

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

**на тему: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ
ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ**

Виконала: студентка V курсу,
групи 6.0539-2з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Очередько Альона Валеріївна
Науковий керівник: Пучина О.В
к.психол.н., доцент, керівник студії
практичної психології «Персона»
Рецензент: Чорна Г.В., викладач кафедри
дошкільної та початкової освіти

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Очередько Альоні Валеріївні

1. Тема роботи Особливості переживання депресивного стану під час війни в Україні

керівник роботи Пучина О.В к.психол.н., доцент, керівник студії практичної психології «Персона»

затверджені наказом ЗНУ від «05» 02 2024 року № 235—с

2. Термін подання студентом роботи з 24.10.2023 р. до 20.05.2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до першого та другого розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 52 сторінок, з них обсяг основного тексту 37 сторінок, список використаних джерел нараховує 20 позиції.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати теоретичні підходи до розуміння поняття переживання депресивного стану; розкрити психологічні особливості прояву тривоги в екстремальних ситуаціях;

обґрунтувати вплив війни на психологічний стан людини; провести емпіричне дослідження стресостійкості у малих дітей та підлітків.

5. Перелік графічного матеріалу: 3 таблиці, 3 малюнки.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Пучина О.В , доцент		
Розділ 1	Пучина О.В , доцент		
Розділ 2	Пучина О.В , доцент		
Висновки	Пучина О.В , доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень—травень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	травень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2024 р.	Виконано

Студент _____ Очердько А.В.

Керівник роботи _____ Пучина О.В.

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Неманежина А.О.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 38 сторінок, 19 використаних джерел, 7 додатків, 3 рисунка.

Об'єктом дослідження є стан людей, які переживають депресивний стан у зв'язку з військовим вторгненням Росії в Україну.

Предметом дослідження є вивчення впливу бойових дій та стресових ситуацій на психіку та емоційний стан людей.

Метою дослідження є теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості впливу військового конфлікту на психічне здоров'я і переживання осіб, задіяних у цій ситуації.

Гіпотеза дослідження: переживання депресивного стану під час війни в Україні може бути особливим і визначатися декількома факторами: травматичні події та стресори, соціальна ізоляція, нестабільність та невизначеність.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, синтез, узагальнення, класифікація.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що підлітки постійно можуть відчувати напруження пов'язане зі стресовими ситуаціями і кількість стресових ситуацій може вплинути на формування стресостійкості.

Результати дослідження можуть бути використанні у для складання рефератів, написання наукових статей, монографій, дисертацій, підготовки доповідей на наукових конференціях

ДЕПРЕСИВНИЙ СТАН, СТРЕС, СТАН СТРЕСУ, ВОЄННИЙ СТАН, ВІЙНА.

SUMMARY

Ocheredko Alona Valerievna. Peculiarities of Experiencing Depressive during the War in Ukraine.

The object of the research is the state of people who are experiencing a depressive state in connection with the military invasion of Russia in Ukraine.

The subject of the study is the study of the impact of hostilities and stressful situations on the psyche and emotional state of people.

The purpose of the research is to reveal and understand the impact of the military conflict on the mental health and experiences of the people involved in this situation. The concept of stress, depressive state, in particular: stress resistance and martial law is revealed in the work. The peculiarities of the influence of martial law on the stress level of young children and adolescents are described, namely, the typology, the level of adaptation and the level of stress resistance.

Research hypothesis: experiencing a depressive state during the war in Ukraine can be special and determined by several factors: traumatic events and stressors, social isolation, instability and uncertainty.

Research methods: theoretical analysis, synthesis, generalization, classification.

The scientific novelty of the work is that teenagers can constantly feel tension associated with stressful situations, and on the other hand, the number of stressful situations can affect the formation of stress resistance.

The results of the research can be used for drawing up abstracts, writing scientific articles, monographs, dissertations, preparing reports at scientific conferences, which makes it possible to make them available to the general scientific community.

DEPRESSIVE STATE, STRESS, STRESS STATE, MARTIAL STATE, WAR.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ.....	10
1.1 Теоретичний аналіз поняття стресу та депресивного стану.....	10
1.2 Психологічні особливості впливу воєнного стану в Україні.....	15
1.3 Вплив війни на дітей та підлітків.....	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ.....	26
2.1 Організація емпіричного дослідження.....	26
2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	29
2.3 Рекомендації щодо стресостійкості під час воєнного стану.....	32
ВИСНОВОК.....	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	37
ДОДАТКИ.....	39

ВСТУП

Актуальність дослідження. В останні роки Україна стала свідком та учасником складних історичних подій, пов'язаних із військовим конфліктом на сході країни. Цей конфлікт, безумовно, має серйозні впливи на психічне здоров'я населення, викликаючи особливі переживання депресивного стану.

Однією з основних особливостей переживання депресії під час війни є посилене відчуття безпеки та постійної загрози. Люди перебувають під неперервним стресом, стурбовані за своє власне життя та безпеку своїх близьких. Це може спричиняти тривожність, тривожні атаки та загострення симптомів депресії.

Додатково, втрати, пов'язані з війною, такі як втрати близьких, домівок, робочих місць, можуть суттєво поглибити депресивний стан. Горе та туга стають невід'ємною частиною життя багатьох людей, що може викликати важкі форми депресії.

Подібно до інших ситуацій соціальної нестабільності, війна може також призвести до відчуття безпорадності та втрати контролю. Люди можуть втрачати віру в майбутнє, надію та переконання в своїй здатності впоратися з труднощами, що допомагає утримувати психічне здоров'я.

Для подолання депресивного стану в умовах війни важливо забезпечити належну психічну підтримку та доступ до професійної допомоги. Суспільство повинно розуміти та визнавати важкість цієї ситуації, а також сприяти створенню умов для психологічної реабілітації та відновлення психічного здоров'я тих, хто переживає воєнні травми.

Об'єктом дослідження є психологічний стан підлітків, які переживають депресивний стан у зв'язку з військовим вторгненням росії в Україну.

Предметом дослідження є особливості переживання депресивного стану під час війни в Україні..

Метою дослідження є теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості впливу військового конфлікту на психічне здоров'я і переживання осіб, задіяних у цій ситуації, описати особливості впливу воєнного стану на рівень стресу малих дітей та підлітків, а саме типологія, рівень адаптації та рівень стресостійкості.

Завдання:

1. Проаналізувати наукову літературу з проблематики переживання депресивного стану.
2. Визначити особливості впливу воєнного стану на рівень стресу малих дітей та підлітків.
3. Визначити основні фактори, що можуть впливати на розвиток депресивного стану під час війни в Україні, зокрема серед військовослужбовців та цивільного населення.
4. Надати рекомендації щодо підвищення рівня результативності до життєвих ситуацій.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, синтез, узагальнення, класифікація.

Теоретичний аналіз базується на різноманітних теоретичних ракурсах психології та психіатрії. Синтез теми охоплює різні аспекти, що визначають вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я населення. Узагальнення можна сказати, що воєнні умови впливають на психічне здоров'я населення, спричиняючи збільшення ризику розвитку депресивних розладів. Класифікація розгляне психічні та соціально-психологічні аспекти роботи.

Гіпотеза вважає, що переживання депресивного стану під час війни в Україні може бути особливим і визначатися декількома факторами:

Травматичні події та стресори: Військові конфлікти призводять до численних травматичних подій, втрат близьких, терору, і загрози особистої безпеки. Ці стресори можуть викликати серйозний психічний стрес, що сприяє розвитку депресивного стану.

Соціальна ізоляція: Війна може викликати переосмислення соціальної структури та втрату зв'язків. Люди можуть втрачати спільноту, родину, або друзів через переміщення, евакуацію або втрату членів сім'ї, що може призвести до відчуття самотності та ізоляції.

Нестабільність та невизначеність: Невизначеність щодо майбутнього, страх перед загрозою та економічна нестабільність також можуть сприяти розвитку депресивного стану. Неспроможність планування та відсутність контролю над життям можуть впливати на психічне здоров'я.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): Люди, які пережили воєнні події, можуть стати жертвами ПТСР, що може супроводжуватися не тільки фізичними, але й психічними симптомами, такими як нав'язливі спогади, біль, тривога та депресія.

Обмежений доступ до психічної допомоги: В умовах війни може бути ускладнений доступ до медичної та психологічної допомоги, що призводить до того, що люди залишаються без належного лікування та підтримки.

Ця гіпотеза передбачає, що в умовах військового конфлікту депресивний стан може бути складнішим і важче лікуватися порівняно із тим, що в ситуаціях миру. Дослідження таких особливостей може внести важливий вклад у розуміння та підтримку психічного здоров'я людей, які переживають воєнні події.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи: Складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 20 найменувань та додатків на 12 сторінках. Загальний обсяг основного тексту 52 сторінок. Робота містить 2 рисунка.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ

1.1 Теоретичний аналіз поняття стресу та депресивного стану

У сучасному світі, де стрімко зростає темп життя та неспокій, питання психічного здоров'я набуває все більшого значення. Два ключові поняття, які часто вивчаються у контексті психічного здоров'я, – це стрес та депресивний стан. Теоретичний аналіз цих понять дозволяє отримати глибше розуміння їхньої природи та взаємозв'язку.

Поняття стресу та депресивного стану нерідко вживаються в повсякденному мовленні, але їхнє наукове розуміння має значно більшу складність. У цьому рефераті ми проведемо теоретичний аналіз цих понять з врахуванням їхньої сутності, причин, проявів та взаємозв'язку.

Стрес можна визначити як реакцію організму на надмірне фізичне або психологічне навантаження, що викликає відчуття напруги та неспокою. У науковому контексті стрес розглядається як комплексна системна відповідь організму на зовнішні подразники, такі як події, які вимагають адаптації або зміни.

Основні механізми стресу включають нейроендокринну систему, яка включає в себе вивільнення гормонів, таких як кортизол та адреналін; а також нейронні мережі, які впливають на емоційні реакції та виробляють відповідь на стресори [3].

Депресія – це психічний розлад, який характеризується втратою інтересу до життя, падінням настрою, втратою енергії та іншими симптомами, які впливають на функціонування людини в повсякденному житті. Причини

депресії можуть бути різноманітними, включаючи генетичні фактори, біологічні дисбаланси, стресові ситуації, соціальні чинники тощо.

Симптоми депресії можуть включати смуток, втрату інтересу до раніше приємних занять, порушення сну та апетиту, втрату енергії, зниження самооцінки та інші.

Стрес та депресія часто взаємопов'язані. Переживання тривалого або інтенсивного стресу може сприяти розвитку депресії, оскільки стрес може впливати на хімічний баланс мозку та викликати зміни в роботі нейронних мереж, що регулюють настрій та емоції.

З іншого боку, депресія може зробити людину більш уразливою до стресових подій, поглиблюючи їхні наслідки та ускладнюючи адаптацію до них.

Стрес та депресія є складними поняттями, які вимагають глибокого теоретичного розуміння. Розуміння їхньої сутності, механізмів, причин та взаємозв'язку важливе для розвитку ефективних методів профілактики та лікування психічних розладів [8].

Стрес визначається як фізіологічна або психічна реакція організму на непередбачувані, загрожуючі події, які вимагають адаптації чи реакції. За терміном Ханса Сельє, стрес може бути допозичний (еустрес) та негативний (дистрес). Еустрес є позитивним, сприяючим розвитку, тоді як дистрес може викликати негативні наслідки для фізичного та психічного здоров'я. Джерелами стресу можуть бути різноманітні фактори, такі як робочі труднощі, втрати, конфлікти, невдачі та загрози. Індивідуальні властивості, які впливають на сприйняття стресу, включають сили внутрішньої резистентності та копінг-стратегії [10].

Депресивний стан - це стан погіршення настрою, емоційного стану та активності, який може тривати тривалий час. За класифікацією DSM-5, для діагностики депресивного розладу необхідно наявність ряду симптомів, таких як пригнічений настрій, втрата інтересу та задоволення від звичних занять,

втрата енергії та концентрації, сонливість чи безсоння, втрата апетиту та ваги. Стрес та депресія часто взаємопов'язані. Постійний стрес може викликати депресивний стан, а депресія може зробити людину більш вразливою до стресу. Невропатологічні та біологічні механізми взаємодії ще не повністю зрозумілі, але вже доведено, що підвищений рівень стресу може впливати на регулюючі системи організму, що сприяє розвитку депресивного стану [20].

Теоретичний аналіз стресу та депресивного стану дозволяє краще зрозуміти їхню природу, джерела та взаємозв'язок. Розуміння цих понять є ключовим для розробки ефективних стратегій запобігання та лікування, спрямованих на збереження психічного здоров'я та поліпшення якості життя.

Умови воєнного конфлікту завжди створюють унікальні виклики для психічного здоров'я та добробуту населення. Особливо важливо вивчати та розуміти переживання депресивного стану під час війни, оскільки це дозволяє вдосконалити методи психологічної підтримки та реабілітації для тих, хто випадково опинився в центрі конфлікту.

Військовий конфлікт супроводжується численними травматичними подіями, втратами та стресом, що може викликати або заглиблювати депресивний стан у великій кількості осіб. Втрати рідних, руйнування домівок, постійна загроза для життя та нестабільність усіх сфер життя стають факторами, які можуть впливати на психічне здоров'я [12].

Дослідження показують, що соціальна підтримка, наявність ресурсів для справляння з труднощами, та індивідуальні резерви стійкості грають важливу роль у впорядкуванні психічного стану. З іншого боку, непевність, втрати та відсутність перспектив можуть поглиблювати депресію.

Особливості цього депресивного стану включають нестабільність емоцій, постійні зниження настрою, втрату інтересу до життя та розфокусування. Зокрема, у військовослужбовців, можуть виникати виклики у відновленні звичайного життя після повернення з передової.

Важливо надавати адекватну психологічну підтримку та реабілітацію тим, хто переживає депресивний стан під час війни. Групова та індивідуальна терапія, психоосвіта та впровадження соціальних програм можуть сприяти покращенню психічного стану та адаптації до нових умов [14].

Переживання депресивного стану під час війни є серйозним викликом для громади та суспільства в цілому. Дослідження та розвиток ефективних методів психологічної підтримки та реабілітації є ключовими для покращення психічного здоров'я та якості життя тих, хто стикається з такими випробуваннями.

За типом впливу на людину стреси можна поділити на такі види:

1. Системний стрес, що переважно відображає напругу в біологічних системах. Викликається інтоксикацією, запаленням тканин і синцями;

2. Психічний стрес, спричинений будь-яким впливом, у відповідь на який задіяна емоційна сфера.

Г. Сельє виділяє три основні стадії розвитку стресу:

1. Перша стадія – стадія тривоги;

2. Друга стадія – стадія резистентності, чи опору;

3. Третя стадія – стадія виснаження.

На першій стадії відбувається мобілізація адаптаційних ресурсів організму, людина перебуває у стані напруженості та настороженості. На цій фазі часто проходять захворювання, які належать до розряду так званих «психосоматичних» захворювань, такі як: гастрити, коліт, виразки, мігрені, алергії. Щоправда, до третьої стадії вони повертаються із потрійною силою.

Фаза втоми є третьою стадією відповіді на стрес і настає, коли стресор занадто сильний або триває протягом довгого періоду часу. Під час цієї фази резистентність організму зменшується, оскільки адаптаційні ресурси вичерпуються [5].

У фазі втоми можуть спостерігатися такі симптоми:

1. Емоційне виснаження: відчуття втрати енергії, почуття безсилля, роздратування та переживання втрати інтересу до раніше приємних справ.

2. Порушення сну: проблеми з засипанням, непокійний сон, пробудження вночі або недостатня кількість сну.

3. Зниження енергії: почуття стомленості, відсутність енергії із виконання звичних завдань, низька працездатність.

4. Зниження когнітивних функцій: проблеми з концентрацією, погіршення пам'яті, зниження продуктивності розумової діяльності.

5. Зміни в поведінці: збільшений вплив шкідливих звичок (наприклад, більше вживання алкоголю або куріння), відчуття соціальної відірваності.

Фаза втоми вказує на те, що адаптаційні ресурси організму вичерпані і потребують відновлення. Це може бути сигналом для зміни умов або зниження інтенсивності стресорів, а також для прийняття заходів для відновлення фізичного і емоційного благополуччя, наприклад, шляхом відпочинку, релаксації, підтримки від близьких людей та здійснення здорового способу життя [19].

На стадії виснаження енергія вичерпана, фізіологічний та психологічний захист виявляються зломленими. Знову з'являються ознаки тривоги. На відміну від першої стадії, коли стресовий стан організму веде до розкриття адаптаційних резервів і ресурсів, стан третьої стадії більше схожий на заклик про допомогу.

Згідно з метафоричним порівнянням Сельє, три стадії цього загального адаптаційного синдрому нагадують етапи людського життя. Дитинство (низька резистентність і надмірна реакція на подразники, характерні для цього віку), зрілість (адаптація до найбільш частих впливів і підвищена резистентність), старість (незворотна резистентність і поступове старіння) і, нарешті, смерть [9].

Сельє запропонував розрізняти «поверхневу» та «глибинну» адаптивну енергію. Перша є легкодоступною і може поповнюватися за рахунок «глибинної» енергії.

Останнє мобілізується шляхом адаптивної перебудови гомеостатичних механізмів організму. Її виснаження є незворотнім. На думку Сельє, адаптивну енергію, яку ми зберігаємо, можна порівняти з успадкованим багатством [17].

Сельє дійсно вніс значний внесок у дослідження стресу і розробив класифікацію стресу, але ця класифікація не розрізняє стрес на «приємний» і «болючий». Дистрес вважається негативним видом стресу, що може виникати при надмірному або шкідливому впливі на організм. Він може бути спричинений фізичними, емоційними або психологічними факторами, такими як травми, конфлікти, фінансові проблеми і т.д. Дистрес супроводжується негативними симптомами, такими як тривога, виснаження, депресія та зниження функціональності.

З іншого боку, Сельє вважав, що відповідь на стрес може бути і позитивною, і називав це «еустресом». Еустрес асоціюється з потужними, але доцільними і бажаними стимулами, такими як подорожі, спорт, нові виклики або підвищена робоча активність. Цей тип стресу може активізувати розумові процеси, покращити продуктивність і навіть позитивно впливати на загальне самопочуття [2].

Отже, Сельє розрізняв дистрес як негативний стрес, пов'язаний зі шкідливими факторами, і еустрес як позитивний стрес, пов'язаний зі стимулюючими та доцільними факторами.

1.2 Психологічні особливості впливу воєнного стану в Україні

Україна, як країна зі складною історією та політичними турбулентностями, пережила низку конфліктів, зокрема воєнних подій на сході

країни. Воєнний стан в Україні має значний психологічний вплив на населення, що вимагає уваги та розуміння психологів. У цьому рефераті ми розглянемо психологічні особливості впливу воєнного стану в Україні з урахуванням його впливу на населення та можливі стратегії психологічної підтримки.

Воєнний стан супроводжується різними видами стресу для населення. Це можуть бути стресові ситуації, пов'язані з загрозою життя, втратою близьких людей, пошкодженням майна, переїздом чи втратою дому. У таких умовах психологічний стан населення може погіршитися, спричиняючи розвиток різних психологічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожність тощо [10].

Психологи в Україні активно займаються розробкою та впровадженням стратегій психологічної підтримки населення в умовах воєнного стану. Це може включати проведення групових та індивідуальних консультацій, психологічну підтримку учасників бойових дій, розвиток програм психологічної реабілітації для постраждалих, навчання стратегій копінгу та інші заходи.

Психологи, що працюють у зонах конфлікту, зіштовхуються з унікальними викликами. Вони повинні бути готові до реагування на надзвичайні ситуації, вести роботу з важкими темами, які стосуються травм та втрат. Крім того, вони повинні розвивати свої навички емпатії та вміння ефективно працювати в умовах стресу [15].

Воєнний стан – це термін, який визначає особливий стан країни, що виникає у зв'язку з наявністю зовнішньої або внутрішньої загрози безпеці чи правопорядку. Введення воєнного стану надає владі ряд повноважень, спрямованих на забезпечення національної безпеки та порядку.

У періоди війни суспільство та індивіди стикаються з низкою викликів, серед яких не тільки фізичні, але й психологічні. В Україні востаннє понад десять років тому почалася війна на сході країни, що викликало значний вплив на психіку населення. Психологічні особливості впливу воєнного стану в

Україні вимагають специфічного розгляду та розуміння.

Однією з основних психологічних реакцій на воєнний стан є стрес та тривога. Наявність загрози для життя, страх втрат та постійна неспокійна атмосфера можуть викликати психічну напругу в суспільстві та у конкретних осіб.

Багато індивідів, які пережили війну або були свідками конфлікту, можуть розвивати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Симптоми ПТСР включають повторювані спогади, нічні кошмари, гіпервигнання та уникання подій чи місць, пов'язаних із стресовими подіями [16].

Воєнний стан може впливати на стосунки в сім'ї. Розділення сімей, втрати родичів, невизначеність та небезпека можуть викликати конфлікти, а також викликати появу нових ролей та відповідальностей. Діти стають однією з найбільш вразливих груп під час воєнного стану. Втрати, переосмислення безпеки та емоційна травма можуть впливати на їхній розвиток та психічне здоров'я.

Важливим етапом впорядкування психологічних наслідків воєнного стану є забезпечення ефективної психологічної підтримки та реабілітації. Групові та індивідуальні сесії, психотерапія та соціальні програми можуть допомогти в адаптації та подоланні впливу стресу.

Воєнний стан в Україні має комплексний вплив на психічне здоров'я населення. Розуміння психологічних особливостей цього впливу є ключовим для розробки та впровадження ефективних заходів психологічної допомоги, які сприятимуть відновленню психічного благополуччя та покращенню якості життя громади.

Воєнний стан є складним соціально-психологічним явищем, яке включає в себе не лише фізичні, але й психічні виклики для осіб, що перебувають в зоні конфлікту. Вплив воєнного стану на психічне здоров'я є невід'ємною складовою вивчення наслідків військових конфліктів.

Перебування в зоні війни часто призводить до переживання травматичних подій, таких як обстріли, втрати рідних, евакуація тощо. Ці події можуть викликати травматичний стрес, який в подальшому може призвести до розвитку різноманітних психічних розладів [18].

Цивільні особи, що пережили воєнний стан, можуть розвивати ПТСР. Симптоми включають повторювані відчуття та спогади про травматичні події, гіпервигання, а також уникання подій, пов'язаних із стресом.

Військовослужбовці, які перебувають на передовій, можуть досвіджувати бойовий стрес через небезпеку для свого життя та участь у бойових діях. Втрати товаришів, травми, які вони можуть отримати, і відповідальність за виконання важливих завдань можуть викликати психічний стрес. Повернення військовослужбовців у цивільне життя може також бути непростим завданням через потребу у відновленні нормального родинного та соціального функціонування [13].

Воєнний стан може спричиняти розвиток депресивних та тривожних розладів. Лікування може включати психотерапію, фармакотерапію та соціальну підтримку. Це стан, який виникає як результат переживань воєнних подій. Лікування включає терапію та програми реабілітації.

Воєнний стан впливає на психічне здоров'я як цивільного населення, так і військовослужбовців. Розуміння цих впливів є ключовим для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації, спрямованих на поліпшення якості життя тих, хто переживає воєнний конфлікт.

Тепер розглянемо особливості воєнного часу. В умовах війни зростає потреба підлітків у розвитку стресостійкості як передумови для вирішення життєвих проблем без шкоди для власного життя. Рівень стресостійкості залежить від здатності людини адекватно оцінювати ситуацію та власні можливості, самоконтролю, мотивації та вміння знаходити рішення, не потрапляючи в надзвичайну ситуацію. Крім того, стресостійкості підлітків у

період війни значною мірою залежить від підтримки сім'ї та психолого-педагогічної допомоги, що має спрямовуватися на:

1. Розвиток емоційної стійкості усіх суб'єктів виховного процесу;
2. Планування та організації свого життя і досягнення життєвої мети;
3. Урахування досвіду виживання минулих поколінь в умовах війни;
4. Створення власного досвіду подолання труднощів.

У період війни у підлітків спостерігаються гострі емоційні реакції на те, що відбувається, емоційні перепади, істерики, надмірне збудження, стан ступору, страх тощо. Під впливом драматичних подій може втратитися здатність до співпереживання як захисна реакція психіки. Ті підлітки, які перебувають у безпеці далеко від військових дій, відчувають провину або комплекс того, хто вижив. Зважаючи на це, емоційна стійкість допомагає особистості справитися з негативним досвідом, який вона отримала, дозволяє пристосуватися до нових реалій та сприймати труднощі як тимчасові. Крім того це здатність приймати рішення в умовах серйозних життєвих стресорів [7].

Емоційна стійкість поєднує фізичні (здоров'я, енергійність, витривалість), психологічні (самооцінка, саморегуляція, увага, цілеспрямованість) та моральні характеристики (любов, партнерство, ідентичність).

Підвищення рівня емоційної стійкості здійснюється за рахунок розвитку самосвідомості особистості, її самоконтролю, критичного мислення, сили волі, рішучості та наполегливості, міжособистісних стосунків та комунікацій.

Психологічні особливості війни або воєнного стану можуть бути дуже складними і різноманітними, оскільки вони впливають на людей усіх груп і категорій. Ось деякі з них:

1. Травма і стрес: Воєнний стан часто супроводжується насильством, руйнуванням та загрозою для життя. Люди, які переживають воєнні дії або перебувають під впливом воєнного стану, можуть бути психологічно травмовані. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і інші психологічні

проблеми можуть виникати як наслідок цих досвідів.

2. Страх і тривога: Воєнний стан зазвичай супроводжується постійною загрозою та неспокоєм. Люди живуть в стані тривоги і страху через можливість атак, бомбардувань або інших форм насильства. Це може призводити до хронічного стресу та впливати на психічне здоров'я.

3. Втрата і розлука: Воєнний стан може призводити до втрати близьких людей, руйнування домівок і втрати стабільності. Ці втрати можуть супроводжуватися горем, трауром і відчуттям розлуки, що може впливати на психологічний стан людини.

4. Гуманітарна криза і відсутність ресурсів: Воєнний стан може спричинити гуманітарну кризу, включаючи відсутність електроенергії, води, харчів та медичних послуг. Це може призводити до стресу, незадоволеності і боротьби за виживання.

5. Нормалізація насильства і дезенситизація: Воєнний стан може призвести до нормалізації насильства і дезенситизації до нього. Люди можуть перестати реагувати на насильство і ставитися до нього як до частини їхнього повсякденного життя. Це може мати довготривалі ефекти на психологічне здоров'я і відносини.

6. Відсутність безпеки і довіри: Воєнний стан може порушити відчуття безпеки і довіри в суспільстві. Люди можуть почуватися незахищеними і відчувати ворожість та підозру до інших. Це може створювати напруженість та конфлікти в спільнотах.

Зрозуміння цих психологічних особливостей є важливим для надання підтримки і допомоги тим, хто переживає воєнний стан. Професійна психологічна підтримка, терапія та реабілітаційні програми можуть бути необхідними для відновлення психічного здоров'я і підтримки людей у цих складних умовах [4].

Воєнний стан в Україні має значний психологічний вплив на населення та вимагає ретельного розуміння та підтримки з боку психологічної спільноти. Розробка ефективних стратегій психологічної підтримки та психологічна реабілітація постраждалих стає важливим завданням для психологів, які працюють в умовах воєнного конфлікту.

1.3 Вплив війни на малих дітей та підлітків

Війна – це подія, яка має глибокий і тривалий вплив на життя людей, особливо на дітей та підлітків. Війна може призвести до серйозних психологічних травм для малих дітей та підлітків. Вони можуть переживати страх, тривогу, депресію та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Втрата близьких, свідчення насильства та руйнування оточуючого середовища можуть сильно позначитися на їхньому психічному стані та розвитку [19].

Війна може призвести до розриву сімей та втрати соціальних зв'язків для дітей та підлітків. Вони можуть втратити дім, школу та звичну соціальну підтримку, що може вплинути на їхні можливості розвитку та адаптації в суспільстві. Може викликати широкий спектр емоційних реакцій у дітей та підлітків, включаючи гнів, сум, відчуття безпорадності та навіть ворожість до інших. Вони можуть мати складнощі у виявленні своїх почуттів та взаємодії з іншими.

Важливо надавати малим дітям та підліткам підтримку та можливості для психологічної реабілітації. Це може включати доступ до психологічної підтримки, програми реабілітації для постраждалих, відновлення соціальних зв'язків та створення безпечного та сприйнятливого середовища для їхнього розвитку.

Вплив війни на малих дітей та підлітків є складним і має широкий спектр наслідків для їхнього психічного стану, соціального життя та емоційного

благополуччя. Важливо надавати їм підтримку та ресурси для психологічної реабілітації, щоб допомогти їм подолати ці труднощі та забезпечити їхнє здорове зростання та розвиток [6].

Війни і конфлікти залишають глибокий слід на суспільстві, особливо на дітях та підлітках, які стають свідками або безпосередньо випадково потрапляють у зону конфлікту. Вплив війни на маленьких дітей та підлітків може бути значущим і тривалим, викликаючи фізичні, психічні та соціальні наслідки.

Військові операції можуть призвести до травм та поранень серед маленьких дітей та підлітків, що може впливати на їхній фізичний розвиток та здоров'я. Умови війни можуть призвести до обмеженого доступу до медичної допомоги, що ускладнює лікування і відновлення фізичного здоров'я дітей. Звуки обстрілів, втрати близьких, загроза для життя можуть викликати у дітей страх та тривожність, що може мати довгостроковий ефект на їхню психіку [11].

Діти, які пережили воєнні події, можуть розвивати ПТСР з симптомами, такими як кошмари, повторені спогади та гіпервигання. Воєнні конфлікти можуть призвести до великої кількості сімейних втрат, втрат дому та розлучення з родиною. Військові дії можуть впливати на доступ дітей до освіти та розвитку, зокрема через закриття шкіл, евакуацію та недостатність ресурсів.

Важливо надавати дітям та підліткам психосоціальну підтримку для полегшення впливу війни, включаючи консультування та групові сесії. Поширення можливостей для освіти та розвитку може допомогти відновленню нормального ритму життя та підтримці психологічного благополуччя [7].

Вплив війни на маленьких дітей та підлітків є складним і багатоплановим. Здоров'я, емоційний стан і соціальна адаптація дітей залежать від різноманітних факторів, включаючи якість психосоціальної підтримки та можливості отримання освіти та медичної допомоги. Зусилля для полегшення впливу війни на малечу повинні бути спрямовані на комплексний підхід до їхнього

фізичного, психологічного та соціального благополуччя.

Вплив може бути значний і відобразитися на різних аспектах їхнього життя і психологічного стану. Ось деякі з можливих впливів:

1.Травма і стрес: Підлітки, які переживають війну, можуть стикатися зі стресом, тривогою, страхом та травматичними подіями. Вони можуть бути свідками насильства, втрати близьких людей або втрати дому. Це може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних проблем.

2.Здоров'я та безпека: Воєнний стан може вплинути на фізичне здоров'я та безпеку підлітків. Вони можуть бути під загрозою фізичного насильства, бути змушеними жити в умовах недостатньої гігієни або мати обмежений доступ до медичних послуг.

3.Освіта і розвиток: Воєнний стан може порушити нормальний навчальний процес підлітків. Школи можуть бути закриті, вчителі та учні можуть бути евакуйовані, а доступ до якісної освіти може бути обмеженим. Це може мати вплив на їхні можливості для навчання та розвитку.

4.Соціальна взаємодія і відносини: Воєнний стан може порушити соціальну взаємодію підлітків. Вони можуть бути відокремлені від друзів і родичів, втратити соціальну підтримку та стати вразливими до соціальної ізоляції. Це може впливати на їхні соціальні навички, самооцінку та здатність встановлювати здорові відносини.

5.Перспективи майбутнього: Воєнний стан може обмежити можливості підлітків для планування майбутнього. Вони можуть стикатися з економічною нестабільністю, обмеженими можливостями зайнятості та невизначеністю щодо своєї освіти та професійного розвитку.

Рішення проблеми депресії серед підлітків під час війни вимагає комплексного підходу та співпраці між багатьма сторонами, включаючи родину, школу, спеціалістів у галузі психології та соціальних служб. Ось кілька

ключових кроків, які можна вжити для розв'язання цієї проблеми:

1. Розвинення свідомості та освіти. Важливо забезпечити підлітків та їхніх батьків інформацією про депресію, її симптоми та наслідки. Освіченість може допомогти вчасно виявляти проблеми та шукати допомогу.

2. Психологічна підтримка. Надання доступу до психологічної підтримки та консультування для підлітків, які стикаються з депресією, є важливим кроком. Це може бути індивідуальні консультації або групові сесії, де підлітки можуть вільно висловлювати свої почуття та отримувати підтримку від однолітків та фахівців.

3. Соціальна підтримка. Забезпечення підлітків можливістю взаємодіяти з родиною, друзями та спільнотою може допомогти зменшити відчуття самотності та ізоляції, які часто виникають у людей, що страждають від депресії.

4. Фізична активність та здоровий спосіб життя. Заняття спортом, фізичні вправи та здорове харчування можуть покращити настрій та знизити рівень стресу.

5. Створення безпечного та підтримуючого середовища. Школи, організації та спільноти повинні створювати середовище, де підлітки відчуються безпечно та підтримано. Це може включати антибулінгові програми та заходи безпеки.

6. Медикаментозна терапія. У важких випадках депресії, коли інші методи не працюють, може знадобитися лікування лікарськими засобами. Важливо, щоб призначення лікарських засобів відбувалося під наглядом лікаря та психотерапевта.

Важливо пам'ятати, що кожен підліток унікальний, і не існує універсального рішення для кожного випадку. Важливо надавати індивідуалізовану, емпатичну та компетентну підтримку для кожного підлітка, який стикається з депресією під час війни [1].

Важливо зрозуміти, що вплив війни на підлітків може бути індивідуальним і залежати від багатьох факторів, включаючи їхні особистість, підтримку оточення та ресурси, доступні для них. Психологічна підтримка, доступ до освіти, соціальна підтримка та ресурси можуть допомогти підліткам подолати вплив воєнного стану та розвиватися належним чином .

Теоретичний аналіз переживання депресивного стану виявив, що цей психічний стан є складним та багатогранним явищем, що включає фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти. Дослідження різних теорій та підходів до розуміння депресії надало глибше уявлення про її виникнення та розвиток.

Зазначено, що фактори, такі як генетика, біохімічні порушення, психосоціальні стресори та вплив середовища, можуть взаємодіяти, сприяючи виникненню депресивного стану. Важливо підкреслити, що індивідуальні особливості та життєвий контекст кожної особи грають значущу роль у прояві та розвитку депресії.

Аналіз сучасних теорій депресії показав, що психотерапевтичні та медикаментозні методи лікування можуть бути ефективними у подоланні депресивного стану. Однак важливо враховувати індивідуальні відмінності та вибирати інтегрований підхід до лікування.

Загальний висновок полягає в тому, що дослідження переживання депресивного стану є важливим напрямком в психологічній науці, яке дозволяє розширити наше розуміння природи цього явища та розробляти більш ефективні стратегії діагностики та лікування. Подальше дослідження може спрямовуватися на вивчення впливу нових факторів на розвиток депресії та розробку інноваційних методик лікування, спрямованих на підтримку психічного здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ

2.1 Організація емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження переживання депресивного стану під час війни має на меті аналіз впливу військових конфліктів на психічне здоров'я і психосоціальний стан осіб, які перебувають в зоні воєнного конфлікту. Це дослідження може допомогти розуміти особливості впливу війни на психіку та визначити ефективні методи психологічної підтримки.

Мета дослідження: Визначення основних аспектів переживання депресивного стану серед осіб, які перебувають у зоні військового конфлікту, та виявлення факторів, які можуть впливати на розвиток депресії.

Опитування:

Розроблення структурованого опитувальника для збору інформації про симптоми депресії, рівень стресу та особисті фактори, що можуть впливати на психічний стан.

Інтерв'ю:

Проведення індивідуальних та групових інтерв'ю для детального вивчення досвіду учасників конфлікту та виявлення контекстуальних факторів.

Психометричні тести:

Використання стандартних тестів для вимірювання рівня депресії, тривожності та стресу.

Аналіз статистичних даних:

Обробка отриманих даних за допомогою статистичних методів для виявлення кореляцій та визначення ключових факторів.

Очікувані результати:

1. Виявлення основних симптомів депресії під час воєнного стану.
2. Аналіз факторів, які можуть бути ключовими у розвитку депресивного стану.
3. Визначення рівня стресу та тривожності серед учасників конфлікту.
4. Оцінка ефективності існуючих стратегій психологічної підтримки.

Практичне значення: результати дослідження можуть служити основою для розробки та впровадження програм психологічної допомоги для осіб, які переживають воєнний конфлікт.

Освітня та психотерапевтична інтервенція може бути адаптована на основі знань про особливості переживання депресії в умовах війни, сприяючи поліпшенню психічного стану та загального благополуччя учасників конфлікту.

Для проведення емпіричного дослідження і виявлення рівня стресостійкості у підлітків, а також їх адаптації до воєнного стану було обрано три спеціальні методики, для визначення типу реагування на стрес, стресостійкості та адаптацію до стресових ситуацій (Додаток А).

Перша методика була обрана і проведена для того, щоб визначити до якого типу людей належать підлітки, тобто чи зумовлені вони до різних захворювань і належать до типу А, або вони належать до типу В і у них рідше виникають психологічні проблеми, або взагалі підлітки належать до групи АВ яким притаманні більшість пересічних рис.

Друга методика показує на якому рівні знаходиться стресостійкості і чи здатна вона давати опір стресовим факторам, і якщо цей показник доволі низький, це означає що стресостійкості на високому рівні тому існує мала вірогідність того, що людина захворіє на психологічну хворобу, а якщо показник високий, така імовірність нажаль дуже сильно зростає.

Третя методика була обрана оскільки стресостійкість дуже тісно пов'язана з тим наскільки людина вміє підлаштовуватись до стресових ситуацій, продовжувати жити і гнучко реагувати на зміни життєвих обставин.

Характеристика вибірки:

Кількість респондентів: 18 (11 дівчаток, 7 хлопчиків).

Вік: 14-15 років.

Місто: Запоріжжя

Заклад: Запорізька гімназія №71, 9 клас.

Метод для проведення дослідження: аналіз середніх значень, кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнту кореляції Спірмена.

Перед тим як починати давати дітям методики була проведена невелика зустріч, щоб трошки більше познайомитись з учнями, та пояснити їм що я досліджую і чому. Підлітки на даний момент навчались у змішаній формі, що визивало невеликий стрес, сьогодні вони могли сидіти у школі і усе було гаразд, а потім йти до найближчого укриття, або взагалі тільки зранку могли дізнатись, що навчання буде проходити вдома, що заспокоювало підлітків.

Також у ході невеликої бесіди виявилось, що у деяких учнів родичі перебувають на даний момент у зоні бойових дій, одна дівчинка взагалі переїхала з Маріуполя і дуже добре пам'ятає початок повномасштабного вторгнення, ще декілька підлітків через війну втратили друзів з інших міст, дехто ще на початку, а дехто не так давно, тому усе ще болісно про це говорити.

Розмовляючи з підлітками на цю тему, усі як один зізнались, що читають новини, через які потім вони почувають себе більш пригнічено, а коли вони їх читають під час повітряної тривоги, так і взагалі їм стає дуже страшно за своє життя.

Саме після такої бесіди була розроблена невелика авторська анкета, для того щоб зафіксувати стресові чинники які на них вплинули через війну в Україні (Додаток Б).

Зібравши дані з анкетування тепер можна зазначити що у однієї людини родичі знаходяться на окупованій території, у двох людей батько або інший родич знаходиться у зоні бойових дій, двоє людей втратили когось через війну, ще троє людей втратили житловий будинок, шестеро людей відмітили про переїзд у інше місто, сімнадцять людей почувають себе пригніченими через новини які читають і останні семеро людей відповіли, що жоден з пунктів до них не відноситься.

Після такої проведеної бесіди та анкетування, здавалось, що підлітки не захочуть проходити ніякі методики, але виявилось навпаки. Коли усе дійшло до діла, вони з задоволенням пройшли усі три методики, тому що їх це відволікало.

2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження

Усі методики були проведені в онлайн режимі з учнями 9-того класу, віком 14-15 років. Участь узяло 18 респондентів які були зацікавлені в проходженні даних методик, оскільки їм було цікаво дізнатись трішки більше про себе.

Дослідження типів поведінки у стресовій ситуації за результатами дослідження було виявлено, що з 18 респондентів 3 людей належать до типу А (що становить 10%), 5 людей належить до типу В (що становить 30%), а інші 10 особи належать до типу АВ (що становить 60%) (рис.2.1). Якщо брати показники загалом, то можна зазначити, що виглядає усе не так погано і лише невеликий відсоток людей зумовлені до психологічних захворювань. (Додаток В).

Метод дослідження на визначення стресостійкості та соціальної адаптації. Отже, дану методику пройшли ті ж самі підлітки 9 класу віком 14-15 років. З усіх 18 респондентів виявилось що 10 людей нажаль мають дуже низький рівень стресостійкості (що складає 30%), у інших 5 людей стресостійкість знаходиться

на середньому рівні (що становить 30%), а останні 3 підлітків можуть похизуватись тим, що їх рівень стресостійкості на високому рівні (що складає 40%) (рис.2.2). Якщо порівнювати з минулою методикою, то ця виглядає не так позитивно, оскільки менше половини людей мають доволі високий ступінь опору стресу (Додаток Г).

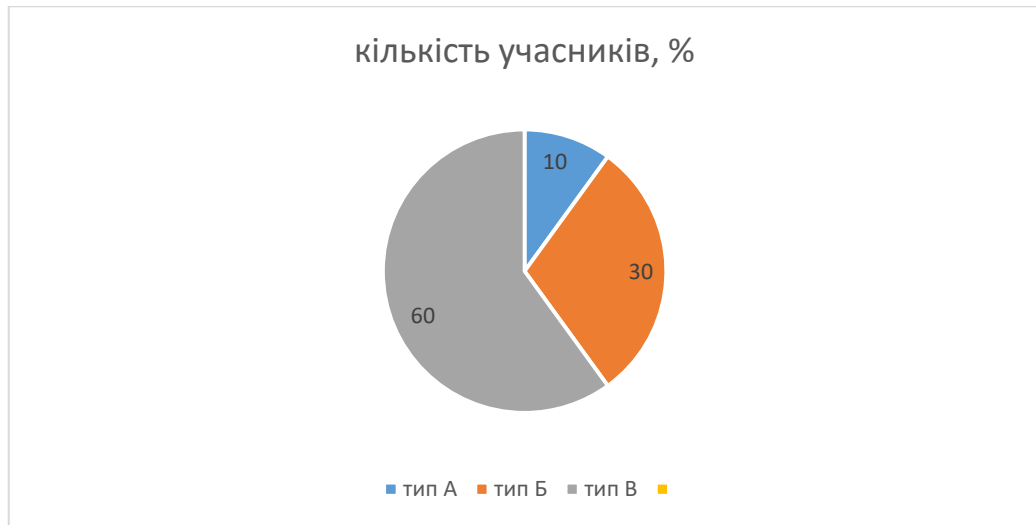


Рис.2.1 Результати дослідження самодіагностики типу поведінки в стресовій ситуації

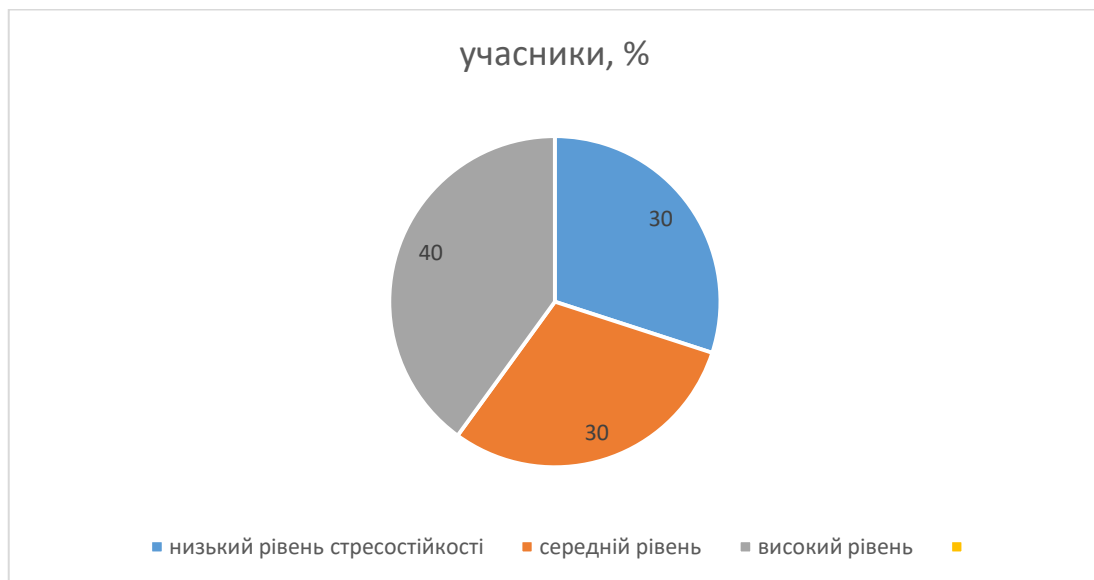


Рис.2.2 Результати дослідження на визначення стресостійкості та соціальної адаптації

Які і дві попередні методики, цю пройшли ті самі підлітки 9-тих класів, віком 14-15 років. Отже з 18 респондентів 9 людей із низьким рівнем адаптивності (що становить приблизно 15%), 4 людей із середнім рівнем адаптивності (що становить приблизно 14%), а інші підлітків мають вище середнього рівень адаптивності (що становить приблизно 71%) (рис.2.3).

Так, пройшовши цю методику жоден з респондентів не отримав показник високого рівню адаптивності, проте доволі багато підлітків мають як середній так і вищий рівень і на мою думку це доволі непогано. (Додаток Г).

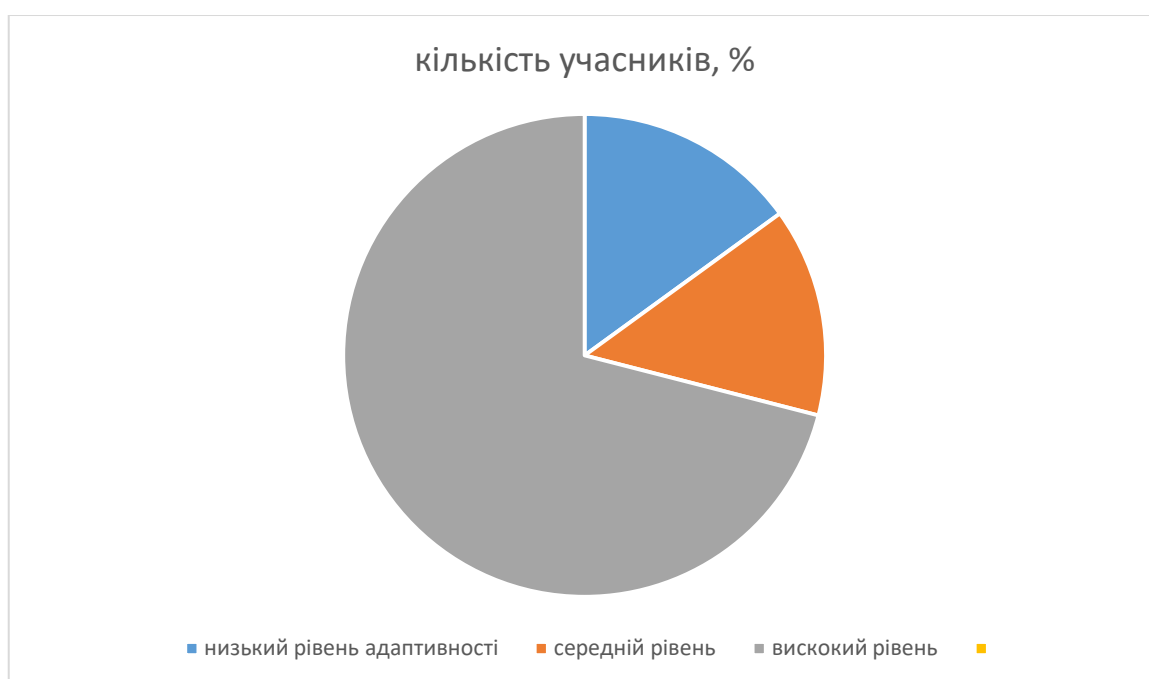


Рис.2.3 Результати дослідження самооцінки психологічної адаптивності

Дослідивши типи реагування на стрес підлітками, потім було зроблено порівняння між двома іншими методиками у ході чого був знайдений зв'язок, чим нижчий рівень стресостійкості тим нижчий рівень адаптації до навколишнього середовища під час воєнного стану.

2.3 Рекомендації щодо підвищення стресостійкості малих дітей та підлітків під час воєнного стану

Воєнні конфлікти несуть значний стрес для населення, особливо для малих дітей та підлітків, які в цей час переживають формування своєї особистості. Підвищення стресостійкості в цих умовах стає важливим завданням для забезпечення психічного здоров'я та нормального розвитку. У даному рефераті розглядаються рекомендації, спрямовані на підвищення стресостійкості малих дітей та підлітків під час воєнного стану.

Основні рекомендації:

1. Створення безпечного та сприятливого середовища:
 - a) забезпечте фізичну та емоційну безпеку для дітей, створюючи захищене оточення та підтримуючи стабільність в їхньому житті.
 - b) розглядайте важливість регулярного спілкування та взаємодії з дорослими, які можуть служити опорою.
2. Підтримка сімейних зв'язків:
 - a) заохочуйте сімейний контакт та спільні заняття для зміцнення родинних зв'язків.
 - b) надавайте батькам психологічну підтримку та інструменти для ефективного спілкування з дітьми.
3. Розвиток емоційної грамотності:
 - a) вчіть дітей розпізнавати та виражати свої почуття.
 - b) сприяйте розвитку позитивних способів вираження емоцій та взаємодії з оточуючими.
4. Сприяння фізичному здоров'ю:
 - a) забезпечте доступ до фізичної активності та здорової харчової поведінки.
 - b) використовуйте релаксаційні техніки та вправи для підтримки

фізичного та психічного здоров'я.

5. Стимулювання творчості та ігрової діяльності:

a) забезпечуйте можливості для творчого вираження через малювання, літературну творчість та інші види мистецтва.

b) підтримуйте ігрову діяльність, яка сприяє розвитку уяви та соціальних навичок.

6. Індивідуалізований підхід:

a) враховуйте індивідуальні особливості кожної дитини та створюйте підходящі стратегії підтримки.

b) надавайте можливість для вираження особистих потреб та бажань.

Підвищення стресостійкості малих дітей та підлітків під час воєнного стану вимагає комплексного підходу, що враховує їхні фізичні, емоційні та соціальні потреби. За відповідної підтримки вони можуть легше адаптуватися до трудних умов та зберігати своє психічне здоров'я на протязі воєнного стану.

Результати емпіричного дослідження депресивного стану вказують на широкий спектр факторів, які можуть впливати на розвиток та перебіг цього психічного розладу. Аналіз зібраних даних дозволяє визначити основні тенденції та взаємозв'язки між різними змінними, які визначають стан психіки і емоційне благополуччя об'єктів дослідження.

Виявлено, що соціокультурні та екологічні чинники грають важливу роль у виникненні депресивного стану. Стресові ситуації, такі як втрати, невдачі, конфлікти та інші події, можуть стати каталізаторами для розвитку депресії, особливо при відсутності ефективних стратегій копінгу та підтримки.

Також важливо відзначити роль генетичних та біологічних факторів у схильності до депресивних розладів. Індивідуальні особливості та генетичний фон можуть визначати вразливість організму до впливу стресорів та формування депресивних симптомів.

Загальний висновок полягає в тому, що розуміння механізмів виникнення депресії та виявлення чинників, які впливають на її розвиток, може служити основою для розробки ефективних стратегій діагностики та лікування цього розладу.

Надалі, подальші дослідження мають на меті розширити розуміння внутрішніх та зовнішніх факторів, які впливають на депресивний стан, а також розвивати інноваційні методи психотерапії та профілактики для поліпшення психічного здоров'я населення.

ВИСНОВОК

Дослідження особливостей переживання депресивного стану під час війни в Україні виявило складний та багатогранний характер впливу воєнного конфлікту на психіку і емоційний стан людей. Результати вказують на те, що війна створює унікальні умови, які можуть викликати серйозний стрес та впливати на психологічне благополуччя індивідів.

Учасники конфлікту та цивільне населення стикаються з низкою стресорів, таких як загроза особистої безпеки, втрати близьких, економічна нестабільність та постійна неспокійна обстановка. Ці фактори можуть стати каталізаторами для розвитку депресивного стану, особливо за відсутності адекватної психологічної підтримки та ресурсів для подолання стресу.

Важливо відзначити, що індивідуальні та соціокультурні різниці можуть впливати на спосіб, яким люди переживають воєнний конфлікт та власний депресивний стан. Розуміння цих особливостей дозволяє розробляти більш індивідуалізовані та ефективні підходи до психологічної підтримки.

З огляду на виявлені особливості переживання депресивного стану в умовах війни, важливо вдосконалювати психологічні програми та інтервенції, спрямовані на зменшення впливу стресових чинників та підтримку психічного здоров'я.

Подальші дослідження мають на меті розширити знання про цей проблемний аспект та розробити конкретні стратегії, спрямовані на поліпшення якості життя та психологічного самопочуття тих, хто переживає воєнний конфлікт.

Дослідження особливостей впливу воєнного стану на рівень стресу у малих дітей та підлітків в Україні дозволяє визначити важливі аспекти, які впливають на психічне здоров'я та емоційний стан цільової групи.

Результати наголошують на те, що воєнний конфлікт створює серйозні та довготривалі стресові умови для малих дітей та підлітків, що може впливати на їхній розвиток та благополуччя. Негативний вплив стресу на психіку та емоційний стан може мати важливі наслідки для подальшого фізичного та психічного здоров'я.

Важливо враховувати індивідуальні особливості та потреби кожної дитини чи підлітка в контексті воєнного стану. Виявлення джерел стресу та розробка індивідуалізованих стратегій психологічної підтримки можуть виявитися важливими кроками для зменшення негативного впливу воєнного конфлікту.

Для вирішення цієї проблеми важливо розробляти та впроваджувати програми психосоціальної підтримки в школах та громадах, а також сприяти підтримці та здоров'ю сімей. Ці заходи спрямовані на створення безпечного та підтримуючого середовища для малюків, сприяючи їхньому психологічному становищу та адаптації до трудних умов воєнного конфлікту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амінев Н. А. Про фізіологічної природі зв'язків між емоційною стійкістю і властивостями нервової системи людини. *Питання психології*. 2000. № 5. 133с.
2. Берзін В.І. Основи психогієни. Київ: Переяслав-Хмельницький, 1997. 85 с.
3. Бодров В. А. Психологічний стрес: розвиток навчання та сучасні проблеми. Київ, 1995.
4. Бодров В. А. Когнітивні процеси та психологічний стрес. *Психологічний журнал*. 1996. Т. 17, № 4. С. 64–73.
5. Боковіков А. М. Локус контролю як фактор стресостійкості при комп'ютеризації професійної діяльності. *Психологічний журнал*. 2015. №1 С. 19.-27.
6. Варданян Б.Х. Механізми саморегуляції емоційної стійкості. Київ: Наука, 2008. 380 с.
7. Вейтен У. Стрес і його ефекти. Загальна психологія. Київ: Академія, 2002. С. 501- 542.
8. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості: монографія. Київ: Ніка-Центр, 2007. 432 с.
9. Кресан О.Д. Психологічні особливості переживання та усвідомлення особистістю життєвих подій: дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2017. 199 с.
10. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН Укр. К. 2009. 511 арк.: рис., табл. Бібліографія: арк. 389 434. ЛІКТ 2008-2023. URL: <https://disted.edu.vn.ua/courses/learn/2253> (дата звернення 3.05.2024р.)

11. Лазоренко Б. П. Дослідження особливостей поширення в Україні ВІЛ- інфекції серед чоловіків, що мають секс з чоловіками. Матеріали наук. конф. «*Соціальна політика, соціальна робота й охорона здоров'я: як Україні досягти європейського рівня якості послуг?*». Київ, 2007. С. 164–167.
12. Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Д. Холмс, К. Раге, О. П. Елисеєв. Практикум по психології. Київ., 2001. С. 418–420
13. Навчальні матеріали онлайн. 2010-2023 info. URL: https://pidru4niki.com/12810419/psihologiya/psihologiya_pidlitkovogoviku (дата звернення 27.04.2024р.)
14. Олійник О.О. Психологічний аналіз понять емоційної, психологічної та стресостійкості. *Вісник Харківського університету*. Харків, 2004. №617. С. 96–100.
15. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна. Київ: Фірма «Інкос», 2002. 272 с.
16. Родіна Н.В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання: дис.... д-ра психол. наук. Київ, 2013. 504 с.
17. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології: навчальний посібник. Київ: Кондор, 2005. 278 с
18. Сельє Г. Стресс без дистресса. Прогрес, 1982. 125 с.
19. Тептюк Ю.О. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. №1(38). Київ, 2018. С. 43-47.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник самодіагностики типу поведінки в стресовій ситуації (автор В. В. Бойко)

Для того щоб змінити риси характеру, які провокують розвиток дезадаптивної, стресової поведінки, доцільно уточнити, як Ви реагуєте на стрес, наскільки схильні піддаватися впливу стресогенних чинників. Це дасть змогу визначити, до якого типу людей Ви належите.

Установлено, що певний стереотип поведінки, так називаний тип А, зумовлює схильність до різних захворювань і що саме певні риси характеру й погляди людини на життя стають першопричиною стресових симптомів. Водночас у людей типу В рідше виникають психологічні проблеми в процесі взаємодії з іншими. Щоб змінити свою поведінку, слід визначити, до якого типу – А чи В – Ви належите, після чого вже можна скористатися відповідними прийомами надання собі психологічної допомоги.

Нижче наведено деякі відмінності між людьми, що належать до типу А або типу В.

Частині людей притаманні всі або більшість перелічених рис якогось типу, хтось належить до третьої групи – АВ. Незалежно від типу людина повинна усвідомлювати, що навіть незначні події часом можуть стати джерелом стресу і хвороб.

Характерними особливостями особистостей типу А є те, що вони агресивні й запальні, швидко розмовляють, нетерпляче слухають; багато хто з них різко рухається, відчуває швидкоплинність часу, нетерплячий, орієнтується на успіх, гостро конкурентний.

Особистості типу В вирізняються, навпаки, браком агресивності в між

особових стосунках, їм притаманне відчуття повільності плину часу; вони зазвичай не схильні до змагання, розслаблені, неспішні, мають спокійний характер.

Інструкція

За допомогою цифрового ряду визначте, якою мірою зміст кожної наведеної в опитувальнику фрази збігається з Вашою думкою, позицією. Цифра “1” означає, що Ви фактично не згодні з твердженням, “5” – повністю згодні. Підходящу для Вашої цифру обведіть кружечком. Завершуючи роботу, визначте суму балів.

Набрана Вами сума балів може коливатися від 30 (мінімальна) до 150 (максимальна). Значення від 100 до 150 балів характеризують поведінковий тип А; від 39 до 75 балів – відповідно тип В; від 76 до 99 балів – тип АВ.

Оскільки всі люди різні, то, зрозуміло, не може бути й абсолютно правильних або

абсолютно неправильних відповідей на те чи інше запитання цього тесту. Травмувальна ситуація для однієї людини не є такою для іншого. Проте ніхто, яким би бадьорим він не почувався після стресу, не зможе дотримуватися більшості стереотипів поведінки типу А і при цьому тривалий час зберігати здоров'я. Люди типу А страждають від значно більшої кількості стресових симптомів і хворіють частіше, ніж люди типу В.

Поведінка людей, які належать до типу В або АВ, дає їм змогу досягати цілей, бути активними, продуктивно працювати і виконувати те саме, що й люди типу А, але без ворожої агресивності, зайвого нетерпіння, з більш високими результатами досягати бажаного, зберігаючи при цьому самоопанування і здатність розслаблятися (а цього може навчитися кожна людина, якщо поставить перед собою таку мету). Змінивши стереотипи поведінки, характерні для типу А, і змусивши себе засвоїти більше рис, властивих типу В, людина менше хворітиме, а її життя стане більш радісним і

незалежним, вільним від стресів.

Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К. Раге) Американські вчені Д. Холмс і К. Раге з огляду на результати свого експериментального дослідження дійшли висновку, що наслідки стресу для особистості визначаються не лише її індивідуальними особливостями, а й частотою і силою впливу самих стрес-чинників.

Для визначення стресової завантаженості людини дослідники склали шкалу, де кожній важливій життєвій події відповідає певна кількість балів залежно від ступеня її стресогенності. Інструкція до тесту.

Уважно прочитайте весь перелік, щоб мати загальне уявлення про те, які ситуації, події і життєві обставини, що викликають стрес, у ньому представлено. Потім ще раз прочитайте кожний пункт, звертаючи увагу на кількість балів, якою оцінюється зазначена в ньому ситуація. Далі спробуйте підрахувати з огляду на ті ситуації і події, які впродовж останніх двох років відбувалися у Вашому житті, середнє арифметичне (визначте середню кількість балів за один рік). Якщо якась ситуація повторювалася неодноразово, то отриманий результат треба помножити на потрібну кількість разів.

Інтерпретація результатів тесту

Набрання випробуваним 150 балів означає 50-відсоткову вірогідність виникнення в нього якогось захворювання, а якщо сума сягає 300 балів, така вірогідність зростає до 90 %.

Підрахована сума показує водночас, якою мірою особистість здатна опиратися стресові. Велика кількість балів – це сигнал тривоги, що попереджає про небезпеку. Отже, респондентові слід терміново вжити заходів, щоб подолати стрес. Визначена в ході виконання тесту сума важлива ще й тому, що вона відображає кількісно рівень стресової завантаженості випробуваного.

Здатність опиратися стресові:

50–199 балів – високий рівень; 200–299 балів – межовий рівень;

300 і більше балів – низький рівень (вразливість).

Якщо, наприклад, сума балів перевищує 300, то це означає, що респондентові загрожує реальна небезпека – синдром вигорання чи психосоматичне захворювання, оскільки переживання стресів такої інтенсивності часто призводить до нервового виснаження

Самооцінка психологічної адаптивності

Стресостійкість особистості прямо пов'язана з умінням людини пристосовуватися до життя і гнучко реагувати на зміни життєвих обставин. Знижений адаптаційний потенціал є психологічним чинником, що зумовлює виникнення стресу й загострення кризових переживань. Особистісну адаптивність членів родини ми пропонуємо досліджувати за допомогою двох методик: “Самооцінка психологічної адаптивності” та “Оцінювання емоційно-діяльнійсної адаптивності особистості”.

Інструкція до тесту

Якщо Ви безумовно погоджуєтесь із твердженням, слід обрати відповідь “так”, якщо не згодні – відповідь “ні”.

Спочатку потрібно підрахувати суму позитивних відповідей на твердження групи А (з 1-го по 10-те). Далі аналогічним чином слід визначити суму позитивних відповідей на твердження групи Б (з 11-го по 15-те). І, нарешті, від першої суми віднімаємо другу. Отримана різниця якраз і характеризує рівень адаптивності і психологічної гнучкості особистості в процесі діяльності.

Рівні соціально-психологічної адаптивності:

8–10 балів – високий;

6–7 балів – вище середнього; 5 балів – середній;

3–4 бали – нижче середнього; 2–3 бали – низький.

Авторська анкета

Інструкція: позначити тільки ті фактори які вплинули на вас через війну.

1. Родичі знаходяться на окупованій території.
2. Батько/Знайомі перебувають у зоні бойових дій.
3. Втрата родини/друзів/знайомих через війну.
4. Втрата житла через війну.
5. Переїзд у інше місто/закордон через війну.
6. Читаю новини потім почуваючи себе пригнічено.

Ніякий із пунктів до мене не відноситься.

Додаток В

№	Вік	Тип
1	14	A
2	15	A
3	14	A
4	14	A
5	14	A
6	14	B
7	14	B
8	15	B
9	14	B
10	15	B
11	14	B
12	14	B
13	14	B
14	15	B
15	15	AB
16	15	AB
17	14	AB
18	14	AB

Додаток Г

№	Вік	Результат
1	14	430
2	15	510
3	14	488
4	14	638
5	14	316
6	14	530
7	14	394
8	15	410
9	14	349
10	15	402
11	14	276
12	14	273
13	14	290
14	15	230
15	15	220
16	15	223
17	14	237
18	14	298

Додаток Г

№	Вік	Результат
1	14	3
2	15	4
3	14	2
4	14	2
5	14	3
6	14	3
7	14	4
8	15	2
9	14	4
10	15	2
11	14	4
12	14	5
13	14	5
14	15	5
15	15	5
16	15	5
17	14	5
18	14	5

Додаток Д

	Методика визначення тресостійкості та соціальної адаптації	Самооцінка психологічної адаптивності
Тип А	-0.65	0,85
Тип В	0.22	0.15
Тип АВ	-0.32	0.32

Опитувальник з депресії PHQ-9*Інструкція*

Прочитайте твердження нижче і оцініть, як часто протягом останніх двох тижнів Вас турбували будь-які з перерахованих проблем?

Після заповнення опитувальника натисніть на кнопку Обробити.

Початок форми

1. Зниження інтересу або відчуття задоволення від виконання справ
 - ніколи
 - декілька днів
 - більшу половину часу
 - майже щодня
2. Поганий настрій, відчуття пригнічення або безнадії
 - ніколи
 - декілька днів
 - більшу половину часу
 - майже щодня
3. Труднощі з засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість
 - ніколи
 - декілька днів
 - більшу половину часу
 - майже щодня
4. Відчуття втоми або зниження енергії
 - ніколи
 - декілька днів
 - більшу половину часу
 - майже щодня
5. Поганий апетит або переїдання
 - ніколи
 - декілька днів
 - більшу половину часу
 - майже щодня

6. Негативне відчуття щодо себе: або Ви почувалися невдахою, або ж розчаровувались у собі, або думали, що підвели родину

- ніколи
- декілька днів
- більшу половину часу
- майже щодня

7. Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, при читанні або перегляді телепередач

- ніколи
- декілька днів
- більшу половину часу
- майже щодня

8. Сповільненість рухів і мовлення, яку помічають оточуючі. Або, навпаки, надмірна і непритаманна Вам метушливість і активність

- ніколи
- декілька днів
- більшу половину часу
- майже щодня

9. Думки, що було б краще, якби Ви померли, або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду

- ніколи
- декілька днів
- більшу половину часу
- майже щодня.