процес появи чи розвитку нових сил і ресурсів адаптації та відновлення, який має нерівномірну динаміку в умовах виникнення нових ризиків [91].

У контексті поняття резилієнс вагомого значення надається опановуючій поведінці особистості. При чому, центральним механізмом пружності у ситуації травматичного стресу вважають розвинуті адаптативні копінг-стратегії, тобто психологічні процеси опанування стресом.

Таким чином, психологічне втручання на основі підходу «резилієнс» в надзвичайних ситуаціях і в умовах воєнного стану передбачає формування життєстійкості, адаптивності до стресових ситуацій, здатності відновлюватися після психічної і психологічної травми на рівні особистості і сім'ї через інтервенції спрямовані на формування і розвиток стратегій адаптації (формування адаптивних здатностей) і копінг-стратегій (формування здатностей впоратися з викликами).

Ще один сучасний підхід подолання деструктивного впливу стресу є тренінг посттравматичного зростання проводиться з особами, які зазнали фізичної та психологічної травми, насамперед це стосується людей із ампутованими кінцівками та онкохворих. Посттравматичне зростання корелює із психологічною пружністю, соціальною адаптованістю і позитивними емоціями. Відповідно, у результаті тренінгу відбувається когнітивне переосмислення травми, визначаються її позитивні впливи на світосприйняття людини та будується новий життєвий план. Ключовими темами тренінгу є: переосмислення особистістю власного сенсу життя та зміна життєвих пріоритетів; травма як джерело саморозвитку; формування нового образу Я і прийняття власного фізичного тіла.

Із переосмисленням сенсу життя тісно пов'язане одне із найпопулярніших нині у вітчизняній психотерапії поняття майндфулнесс (Mindfulness). У зв'язку із відсутністю однозначного його перекладу різними мовами, ми проаналізуємо його детальніше.

Фундатор програми зниження стресу шляхом усвідомленості (англ. Mindfulness-Based Stress Reduction), засновник і директор Клініки роботи зі стресом Медичного центру Університету Массачусетсу Дж. Кабат-Зінн (Jon Kabat-Zinn) визначає майндфулнесс як безоціночну обізнаність, що виникає в

результаті свідомого спрямування уваги на досвід, що розгортається у даний момент. У своїй праці «Coming to Our Senses: Healing Ourselves and the World Through Mindfulness» він стверджує: «Майндфулнесс може розглядатися як такий, що триває від одного моменту до іншого, не базована на міркуваннях обізнаність, що створюються завдяки спрямуванню уваги особливим чином: тобто на поточний момент, максимально без емоційно, але щиро» [83].

Інший дослідник, автор тренінгів асертивності, професор університету Торонто С.Бішоп дав наступне визначення: «Майндфулнесс – це самоскерування уваги на те, щоб вона базувалася на поточному досвіді з метою посилення розпізнавання психічних подій, що мають місце у даний момент ... йому притаманні такі якості як цікавість, відкритість, прийняття» [68]. Ключовими аспектами майндфулнесс є саморегуляція уваги (здатність бути уважним протягом тривалого часу та володіти навичками самоспостереження, даний аспект використовується як медитативна техніка, коли людина зосереджується на відчуттях власного тіла та на своєму диханні); орієнтованість на досвід (прийняття кожного моменту власного досвіду, під прийняттям мається на увазі відкритість до сприймання реальності у кожний конкретний момент, іншими словами, життя «тут-і-зараз»); часова стабільність і ситуативна специфічність (здатність до саморозвитку при збереженні своїх базових психологічних якостей).

Натепер у контексті майндфулнесс підходу виділено наступні терапевтичні програми: майндфулнесс базоване зниження стресу (MBSR), майндфулнесс базована когнітивна терапія (МВСТ), терапія прийняття та відповідальності (АСТ), діалектична поведінкова терапія (DBT), деактивація внутрішньої напруги (MDT), Моріта терапія, Хакомі терапія, адаптаційні практики, майндфулнессрелаксація, модель внутрішньосімейних систем.

Адаптаційні практики – психотерапевтичний напрямок, заснований у 1977 р. британським лікарем, фахівцем із когнітивно-поведінкової терапії, юнгіанського аналізу та східних практик К.Шерлоком (Clive Sherlock). Поєднуючи традиційну медицину і східну філософію (насамперед Буддизм) він

у 1975 р. стверджував, що медитація має бути частиною структурованих тренінгових програм для осіб із помірними емоційними та поведінковими проблемами, зокрема тих, хто страждає на біполярний розлад, велику депресію, панічні напади, обсесивно-компульсивний розлад і розлади харчової поведінки. Назвавши свій підхід адаптаційним, К. Шерлок під адаптацією розумів психологічний процес зміни атитюдів і звичок задля гармонійного пристосування до умов поточних ситуацій. Адаптація сприяє підвищенню мотивації та кооперації з іншими людьми задля досягнення поставлених людиною цілей та виявляється у змінах емоційного, а потім і когнітивного реагування на стресові ситуації. Наприклад, нав'язливі думки, надмірна заклопотаність і румінації негативно впливають на сприймання та пам'ять, вони зумовлені насамперед емоціями, а тому є частиною депресивних, тривожних і стресових розладів [20, 207].

Адаптаційні практики починаються із практикування усвідомлення (майндфулнессу). Проте адаптаційні практики працюють із фізичними аспектами основних емоцій, а тому можуть бути рекомендовані особам із вираженою депресією, тривожністю та агресивністю, незалежно від того, практикують вони майнфулнесс чи ні. К. Шерлок порівнював дію адаптаційних практик із регулярним фізичним навантаженням, оскільки під час занять фізичним вправами зростає фізична сила, а під час терапії – сила емоційна. Чим більш емоційно стабільною є людина, тим краща її резистентність до негативних впливів різноманітних стресів [20, 207]. Натепер адаптаційні практики є структурованою програмою самодисципліни. Заняття проводяться як очно, так і протягом Інтернет-сесій, Скайп і Фейсбук консультування.

Отже, сучасні терапевтичні підходи з подолання наслідків стресу і стресових розладів засновані на тезах про ресурсний і адаптаційний потенціал особистості, усвідомлення власних емоційних і фізичних станах, орієнтованість особи до особистісного і духовного досвіду.

В третьому розділі зазначені практичні аспекти дослідження психологічних змін емоційного стану цивільної людини в умовах війни:

наведено результати емпіричного дослідження і проаналізовано сучасні підходи психосоціальної підтримки населення в контексті подолання деструктивного впливу війни як стресогенного фактору.

1. Основними параметрами і психодіагностичними методиками дослідження виступили: 1) рівень психологічного благополуччя цивільного населення; 2) емоційний стан цивільного населення; 3) відчуття стресу та причини стресу; 4)) ресурси психологічного благополуччя, що відображені у резилієнсі цивільного населення і провідних копінг-стратегіях. Результати дослідження вказують на те, що війна і її наслідки впливають на емоційний стан цивільної особи, який виражений у підвищенні тривожності, напруженості, зниженні соціальної і психологічної адаптації, хоча і населення переважно орієнтовано на копінг-стратегію, що спрямована на вирішення проблем на раціональному і когнітивному рівнях із значним показником зняття напруги за рахунок емоційного відреагування.

2. Розглянуто сучасні психотерапевтичні підходи з психосоціальної підтримки людини в контексті подолання деструктивного впливу війни як стресогенного фактору: 1) підхід резилієнс, в основі якого лежить ідея про підтримку соціальних і внутрішньопсихологічних ресурсів подолання наслідків стресу і травми; 2) підхід майндфулнесс основними положеннями якого є переосмислення особистістю власного сенсу життя та зміна життєвих пріоритетів; травма як джерело саморозвитку; формування нового образу Я і прийняття власного фізичного тіла. Серед основних терапевтичних програм виділяють наступні: майндфулнесс базоване зниження стресу, майндфулнесс базована когнітивна терапія, терапія прийняття та відповідальності, діалектична поведінкова терапія, деактивація внутрішньої напруги, Моріта терапія, Хакомі терапія, майндфулнессрелаксація, модель внутрішньосімейних систем; 3) адаптаційні практики на основі когнітивно-поведінкової терапії, юнгіанського аналізу та східних медитативних практик.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз проблеми дослідження психологічних змін емоційного стану цивільної людини в умовах війни і результати емпіричного дослідження психоемоційних наслідків для населення України дозволили узагальнити наступні висновки.

1. Проаналізовано еволюцію і сучасні наукові підходи щодо розуміння причин виникнення, сутності і складових прояву емоцій і емоційних станів особистості: по-перше, доведено взаємозв'язок емоцій і центральної нервової системи людини, а прояв емоцій відображається у нервово-м'язових, респіраторних, серцево-судинних, гормональних та інших тілесних змінах (біологічні і нейрофізіологічні теорії емоцій); по-друге, виявлено взаємозалежність емоцій і когнітивною та мотиваційною сферою особистості (психологічні теорії емоцій); по-третє, емоції як психічні явища представляють собою реакції на зовнішні та внутрішні подразники і відображають ставлення індивіда до інших, себе, навколишнього світу у форми ситуативних або дійових переживань; по-четверте, емоційний стан особистості – це внутрішня емоційна ситуація, зумовлена певними обставинами, умовами; сукупність емоційних ознак, рис, що охоплюють особистість як цілісну систему (когнітивна, перцептивна, поведінкова, соматична складові) і детермінується психосоціальними чинниками.

2. Визначено вплив стресу на психологічні зміни емоційного стану особистості в умовах війни, який пов'язаний із змістовими і процесуальними особливостями стресу: 1) стрес визначається як психофізіологічна та емоційна реакція на ситуації загрози/небезпеки, яка супроводжується емоційно-психологічною напругою і соматичними проявами; 2) переживання стресових ситуацій виявляється в таких психоемоційних станах як: тривога, страх, провина, безвихідність, відчай, гнів і агресія, інтенсивність яких визначається тривалістю дії стресогенного фактору; 3) невідомою складовою переживання

стресу є адаптація, копінг і психологічний захист; 4) війна і її психосоціальні наслідки виступають стресором і психотравмуючою ситуацією, які викликають кризові емоційні стани цивільної людини різної інтенсивності в залежності від впливу самої екстремальної ситуації і внутрішніх ресурсів особистості (стресостійкості, резильєнтності, здатності до адаптації).

3. Виокремлено наступні негативні психоемоційні наслідки війни: по-перше, зниження рівня психологічного благополуччя населення, і особливо внутрішньо переміщених осіб, яке характеризується: змінюється позитивне суб'єктивне ставлення до себе і оточуючих, а на об'єктивному рівні погіршуються умови життя і діяльності; формується негативна соціальна ідентичність; нездатністю встановлювати близькі соціальні контакти з оточуючими, закритістю й емоційною відстороненістю; високим рівнем занепокоєння майбутнім; наявністю тривожних переживань із приводу можливого настання негативних подій; по-друге, високим рівнем соціальної фрустрації з проявами групоцентризму та схильності до ідеалізації власної соціальної групи; зростанням кількості психологічних проблем; порушенням психосоматичного здоров'я (посттравматичні стресові порушення та розлади, збільшення числа соматичних хвороб, екзацербация хронічних психічних та/або соматичних розладів); зростанням ризику виникнення ПТСР, депресивних і поведінкових розладів; по-третє, збільшення ризику виникнення у дітей стресових розладів, які проявляються у наступному: прагнення до ізоляції, обмеження контактів, підвищена стомлюваність і знижена активність, пригнічений настрій, напади безпричинної дратівливості, зниження яскравості емоційних реакцій, нав'язливі спогади, втрата життєвих інтересів, поведінка уникання, безконтрольна агресія, замкненість або екстернальність та вузький спектр емоцій.

4. Визначено, що однією з складових впливу стресу на психологічні зміни емоційного стану є опанування стресом, що в умовах війни є провідним ресурсом цивільної людини і виявляється у використанні особистістю копінг-стратегій, серед яких в умовах військової агресії проти України найбільш

поширеними є: 1) проблемно-орієнтовані копінг-стратегії (сфокусовані на пошук раціональних способів вирішення проблем і кризової ситуації); 2) емоційно-орієнтовані копінг-стратегії (спрямовані здебільшого на психологічне відновлення логічного мислення шляхом виплеску негативних емоцій); 3) когнітивні відносно адаптивні копінг-стратегії (зниження рівня стресу шляхом зміни когнітивної оцінки ситуації і прогнозування); 4) поведінкові відносно адаптивні копінг-стратегії.

5. За результатами психодіагностичного дослідження психологічних змін емоційного стану цивільних осіб було зроблено наступні висновки: по-перше, у всій групі опитаних переважає рівень психологічного благополуччя нижче середнього, а серед низьких показників більше всього мають такі складові як особистісне зростання, управління середовищем і цілі в житті; по-друге, емоційний стан пов'язаний з одного боку із переживанням тривожності, фрустрації і напруженості та переважанням позитивного афекту з іншого, що може виступати як ресурс оптимістичної спрямованості у майбутнє; по-третє, війна виступає найбільш вагомим стресогенним чинником, причому серед основних аспектів війни як фактору стресу визначено безпеку близьких, матеріальні і фінансові труднощі, ризик померти або отримати поранення під час бойових дій; по-четверте, резилієнс особистості цивільних осіб як ресурс психологічного благополуччя представлений середнім рівнем життєстійкості із домінуванням стратегій подолання труднощів і впливу стресогенних факторів (копінг-стратегій) амбівалентної спрямованості: з одного боку – уникання негативних переживань і високий рівень самоконтролю (як стримування емоцій), з іншого – потреба в соціальній підтримці і намагання знайти в ситуації, що склалася, позитивних аспектів та стимулів для особистісного зростання;

6. Розглянуто сучасні терапевтичні підходи з подолання наслідків стресу і стресових розладів, які засновані на тезах про ресурсний і адаптаційний потенціал особистості, усвідомлення власних емоційних і фізичних станів, орієнтованість особи до особистісного і духовного досвіду: 1) підхід резилієнс,

в основі якого лежить ідея про підтримку соціальних і внутрішньопсихологічних ресурсів подолання наслідків стресу і травми; 2) підхід майндфулнесс основними положеннями якого є переосмислення особистістю власного сенсу життя та зміна життєвих пріоритетів; травма як джерело саморозвитку; формування нового образу Я і прийняття власного фізичного тіла; 3) адаптаційні практики на основі когнітивно-поведінкової терапії, юнгіанського аналізу та східних медитативних практик.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богучарова О.І. Феномен психологічної захищеності українських вимушених біженців (ВПО). *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи* : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Київ: Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка, 2016. С. 23-26.
2. Богучарова О.І., Ткаченко Н.В. Копінг-стратегії як фактор «позитивної» адаптації вимушених мігрантів. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: психологія*. 2016. Випуск 22. С.27-36.
3. Бочкарь Н.П., Дубровська Е.В., Залеська О.В. Соціально-педагогічна і психологічна робота з дітьми у конфліктний і постконфліктний період: методичні рекомендації. Київ: Ла Страда Україна, 2014. 176 с.
4. Булах А.С. Психологія особистісного зростання. Київ: Артеміда, 2001.
5. Вайда Т.С. Деструктивні стани як реакції людини на небезпечні фактори в умовах запровадженого правового режиму воєнного стану (на прикладі окупованих територій України, 2022 р.). *Російсько-українська війна (2014-2022): історичні, політичні, культурно-освітні, релігійні, економічні та юридичні аспекти: наукова монографія*. Рига, Латвія: «Baltija Publishing», 2022. С. 1333-1340.
6. Вишневецький С.В. Механізми виникнення емоцій, їх види, прояви та стани. *Актуальні напрями психопрофілактичних заходів у закладах вищої освіти*: матеріали I Всеукраїнського круглого столу (ДДУВС, 18.05.2018). С.19-24.
7. Вознесенська О.Л. Ресурси арт-терапії на допомогу вимушеним переселенцям : практич. посіб. Київ: Human Rights Foundation, 2015. 236 с.
8. Гаврилькевич В., Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. *Науковий журнал «Психологічні травелогі»*. 2023. № 2. С. 41-50.

9. Галян О. Самосуб'єктність як детермінанта психічного та психологічного здоров'я особистості в умовах вимушеної міграції. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф. Львів: Львів. держ. ун-т внутрішніх справ, 2017. С. 98–103.

10. Головська І.Г., Почепцова Д.О. Дослідження та корекція впливу екстремальних умов на емоційну сферу особистості. *Габітус*. 2022. Випуск 38. С. 54-58.

11. Голотенко А. Особливості психосоціального благополуччя внутрішньо переміщених осіб. *Соціальна робота*. 2018. №1(3). С. 6-10.

12. Грицук О.В. Емоційні стани студентів як метакогнітивне утворення. *Наука і освіта*. 2014. №6. С. 30-34.

13. Грузинська І. Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. *Вісник НАУ. Серія: Педагогіка. Психологія*. 2022. №2(21). С. 97-107.

14. Грузинська І.М. Комунікативна депривація в умовах дистанційного навчання студентів. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. №12. С. 31–39.

15. Гуд Г.О. Емоційна сфера особистості: теоретико-методологічний аспект дослідження. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України*. Том. XIV: Методологія і теорія психології. Випуск 1. Київ-Ніжин: Видавець «ПП Лисенко М.М.», 2018. С. 84-94.

16. Дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни (13.09.2022р.). Інститут соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України. URL: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovax-rovnomasshtabnoii-vijni/>.

17. Євдокімова О.О., Нечітайло І.С. Українське суспільство до і після війни. *Особистість, Суспільство, Війна*. Харків, 2022. С. 43-46.

18. Журавльова Л., Кротюк К. Особливості ціннісно-сміслової сфери військовослужбовців з різним досвідом участі в бойових діях. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2020. Випуск 10(55). С. 26–36.

19. Журавльова Л., Хильченко Л. Статеві диференціації ознак стресу в умовах війни. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2023. Випуск 21(66). С. 17-25.

20. Злишков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

21. Каргіна Н.В. Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості: дисертація ...канд. психол. наук за спеціальністю 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Одеса, 2018. 270 с.

22. Карсаканова С.В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. Вип.1. С. 1– 10.

23. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 216 с.

24. Кириченко В.В. Особливості копінг-стратегій осіб юнацького та дорослого віку в умовах війни (на матеріалі досліджуваних північно-західного регіону України). *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2023. Випуск 2. Серія Психологічні науки. С. 19-24.

25. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. Київ, 2015. 207 с.

26. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 125с.

27. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

28. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»: навчально-методичний посібник. Київ: ГЛПФ «Медіа», 2017. 208 с.

29. Корсун, С.І., Ткачук, Т.А. Психологія діяльності працівників податкової міліції: монографія. Київ: Центр учбової літератури, 2013. URL: <https://www.myslenedrevo.com.ua/uk/Sci/Philosophy/PsychologyTax.html>.

30. Лазуренко О.О. Проблема емоційності в психології. *Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. Київ, 2004. Т. VI, вип. 4. С. 170–176.

31. Лазуренко О.О. Психологічні особливості формування емоційної компетентності майбутнього лікаря: дис. ...на здобуття наук.ступеня к.психол.наук; спеціальність 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Київ, 2017. 219 с.

32. Левітов Н.Д. Фрустрація як вид психологічного стану. *Питання психології*. 1967. № 6. С. 38-42.

33. Лефтеров В.О., Короход Я.Д. Психоемоційний стан та психологічна адаптація вимушено переміщених осіб в Україні. *Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів XXI століття* (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права) : у 2 т. : матеріали Міжнар.наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 червня 2022 р.) / за загальною редакцією С. В. Ківалова. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2022. Т. 1. С. 291-294.

34. Літвякова І.А., Ханецька Н.В. Дослідження впливу емоцій на стан особистості. *Молодий вчений*. 2017. № 11 (51). С. 806-809.

35. Майерс Д. Психологія. Минск: ООО «Поппури», 2001. 848 с.

36. Максименко С.Д., Максименко К.С., Папуча М.В. Психологія особистості / за ред. С.Д. Максименка. Київ : ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
37. Мацко Л. А., Прищак М. Д. Основи психології та педагогіки: навч. посібник. Вінниця: ВНТУ, 2010. 163 с.
38. Маслюк А.М. Вплив емоційних станів на розвиток особистості. *Психологічний часопис*. 2017. №2(6). С. 57-69.
39. Мельник М.А. Сучасні проблеми реалізації трудового потенціалу вимушених переселенців. *Вісн. Донецьк. нац. ун-ту. Сер. В : Економіка і право*. 2015. Вип. 1. С. 245–248.
40. Мушкевич В., Пасічник Л. Психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій. *Психологічні перспективи*. 2022. Вип. 40. С. 104–120.
41. Педько К. Вплив соціальної активності на соціальний капітал внутрішньо переміщених осіб. *Педагогічний процес: теорія і практика (Серія: психологія)*. 2018. № 3 (62). С. 114–121.
42. Процик Л.С., Пампура І.І. Психологічні особливості та правовий захист дітей в період збройного конфлікту. *Психологічний журнал*. 2019. № 5(11). С. 253-267.
43. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. Gradus Research Company. URL: [https:// gradus.app/](https://gradus.app/).
44. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс : навч.-метод. посіб. / Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко ; за заг. ред. Н. Гусак; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія». Київ : НаУКМА, 2017. 92 с.
45. Радько О.В. Феномен психологічного благополуччя особистості в сучасній психології та його компоненти: теоретична модель. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 6. Т.1. С. 148-152.
46. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології. Київ : Кондор, 2005. 280 с.

47. Роменець В.А., Маноха І.П. Історія психології ХХ століття: навч. Посібник. Київ: Либідь, 1998. 992 с.
48. Сивогракова З.А. Психологія емоцій. Практикум з дисципліни «Психологія». Харків, НЦГО, 2017. 42 с.
49. Слюсаревський М.М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. Стенограма доповіді на засіданні Президії НАН України 4 травня 2022 року. *Вісник НАН України*. 2022. № 6 (85). С. 85-92.
50. Соколова І.М., Шайхлісламов З.Р., Ладика М.С. Вплив умов бойових дій на психологічний клімат сім'ї. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Том 33 (72). № 5. С. 54-59.
51. Терещук А.Д. Емоційний аспект поведінки особистості в умовах кризових викликів сучасності. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України*. Том. ІХ, Загальна психологія. Етнічна психологія. Історична психологія. Вип. 9. 2016. С. 506-513.
52. Титаренко Т. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації. Монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
53. Трофімов А.Ю., Загурська Е.В. Психологічні особливості емоційно-вольової сфери особистості залежно від професійної спрямованості (на прикладі професії актора). *Психологія і особистість*. 2016. №1(9). С. 264-277.
54. Тюріна В.О., Солохіна Л.О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, Суспільство, Війна*. Харків, 2022. С. 116-118.
55. Фрейд З. Психология бессознательного. Издательство «Питер», 2007. 400 с.
56. Храбан Т.Є. Копінг-поведінка цивільного населення України на початку воєнного конфлікту 2022 року. URL: <http://baltijapublishing.lv>.

57. Хрестоматия по истории психологии. / Под ред. Гальперина П.Я, Ждан А.Н. М.: Изд-во МГУ, 1980. 364 с.

58. Цимбалюк В.І. Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика: монографія. ВСВ «Медицина», 2021. 256с.

59. Чабан О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*. 2022. №4 (150). С. 1-11.

60. Чиханцова О. Життестійкість самодетермінованої особистості. *Психологія обдарованості*. 2019. С. 368-375.

61. Чуйко О.В., Голотенко А.А. Соціальна підтримка в структурі особистісних ресурсів внутрішньо переміщених осіб. *Вісн. Київ. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка. Серія "Психологія"*. Київ, 2017. № 1(6), 2(7). С. 146–150.

62. Шклярська О. Психологічна пружність - запорука виживання під час війни. URL: http://www.aratta-ukraine.com/text_ua.php?id=3373.

63. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. 2007. 256 с

64. Ющенко І.М. Специфіка стратегій адаптації молоді в умовах невизначеності, спричиненої війною. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. Серія Психологія. Випуск 6. С. 18-22.

65. Basowitz H., Persky H., Korchin Sh., Grinker R. Anxiety and stress: an interdisciplinary study of a life situation. New York: McGraw-Hill, 1955. 243 p.

66. Berkowitz L. Frustrations, appraisals, and aversively stimulated aggression. *Aggressive Behavior*. 1988. Vol.14. P. 3-11.

67. Betancourt T. S. The intergenerational effect of war. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*. 2015. № 72(3). P. 199–200.

68. Bishop S.R., Lau M., Shapiro S., Carlson L. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2004. Vol. 11. P. 230–241.

69. Bonanno G.A. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive .After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59, Issue 1. P. 20.
70. Bryant R.A. Posttraumatic stress disorder: a state of the art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*. 2019. №18(3). P. 259–269.
71. Carver, C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. V. 56. P. 267–283.
72. Diner E. The Satisfaction with Life Scale. E. Diener, R. Emmons, R. Larsen at al. *Journal of Personality Assessment*. 1985. Vol. 49. P. 71-75.
73. Eisenberg N., Fabes R.A. Empathy: Conceptualization, assessment, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*. 1990. Vol.14. P.131–149.
74. Facilitator Guide MHPSS in Complex Emergencies Training Course. Psychological First Aid : Training materials. 2016. 22 p.
75. Feldman R., Vengrober A., Eidelman-Rothman M., Zagoory-Sharon O. Stress reactivity in war-exposed young children with and without posttraumatic stress disorder: relations to maternal stress hormones, parenting and child emotionality and regulation. *Development and Psychopathology*. 2013. P. 943–955.
76. Frydenberg E. Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges. Oxford University Press, 2002. 176 p.
77. Frydenberg E., Lewis R. Teaching Coping to adolescents: when and to whom? *American Educational Research Journal*. 2000. №37(3). P. 727–745.
78. Glanz K., Rimer B.K., Lewis F.M. Health behavior and health education. Theory, research and practice. San Francisco: Wiley, 2002. 400 p.
79. Haan N. Coping and defending. Processes of self-environment organization. New York: Academic Press, 1977. 346 p.
80. Hobfoll S. E. The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology: An International Review*. 2001. № 50(3). P.337–421.

81. Holmes T.H., Rahe R.H. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 1967. Vol. 11. P. 213-218.
82. Jones F., Bright J., Clow, A. Stress: Myth, Theory, and Research. Harlow : Pearson Education, 2001. 457 p.
83. Kabat-Zinn J. Coming to Our Senses: Healing Ourselves and the World Through Mindfulness. Hyperion, 2006. 200 p.
84. Kalff D. Sandplay. Boston: Sigo Press, 1980. 324 p.
85. Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E. et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch. Gen. Psychiat.* 1995. №52. P. 1048–1060.
86. Koplik E.K. The Relationship of Mother-Child Coping Styles and Mother's Presence of Children's Response to Dental Stress. *Journal of Psychology*. 1992. № 126(1). P. 79–92.
87. Lazarus R. The stress and coping paradigm. Distorter et al. Models for Clinical Psychopathology, 1981. 652 p.
88. Lazarus R.S. Psychological Stress and the Coping Process. New York: McGraw-Hill, 1966. 320 p.
89. Little T.D., Lopez D.F., Wanner B. Children's action-control behaviors (coping): A longitudinal validation of the behavioral inventory of strategic control. *Anxiety, Stress, and Coping*. 2001. Vol.14. P 315–336.
90. Maier N.R. Frustration theory: restatement and extension. *Psychological review*. 1956. Vol. 63 (№ 6). P. 370–388.
91. Masten A.S., Best K., Garmezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*. 1990. Vol. 2. P. 425-444.
92. Mechanic D. Students Under Stress: A Study in the Social Psychology of Adaptation. New York: The Free Press, 1962. 231 p
93. Moos R.H., Billings A.G. Conceptualizing and measuring coping resources and coping processes. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.). *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*, New York: Free Press, 1982. P. 212–230.

94. Morina N., Hoppen T. H., Priebe S. Out of sight, out of mind: refugees are just the tip of the iceberg. An illustration using the cases of depression and posttraumatic stress disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. №11. P. 179-180.
95. Parker J.A., Endler N.S. Coping and defense: a historical overview. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.). *Handbook of coping*. New York: Wiley, 1996. P. 3–23.
96. Peace and Security. Bulletin of United Nations. New York: UN, 2020. 36 p.
97. Priebe S., Giacco D., El-Nagib R. WHO Health Evidence Network Synthesis Report 47: Public Health Aspects of Mental Health Among Migrants and Refugees: A Review of the Evidence on Mental Health Care for Refugees, Asylum Seekers and Irregular Migrants in the WHO European Region (HEN Report). Copenhagen: WHO, 2016. 167 p.
98. Rapaport D. On the psychoanalytic theory of motivation // M. R. Jones (ed.) Nebraska Symposium on Motivation. Lincoln, NE. : University of Nebraska Press, 1960. P. 173–257
99. Roberts B., Fuhr D.C. Scaling up mental health interventions in conflict zones. *The Lancet Public Health*. 2019. №4(10). P. 489–490.
100. Ryff C. The Structure of Psychological Well Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69. № 4. P. 719–727.
101. Schkade J.K., Schultz S. Perspectives in Human Occupation. Ch. Brasic Royeen (eds), Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, MD, 2003. P. 181-221
102. Scoloveno R. A Concept Analysis of the Phenomenon of Resilience. Simulation Laboratory, Rutgers University Camden 2016:1-5, USA.
103. Selye H. Founder of the stress theory: Singapore Med J. 2018. 260 p.
104. Tol W.A., Jordans M. J. D., Reis R. Ecological resilience: Working with child related psychosocial resources in war-affected communities. Treating Traumatized Children: Risk, Resilience, and Recovery / D. Brom, R. PatHorenczyk, J. Ford (Eds.). London : Routledge, 2009. 286 p
105. Tusaie K. Resilience: A Historical review of the construct. *Holist Nurst Pract*. 2004. Vol. 18 (1). P. 3–8.

106. Vitaliano P.P. Coping Profiles Associated With Psychiatric, Physical Health, Work and Family Problems. *Health Psychology*. 1990. Vol.9(3). P. 348–376.
107. Watson D., Clark L. A., Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988. 54(6), P. 1063–1070.
108. WHO Guidelines on conditions specifically related to stress. World Health Organization, 2013. 273 p.
109. Wolff H. G. Stress and Disease. 2nd ed. Springfield, III: Charles C Tomas 1968. 200 p.