

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА

Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти

Рівень вищої освіти

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр _ _____

номер ІНП

Виконав(ла): здобувач(ка) 4 курсу, група ПП-19-2 _____ Мар'яна СЛОБОДЯНЮК

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник: к. психолог. н., доц.

науковий ступінь, вчене звання

_____ Лариса ПОДКОРИТОВА

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Нормоконтролер _____

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

_____ Євген ПОТАПЧУК

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

_____ 20__ р.

АНОТАЦІЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи: «Особливості психічних станів студентів під час війни».

Здобувач (ка): Мар'яна СЛОБОДЯНЮК

Керівник: Лариса ПОДКОРИТОВА

Кваліфікаційна дипломна робота включає 79 сторінок, 7 таблиць, 12 рисунків, перелік джерел посилання складає 58 найменувань, 2 додатки.

Ключові слова: психічні стани, студенти, тривога, депресія, паніка, стрес, ресурси, психологічна самодопомога, психотравма, війна.

Об'єкт дослідження: психічні стани студентів.

Предмет дослідження: особливості психічних станів студентів під час війни.

За результатами дослідження визначено поняття «психічні стани» у наукових дослідженнях, виявлено вплив війни на психічні стани студентів, досліджено психологічну самодопомогу студентів у подоланні негативних психічних станів під час війни, зроблено аналіз та інтерпретацію отриманих результатів дослідження, розроблено рекомендаційні техніки та вправи для подолання негативних психічних станів студентів під час війни.

Одержані результати можуть бути використані студентами, психологами та викладачами закладів вищої освіти. Матеріали роботи можуть бути використані у викладанні дисциплін: «Основи саморегуляції», «Основи психологічної корекції», «Психологія емоцій», «Основи психогігієни», «Тренінг емоційної стійкості» тощо.

Дипломник _____ Мар'яна СЛОБОДЯНЮК

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту
_____ 2023 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ	6
1.1 Поняття про психічні стани у наукових дослідженнях	6
1.2 Вплив війни на психічні стани студентів	17
1.3 Психологічна самодопомога студентів у подоланні негативних психічних станів під час війни	21
Висновки до розділу	28
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ	30
2.1 Характеристика методичного інструментарію та хід дослідження	30
2.2 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження	37
2.3 Рекомендаційні техніки та вправи для подолання негативних психічних станів студентів під час війни	49
Висновки до розділу	55
ВИСНОВКИ	57
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	59
ДОДАТКИ	66
ДОДАТОК А ОСОБИСТІСНА ШКАЛА ПРОЯВУ ТРИВОГИ ДЖ. ТЕЙЛОР (В МОДИФІКАЦІЇ В.Г. НОРАКІДЗЕ)	66
ДОДАТОК Б ТЕСТ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ (НПА)	69
ДОДАТОК В ОПИТУВАЛЬНИК БЕКА ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ДЕПРЕСІЇ	71
ДОДАТОК Г ТЕСТ BASIC PH	75
ДОДАТОК Д РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА ТЕСТОМ «BASIC Ph»	78
ДОДАТОК Е ОПИС ТА ІНСТРУКЦІЇ З ВИКОНАННЯ ВПРАВ ДО ПІДРОЗДІЛУ 2.3	80

ВСТУП

Актуальність теми. Актуальність теми нашого дослідження обумовлена проблемою збереження психічного здоров'я населення України, яке стало об'єктом безпосереднього впливу війни, внаслідок чого громадяни зазнали психічних травм та переживають негативні психічні стани, що погіршують якість життя та впливають на стан загального благополуччя людини. За словами психотерапевта В. Станчишина, через війну чисельність запитів на отримання психологічної допомоги зростає й зростатиме надалі. Внаслідок такого стрибку зазначеного запиту, в інформаційному просторі з'явилась величезна кількість теоретичного та практичного матеріалу для самостійного застосування і визначення симптоматики психічних станів.

Здебільшого віковою категорією людей, для яких основним джерелом інформації є інтернет простір та соціальні мережі, є студенти, які можуть стати споживачами неякісного психологічного контенту під час пошуку інформації щодо психічних станів під час війни. Головною проблемою, на нашу думку, є те, що наявна інформація не є комплексно опрацьованою, адже в період воєнного стану медіа спрямовані на швидкість. Наявна інформація про психічні стани та методи подолання негативних психічних станів потребують узагальнення.

Студентська молодь – це майбутнє держави, яке потрібно забезпечити від подальших впливів війни, адже негативні психічні стани, обумовлені воєнними подіями на території України, призводять до зниження продуктивності, ефективності, раціональності та негативно позначаються на процесах спілкування, міжособистісній взаємодії, розвитку особистості молодої людини в цілому. Найчастіше наслідками переживання негативних психічних станів, є прояви у людей конфліктності, протистояння у стосунках з іншими, вербальна і фізична агресія, порушення процесів емоційної саморегуляції, підвищення збудливості, неврівноваженості, тривожності [52, с. 98].

Проблему психічних станів студентів під час війни досліджували: О. Авдеєнко, Г. Васильєв, О. Зелена, Є. Карабанов, М. Кузнецов, Н. Малик, І. Марчук, М. Мишишин, Е. Сивоха, К. Фоменко, Є. Шелудько та інші.

При цьому дослідження про психічні стани студентів під час війни лишають дещо розрізненими і відірваними від наявного широкого матеріалу про психологічну допомогу і самопомогу в умовах воєнних дій. Таким чином, актуальність нашої роботи зумовлена деякою суперечністю між наявністю значної кількості практичного матеріалу для допомоги і самопомоги молоді під час війни і невеликою кількістю відповідних теоретичних узагальнень та емпіричних досліджень.

Об'єкт дослідження – психічні стани студентів.

Предмет дослідження – особливості психічних станів студентів під час війни.

Мета дослідження – виявлення особливостей психічних станів студентів під час війни і розробка відповідних рекомендації щодо їх подолання.

Завдання дослідження:

1. Визначити теоретичні основи дослідження особливостей психічних станів студентів під час війни.
2. Емпірично дослідити психічні стани у студентів під час війни.
3. Розробити рекомендації щодо застосування вправ із самопомоги у подоланні негативних психічних станів студентів під час війни.

Гіпотеза: у студентів під час війни наявні негативні психічні стани, що призводять до нервово-психічної дезадаптації.

Відповідно до мети і завдань нашого дослідження, було використано **комплекс методів наукового дослідження:**

- теоретичні методи: аналіз та синтез наукових джерел з проблеми дослідження, їх порівняння, узагальнення та класифікація;

- емпіричні методи: Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор в адаптації В. Г. Норахідзе, Тест нервово-психічної адаптації (НПА), Шкала депресії А. Т. Бека, Тест BASIC Ph;
- методи математичної обробки даних: статистична обробка даних, що дало змогу здійснити узагальнення і систематизацію матеріалів дослідження, забезпечити перехід від якісних характеристик до їх кількісного (числового) виразу, більш точно проаналізувати результати дослідження.

Практичне значення роботи – полягає у можливості використання розроблених рекомендацій для покращення психічного здоров'я при негативних психічних станах студентів.

Експериментальна база дослідження: дослідження проводилось на базі Хмельницького національного університету, вибірка респондентів склала 35 студентів від 18 до 22 років, 7 чоловіків та 28 жінок різних спеціальностей. Для проведення дослідження були застосовані google форми.

Апробація результатів дослідження. На основі дослідження підготовлено тези доповіді «Особливості психічних станів студентів під час війни» для XI Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців», яка відбулась 27 квітня 2023 року в м. Хмельницькому на базі Хмельницького національного університету за ініціативи кафедри психології та педагогіки [1, с. 112-113].

Структура роботи. Робота складається зі вступу, 2 розділів, 6 підрозділів, 2 висновків до розділів, загальних висновків, переліку джерел посилення (58 найменувань) та 6 додатків обсягом 23 сторінки. Загальний обсяг дипломної роботи складає 88 сторінок машинописного тексту, а основна частина – 56 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1 Поняття про психічні стани у наукових дослідженнях

Провідним поняття нашої роботи є «психічні стани», яке досить по-різному визначається у науковій літературі [20; 2, с. 62; 52, с. 96]. Розглянемо деякі з них.

Психічний стан – це рівень стабільної розумової діяльності, який доступний на даний момент, що проявляється у підвищеній або зниженій активності особистості. Психічні стани впливають на перебіг психічних процесів, і часто повторювана стабільність може бути властивістю особистості [2, с. 62].

За М. Левітовим «психічний стан – це сукупність певних ознак психічної діяльності людини у конкретний момент часу» [52, с. 96].

У «Психологічній енциклопедії» подано таке визначення: «стан психічний – форма прояву психіки індивіда, яка разом з психічними процесами і психічними властивостями умовно виділяє у психіці статичний момент» [33]. Вони є психологічною характеристикою особистості, що відображає її порівняно тривалі переживання. До психічних станів відносять прояви почуттів (настрій, тривога, афект), уваги (зосередженість, розсіяність), мислення (сумніви, впевненість), уяви (мрії) тощо. У цій енциклопедичній статті зазначається, що вивчення психічних станів людини є особливо актуальним в екстремальних ситуаціях, зокрема під час війни [34].

Таким чином, психічні стани характеризуються відносною статичністю та пов'язані з пізнавальною, емоційною та іншими сферами особистості.

Класифікувати психічні стани можна за такими критеріями:

- вплив на особистість (позитивні і негативні, стеничні й астеничні);
- формами психіки, що переважають (емоційні, вольові, пізнавальні);

– усвідомленість людиною психічного стану (більш чи менш усвідомлені, патологічні, пов’язані з розладом афективної чи когнітивної сфер, змінені стани);

– глибина та тривалість переживання (настрій, афект, пристрасть та ін.) [52, с. 97].

Враховуючи сьогоднішній перебіг подій в умовах воєнного стану, нам цікава група психічних станів за особливістю впливу на особистість, які поділяють на позитивні та негативні, останні з яких проявляються на досить критичному рівні у населення загалом та у студентської молоді зокрема.

Негативні психічні стани – це такі стани, що призводять до різких негативних змін у поведінці, діяльності та стосунках, що призводять до дисгармонії в розвитку особистості. Порушення поведінкової самоорганізації в умовах певних стійких негативних станів може проявлятися як своєрідна тенденція уникання індивідів, недотримання правових та соціальних норм поведінки, включаючи девіантну чи навіть антисоціальну поведінку. Така спрямованість є вторинним утворенням порівняно з фактично негативним психічним станом, який її викликав. Негативний вплив такого психічного стану на діяльність може призвести до загальної непродуктивності, знизити ефективність виконання поставлених цілей чи завдань тощо. Слід зазначити, що негативні наслідки проявляються і в процесі спілкування та взаємодії між людьми. Як наслідок спостерігаються прояви конфліктності стосунках з іншими, агресії, аутоагресії чи нонконформності. Цей стан також може призвести до руйнівних змін у функціонуванні емоційної сфери, а саме порушення емоційної саморегуляції, прояви ригідності, невірноваженості та емоційної збудливості.

Опираючись на суб’єктивний рівень самоорганізації особистісно небажаними вважаються більшість негативних психічних станів, тобто таких, що призводять до певних негативних внутрішніх переживань, дискомфортичних відчуттів, емоційного перенапруження, що деструктивно відображається на когнітивних процесах, поведінці, продуктивності спілкування та діяльності.

Людина здебільшого намагається втекти від таких переживань, уникаючи ситуацій і обставин, які їх активізують, підсвідомо намагаючись придушити їх за допомогою таких захисних механізмів психіки як: регресія, заперечення, перенесення, витіснення, інтелектуалізація, раціоналізація, проекція, інтродекція, сублімація та інших [49].

Головною характеристикою негативних психічних станів є те, що більшість із них важко контролювати та регулювати, потребують значних зусиль волі для їх придушення. Виходить, що кількісні та якісні показники функції розвитку негативних психічних станів особистості безпосередньо залежать від рівня самосвідомості, особистісної саморегуляції та вольових якостей. До негативних психічних станів можемо віднести сум, агресію, незадоволеність, тривогу, паніку, нерішучість, страх, депресію, апатію, утому, байдужість, горе, емоційне вигорання [51, с. 28-29].

Охарактеризуємо найбільш поширені психічні стани, які виникають під час війни.

Н. Атаманчук зазначає: «Тривожність – це психічний стан емоційної напруги, настороженості, душевного дискомфорту, хвилювання, підвищеної вразливості при ускладненнях, загостреного почуття провини та недооцінювання себе у ситуаціях очікування, невизначеності або передчуття неясної загрози значущій рівновазі особистості» [4, с. 113].

Тривожний стан вперше згадає З. Фройд у своїх працях. Він описав стан тривоги, як емоційне відчуття безпорадності, що включає в себе досвід переживання невизначеності. З. Фройд виділив три види тривожності: об'єктивну – на небезпеку в зовнішньому світі; невротичну – на небезпеку не обумовлену і не відому; моральну – тривожність сумління [24, с. 133].

А. Адлер в індивідуальній теорії особистості досліджував тривогу як невротичний симптом, що розуміється досить широко – як діагностично неоднозначний термін, який охоплює різноманітні розлади поведінки. В екзистенціалізмі, як і згідно з психоаналізом, тривогу розглядали як

причину розвитку психопатології. Наявність тривоги викликає захисні механізми, тобто психічну діяльність, як свідому і несвідому [46, с. 231].

Також тривога переживається на кількох рівнях: власне на рівні тривоги, вираженої у вигляді несвідомого відчуття небезпеки, або ж невизначеної загрози; на рівні страху, в результаті встановлення причин тривоги і конкретних факторів небезпечної ситуації. Тривога через травматичний елемент воєнного стану є закономірною та природною реакцією, яка допомагає вчасно відреагувати на небезпеку задля захисту. Тривога частково є нормальною, психологічно прийнятною емоцією в небезпечних ситуаціях. Тривога – це поєднання страху, смутку, сорому, провини тощо. Тип реагування на загрозову ситуацію, який визначається поведінковим патерном – «втеча, завмирання, напад» – є фізіологічно зумовленим і сприяє виживанню в небезпечних ситуаціях [42, с. 6].

Ознаки тривоги можна поділити на три групи: емоційні ознаки (дратівливість, підвищена збудливість, очікування небезпеки, неспокій, песимізм, емоційне спустошення, постійне відчуття страху, пасивність); поведінкові ознаки (прокрастинація, нездатність отримувати задоволення від діяльності, проблеми з концентрацією уваги, надмірна лякливість, втрата інтересу до життя, забудькуватість, підвищена втомлюваність); фізіологічні ознаки (м'язова та розумова напруга, проблеми зі сном, прискорене серцебиття, тремор рук, різке потовиділення, головний біль, проблеми з травленням, відчуття браку повітря в легенях).

Психологічне гасло війни «будь-яка емоційна реакція є нормальною на ненормальні обставини війни», слід пам'ятати, що емоції не дорівнюють дії. Але якщо не звертати увагу на перераховані вище ознаки, себто симптоми тривожності, стан тривожності може набути тривожного розладу.

Як зазначають вчені-психологи Г. Ложкін, І. Толкунова та О. Носкова, депресивний стан – це психопатологічний стан, що є досить затяжним та характеризується пригніченістю і втратою інтересу до будь-якої зазвичай приємної діяльності та нездатністю виконувати повсякденні завдання

протягом принаймні двох тижнів. Також при депресивному стані притаманні різні комбінації емоцій та почуттів. Крім того, розглядалася роль інших факторів впливу, таких як зниження інтересу до навколишнього середовища, підвищена стомлюваність і погіршення фізичної підготовки. Серед людей, які опинилися на окупованій ворогом території чи внутрішньо переміщених осіб, або навіть у більш-менш безпечних місцях, депресія найчастіше пов'язана з втратою впевненості у завтрашньому дні, страхом втрати рідних та близьких внаслідок нападу ворога, страхом ракетного обстрілу мирних жителів і військових об'єктів [5, с. 56].

С. Пфайфер вважає, що «депресія – (від лат. depressio – пригнічення) – це афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних (пов'язаних з пізнанням) уявлень й загальною пасивністю поведінки» [5, с. 57].

Ознаки депресії можна поділити на чотири групи: емоційні ознаки (втрата інтересу до життя, пригнічення настрою, втомлюваність, періодично нав'язливі думки про самогубство чи смерть, психомоторна збудливість або загальмованість, занижена самооцінка, зниження активності, відчай, труднощі пов'язані із зосередженням та прийняттям рішень); фізіологічні ознаки (біль в тілі, порушення травної системи, зниження лібідо, втрата інтересу або задоволення від діяльності, яка раніше приносила задоволення, безсоння або гіперсомнія, втрата апетиту або ж переїдання, порушення психомоторних когнітивних та інших типів дисфункцій); поведінкові ознаки (тривожність, нервозність, дратівливість, агресивність, перепади настрою, напади смутку, плаксивість, підвищений потяг до алкогольних та психотропних засобів, надання переваги самотності, конфліктність); розумові ознаки (труднощі з концентрацією, прийняттям рішень, млявість мислення, песимізм) [25, с. 6].

Загалом депресія зумовлює сильні психоемоційні страждання, що негативно впливають та значно понижують якість життєдіяльності людини працездатність, сімейну та соціальну адаптацію.

Паніка – це стихійний емоційний стан, який виникає внаслідок відсутності інформації про небезпечну ситуацію та проявляється в імпульсивній поведінці. Природа факторів, які викликають паніку може бути як фізіологічна, психологічна, так і психосоціальна. В паніці людьми керує несвідомий страх. Вони знаходяться в умовах поведінкової невизначеності та в підвищеному емоційному збудженні від безконтрольного почуття жаху, в результаті чого втрачають самовладання, і не бачать виходу зі скрутного становища [37, с. 48].

Паніка – це короткочасний і дуже інтенсивний страх, який охоплює людину в момент реальної або уявної небезпеки і супроводжується явними фізичними та поведінковими проявами. Це може бути відчуття нудоти, прискорене серцебиття, раптова м'язова слабкість або, навпаки, посмикування тіла чи тремор рук. У стані паніки людина зазвичай практично не контролює свої дії та думки. Панічні стани можуть передаватися від однієї людини до іншої, особливо в натовпі при загрозі життя та здоров'я [47, с. 15].

Під час війни, паніка та панічні атаки стали для українців найпоширенішими станами, що є досить небезпечно при обстрілах, повітряних тривогах, коли потрібна швидка реакція. Для цього важливо якнайшвидше подолати симптоми панічної атаки, аби повернути собі продуктивність та здатність тверезо оцінювати події. Від цього може навіть залежати збереження життя.

Паніку можна класифікувати за чотирма категоріями. За масштабами: індивідуальна (одна людина); групова (від двох людей до кількох сотень); масова (тисячі та десятки тисяч людей). За глибиною охоплення: легка паніка (відчувається, наприклад, при затримці транспорту, під час раптового помірного звукового сигналу, при поспіху. Супроводжується критичністю, майже повним самовладанням, легкою напругою м'язів та заклопотаністю); середня паніка (відчувається, наприклад, при підвищенні цін на продукти чи зникнення товарів з продажу. Супроводжується відчуттям страху, зниженням критичного оцінювання ситуації та схильністю до впливу зовнішніх факторів);

повна афективна паніка з відключенням свідомості (відчувається, наприклад, при катастрофах на кораблях, пожежах, землетрусах, ДТП, під час війни, а також у випадках дійсної чи уявної смертельної небезпеки. Супроводжується повною втратою контролю над собою та своєю поведінкою, відсутністю раціональності та критичності, нездатністю до реальних оцінок з приводу ситуації, що виникла). За тривалістю: короткочасна (від кількох секунд до кількох хвилин); тривала (від десяти хвилин до кількох годин). За деструктивними наслідками: без матеріальних втрат та психічних деформацій; завдання фізичних та явно виражених психічних травм, втрата працездатності протягом короткого терміну; серйозні наслідки з людськими жертвами, великими матеріальними втратами, довготривала втрата працездатності та захворювання нервової системи [45, с. 126-127].

У методичному посібнику «Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій» зазначається таке визначення: «Панічна атака є короткочасним епізодом інтенсивної тривоги з раптовим початком, що досягає максимуму протягом декількох хвилин, супроводжується занепокоєнням і/або страхом смерті, страхом збожеволіти або втратити контроль над собою в поєднанні з вираженими сомато-вегетативними порушеннями» [47, с. 23].

Панічні атаки, за причиною виникнення, можна класифікувати на спонтанні, ситуаційні, умовно-ситуаційні. Спонтанна панічна атака – це вид панічної атаки, для якої характерна раптовість та відсутність наявних причин. Ситуаційна панічна атака – найпоширеніший вид панічної атаки, який виникає внаслідок серйозних психологічних та емоційних потрясінь. Умовно- ситуаційна панічна атака – вид панічної атаки, причиною якої є зміна хімічного фону в організмі. Може виникнути внаслідок вживання алкоголю, наркотиків та інших психотропних речовин із внутрішньою перебудовою організму [47, с. 23-24].

Потреба у безпеці під час війни є природним захисним механізмом для людини, тому є нормою те, що люди відчують паніку в ситуаціях, які несуть

загрозливий характер. Варто усвідомити першопричину свого страху й механізми виникнення симптомів, адже без цього людині буде складно позбутися панічних атак, які є проявом панічного розладу.

Об'єднувальною ланкою вище перерахованих станів є – стрес, який будучи тривалим може викликати депресію, а реакцією організму на стресовий чинник є тривога, яка в свою чергу може викликати панічну атаку. Тому, варто розібратись з концепцією стресу і його впливом на психічну та фізіологічну діяльність людини.

У посібнику «Коли світ на межі змін: стратегії адаптації. Психологічна підтримка вчителів та дітей у часи війни», подається таке визначення: «Стрес – це неспецифічна реакція організму людини у відповідь на сильну та несподівану дію зовнішнього подразника, яка мобілізує ресурси та запускає захисні механізми організму, активізуючи діяльність людини, спрямовану на протидію небезпечним і загрозливим впливам ззовні та адаптацію до нової реальності» [18, с. 8]. Г. Сельє визначив стрес як сукупність реакцій організму у відповідь на будь-яку вимогу до нього, мета якої – дати організму адаптуватися до труднощів. Спочатку вчений назвав цей процес «загальним адаптаційним синдромом», а потім дав назву «стрес» [40, с. 16].

Стресові чинники, що характерні для екстремальної ситуації: підвищений рівень потенційної загрози для життя; тривала напружена діяльність; тривале нехтування основними біологічними і соціальними потребами; непередбачувані зміни в життєдіяльності та професійній діяльності; погані екологічні умови; відсутність контактів із близькими; міжособистісні конфлікти та конфлікти в родині; неможливість вплинути та змінити умови свого життя; підвищена відповідальність за свої дії [27, с. 34].

Г. Сельє виокремив три стадії реакцій організму людини на стресори. Стадія тривоги – це входження в ситуацію, що включає процес мобілізації необхідних резервів організму. Стадія опору – характеризується успішним подоланням труднощів без будь-яких небезпек для здоров'я. Стадія

виснаження – формується внаслідок тривалої або інтенсивної напруги через збій захисних механізмів, проявляється у формі зниження рівня резистентності та адаптаційних можливостей організму [12, с. 139-140].

Людина потребує допомоги перебуваючи в стадії виснаження, що полягає або в психологічній підтримці, або в усуненні стресора. Виснаження може трансформуватись у хронічний стрес (дистрес). Ознаки хронічного стресу: збільшення помилок під час роботи та постійне відчуття втоми; погіршення пам'яті та концентрації уваги; дуже швидке мовлення; безпричинні болі в голові, спині, шлунку; діяльність не приносить колишнього задоволення; втрата почуття гумору; при нікотинній залежності, різко зростає кількість викурених цигарок; з'являється потяг до алкогольних напоїв; спостерігається постійне відчуття голоду або втрата апетиту [27, с. 35].

На нашу думку, буде доцільним короткий огляд психічної травми, яку у науковій літературі розглядають і як психічний стан, і як психотравмівну ситуацію чи психотравмівну подію.

У навчальному посібнику «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи» зазначається: «Психотравма (як стан) – переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їхнього подолання. Цей стан супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності й втрати контролю, когнітивними змінами і змінами у способах регуляції афектів, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні й особистісні розлади. На фізіологічному рівні змінюється біохімічна рівновага (чим пояснюються ефект знеболення, надмірне збудження, амнезія, зниження імунітету, виснаження тощо); змінюється робота мозку – блокується міжпівкульна синаптична передача. Інакше функціонують нейрони кори головного мозку, внаслідок чого страждають насамперед мозкові зони, пов'язані з контролем агресивності та циклом сну» [26, с. 23].

Психотравма (як ситуація/подія) у навчальному посібнику «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи» описується

як «будь- яка особисто значуща ситуація/подія, що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у випадку недостатності захисних психологічних механізмів, зумовити психічні розлади» [26, с. 24].

Серед сучасних теорій психічної травми існує цікавий підхід, розроблений американським вченим П. Левіном. Травма розуміється автором як прорив у бар'єрі, що захищає людину від впливів та супроводжується надзвичайно сильним почуттям безпорадності. Психологічна травма, як правило, виникає через відсутність індивідуальних ресурсів, необхідних для подолання травматичних подій. З точки зору П. Левіна, руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травматичної події, ступеня її психологічної захищеності та здатності до саморегуляції

Американський вчений П. Левін, вивчаючи психічну травму, розумів її як прорив бар'єрів, які слугують для людини захистом від впливів, та підкріплюється посиленою безпорадністю. Психічна травма здебільшого виникає внаслідок браку особистісних ресурсів, які необхідні у разі переживання травмуючої події. На думку П. Левіна, від індивідуальної важливості травмуючої події, рівня психологічної захищеності та саморегуляції залежить сила травми [40, с. 16].

Війну слід розглядати як масштабну колективну психотравму, що провокує психіку людини на переживання негативних психічних станів, інтенсивність яких є непослідовною.

Колективна травма – це не лише травма великої кількості людей, це травма, яку переживає ціле суспільство, внаслідок війн, стихійних лих, гуманітарних та техногенних катастроф, геноциду (голодомор та російське вторгнення в Україну), революцій, репресій та терористичних актів [38, с. 9].

Особливості колективної травми: необмежена в просторі – окрім безпосередніх учасників, охоплює людей, прямо не причетних до травмуючих подій; розтягнутість у часі – травма відривається від конкретної події, закріплюється в історичній пам'яті, часто проходить через декілька поколінь (тоді травму називають історичною); жертви колективної травми не окремі

люди, а соціальні групи, що стали об'єктами травматизації; травмованою себе відчуває вся група, навіть ті, кого особисто не торкнулася трагедія; тривалий характер (в неопрацьованих травмах є багато прихованих наслідків, особливо, коли події замовчувалися) [26, с. 31].

Коллективна травма може супроводжуватися й іншими травмами, яких зазнали люди під час війни. Дослідник П. Горностай виділив перелік груп людей, що зазнали травматизації: «військові на передовій; люди, що потрапили під окупацію; люди, що покинули свої домівки і були змушені переїхати; решта населення, яке потерпає від війни». Серед найпоширеніших синдромів П. Горностай виділив: «бойові травми; травма тих, хто вижив; «травма свідка»; гострий травматичний стрес; вторинний травматичний стрес (травми, спричинені іншими травмами або травмуванням чи втратою близьких) та багато інших». Критично високий рівень травмування переживають ті, хто зазнав жорстокого поводження під час окупації, катувань, згвалтувань, був свідком розстрілу своїх близьких та інших звірств, потребують термінової медичної та психотерапевтичної допомоги [38, с. 9].

Негативні наслідки травмування проявляються на різних рівнях:

- на соціально-психологічному рівні життєтворчості як зменшення схильності до співробітництва, здатності до співпереживання, довіри до світу;
- на ціннісно-смисловому рівні – як відмова від пошуку нових життєвих перспектив, погіршення осмислення досвіду, зниження здатності відчувати задоволення від повсякдення;
- на індивідуально-психологічному рівні – як переживання розщепленості, порушення цілісності, деструктивні зміни ідентичності, зменшення потреби в самореалізації, зниження збалансованості, адаптивності [48, с. 79-80].

Вище ми розглянули психічні стани як предмет наукових досліджень, акцентуючи увагу на негативних психічних станах, зокрема пов'язаних з війною. У наступному підрозділі буде більше детально розглянуто вплив війни на психічні стани студентської молоді, яка є провідним інтелектуальним і соціальним потенціалом будь-якої держави.

1.2 Вплив війни на психічні стани студентів

Війна – зло, якого завдає собі людство з найдавніших часів та яке несе за собою руйнацію країни не лише економічну, але й психологічну. Є кілька визначень цього поняття.

Л. Оппенгейм констатує, що війна – це «зіткнення між двома або кількома державами з використанням їхніх збройних сил з метою побороти одне одного і нав'язати умови миру, бажані переможцеві» [57].

«Війна – це екстремальна ситуація, що виходить за межі звичайного нормального людського досвіду та загрожує (чи сприймається як така) життю, здоров'ю й благополуччю» – зазначає Л. Царенко [53, с. 1].

Пережиті під час війни кризові, травмуючі ситуації можуть глибоко змінити особистість, призвести до деструктивних наслідків, серйозних соматичних скарг та захворювань, розладів та залежностей, особистої та соціальної дезадаптації, депресії, суїциду, суїцидальних нахилів та ПТСР. Проявляється психологічне та емоційне напруження, з яким досить важко впоратись, і в результаті виникають проблеми з психічним здоров'ям [21, с. 192]. Так, зокрема порушення потреби в безпеці протягом тривалого періоду, може спровокувати зміни в апперцепції майбутнього, адже не відчуваючи безпеку зараз, у людини погіршується сприйняття себе в майбутньому, що впливає на інтенсивність психічних станів. Керуючись задоволенням потреби в безпеці велика кількість населення України була вимушена покинути свої домівки та шукати прихистку за кордоном, така міграція також потягла за собою низку змін у життєдіяльності людини, що є додатковими психотравмівними подіями.

Вивчення проблеми особливостей психічних станів студентів є особливо важливим для психологічної складової системи викладання для здобувачів вищої освіти під час війни, оскільки психічні стани регулюють і забарвлюють життя суб'єктів освітньої діяльності, впливають на успішність навчальної та професійної діяльності студентів. Дослідження особливостей психічних

станів студентів передбачає можливість надання своєчасної підтримки і підкріплення позитивних або зменшення негативних психічних станів, які не сприяють навчальній діяльності здобувачів вищої освіти.

Інтенсивність розумової діяльності досить потужна, але підвищені вимоги змісту вищої освіти щодо інтелектуальної активності студентів, призводять до емоційної напруги особистості та посилюють напругу центральних регуляторних механізмів центральної нервової системи та напругу в інших анатомо-фізіологічних системах організму. За звичайних умов, навчальна діяльність студентів характеризується високим емоційним напруженням, частою перевтомою, періодичними стресовими ситуаціями, а враховуючи війну та обмеження, які несе воєнний стан, навчальна діяльність стала більш проблематичною та стресовою для студентської молоді [20, с. 18].

Е. Сивохоп і Є. Карабанов визначають три основні напрямки впливу війни на стан студентів-вчителів фізичного виховання:

1) припинення або припинення їхньої можливості до освіти та заняття спортом, зокрема через зруйнування багатьох спортивних об'єктів та інфраструктури;

2) відомості про вбивства, тяжкі поранення, вимушені переселення, полон вплинули на фізичне та емоційне здоров'я студентської молоді;

3) війна вплинула на економічний стан сімей студентів, що відобразилася на їхній здатності підтримувати навчання [16].

Інші дослідниці – І. Марчук та О. Зелена з'ясували рівень громадянської позиції студентської молоді через ставлення до війни, рівень довіри до президента, участь у волонтерстві, погляди на геополітичне майбутнє України і власне майбутнє після закінчення війни на основі аналізу результатів соціологічного дослідження, проведеного серед студентів Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Одним з питань цього дослідження було «Що Ви відчували у перші дні війни?». Відповіді розподілились таким чином: 85,8 % опитаних відчували тривогу, 73,7 % – страх, 63,7 % – розгубленість, 36,7 % – розпач, 21,1 %

відчули невпевненість, 19,7 % мали надію і лише 2,8 % студентів відчували спокій [14].

Іншим запитанням, важливим у контексті нашого дослідження було, «Які почуття виникають у Вас, коли Ви думаєте про майбутнє України і своє майбутнє?». Тут відбувся такий розподіл відповідей: надія щодо України – у 77,3 % опитаних і у 66,4 % щодо власного майбутнього, оптимізм щодо України – у 57,1 % досліджених, щодо себе у 49,1 %; впевненість щодо України мали 56,4 % студентів і щодо себе – 33,4 %; тривога щодо себе – у 25,5 % і щодо України – 15,9 %; розгубленість щодо України – у 8,8 % і щодо себе – у 25,8 %; інтерес – 24,4 % до майбутнього України і 35,5 % до власного майбутнього; радість – 27,7 % щодо України і 17,5 % щодо свого майбуття; незначний відсоток студентів зазначив безвихідь, песимізм і байдужість. Можна зауважити, що студенти доволі оптимістично дивляться і на майбутнє України, і на власне майбутнє, але при цьому рівень негативних психічних станів щодо власного майбутнього у студентів дещо вище, ніж щодо держави [14].

У праці Г. Васильєва «Особливості адаптації студентів до дистанційного навчання в умовах війни» зазначено, що студенти акцентували увагу на проблемах зі сном, труднощами із засипанням, частими кошмарами, відслідкували зниження працездатності, відсутність мотивації, підвищену втомлюваність, неспокій та депресію, постійне почуття страху та безпорадності, нездатність розслабитися та відпочити під час сну, спостерігали втрату апетиту або розлади травлення, постійно переїдати. Багато студентів розповідали про психологічні труднощі війни, а не про фізичні небезпеки, описуючи війну як «виснажливий» та ускладнюючий фактор концентрації під час навчання [29, с. 89].

В матеріалах дослідження Є. Шелудько, Н. Малик та О. Авдєєнко, «Вплив війни і вимушеного переміщення на психічне здоров'я студентів», зазначено, що з початком повномасштабного вторгнення у 38,5 % респондентів спостерігалися симптоми депресії та у 51,8 % досліджених спостерігалися симптоми тривоги. Дослідники зазначили, що такі високі

показники симптомів пов'язані з переживанням більшої кількості травматичних подій [56, с 135-137].

Відповідно до вище поданої інформації можна визначити такі чинники, які впливають на психічні стани студентів під час війни:

- нав'язливий моніторинг новин;
- інформація про окуповані території, загиблих, поранених, полонених, руйнування тощо;
- невизначеність майбутнього;
- постійна загроза обстрілів;
- часті повітряні тривоги, які спонукають до раптового переходу в укриття і порушують звичний ритм життя;
- зменшення або й зникнення можливостей для звичних занять;
- вимушена зміна місця проживання і звичного способу життя;
- різноманітні втрати як особисті, так і на рівні України;
- дистанційне навчання, яке унеможлиблює повноцінний контакт з іншими людьми.

Серед психічних станів студентської молоді під час війни, згідно наведених наукових досліджень, провідними є: тривога, розгубленість, страх, депресія, розпач, невпевненість.

Ці та інші психічні стани впливають на загальний успіх навчання, підвищує їхню загальну уразливість до інших стресогенних і травматичних чинників, погіршуючи фізичне і психічне здоров'я студентів. Водночас війна спонукала студентів до допомоги іншим через волонтерство, викликала зростання патріотизму та національної самоідентичності тощо [23; 55].

Як видно з вище викладеного матеріалу, війна суттєво впливає на психічні стани студентської молоді, завдаючи значної шкоди її психічному здоров'ю. Психіка молодої людини, що перебуває у стадії свого становлення, може виснажитись, бо ми не можемо жити в постійному стресі, тривозі чи депресії і продовжувати звичну для нас життєдіяльність без змін. Студенти – це та ланка населення, яка досить свідома та спрагла до змін і спроможна

допомогти собі та іншим. Володіючи необхідною інформацією, студентська молодь може поліпшити свої психічні стани за допомогою відповідних методів, які детальніше зазначені в наступному підрозділі.

1.3 Психологічна самопомога студентів у подоланні негативних психічних станів під час війни

Враховуючи існуючу загрозу життю та здоров'ю студентів, яка спричинена збройною агресією росії, перед нами постає завдання визначення ефективних методів психологічної допомоги і самопомоги студентській молоді з подоланням негативних психічних станів, оскільки це сприяє мінімізації пережитих травматичних переживань, зниженню порогу стресу, негативних емоцій і психічного стану, що, в свою чергу, сприяє продовженню якісного навчання студентів.

В екстремальних ситуаціях людині іноді немає на кого покластися чи попросити допомоги, і єдиним інструментом для поліпшення свого емоційного стану є вона сама. Таким чином, і з'являється психологічна самопомога.

За матеріалами статті У. Бутриновської, психологічна самопомога – це процес надання собі первинної психологічної допомоги завдяки пошуку індивідом дієвих механізмів, які спрямовані на вирішення психологічних проблем. Характеризується аналізом внутрішніх переживань, емоцій, відчуттів та спостереження за ними і як наслідок виокремлення їх значущих аспектів та виконання певного ряду психотехнік та вправ [7, с. 8].

Одним із найпростіших і найголовніших способів самопомоги під час війни є задоволення базових потреб: їжі, воді, сні. Важливо також забезпечити певну стабільність, на скільки це можливо. Це зокрема частково задовольняє потребу у безпеці, яку А. Маслоу визначає як потреби в: стабільності, захисті, свободі від страху, тривоги, хаосу, порядку, структурі, законі, обмеженнях. У статті М. Заплатинського зазначено: «Маслоу вважає, що потреба в безпеці

рідко виступає, як активна сила, вона домінує лише в ситуаціях кризових, екстремальних, спонукаючи організм мобілізувати всі сили для боротьби із загрозою. До критичних та екстремальних ситуацій він відносить війни, хвороби, стихійні лиха, спалахи злочинності, соціальні кризи тощо» [13, с. 51]. У ситуації війни ця потреба цілковито депривована, тому деякі прості дії, як наприклад, прибирання, готування їжі, максимальне дотримання режиму дня і звичок (на скільки це можливо) допомагає частково задовольнити потребу у безпеці.

Вплив на психічний стан людини за допомогою прийомів психологічної самодопомоги здійснюється трьома шляхами:

1) через тіло: свідоме керування своїм диханням, м'язовою напругою тощо;

2) через емоції: прийоми емоційної розрядки (напр. ведення особистого щоденника, вербалізація свого емоційного стану іншій людині), прийоми, засновані на створенні еустресу – позитивного, цілющу стресу, пов'язаного з сильними позитивними емоціями (напр. подорожування, контактування з природою, звернення до літератури та мистецтва, творчість тощо);

3) через психічні вольові і пізнавальні процеси, зокрема мислення, увагу, пам'ять [30].

Дієвим інструментом психологічної самодопомоги – є методи психічної саморегуляції, які виявляються найбільш ефективними і дозволяють швидко заспокоїти нервову систему, повертають здатність контролювати емоції та реакції.

За матеріалами посібника «Психологія здоров'я людини», саморегуляція – це управління власним емоційним станом шляхом впливу, який людина здійснює на себе за допомогою слів та уявних образів, через управління тонусом м'язів і диханням [36, с. 125].

У залежності від виду діяльності та умов її здійснення І. Шмідзен та У. Михайлишин зазначають, що саморегуляція може реалізовуватися різними методами:

1) методи, засновані на цілеспрямованому керуванні людиною своїми тілесними процесами: дихальні вправи; вправи з біологічного зворотного зв'язку; психом'язове тренування; релаксація;

2) методи, засновані на цілеспрямованому створенні людиною у себе необхідних їй думок та емоцій: самонавіювання; візуалізація ресурсного стану; самопереконання;

3) комплексні методи, які включають і тілесну, і психічну складову: медитація; аутогенне тренування; йога [58, с. 548].

Далі ми розглянемо ці та деякі інші методи психологічної самопомоги.

Дихальні вправи. У процесі їх виконання людина може свідомо керувати подихом, людина має можливість використовувати дихання для заспокоєння, зняття м'язової та психічної напруги. Вправи для саморегуляції дихання можна виконувати в будь-якій позі, єдина умова – це вертикальне або горизонтальне положення хребта, щоб дихати природно, вільно і без напруги, повністю розтягнути м'язи грудей і живота. За допомогою глибокого, спокійного ауторегульованого дихання можна запобігти перепадам настрою. Метою дихальних вправ є свідоме керування частотою, ритмом і глибиною дихання. Дихальна гімнастика базується на використанні різноманітних технік вільного і ритмічного дихання. Різні типи ритмічного дихання включають затримку дихання на фіксований час і зміну моделі видиху. залежить від використовуваного типу дихальних вправ, їх ефект може бути тривалим і мати як активізуючий та і заспокійливий характер. Наприклад, коли ми дихаємо з більш тривалим вдихом це призведе до активізації організму, а коли дихаємо з більш тривалим видихом, це навпаки, викличе заспокоєння [43, с. 27-28].

Біологічний зворотний зв'язок – це процес, який дозволяє зрозуміти фізіологічні функції вашого організму. Використання спеціалізованих пристроїв і датчиків дозволяє людині отримувати зворотний зв'язок із частотою серцевих скорочень, температурою шкіри, мозковою активністю, артеріальним тиском, диханням і м'язовою активністю. За допомогою методу біологічного зворотного зв'язку можна успішно корегувати тривогу, хронічний больовий

синдром, синдром дефіциту уваги та гіперактивності, депресію, головний біль, епілепсію, гіпертензію, безсоння, посттравматичний стресовий розлад тощо. Перевага цього методу полягає у здатності індивіда самотійно займатися реєструванням, оцінюванням та контролем власних регуляторних систем організму та покращувати здоров'я та якість життя [28, с. 9-12].

Психом'язове тренування – це метод самонавіювання, спрямований на створення стану зниженої активності різних систем організму, на тлі якого повторюються вправи на розслаблення, активізацію та мобілізацію різних груп м'язів. Цей метод сприяє швидкій перебудові рухових та нервово-психічних функцій з метою відновлення працездатності, функціональної готовності, активізації стимулюючих емоційних процесів шляхом усунення негативних відчуттів [10, с. 54].

Релаксація – це спосіб досягнення фізичного та психічного розслаблення. За допомогою регулярних вправ на розслаблення, знижується загальний рівень стресу, релаксацію можна використовувати самотійно або в поєднанні з іншими стратегіями зниження стресу [58, с. 549].

Самонавіювання – це психічний вплив людини на себе (суб'єкт та об'єкт впливу – це одна і та ж особа), повторюючи в голові або вимовляючи вголос певні твердження, поки індивід повністю не опанує собою. Самонавіювання підвищує рівень саморегуляції та дозволяє суб'єкту викликати певні почуття і контролювати процеси уваги, пам'яті та емоційних реакцій. Цей прийом рекомендується, якщо вам необхідно подолати страх перед труднощами, невпевненість у своїх силах, нерішучість [44, с. 127].

Візуалізація ресурсного стану – штучно створені уявою людини образи пам'яті, які мають різний вплив на психічний стан. Важливо ще те, чим приємніший образ, тим позитивніший емоційний стан він створює. За допомогою візуалізації ресурсного стану можна усунути неприємні спогади та емоції, акцентувати любов до себе, пропрацювати кризові стани, внутрішні та міжособистісні конфлікти та швидко відновити ресурсний стан [48, с. 549].

Самопереконання як метод впливу відрізняється від інших методів тим, що вимагає активної, а часом і напруженої розумової роботи. Мета переконання – це довести самому собі істинність позиції, істинність ідеї, правильність дії чи навпаки, довести хибність [54, с. 5].

Аутогенне тренування – це вплив специфічних психічних установок людини на зміну її думок, переживань, почуттів та інших психічних процесів і стану систем організму індивіда для досягнення конкретних цілей. Дж. Шульц висунув гіпотезу про те, що глибоке розслаблення, яке відчують люди під гіпнозом, також може бути досягнуто за допомогою самонавіювання. На початкових етапах аутогенного тренування людина заспокоюється за допомогою самонаведення. Вона може виробляти помітні впливи на різні частини тіла, навіть віддаючи собі найпростіші команди, наприклад, надавати відчуття тяжкості, тепла рукам, ногам тощо. Тут можна домогтися дуже помітних змін в організмі, наприклад, розширення кровоносних судин. Ефект посилюється, якщо все це супроводжувати спеціальними дихальними вправами. На вищих етапах аутогенного тренування людина може уявити собі певні образи, які дозволяють розслабитися в стресовій ситуації [6, с. 39].

Медитація – це низка розумових дій, метою яких є досягнення особливого стану організму і психіки людини, що характеризується зануренням у глибокий стан фізичного та психічного спокою, ізолюваність від зовнішнього світу, під час якого зберігається здатність міркувати і оперувати певними образами за встановленою темою медитації. Цей стан досягається зосередженням внутрішньо спрямованої уваги, а також розслабленням м'язів і емоційного спокою. Медитація може зняти емоційну напругу та м'язову напругу і привести до психічної рівноваги, вона ефективна для захисту організму від згубного впливу стресу, допомагає регулювати дихання, нормалізує пульс, знижує інтенсивність почуття тривоги і страху [36, с. 122-123].

Йога – це духовна, ментальна та фізична практична методика, спрямована на зміну свідомості, тіла та психіки людини. Мета практики йогів – досягти психофізичного стану, за якого людина може позбавитися від

шкідливої дії усіх несприятливих зовнішніх чи внутрішніх факторів. Заняття йогою позитивно впливають на нервову та кровоносну системи, хребет, м'язи та залози нашого організму. Фізичне навантаження під час заняттям йогою здійснює великий вплив на організм людини. Насамперед, це позначається на зменшенні загальної кількості гормонів стресу в крові, адже велика кількість асан та дихальних вправ побудовані таким чином, щоб врівноважити симпатичну та парасимпатичну нервові системи [22].

Варто також звернути увагу на такі методи психологічної самопомоги як заняття спортом і творчістю.

У статті «Вивчення впливу занять фізичними вправами на психічне здоров'я студентів» зазначено, що молоді люди, які займаються спортом та ведуть активний спосіб життя мають певні переваги над однолітками в житті яких відсутній спорт. Фізична активність допомагає побороти стрес, покращити самопочуття, настрій, зняти напругу тощо. Заняття спортом сприяють збільшенню кількості ендорфінів, підтриманню гарного настрою, зниженню ймовірності депресії, запобіганню психічних розладів, підвищенню загального життєвого тону, стресостійкості, позитивно впливає на зниження розумової втоми, рівня тривожності [19, с. 168].

Ефективним методом подолання негативних психічних станів – є творчість. Вона допомагає відреагувати негативні психічні стани, зменшити стрес, покращити настрій і сприяє емоційному відновленню. Творчість може бути способом розслаблення та вираження емоцій, які важко передати словами. Наприклад, написання вірша, складання оригамі може допомогти вам відчути певну форму внутрішнього спокою, зменшити стрес і покращити ваш настрій, малювання мандали або вишивання може бути формою медитації, яка може допомогти зменшити стрес і занепокоєння [15].

Специфічним методом психологічної самопомоги, який стихійно проявився і продовжує займати чільне місце є допомога іншим, що, як зазначає ізраїльській фахівець з психотравми і першої психологічної допомоги А. Гершанов, є одним з суто людських способів реагування на стрес. Значна

частина українських студентів бере активну участь у волонтерстві, допомагає вимушеним переселенцям, збирає кошти на ЗСУ тощо [14; 55].

В узагальненому і скороченому вигляді відомості про вплив вище викладаних методів і прийомів самодопомоги ми подаємо у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Вплив окремих методів психологічної самодопомоги на психічні стани студентської молоді

Метод психологічної допомоги і самодопомоги	Вплив на психічні стани
Дихальні вправи	загальна гармонізація організму і психіки
Релаксація	зменшення стресу
Біологічний зворотний зв'язок	корекція і зменшення тривоги, депресії
Психом'язове тренування	зменшення негативних психічних станів
Самонавіювання	подолання страху, тривоги; збільшення впевненості
Візуалізація ресурсного стану	цілеспрямоване створення ресурсних психічних станів і усунення негативних
Самопереконавання	збільшення впевненості
Аутогенне тренування	цілеспрямована зміна на потрібні психічні стани
Медитація	створення стану спокою, зняття психічної напруги, зменшення згубного впливу стресу, знижує інтенсивність почуття тривоги і страху
Йога	загальна гармонізація психіки
Спорт	зменшення психічної напруги, агресії, збільшення психічного ресурсу, радості
Творчість	відреагування негативних психічних станів і створення позитивних
Допомога іншим	створення відчуття впевненості, потреби

Підсумовуючи усе вище зазначене, зазначимо, що людина має великий потенціал для самодопомоги і самовідновлення навіть під час війни.

Висновки до першого розділу

У першому розділі було визначено теоретичні основи дослідження особливостей психічних станів студентів під час війни.

Було виявлено, що психічні стани досить по-різному визначаються у психологічній літературі, при цьому спільним є акцент на їх відносній статичності і пов'язаності з пізнавальною, емоційною та іншими сферами особистості.

З'ясовано, що дослідження психічних станів є особливо актуальним в умовах екстремальних ситуацій, зокрема таких як війна.

Показано, що війна – це екстремальна кризова ситуація, що несе загрозу життю, руйнацію, мобілізує усі резервні ресурси тіла і психіки задля збереження життя та здоров'я та є неабиякою перешкодою в якісному здобуванні вищої освіти студентами.

Виявлено, що особливостями психічних станів студентів під час війни є перевага саме негативних психічних станів (тривоги, страху, депресії, невпевненості, безпорадності тощо); при цьому щодо майбутнього у студентів переважають позитивні психічні стани (надія, впевненість, радість, інтерес тощо). Зазначені негативні стани пов'язані зі страхітливими новинами з окупованих території і лінії фронту, невизначеність майбутнього, постійна загроза обстрілів, повітряні тривоги, необхідність перебування в укриттях, вимушені переселення, втрати, дистанційне навчання. Показано, що наслідками негативних психічних станів у студентів стали погіршення навчальної успішності, фізичного і психічного здоров'я.

Представлено огляд методів психологічної самопомоги, якими можуть користуватися студенти для нормалізації своїх психічних станів під час війни: дихальні вправи, релаксація, біологічний зворотний зв'язок, психом'язове тренування, самонавіювання, візуалізація ресурсного стану, самопереконання, аутогенне тренування, медитація, йога, спорт, творчість, допомога іншим.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Характеристика методичного інструментарію та хід дослідження

Під час теоретичного дослідження було виявлено, що студенти під час війни переживають такі негативні психічні стани: тривогу, депресію, паніку та стрес. Відповідно, для емпіричного дослідження психічних станів студентів, ми вирішили підійти послідовно беручи до уваги теоретичну частину дослідження та відштовхуючись від фази війни в якій перебувають потенційні респонденти. На момент дослідження опитані респонденти перетнули позначку в 260 днів життя під час війни, тому ми виключили з нашого дослідження стан паніки, адже цей стан здебільшого спостерігався на початку повномасштабного вторгнення та зосередились на дослідженні станів тривоги та депресії. Також, ми прийняли рішення, що доцільно дослідити загальну картину психічного здоров'я респондентів та виявити емпіричним шляхом наявні у досліджуваних ресурси для подолання стресових ситуацій. Опираючись на намічений нами алгоритм дослідження ми підібрали наступні методики:

1. Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор в адаптації В. Г. Норакидзе;
2. Тест нервово-психічної адаптації (НПА);
3. Шкала депресії А. Т. Бека;
4. Тест BASIC Ph.

Обрані методики відповідають цілям і завданням нашого дослідження та витікають із теоретичного аналізу досліджуваної проблеми.

1. Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор в адаптації В. Г. Норакидзе

Методика, що була розроблена в 1975 році та має на меті визначити рівень тривожності. Можна використовувати як для групового дослідження, так і для індивідуального, також в самотійному застосуванні, або додатково з іншими методиками. Опитувальник складається з шістдесяти запитань, на які досліджуваному потрібно відповісти «так» або ж «ні» та перенести ці відповіді в реєстраційний бланк. На методику виділяється близько 15-20 хвилин. Обробка результатів дослідження та інтерпретація відбувається за підрахунком балів відповідно до зазначеного в методиці ключа, сумарна кількість балів в кінцевому результаті співвідноситься з показниками шкал, що розподіляються за рівнями тривоги. Також В. Г. Норакидзе доповнив опитувальник шкалою брехні, яка дозволяє судити про демонстративність та нещирість респондентів у своїх відповідях, тест опитувальника, ключ та показники шкал знаходиться в додатку А [17, с. 106-109].

Кожна людина так чи інакше неодноразово відчувала тривогу і орієнтуючись на свої відчуття, може визначити оптимальний рівень тривоги в якій вона може перебувати без шкоди для організму. Але беручи до уваги стан війни, судження про своє самопочуття можуть бути хибними.

Респонденти з дуже високим та високим рівнями тривоги мають низький рівень стресостійкості, слід також відзначити наявність особистих хвилювань і страхів, які виражаються у вигляді певного дискомфорту, відчуття скутості на рівні особистих тілесних відчуттів. Високий рівень тривожності є ознакою дезадаптивних процесів і емоційних переживань особистості. Емоційну нестабільність можуть демонструвати і ті респонденти, які мають середній рівень тривоги, це відображається в їхній нерішучості і невпевненості у власних силах. Особи з низьким рівнем тривоги є впевненими у собі та своїх силах, рішучішими у прийнятті важливих рішень, стан тривоги сприймається як позитивний мотиватор для досягнення особистих цілей тому, коли виникають стресові та тривожні ситуації, вони діють.

2. Тест нервово-психічної адаптації (НПА)

«Тест нервово-психічної адаптації (НПА)», можна застосовувати з 14 років. Цю методику використовують для виявлення рівня нервово-психічної адаптації шляхом встановлення наявності і виразності в індивіда певних психіатричних симптомів. У тесті представлені явища, якими, зазвичай, психіка людини відповідає на важкі життєві переживання. Опитувальник налічує 26 тверджень, які необхідно продовжити одним з чотирьох варіантів, кожному з яких відповідає певний бал та перенести відповіді в реєстраційний бланк. Обробка та інтерпретація результатів відбувається шляхом підрахунку загальної суми балів, за якою здійснюється розподіл по 5 групам психічного здоров'я. Анкета опитувальника та інтерпретація результатів знаходиться в додатку Б [31, с. 91-93].

3. Шкала депресії А. Т. Бека

Інша назва цієї методики «Опитувальник Бека для оцінювання депресії (BDI)». Ця методика була представлена А. Т. Беком та групою його співробітників у 1961 році. Шкала заснована на клінічних спостереженнях за людьми, у яких діагностовано депресію різного ступеня. Ці спостереження дозволили вченим визначити обмежений набір найбільш релевантних і важливих симптомів депресії, а також найбільш поширених скарг. Після співвіднесення цього переліку параметрів з клінічними описами депресії, знайденими у відповідній літературі, було розроблено опитувальник, який включав 21 категорію симптомів і основних скарг, таких як: 1) сум; 2) песимізм; 3) відчуття тотальних невдач; 4) незадоволеність собою; 5) відчуття провини; 6) відчуття, що мене ніби постійно за щось карають; 7) самозаперечення; 8) самозвинувачення; 9) наявність суїцидальних думок; 10) плаксивість; 11) дратівливість; 12) почуття соціальної відчуженості; 13) нерішучість; 14) дисморфія-фобія; 15) труднощі в роботі; 16) безсоння; 17) стомлюваність; 18) втрата апетиту; 19) втрата у вазі; 20) заклопотаність станом здоров'я; 21) втрата сексуального потягу [26, с. 100].

Кожна з цих категорій містить 4 твердження, що відповідають конкретним проявам чи симптомам депресії. Ці твердження були ранжовані за збільшенням внеску симптомів у загальний ступінь тяжкості депресії. Процедура проведення дослідження за даною методикою може бути у двох варіантах, у першому – заповнюватися кваліфікованим спеціалістом, який має зачитувати вголос кожен пункт з категорії, у другому – опитувальник видається на руки пацієнту і заповнюється ним самостійно. Опрацювання та інтерпретація результатів відбувається шляхом підрахунку суми балів та розподіляється за рівнями інтенсивності депресії. Бланк опитувальника та інтерпретація результатів знаходиться в додатку В [26, с. 100].

4. Тест BASIC Ph

Ресурсоорієнтована модель стресодолання «BASIC Ph», була розроблена професором та директором «Ізраїльського Центру попередження стресу» М. Лахадом та його колегами. З точки зору авторів цієї моделі, вийти з кризи можливо кожному з нас, для чого вони пропонують відкрити весь спектр особистісних здібностей людини. Ця модель є цінною для нас, оскільки вона базується на глибоких теоретичних та емпіричних дослідженнях, а також широко застосовна у психологічній практиці, охоплюючи всі стилі та способи, якими людина реагує на стрес і кризу. Проаналізувавши провідні психологічні теорії та провівши власний довгостроковий емпіричний аналіз у 1990-х роках, М. Лахад зосередив своє дослідження на здорових способах подолання кризових ситуацій, запропонувавши власну багатовимірну кризову модель подолання стресу та пошуку внутрішньої стабільності [3].

Враховуючи, що кожна людина володіє власним індивідуальним поєднанням ресурсів щодо подолання стресу, модель «BASIC Ph», включає в себе шість модальностей за якими респондент може визначити власний потенціал у подоланні стресу. Абревіатура «BASIC Ph» розшифровується, як:

1. В – Belief & values – віра, система переконань та цінностей, релігія та філософія життя.

2. A – Affect – вираження емоцій та почуттів.
3. S – Socialization – соціальні зв'язки, соціальна підтримка, соціальна приналежність, спілкування та суспільство загалом.
4. I – Imagination – уява, мрії, спогади, інтуїція, творчість.
5. C – Cognition, thought – розум, знання, логіка, пізнання, когнітивні стратегії.
6. Ph – Physical – фізична активність, сенсорна модальність, тілесні ресурси [3].

Нижче подана стисла характеристика кожної з шести модальностей «BASIC Ph»:

Belief & values – цей спосіб подолання стресових ситуацій, насамперед, передбачає здатність вірити. Віру у цьому контексті доцільно сприймати як релігію, тобто віру в свого Бога залежно від релігії, яку сповідує людина, а можна сприймати як вірування у певне явище, людей, прашчурів, віру в силу певних амулетів чи афірмацій. Сюди ж відноситься віра у самого себе, система переконань та цінностей, філософія життя та містицизм. «В» – це джерело будь-якої віри, з якого людина може черпати сили у складних ситуаціях [3].

Affect – цей спосіб подолання стресових ситуацій базується на емоційному інтелекті, що вимагає від нас навчитися розуміти свої емоції та почуття, простіше кажучи, називати їх своїми іменами. Також цей спосіб передбачає можливість висловлювання та вираження визнаних почуттів чи емоцій у найбільш прийнятний для кожного спосіб, прямо чи опосередковано. Наприклад, в усній формі – це коли ми можемо поділитись своїми почуттями у приватній розмові, або ж висловити свої переживання через спів; у письмовій формі – ми можемо написати лист, смс, записати свої почуття в особистий щоденник; без слів – ми можемо виразити свої почуття та емоції використовуючи танець, музику, малювання та інші арт-техніки [3].

Socialization – цей спосіб подолання стресових ситуацій базується на бажанні спілкуватися, звертатися за підтримкою до сім'ї, близьких людей, друзів, колег або кваліфікованих спеціалістів. Крім того, ми можемо

самостійно допомагати іншим людям, які цього потребують, соціалізовуватись. Суть цієї стратегії – це соціальна інтеграція, можливість вписатися поміж людей, бути корисним, відчутти себе частиною систем та організацій [3].

Imagination – цей спосіб подолання стресових ситуацій спрямований на активізацію нашої творчості та творчих здібностей. Уява забезпечує нам можливість мріяти, ми можемо передбачати та проектувати рішення фантазуючи, розвивати свою інтуїцію та пластичність моделюючи різні ситуації у формі гри, в уяві змінювати майбутнє та минуле. Наприклад, пам'ять про щасливі моменти минулого життя, або ж фантазії про щасливе майбутнє можуть зменшити інтенсивність переживання складних ситуацій. Переключення уваги за допомогою мистецтва, творчості, почуття гумору, рукоділля та різних ремесл [3].

Cognition – цей спосіб подолання стресових ситуацій мобілізує наші розумові здібності, мобілізує нашу здатність логічно та критично мислити, оцінювати ситуації, вивчати та сприймати нові ідеї, планувати, вчитися, збирати надійну інформацію, конструктивним шляхом аналізувати та вирішувати проблеми. Цей спосіб також включає розподіл пріоритетів, визначення альтернативи, розширення можливостей, делегування обов'язків і найголовніше саморефлексію та самоаналіз [3].

Physical – цей спосіб подолання стресових ситуацій опирається на використання власного тіла, через певну фізичну діяльність організму. Ця стратегія пов'язана зі здібностями нашого тіла, такими як здатність сприймати себе за допомогою зору, слуху, нюху, дотику, смаку, тепла та холоду, болю та задоволення, внутрішньої напруги чи розслаблення. Сюди ж слід віднести ще й фізичну активність та тілесні практики. Наприклад, у першому варіанті – це відвідування тренажерного залу, походи, прогулянки лісом чи парком, заняття, фізкультурні комплекси, різні види спорту; у другому варіанті – це релаксаційні техніки, медитації, дихальні техніки, йога [3].

Тест складається з 36 тверджень, що описують способи якими користуються, щоб впоратися зі складною ситуацією, їх потрібно оцінити за шестизначною шкалою. Обробка та інтерпретація результатів відбувається підрахунком балів за ключем по кожній з шести модальностей і чим більша сума балів, тим більше розвинута певна стратегія. Бланк опитувальника знаходиться в додатку Г [35, с. 190-192].

Емпіричне дослідження проводилося на базі Хмельницького національного університету. Вибірку склали 35 студентів ХНУ різних спеціальностей. Віковий і статевий склад вибірки подано на рисунках 2.1 і 2.2.

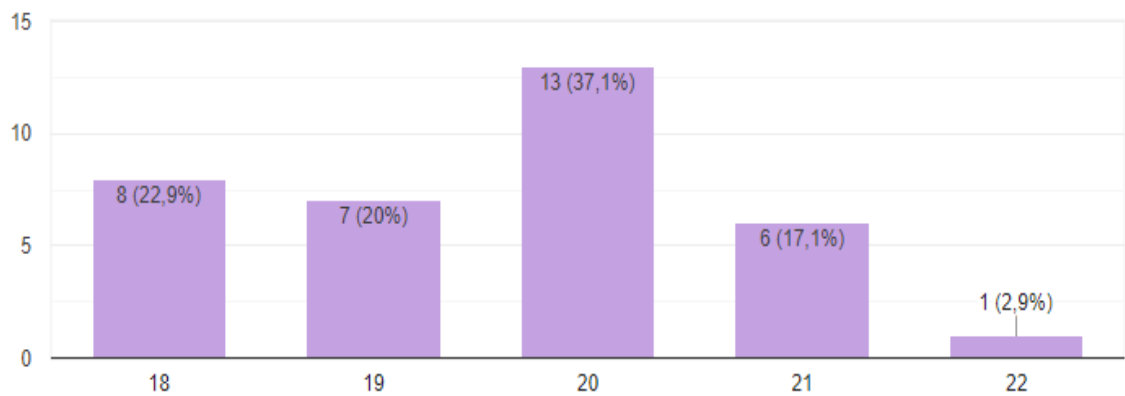


Рисунок 2.1 – Гістограма вікового співвідношення дослідженої вибірки

За рисунком 2.1 ми бачимо, що досліджена вибірка складалась з 8 осіб 18 років, 7 осіб 19 років, 13 осіб 20 років, 6 осіб 21 року та 1 особи 22 років.

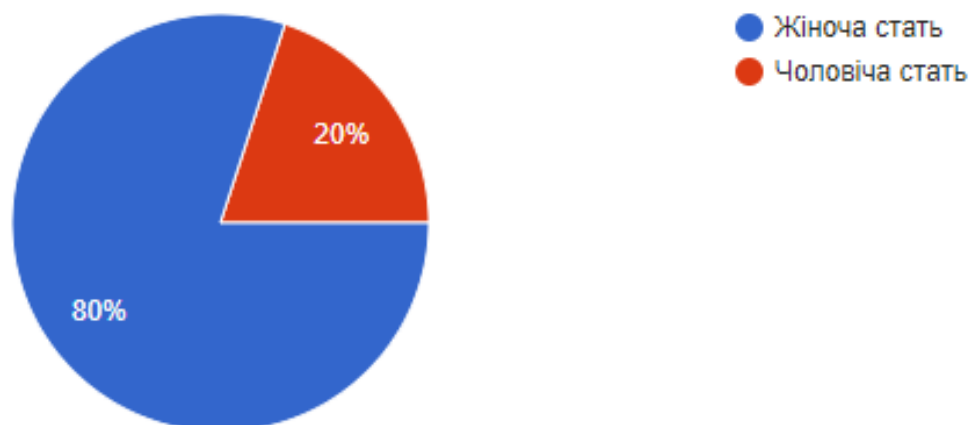


Рисунок 2.2 – Діаграма відсоткового співвідношення за статевим розподілом дослідженої вибірки

За рисунком 2.2 ми бачимо, що у відсотковому співвідношенні вибірка складалась з 80 % жінок та 20 % чоловіків. Для проведення дослідження, ми застосували розроблену нами за матеріалами вище описаних опитувальників google форму, яка була оформлена по розділах згідно кількості методик та надіслана кожному респонденту дослідження для проходження.

Активне посилання на розроблену нами Google форму з методичним інструментарієм дослідження – <https://forms.gle/nmKDHx6qQF9zaC1n9>.

2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження

Емпіричне дослідження психічних станів студентів під час війни ми розпочали з ознайомчого блоку, в якому вказали необхідні дані про мене як дослідницю, мого наукового керівника та тему кваліфікаційної дипломної роботи, як це видно на рисунку 2.3. Дослідження проводилося, як ми зазначали в підрозділі 2.1, на базі Хмельницького національного університету. Вибірка респондентів склала 35 студентів ХНУ, які добровільно зголосились на участь у дослідженні. Серед досліджених 7 чоловіків та 28 жінок різних спеціальностей.

Розділ 1 з 5

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вітаю, я студентка ХНУ 4 курсу, ФЗПФКС, групи ПП-19-2
Слободянюк Мар'яна Вікторівна і навчаюсь на спеціальності 053Психологія
Наразі, я пишу кваліфікаційну дипломну роботу. Разом із моїм науковим керівником Подкоритовою Ларисою Олександрівною, ми проводимо емпіричне дослідження для моєї дипломної роботи на тему:
"ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ"

Прошу, Вас, дотримуватись інструкцій до кожного розділу і заповнити 4 тестових методики
Завчасно дякую та бажаю успіхів!

Рисунок 2.3 – Шапка google форми емпіричного дослідження

За методикою «Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор в адаптації В. Г. Норакидзе», ми підраховували бали кожного респондента нашого дослідження та класифікували їх за рівнями тривоги користуючись обробкою та інтерпретацією результатів до даної методики, що зазначена в додатку А, і занесли загальні результати до таблиці 2.1 та рисунку 2.4.

Таблиця 2.1 – Кількісне співвідношення рівнів тривоги у дослідженій вибірці

Рівні тривоги	Кількісне співвідношення у балах
Низький рівень	0
Середній рівень (з тенденцією до низького)	5
Середній рівень (з тенденцією до високого)	16
Високий рівень	14

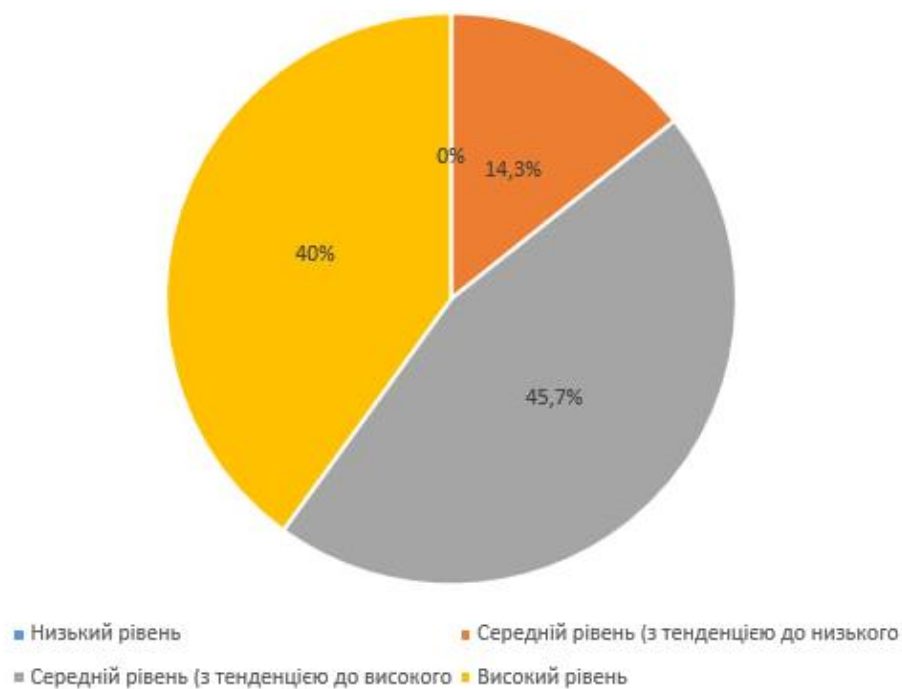


Рисунок 2.4 – Діаграма відсоткового співвідношення рівнів тривоги у дослідженій вибірці

За таблицею 2.1 та рисунком 2.4, ми бачимо що низький рівень тривоги не виявлено у жодного з опитаних нами респондентів, середній рівень (з тенденцією до низького) виявлено у 5 досліджуваних (14,3 % досліджених). Середній рівень (з тенденцією до високого) було виявлено у 16 опитаних нами респондентів, що складає найбільших відсотковий показник – 45,7 % досліджених. Високий рівень тривоги має 40 % опитаних (14 респондентів).

Слід також зазначити, що в нашому дослідженні тестувалось значно більше жінок ніж чоловіків тому, ми вирахували середні показники за рівнями тривоги окремо у жінок і чоловіків (рис. 2.5).

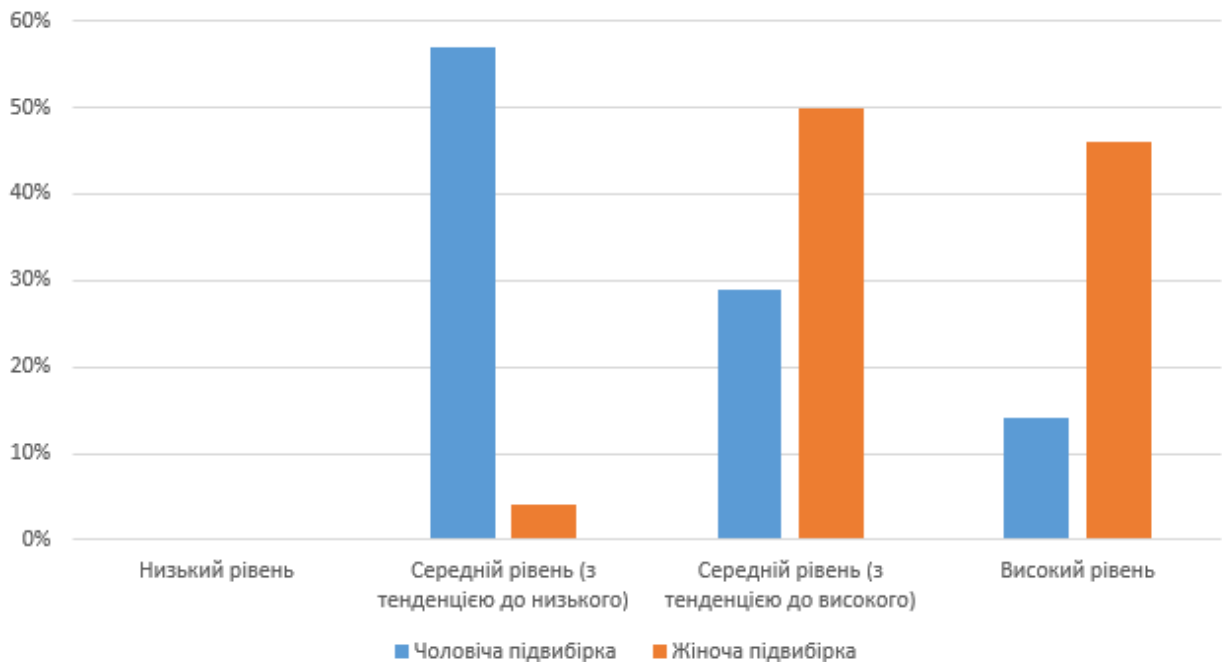


Рисунок 2.5 – Гістограма рівнів тривоги у чоловічій і жіночій підвбірках

На рисунку 2.5, ми бачимо порівняльну гістограму чоловічої та жіночої підвбірки за рівнями тривоги у відсотках. Серед опитаних нами чоловіків переважає середній рівень тривоги (з тенденцією до низького), що складає 57 %. Середній рівень (з тенденцією до високого) складає – 29 % респондентів, а високий рівень склав найменший відсотковий показник у чоловіків – 14 % опитаних. Серед опитаних жінок переважає середній рівень тривоги (з тенденцією до високого) – 50 % респонденток. Високий рівень

тривоги було виявлено у 46 % досліджуваних жінок, а середній рівень тривоги (з тенденцією до низького) – лише у 4 % опитаних.

Підсумовуючи статистичні дані, а саме результати за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор в адаптації В. Г. Норакидзе», ми виявили домінуючі показники середнього та високого рівня тривоги. У респондентів жіночої статі найбільш виражений середній рівень тривоги з тенденцією до високого, у чоловічої статі середній рівень з тенденцією до низького. Низький рівень тривоги не виявили у жодного респондента.

За тестом нервово-психічної адаптації (НПА), ми підраховували бали кожного респондента та класифікували їх за 5 групами психічного здоров'я, що зазначені в обробці та інтерпретації результатів даної методики в додатку Б і занесли ці результати до таблиці 2.2 та рисунку 2.6.

Таблиця 2.2 – Кількісне співвідношення груп психічного здоров'я у дослідженій вибірці

Групи психічного здоров'я	Кількісне співвідношення у балах
I група	0
II група	4
III група	4
IV група	12
V група	15

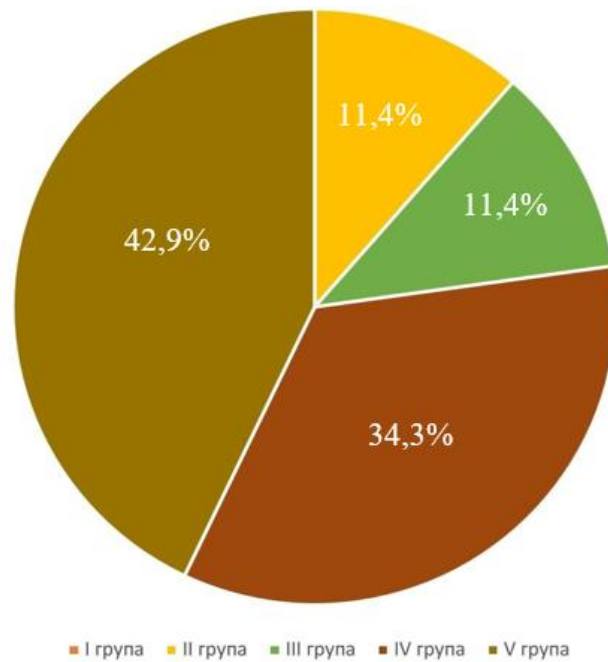


Рисунок 2.6 – Діаграма відсоткового співвідношення груп психічного здоров'я у дослідженій вибірці

За таблицею 2.2 та рисунком 2.6, ми бачимо що перша група психічного здоров'я, що в інтерпретації зазначається як (психічно здорові) не налічує жодного опитаного нами респондента, друга (майже здорові зі сприятливими прогностичними ознаками) та третя (майже здорові з несприятливими прогностичними ознаками, перед патологія) групи психічного здоров'я налічує по 4 досліджуваних, що у відсотках становить 11,4 %. Четверта група психічного здоров'я (майже здорові з несприятливими прогностичними ознаками, легка патологія) налічує 12 респондентів (34,3 %). П'ята група психічного здоров'я (явна патологія) налічує 15 досліджуваних, що є найбільшим відсотковим показником – 42,9 % серед опитаних респондентів.

Результати даного тесту перевищили наші прогнози у негативному ключі, адже ніхто з опитуваних респондентів згідно з обробкою та інтерпретацією результатів дослідження не є повністю психічно здоровим, а найбільший відсотковий показник (42,9 %), вказує на те, що майже у половини досліджуваних явно виражені психіатричні симптоми.

Порівняння показників за тестом нервово-психічної адаптації у чоловічій і жіночій підвибірці подано на рисунку 2.7.

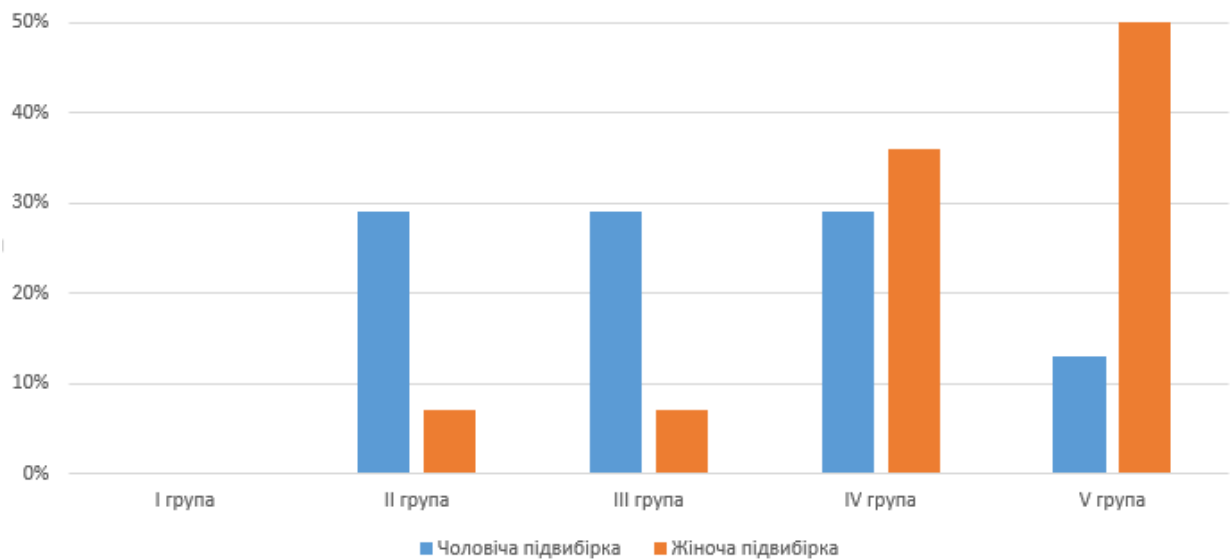


Рисунок 2.7 – Гістограма за розподілом по групах психічного здоров'я у чоловічій і жіночій підвибірках

На рисунку 2.7 ми бачимо порівняльну гістограму чоловічої та жіночої підвибірки за розподілом по групах психічного здоров'я у відсотковому співвідношенні. Серед опитаних нами чоловіків друга, третя та четверта групи психічного здоров'я налічують однакову кількість респондентів – 29 %. П'ята група набрала найменший відсотковий показник серед респондентів чоловічої статі – 13 %. Серед опитаних нами жінок друга та третя групи психічного здоров'я налічують однакову кількість респондентів – 7 %. Четверта група склала – 36 % опитаних жінок і найбільший відсотковий показник налічує п'ята група психічного здоров'я – 50 % опитаних респонденток. Також, як і зазначалось вище, перша група психічного здоров'я не налічує жодного респондента.

Аналізуючи отримані результати ми бачимо, що у респондентів переважають 4 група – (34,3 %) та 5 група – (42,9 %) психічного здоров'я, а у половини досліджуваних жінок явно виражені психіатричні симптоми. Слід зазначити, що тестові запитання були орієнтовані на оцінку

психіатричних симптомів (дратівливість, чутливість, наявність страхів та почуттів провини, наявність апатії, безсоння, головного болю, тремтіння кінцівок, пітливість, втома тощо), тому для досліджуваних, що живуть у воюючій країні результати є цілком очікуваними та нормальними.

За третьою методикою «Шкала депресії А. Т. Бека», ми підраховували бали кожного респондента нашого дослідження та класифікували їх за інтенсивністю депресії користуючись обробкою та інтерпретацією результатів до даної методики, що зазначена в додатку В, і подали узагальнені результати у таблиці 2.3 і на рисунку 2.8.

Таблиця 2.3 – Кількісне співвідношення інтенсивності депресії у дослідженій вибірці

Інтенсивність депресії	Кількісне співвідношення у балах
Немає депресії	14
Помірно виражена депресія	18
Критичний рівень депресії	3
Явно виражена депресія	0

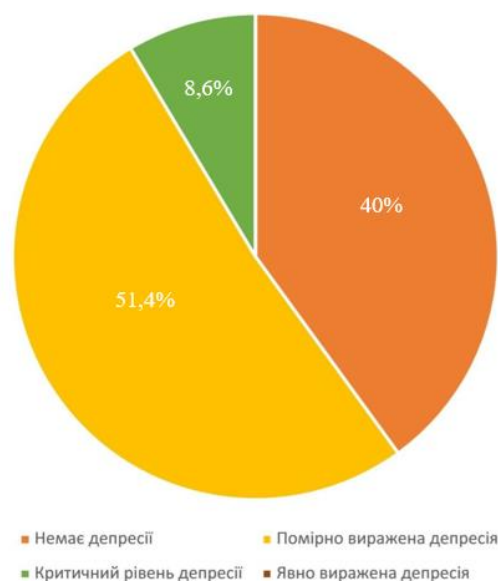


Рисунок 2.8 – Діаграма відсоткового співвідношення інтенсивності депресії у дослідженій вибірці

За таблицею 2.3 та рисунком 2.8, ми бачимо що немає депресії у 14 досліджуваних, що у відсотках складає 40 % вибірки. Помірно виражена депресія у 18 опитаних респондентів, що є найбільшим відсотковим показником – 51,4 %. Критичний рівень депресії лише у 3 респондентів, що складає 8,6 % вибірки. Явно вираженої депресії не виявлено у жодного респондента.

Порівняння показників за опитувальником депресії Бека у чоловічій і жіночій підвбірці подано на рисунку 2.9.

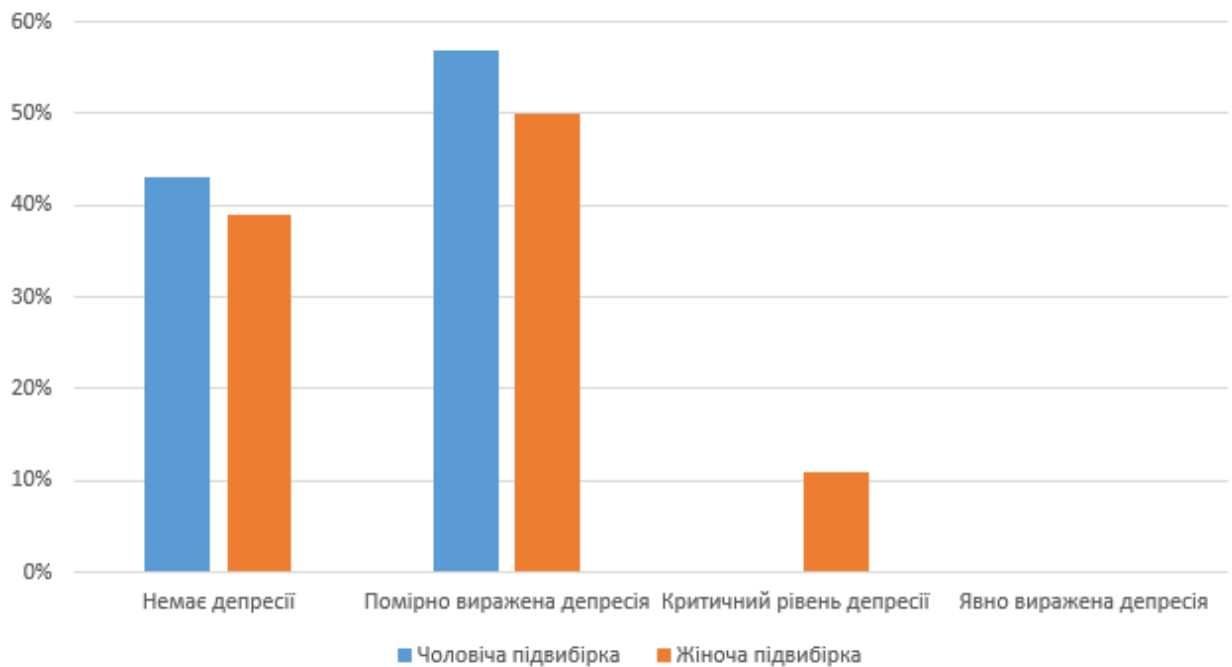


Рисунок 2.9 – Гістограма інтенсивності депресії у чоловічій і жіночій підвбірках

На рисунку 2.9 ми бачимо порівняльну гістограму чоловічої та жіночої підвбірки за розподілом інтенсивності депресії у відсотковому співвідношенні. Серед опитаних нами чоловіків, немає депресії у 43 % досліджених, помірно виражена депресія у 57 % чоловіків. Критичного рівня депресії та явно вираженої депресії не виявлено в жодного респондента чоловічої статі. Серед опитаних нами жінок, немає депресії у 39 %, помірно виражена депресія у 50 % жінок. Критичний рівень депресії виявлено

в 11 % респонденток, а явно вираженої депресії не виявлено в жодній респондентки.

Аналізуючи отримані результати за методикою «Шкала депресії А. Т. Бека», ми бачимо, що у 40 % досліджених немає депресії, у половини респондентів – 51,4 % помірно виражена депресія. Слід зазначити, що інтенсивність депресії в ступені «помірно виражена», являє собою субдепресію. Для дорослої людини субдепресія не є приводом для розладу, а лише підставою для аналізу свого стану.

За тестом «BASIC Ph», ми зробили таблицю балів за шістьма модальностями для кожного респондента окремо, дані подані в таблиці, яка наведена у додатку Д. Користуючись обробкою та інтерпретацією результатів до даної методики, що зазначена в додатку Г, ми підраховували бали за кожною стратегією подолання стресу для кожного респондента (таблиця Д.1 додатку Д). Наступним кроком систематизації отриманих результатів було обчислення середнього арифметичного за кожною стратегією окремо, результати зазначені у таблиці 2.4 та на рисунку 2.10.

Таблиця 2.4 – Середні арифметичні значення за кожною стратегією

№	Стратегія	Середні значення досліджуваної вибірки	Середні значення жіночої підвибірки	Середні значення чоловічої підвибірки
1.	В	18,3	17,8	20,4
2.	А	18,9	18,5	15
3.	С	17,5	17,8	16,9
4.	І	19,9	19,3	22,1
5.	С	24,3	23,8	26,7
6.	Ph	18,7	18,6	19,3

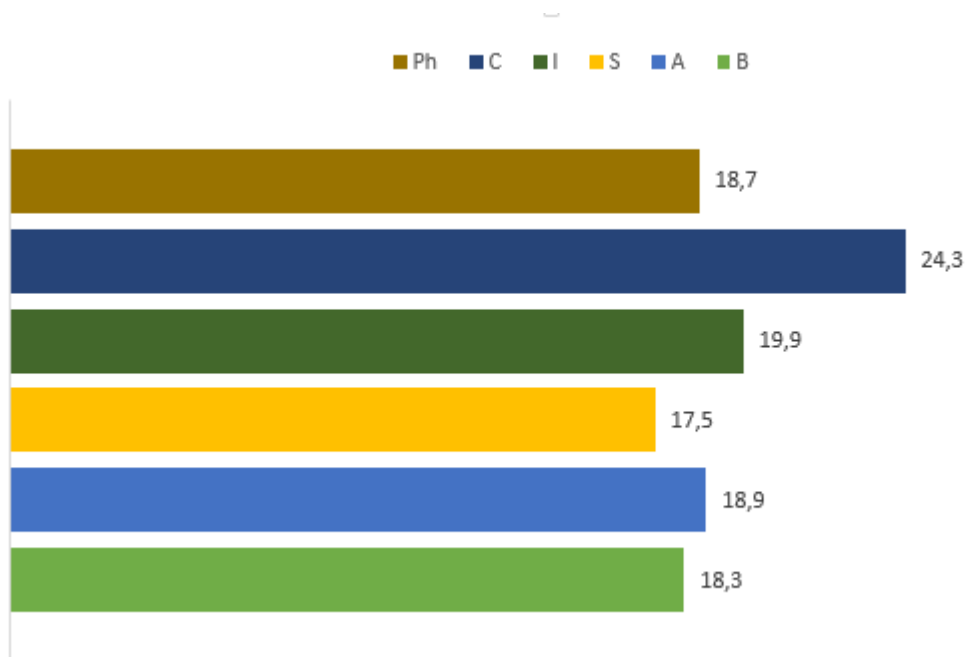


Рисунок 2.10 – Гістограма середніх балів за кожною стратегією у дослідженій вибірці

За таблицею 2.4 і рисунком 2.10, ми бачимо, що середній показник серед опитаних респондентів за стратегіями подолання стресу «Belief & values» складає – 18,3 балів, «Affect» – 18,9 балів, «Socialization» – 17,5 балів, «Imagination» – 19,9 балів, «Cognition» – 24,3 балів та «Physical» – 18,7 балів.

Перевівши середні бали у відсоткові показники ми отримали відсоткове співвідношення застосування стратегій подолання стресу серед опитаних респондентів, що зазначене на рисунку 2.11. «Belief & values» використовують – 15,6 % опитаних респондентів, «Affect» – 16,1 %, «Socialization» – 14,8 %, «Imagination» – 16,9 %, «Cognition» – 20,7 % та «Physical» – 15,9 % (рис. 2.11).

Як видно з рисунків 2.10 і 2.11, а також таблиці 2.4, у дослідженій вибірці студентів переважають такі стратегії подолання стресу: «Cognition», «Imagination», «Affect», «Physical», «Belief & values», «Socialization».

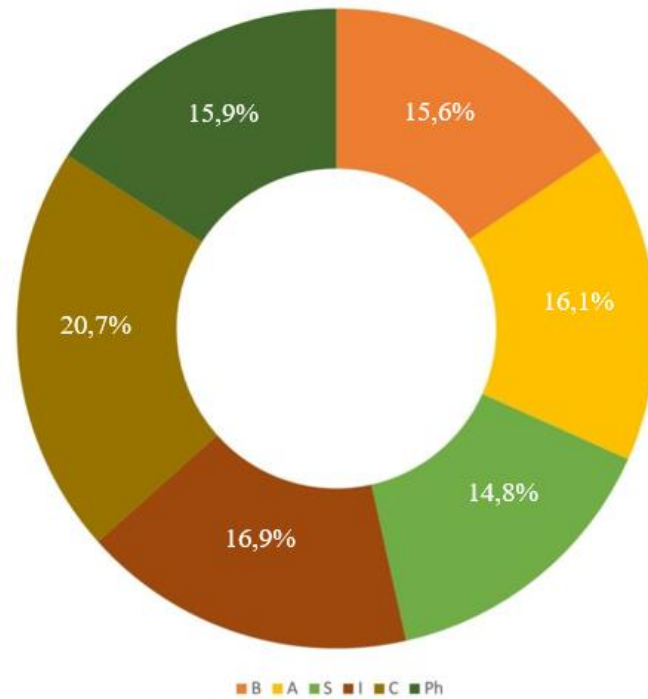


Рисунок 2.11 – Діаграма відсоткового співвідношення застосування стратегій подолання стресу у дослідженій вибірці

Порівняння показників застосування стратегій подолання стресу у чоловічій і жіночій підвибірці подано на рисунку 2.12.

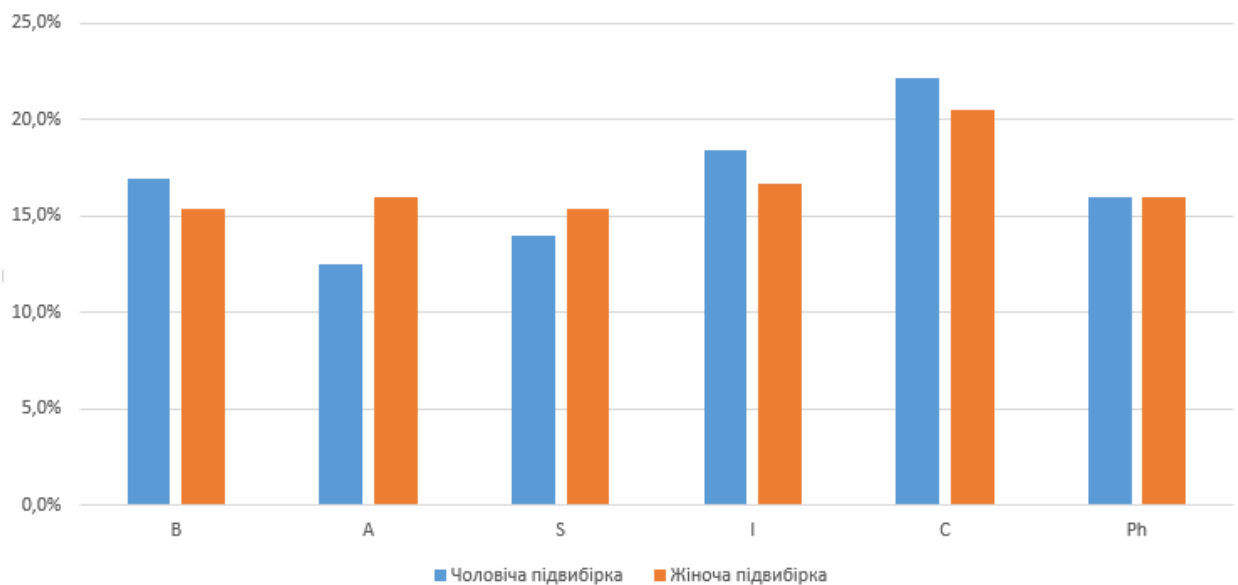


Рисунок 2.12 – Гістограма застосування стратегій подолання стресу у чоловічій і жіночій підвибірках

За таблицею 2.4 і рисунком 2.12, ми бачимо, що в опитаних респондентів чоловічої підвибірки за стратегіями подолання стресу «Belief & values» складає – 20,4 бали (16,9 %), «Affect» – 15 балів (12,5 %), «Socialization» – 16,9 балів (14 %), «Imagination» – 22,1 бали (18,4 %), «Cognition» – 26,7 балів (22,2 %) та «Physical» – 19,3 бали (16 %). В опитаних респонденток жіночої підвибірки за стратегіями подолання стресу «Belief & values» складає – 17,8 балів (15,4 %), «Affect» – 18,5 балів (16 %), «Socialization» – 17,8 балів (15,4 %), «Imagination» – 19,3 бали (16,7 %), «Cognition» – 23,8 балів (20,5 %) та «Physical» – 18,6 балів (16 %).

Як видно з рисунку 2.12 і таблиці 2.4, у дослідженій чоловічій підвибірці студентів переважають такі стратегії подолання стресу: «Cognition», «Imagination», «Belief & values», «Physical», «Socialization», «Affect». У дослідженій жіночій підвибірці студентів переважають такі стратегії подолання стресу: «Cognition», «Imagination», «Physical», «Affect», «Belief & values», «Socialization».

Отже, підводячи підсумок емпіричної частини дослідження, можна виділити, що домінуючими є показники середнього – (14,3 % та 45,7 %) й високого рівня тривоги – (40 %). Низький рівень тривоги не виявили у жодного респондента. Також у респондентів переважають 4 група – (34,3 %) та 5 групи – (42,9 %) психічного здоров'я, перша група психічного здоров'я не налічує жодного опитаного нами респондента та у половини досліджуваних жінок явно виражені психіатричні симптоми. У половини респондентів (51,4 %) помірний рівень депресії. Найпопулярнішою стратегією у подоланні стресу серед наших досліджуваних є когнітивна стратегія – С (20,7 %). Найменший відсоток набрала стратегія, що базується на спілкуванні та соціалізації – S (14,8 %).

У наступному підрозділі представлено рекомендації щодо подолання негативних психічних станів у студентів під час війни.

2.3 Рекомендаційні техніки та вправи для подолання негативних психічних станів студентів під час війни

Спираючись на отримані результати проведеного нами емпіричного дослідження, ми здійснили пошук технік та вправ, які респонденти можуть самостійно виконувати для того, щоб відновити баланс емоційного стану, зменшити стрес та опанувати тривогу. Тому ми дійшли висновку, що існує потреба у використанні технік, які дозволять швидко й ефективно заспокоїти свою нервову систему та відновити здатність контролювати свої емоційні та поведінкові реакції.

Ознаки та симптоми, які не варто ігнорувати:

- емоційна та м'язова напруга;
- підвищена втомлюваність та дратівливість;
- зниження інтересу до навколишнього середовища;
- аутоагресія та страх смерті;
- тремор кінцівок;
- проблеми зі сном, переїдання або відсутність апетиту;
- симптоми психосоматичних розладів;

Застосування вправ слід розглядати як методи першої психологічної самопомоги або саморегуляції в стресових ситуаціях, при травматичних подіях, панічних атаках тощо. Вони не замінять професійної допомоги психолога чи психотерапевта, але допоможуть зменшити тривогу та сильне емоційне напруження. Також не слід застосовувати вправи на розслаблення, якщо є загроза життю та здоров'ю, що вимагає від вас швидких рішучих дій.

Нижче подано вправи, які доцільно використовувати для зняття напруги, тривоги, стресу і загального заспокоєння організму. Для ефективної стабілізації емоційного стану, ми пропонуємо орієнтуватись на таблицю 2.5 та виконувати вправи комплексно у зазначеній послідовності. Відштовхуючись від інтенсивності вашого емоційного стану вправи також можна виконувати окремо.

Таблиця 2.5 – Комплекс вправ для подолання негативних психічних станів

Етапи	Вправи
1 етап «Стабілізація»	1. «Полярне дихання» або «Дихання за квадратом», додатково «Глибоке дихання» 2. «Метелик»
2 етап «Заземлення»	3. «5-4-3-2-1»
3 етап «Розслаблення»	4. «Зняття напруги у дванадцяти точках» 5. «Самомасаж»
4 етап «Вербалізація»	6. «Повернення в реальність»

Розроблений нами комплекс вправ з таблиці 2.6 включає 4 етапи.

На першому етапі – «Стабілізація» – важливо зменшити емоційний сплеск, тремор кінцівок та нормалізувати дихання. Для цього, ми пропонуємо на вибір дихальні вправи «Полярне дихання» або «Дихання за квадратом», якщо однієї вправи на дихання замало і ваш стан не змінюється, рекомендується додатково виконати «Глибоке дихання». Також для імітації обіймів та відчуття власного тіла пропонуємо вправу-простукування «Метелик».

На другому етапі – «Заземлення» – необхідно сконцентрувати свою увагу на перебуванні «тут і тепер», чудовим інструментом для переорієнтації своїх думок та емоцій є вправа «5-4-3-2-1».

На третьому етапі – «Розслаблення» – варто зняти м'язову напругу, яка залишилась в тілі, тим самим «посилаючи сигнали психіці» про відсутність небезпеки для нашого організму. Для цього, ми пропонуємо дві вправи: «Зняття напруги у дванадцяти точках» та «Самомасаж».

На четвертому етапі – «Вербалізація» – відбувається словесне закріплення стану «тут і тепер» за допомогою техніки «Повернення в реальність».

Детальний опис та інструкції з виконання вправ подано в додатку Е, загальний опис вправ подано нижче.

1. Полярне дихання.

Вправа активізує і гармонізує роботу правої та лівої півкулі головного мозку, ясності думок, допомагає зосередитися. Полярне дихання вимагає вдихати повітря по черговому то через одну ніздрю, закриваючи протилежну ніздрю вказівним пальцем і зосередивши увагу на тій ніздрі, через яку вдихаєте. Дихати потрібно у звичайному ритмі. Виконувати вправу рекомендовано кілька хвилин [9, с. 35].

2. Дихання за квадратом.

Одна з найпростіших методик швидкого заспокоєння. Важливо сісти на якусь поверхню (стілець диван, ліжко, лавка), аби ноги торкалися підлоги чи землі під ними та гарно відчувалась опора. Дихання за квадратом вимагає виконувати вправу на рахунок 4 малюючи уявний квадрат у повітрі. Ви можете візуалізувати рух по сторонах квадрату під час дихання, а можете і не робити цього. Варто повторити цикл три або більше разів. [8, с. 44].

3. Вправа «Глибоке дихання» (М. Алворд, А. Бейкер)

Вправа спрямована на розслаблення, відновлення емоцій, рівноваги і працездатності. Ці вправи можна робити як повністю, так і окремими блоками (їх є 5 – «рука», «шия», «живіт», «ноги», «голова»). Важливо, практикувати вправи, по можливості, в один і той самий час, у зручному для вас місці (ліжко, килим, килимок для йоги, диван, м'яке крісло). Також рекомендовано виконувати вправи під приємну для вас музику, яка має для вас заспокійливий ефект [32, с. 259-260].

4. Вправа-постукування «Метелик».

На початковому етапі виконання вправи потрібно долонями утворити метелика, закріпивши один великий палець за інший, і покласти їх на груди, а кисті покласти на передпліччя. Далі необхідно постукувати грудну клітину руками з відкритими долонями по плечах, імітуючи рух крил метелика в темпі один удар за одну секунду, чергуючи праву та ліву долоні. Виконувати вправу бажано 1-2 хвилини або ж до появи відчуття спокою та рівноваги. Як варіант,

ви можете постукувати руками по черзі. Виконуйте вправу з тим ритмом, який найкраще пасуватиме вам [8, с. 45].

5. Вправа «5-4-3-2-1».

Ця техніка поступово запускає в дію кожен з органів чуття, активізуючи таким чином неокортекс (це частина нашого мозку, яка відповідає за вищі нервові функції – сенсорне сприйняття, мислення, виконання моторних команд, мову) та дозволяючи швидко заземлитися та повернути відчуття спокою. Перед початком виконання вправи необхідно глибоко вдихнути повітря та зробити повільний видих. Потім слід зосередити увагу на таких моментах: предмети, які бачимо; предмети, які відчуваємо; звуки, які чуємо; запахи, які відчуваємо; смаки, які можемо відчути чи скуштувати. Наприкінці вправи можна сказати щось приємне для себе чи про себе [18, с. 56-57].

6. Вправа «Зняття напруги у дванадцяти точках».

Вправа спрямована на зняття напруги у тілі шляхом напруження та розслаблення таких частин тіла: очі, брови, щелепи, шия, плечі, руки, кулаки, торс, сідниці, ступні та пальці ніг. Рекомендується повторювати кілька разів на день весь комплекс у запропонованій послідовності або кожен ранок повторювати три рази [11, с. 100].

7. Вправа «Самомасаж».

Виконувати вправу можна як сидячи, так і стоячи. Потрібно розслабитись та закрити очі. Далі виконати легкий самомасаж таких точок: міжбрівна область обличчя, задня частина шиї, плечі, ступні ніг [11, с. 102- 103].

8. Техніка «Повернення в реальність».

Ця техніка є корисною, коли ви занурюєтесь в неприємні спогади, лякаєтесь майбутнього, зациклюєтесь на чомусь. Відповіді на прості запитання про те, що з вами відбувається, що ви робите, як дихаєте, про що думаєте або чого хочете допомагають повернутися в реальність [50, с. 83-84].

Якщо вище поданий комплекс вправ дозволяє швидко оволодіти емоційними реакціями та поведінкою, то вправи з відновлення ресурсів є інструментами, які дозволяють ефективно справлятися зі стресом, адаптуючись до поточної ситуації. Ресурсоорієнтована модель стресодолаання «BASIC Ph», яку ми використовували в нашому дослідженні, є чудовим інструментом для пошуку ресурсів. Кожна людина має різну комбінацію ресурсних каналів, яка визначає, які стратегії обираються для подолання стресу. Пріоритетність цих елементів може змінюватися на різних етапах життя і залежить від контексту ситуації та подій.

Деякі люди намагаються знайти силу у своїх переконаннях і цінностях в розумінні свого покликання у світі. Для деяких домінують емоційні способи боротьби зі стресом – це відкрите вираження почуттів, сльози, сміх, обговорення минулого досвіду з іншими, невербальне вираження емоцій за допомогою художньої діяльності. Ті, хто віддає перевагу соціальним каналам як способу підтримки один одного, прагнуть приєднатися до спільноти та почуватися частиною соціальної групи. Хтось використовує уяву, мрії та спогади про щасливі моменти, щоб зменшити інтенсивність переживання жахливих реалій сьогодення. Для одних найефективнішими є когнітивними стратегії, що включають активний пошук інформації, практичне вирішення проблем, внутрішній діалог тощо. Для інших найкращим є вихід з негативних переживань тілесними засобами: вправи на розслаблення, спорт і будь-які інші фізичні навантаження.

Усі люди індивідуальності і ті вправи, які підходять одним людям, не підходять іншим. Тому нижче ми подаємо невеликий перелік вправ для пошуку ресурсу із загальним описом. Детальний опис та інструкції з виконання вправ подано в додатку Е.

1. Вправа «Безпечне (приємне) місце».

Через депривовану потребу у безпеці не рекомендовано під час виконання цієї вправи використовувати формулювання «безпечне місце», оскільки це може стати тригером для виникнення сильних негативних станів,

тому краще використати заміну «приємне місце». Візуалізація себе в приємному місці сприяє емоційній стабілізації та є простором спокою та сили. Ви можете уявити образ справжнього місця, де вам добре, або вигадати його. При цьому старайтесь обирати якесь приємне для вас місце на природі. Ресурси для відновлення емоційної стабільності у цій вправі – це уява та фантазія. Щоб отримати максимальний ефект від візуалізації, необхідно виконувати вправу у безпечному середовищі. Важливо заплющити очі, відволіктися від усього навколо та максимально поринути у створені фантазією образи, пам'ятаючи, що поруч в такий момент мають бути лише люди, яким можна довіряти [18, с. 59-60].

2. Вправа «Метафора вирішує проблему».

Вправа допомагає на практиці зрозуміти, як мислення сприяє вирішенню ваших проблем. За допомогою діяльності, яка є вашим ресурсом, можна переосмислити наявну проблему та знайти вихід [32, с. 242-243].

3. Вправа «Малювання музики»

Вправа спрямована на використання одночасно трьох сенсорних каналів: слух (слухання музики), візуальне сприйняття (зображення на папері), тактильні відчуття (текстура та поверхня засобів малювання). Процес малювання під час слухання музики допомагає вивільнити емоції та візуалізувати їх. Вам необхідно кольоровими олівцями, фломастерами або фарбами абстрактно, різними лініями, фігурами, кольорами, довільними формами описати почуття, які викликає пісня, яку ви слухаєте [18, с. 62-63].

4. Вправа «Ваш основний стан».

Ваш основний стан – це стан у якому ви проводите дуже багато часу, тому варто дослідити його та зробити якомога комфортнішим для вас. Протягом кількох хвилин досліджуйте свій основний стан відповідаючи на питання у вправі, звертаючи особливу увагу на внутрішні картинки, звуки і відчуття. Навіть замислитись про ці запитання, не даючи точних відповідей на них, буває достатнім, щоб почати краще розуміти свій стан [41, с. 115-116].

5. Вправа «Рецепт стресостійкості».

Метою вправи є об'єднання всіх людських ресурсів та їх візуалізація. Результати вправи (творчі продукти) — картини, постери, колажі, портфоліо, презентації, мудборди тощо — можуть бути використані в майбутньому для пошуку ефективних способів швидкого та заспокійливого одужання. Це завдання можна виконувати індивідуально або в групах. На створення творчих виробів має бути виділено достатньо часу [18, с. 63].

Іноді, коли людина стикається з екстремальною стресовою ситуацією, звичайних стратегій пошуку ресурсів недостатньо. Тому варто звертатися до інших способів самопомоги і самовідновлення. Наведені в цьому підрозділі вправи не є методами лікування, вони в комплексі націлені на поліпшення психічного стану під час війни. Головне – пам'ятати, що часом людина не в змозі справитись з деякими станами, ситуаціями чи проблемами, і тоді краще звернутись за допомогою до психолога.

Висновки до другого розділу

Здійснивши емпіричне дослідження особливостей психічних станів студентів під час війни, можемо зробити такі висновки:

За методикою «Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор в адаптації В. Г. Норахідзе», ми виявили, що домінуючими є показники середнього – (14,3% та 45,7%) й високого рівня тривоги – (40%). Низький рівень тривоги не виявили у жодного респондента.

За тестом нервово-психічної адаптації (НПА), ми виявили, що у респондентів переважають 4 група – (34,3%) та 5 група – (42,9%) психічного здоров'я, перша група психічного здоров'я не налічує жодного опитаного нами респондента та у половини досліджуваних жінок явно виражені психіатричні симптоми.

За методикою «Шкала депресії А.Т. Бека», ми виявили, що у 40% досліджених немає депресії, у половини респондентів – (51,4%) помірно виражена депресія.

За тестом «BASIC Ph», найпопулярнішою стратегією у подоланні стресу серед наших досліджуваних є когнітивна стратегія – С (20,7%). Найменший відсоток набрала стратегія, що базується на спілкуванні та соціалізації – S (14,8%).

Спираючись на отримані результати проведеного нами емпіричного дослідження, ми дібрали техніки і вправи, якими студенти можуть користуватися як методами самопомоги. Вправи об'єднані у чотири послідовних блоки, що включають дихальні вправи, вправи з релаксації, заземлення, візуалізації, окремим блоком подані вправи для розвитку ресурсу.

ВИСНОВКИ

У даній кваліфікаційній дипломній роботі були досліджені особливості психічних станів студентів під час війни.

В теоретичній частині роботи було визначено, як життя у стані війни впливає на психічні стани студентів. Зокрема відзначено, що під час війни студенти найчастіше мали такі негативні психічні стани як: стрес, тривогу, страх, депресію, невпевненість, безпорадність. Головною характеристикою перерахованих негативних психічних станів є те, що їх важко контролювати, вони демобілізують діяльність людини і для поліпшення свого морально-психічного стану, людина повинна мати високий рівень самосвідомості, особистої саморегуляції та добре розвинуті волевові якості.

Емпірично досліджено негативні психічні стани у студентів. Виявлено, що за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор в адаптації В. Г. Норакидзе», низький рівень тривоги не має жодний опитуваний, середній рівень тривоги мають 60 % опитаних, високий рівень тривоги мають 40 % опитаних. Також слід зазначити, що жінки є більш тривожними, за чоловіків. За тестом нервово-психічної адаптації (НПА), згідно з обробкою та інтерпретацією результатів дослідження жодний опитуваний не є повністю психічно здоровим, а у 42,9 % досліджуваних явно виражені психіатричні симптоми. Проаналізувавши жіночу та чоловічу підвибірки, варто звернути увагу, що жінки є менш психічно адаптованими за чоловіків. За методикою «Шкала депресії А. Т. Бека», немає депресії у 40 % опитаних, помірно виражена депресія виявлена у 51,4 % опитаних. Результати чоловіків та жінок не мають кардинальної різниці. Явно вираженої депресії не має жодний респондент. За тестом «BASIC Ph», ми можемо класифікувати стратегії подолання стресу у порядку від найбільш популярної у застосуванні до найменш використовуваної: «Cognition», «Imagination», «Affect», «Physical», «Belief & values», «Socialization».

Гіпотеза дослідження, яка полягала в припущенні, що за умови, якщо у студентів під час війни буде виявлено високий рівень тривоги, то ймовірно, що інтенсивність депресії також буде на високому рівні, спростована. Тривога та депресія не є кореляційними психічними станами у студентів під час війни.

Користуючись результатами теоретичного та емпіричного дослідження розроблено рекомендаційний комплекс вправ для подолання негативних психічних станів у студентів. Цей комплекс включає дихальні вправи, вправи- уявляння, заземлення, релаксації, самоаналіз, вправи точкового масажу та на пошук ресурсу.

Мета дослідження досягнута, завдання виконані, гіпотеза спростована.

Перспективи подальших досліджень полягають в апробації рекомендаційного комплексу вправ для виявлення рівня їх ефективності у подоланні негативних психічних станів студентів під час війни.