

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач випускової кафедри
_____ Ельвіра ЛУЗІК
« ____ » _____ 2023 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «МАГІСТР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

Тема: «Особливості психологічних станів підлітків під час війни»

Виконавець: здобувач вищої освіти Боженко Оксана Іванівна

Керівник: кандидат педагогічних наук, доцент Селезень Ганна Василівна

Нормоконтролер: _____ Тамара МИХЕСВА

КИЇВ 2023

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
_____ Ельвіра ЛУЗІК
«__» _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Боженко Оксани Іванівни

1. Тема кваліфікаційної роботи «Особливості психологічних станів підлітків під час війни» затверджена наказом ректора від 04.10.2023 р. № 2033/ст.

2. Термін виконання роботи: з 05 вересня 2023р. до 31 жовтня 2023 р.

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого, другого та третього розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 59 сторінок, з них обсяг основного тексту 50 сторінок, список використаних джерел нараховує 32 позиції.

4. Зміст кваліфікаційної роботи: Вступ; Розділ 1. (Теоретичний аналіз особливостей психологічних станів підлітків під час війни); Висновки до першого розділу; Розділ 2. (Емпіричне дослідження виявлення особливостей психологічних станів підлітків під час війни); Висновки до другого розділу; Розділ 3. (Особливості психокорекції у подоланні негативних психічних станів підлітками під час війни); Висновки до третього розділу; Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного матеріалу): таблиці - 8, рисунки 7.

6. Календарний план - графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	18.08.2023	
2.	Формулювання мети, завдання досліджень. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	20.08.2023	
3.	Написання основної частини. Перше читання керівника	29.08.2023	
4.	Написання вступу, висновків. Уточнення плану кваліфікаційної роботи	05.09.2023	
5.	Оформлення роботи. Подання керівникові	31.10.2023	
6.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	23.11.2023	
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	01.12.2023	
8.	Подання остаточного варіанта на кафедру	15.12.2023	
9.	Захист роботи	25.12.2023	

7. Дата видачі завдання: «__» _____ 2023 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Ганна СЕЛЕЗЕНЬ

Завдання прийняв до виконання _____ Оксана БОЖЕНКО

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Особливості психологічних станів підлітків під час війни»: 62 сторінки, 39 використаних джерел та літератури, 3 додатка.

Об'єкт дослідження – психологічні стани підлітків.

Предмет дослідження – особливості психологічних станів підлітків під час війни.

Мета – дослідження особливостей психологічних станів підлітків під час війни.

У кваліфікаційній роботі розкрито особливості психологічних станів підлітків під час війни, зокрема вплив війни на психічні стани підлітків. Описано психологічну самодопомогу підліткам у подоланні негативних психічних станів під час війни.

Практичне значення роботи полягає в тому, що матеріали даного дослідження можуть бути використані в діяльності практичних психологів, психологів закладів освіти, педагогів в корекційно-розвивальній, консультативній та освітній діяльності, а також у можливості використання розроблених рекомендацій для покращення психічного здоров'я при негативних психічних станах підлітків.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН, ПСИХІЧНИЙ СТАН, ПІДЛІТКИ, ВІЙНА.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ	10
1.1 Теоретичні аспекти визначення особливостей психічних станів підлітків.....	10
1.2 Вплив війни на психічні станів підлітків	15
1.3 Психологічна самодопомога підліткам у подоланні негативних психічних станів під час війни.....	19
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИЯВЛЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ	29
2.1 Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик.....	29
2.2 Аналіз отриманих результатів, дослідження виявлення особливостей психологічних станів підлітків під час війни.....	33
Висновки до другого розділу.....	40
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ У ПОДОЛАННІ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКАМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ	42
3.1 Розробка та впровадження психокорекційної програми подолання негативних психічних станів підлітками під час війни	42
3.2 Аналіз ефективності впровадженої психокорекційної програми	44
Висновки до третього розділу	50
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТКИ	60

ВСТУП

Актуальність теми. Відповідно до звіту Організації Об'єднаних Націй щодо впливу збройних конфліктів на дітей, цивільне населення у всьому світі все частіше та значно більше стає об'єктом негативного впливу війни. Половина цього населення складається з дітей та підлітків, які ще не досягли повноліття [6]. І їхні подальші психічні розлади розглядаються як «нормальна реакція на ненормальні події» [5].

Немає сумніву, що психологічні травми, спричинені війною, мають тривалі наслідки для психічного стану підлітків. Продовження конфлікту призводить до загострення симптомів. Російське широкомасштабне вторгнення до України 24 лютого 2022 року внаслідок збройної агресії стало вирішальним фактором, що перетворив цивільне населення, зокрема дітей, на прямі об'єкти нападів. Понад 1260 дітей постраждали внаслідок цієї повномасштабної агресії Росії. На момент 11 листопада 2023 року офіційна кількість дітей-жертв становила 510, поранених було понад 1143. До цього часу 2199 дітей вважаються зниклими, а 19546 осіб були незаконно депортовані [15].

Зазначені цифри можуть змінюватись, оскільки ще триває робота з встановленням точних даних в зонах активних бойових дій, тимчасово окупованих і звільнених територіях. У таких умовах діти та підлітки, які не досягли повноліття, є особливо вразливою групою, зазнаючи небезпеки переміщень, еміграції, втрати дому та родинних зв'язків. Ці негативні впливи можуть відзначитись на їхньому розвитку та дорослішанні протягом тривалого періоду.

Умови війни призводять до складних ситуацій для батьків, які зосереджені на власному виживанні та переживають складні психоемоційні стани. Це, безумовно, впливає на психологічну безпеку їхніх дітей. В умовах конфлікту особливо важливим є дослідження психоемоційних, психологічних станів підлітків, а також визначення їхньої психологічної пружності та опору

перед існуючими викликами. Зазначені вище аспекти зумовили вибір теми дослідження: «Особливості психологічних станів підлітків під час війни».

Аналіз досліджень стосовно впливу війни на психологічний, емоційний стани сучасних підлітків вказує на активний інтерес вчених різних галузей до цієї проблеми. У філософських працях видатних мислителів, таких як Р. Барт, К. Маркс, Ф. Ніцше, А. Шопенгауер, війна розглядається як форма протистояння, боротьби та конфлікту, що впливає на особистість та суспільство. За поглядами М. Хайдеггера, особистість осмислює смислові цінності лише у контексті «перед лицем смерті». В галузі педагогіки проблему впливу війни на формування особистості дитини розглядали такі вчені, як Ш. Амонашвілі та В. Сухомлинський. Ю. Жданович і О. Просіна досліджували питання переселенців, в той час як І. Шкільна зверталася до проблем виховання дітей в умовах пограниччя.

Мета - дослідження особливостей психологічних станів підлітків під час війни.

Основними завданнями дослідження:

1. Визначити теоретичні основи дослідження особливостей психічних станів підлітків під час війни;
2. Підібрати комплекс психодіагностичних методик та провести емпіричне дослідження виявлення особливостей психологічних станів підлітків під час війни;
3. Проаналізувати вплив війни на ймовірність прояву негативних психічних станів підлітками;
4. Розробити та впровадити психокорекційну програму подолання негативних психічних станів підлітками під час війни.

Об'єкт дослідження: психологічні стани підлітків.

Предмет дослідження: особливості психологічних станів підлітків під час війни.

Для реалізації поставлених завдань було застосовано наступні **методи дослідження:** *теоретичні:* аналіз, класифікація, систематизація, порівняння й

узагальнення теоретичного матеріалу наукових та літературних джерел; *емпіричні*: спостереження, тестування; констатувальний експеримент, формувальний експеримент, методики «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), «самооцінки емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс), «визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (автори Д. Холмс, К. Раге), «Шкала депресії Бека»; *методи статистично-математичної обробки даних*: виявлення кореляційних зв'язків за допомогою коефіцієнту кореляції Спірмена.

Наукова новизна отриманих результатів полягає кількох значеннях:

1. Контекст вивчення. Дослідження спрямоване на вивчення психічного стану підлітків під час воєнного конфлікту. У багатьох випадках подібні дослідження фокусуються на дорослих або загальних групах населення. Врахування особливостей підлітків у воєнних умовах робить це дослідження унікальним і важливим для розуміння та покращення їхнього психічного стану.

2. Мультиметодний підхід. Використання різноманітних методик, таких як «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком, «Самооцінка емоційних станів» від авторів А. Уессмана та Д. Рікса, методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації від Д. Холмса та К. Раге, та шкала депресії Бека, розширює спектр засобів оцінки психічного стану та робить дослідження більш об'єктивним та повним.

3. Розробка та впровадження психокорекційної програми. Створення та застосування психокорекційної програми «Гармонія душі: розвиток психічної стійкості підлітків у ситуації воєнного конфлікту» є новаторським кроком. Такі програми можуть стати основою для подальших наукових досліджень та впровадження в практику для поліпшення психічного здоров'я підлітків у воєнних умовах.

4. Практичне значення. Дослідження не лише вказує на наукові аспекти психічного стану підлітків під час війни, але і пропонує конкретні психокорекційні заходи для подолання негативних станів. Це може бути

корисним для практикуючих психологів, психіатрів та інших фахівців, що працюють з підлітками у воєнних умовах.

Апробацію отриманих результатів було проведено на засіданні кафедри педагогіки та психології професійної освіти.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що матеріали даного дослідження можуть бути використані в діяльності практичних психологів, психологів закладів освіти, педагогів в корекційно-розвивальній, консультативній та освітній діяльності, а також у можливості використання розроблених рекомендацій для покращення психічного здоров'я при негативних психічних станах підлітків.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 39 найменування, додатків на 55 сторінці. Основний зміст роботи викладений на 55 сторінках і містить 8 таблиць, 7 рисунків. Загальний обсяг роботи – 62 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1 Теоретичні аспекти визначення особливостей психічних станів підлітків

Період підліткового віку представляє собою перехід від дитинства до дорослості, що зазвичай відбувається у віці від 10-11 до 14-15 років. Під час цього етапу особистісного розвитку важливу роль відіграє навчальна діяльність у середніх класах школи, яка сприяє формуванню вміння рефлексії. Школяр спрямовує свою увагу на власну особистість, порівнюючи себе з дорослими та молодшими дітьми. Це призводить до усвідомлення підлітком своєї власної дорослості, прагнення до самостійності і незалежності. Важливими психологічними потребами підлітка стають бажання спілкування з однолітками, самостійність, емансипація від дорослих та визнання власних прав соціумом. Відчуття дорослості виступає психологічним сигналом початку підліткового періоду[12].

Відповідно до визначення Д.Б. Ельконіна, почуття дорослості є новоутворенням свідомості, яке дозволяє підлітку порівнювати себе з іншими, знаходити моделі для наслідування, формувати відносини та переосмислювати свою діяльність. Перехідний вік підлітка включає біологічний аспект, пов'язаний з періодом статевого дозрівання, яке підкреслюється поняттям «гормональна буря». Фізичні, фізіологічні та психологічні зміни, а також поява сексуального потягу роблять цей період надзвичайно складним, особливо для стрімкого росту підлітка у всіх аспектах [18].

До XVII-XVIII століть підлітковий вік не розглядався як самостійний етап в житті людини, і це є відносно недавнім історичним явищем. У XIX столітті в багатьох країнах почало впроваджуватися систематичне шкільне навчання, що призвело до значного подовження періоду економічної залежності дітей та відкладення моменту взяття на себе ролей, характерних

для дорослої особистості. Межі та зміст підліткового віку тісно пов'язані з рівнем соціально-економічного розвитку суспільства, особливостями конкретного історичного періоду, громадською позицією підлітків у світі дорослих та іншими життєвими обставинами конкретного підлітка [12].

Перехідний період підліткового віку виявляє повний обсяг своєї складності, особливо в індустріальному суспільстві. Тут виникає великий розрив між дитинством і дорослістю, проявляючись у відчутному відмінності у нормах і вимогах, які пред'являються до представників різних поколінь. У сучасному суспільстві концепція соціальної дорослості не завжди збігається з періодом фізичного статевого дозрівання. Перші народження самостійності та самосвідомості особистості, як час другого народження, були визначені Ж.Ж. Руссо у підлітковому віці.

Основні ідеї, які залишаються ключовими у сучасній психології підліткового віку, були вперше сформульовані в праці С. Голла «Дорослішання». Автор вперше визначив концепцію перехідності та проміжності підліткового віку, описавши його як період бурі та натиску. Він доклав зусиль для розкриття негативних аспектів цього етапу розвитку, таких як складне виховання, конфліктність та емоційна нестабільність, але вказав і на позитивний аспект - розвиток почуття індивідуальності.

Дж. Левін також вніс свій внесок, визначивши особливу маргінальність підлітка. Ця маргінальність виявляється в його проміжному становищі між світом дітей і світом дорослих. Підліток вже не бажає відчувати себе частиною дитячого світу, але ще не може повністю впливати на світ дорослих. Це призводить до конфлікту і викликає стан когнітивного дисбалансу, характеризується невизначеністю у планах, орієнтирах та цілях під час зміни життєвих просторів.

Розвиток особистості підлітка був об'єктом аналізу в психоаналітичному вимірі від імені З. Фрейда і А. Фрейда. У період підліткового статевого дозрівання відбувається прилив сексуальної енергії, що розганяє раніше

сформовану рівновагу між структурами особистості, при цьому дитячі конфлікти оживають з новою силою [21].

Е. Еріксон розглядав підлітковий вік і юність як центральний період для вирішення завдань особистісного самовизначення та досягнення ідентичності [21].

У вітчизняній психології фундамент розуміння закономірностей розвитку підліткового віку був закладений у роботах Л.С. Виготського, Д.Б. Ельконіна, Т.В. Драгунової, Л.І. Божович, Д.І. Фельдштейна, Г.А. Цукермана та інших. Часто цілий підлітковий період розглядають як кризовий, як період нормальної патології, висвітлюючи його бурхливий перебіг та складність як для самого підлітка, так і для спілкування з ним дорослих [30].

Д.Б. Ельконін, на відміну від інших підходів, розглядає підлітковий вік як стабільний період і виокремлює в ньому певні кризи. Підлітковий вік визначається для нього як етап психічного розвитку, коли дитина виходить на якісно нову соціальну позицію і шукає своє місце в суспільстві. Підвищені претензії, які не завжди відповідають реальним можливостям, можуть викликати конфлікти з батьками та вчителями, а також призводити до заперечної поведінки [21].

Навіть при відносно нормальному перебігу підліткового періоду спостерігається асинхронність, стрибкуватість і дисгармонічність розвитку. Це виявляється як на рівні внутрішніх індивідуальних особливостей, так і на рівні відмінностей між різними підлітками (наприклад, високий рівень інтелекту, але низький рівень довільності). У сучасному суспільстві відсутні відповідні «простори» для розв'язання завдань підліткового віку, що призводить до тенденції затягування кризових явищ.

Основним протиріччям підліткового періоду є наполегливе прагнення дитини отримати визнання своєї особистості як дорослої, при відсутності реальної можливості утвердити себе серед дорослих.

Д.Б. Ельконін підкреслював, що провідною діяльністю підлітків стає спілкування з однолітками. Він визначав початок підліткового віку як період,

коли діяльність спілкування стає відносно самостійною сферою життя. Спілкування включає свідоме експериментування з власними відносинами з іншими людьми, такими як пошуки друзів, вирішення конфліктів, зміни в компаніях та інше. Головною потребою підліткового періоду є знаходження свого місця в суспільстві та бажання бути значущим, що реалізується через співтовариство однолітків [6].

Мотивація для спілкування з однолітками може змінюватися протягом підліткового віку. Спочатку це може бути бажання просто бути серед однолітків та проводити час разом. Далі мотивація може полягати в бажанні займати певне місце в колективі однолітків, або в прагненні до автономії та отримання визнання цінності власної особистості.

Спілкування з однолітками відіграє важливу роль у формуванні відносин та розумінні міжособистісних сторін життя. У цьому процесі реалізується прагнення до глибокого взаєморозуміння, і відбувається практичне освоєння моральних норм і цінностей. Саме через інтимно-особисте спілкування з однолітками формується самосвідомість як ключовий аспект новоутворення психіки. Важливо враховувати, що порушення спілкування з однолітками може впливати на успішність та гармонію у підлітковому житті, а вирішення проблем успішності може відзначатися поліпшенням взаємин з однолітками та збільшенням самооцінки.

Д.І. Фельдштейн висловлює іншу точку зору на провідну діяльність підліткового періоду, підкреслюючи значення суспільно корисної, соціально визнаної та схваленої, неоплачуваної діяльності у психічному розвитку підлітків. Він вважає, що така діяльність може мати різні форми, такі як навчально-пізнавальна, виробничо-трудова, організаційно-громадська, художня або спортивна, але її головне значення полягає в тому, щоб підліток відчував реальну значущість цієї діяльності [5].

Згідно з поглядами Фельдштейна, суспільно корисна діяльність повинна мати суспільно корисний зміст, бути корисною для людей і суспільства. Мета

діяльності формується через взаємини підлітків, а основний мотив - бажання бути особисто відповідальним та самостійним [5].

Фельдштейн вказує, що суспільно корисна діяльність може бути притаманною не лише підлітковому віці, але і молодшій школі, але вона часто неотримана. Він також зауважує, що ставлення до такої діяльності може змінюватися на різних етапах підліткового віку. Таким чином, він підкреслює значення суспільно корисної діяльності як важливого аспекту психічного розвитку підлітків [5].

Між 9 і 10 роками дитина виявляє прагнення до самоствердження і визнання себе у світі дорослих. Основна мета для 10-11-річних полягає в тому, щоб отримати в інших людей оцінку своїх можливостей. Це проявляється в їхній спрямованості на заняття, схожі на ті, які виконують дорослі, пошук видів діяльності, які мають реальну користь і отримують суспільну оцінку.

Накопичення досвіду в різних видах суспільно корисної діяльності активізує потребу 12-13-річних у визнанні їх прав, у включенні в суспільство на умовах виконання певної, значущої ролі. У віці 14-15 років підліток прагне проявити свої можливості, зайняти певну соціальну позицію, що відповідає його потребі у самовизначенні.

Соціально значущу діяльність розглядається як провідний тип діяльності в підлітковому періоді, і важливо цілеспрямовано формувати її. Спеціальна організація та побудова суспільно корисної діяльності передбачає вихід на новий рівень мотивації та реалізацію установки підлітка на систему «я і суспільство». Це також означає розгортання різноманітних форм спілкування, включаючи вищі форми спілкування з дорослими на основі морального співробітництва.

Слід враховувати, що інтимно-особистісний і стихійно-груповий характер взаємодії стає пріоритетним у випадку, коли відсутні можливості для здійснення діяльності, яка має соціальне значення та отримує суспільне визнання, і це потребує уваги та координації з боку педагогічного колективу.

1.2 Вплив війни на психічні станів підлітків

Війна представляє собою збройну конфронтацію між країнами чи державами, що борються за території, ресурси, сфери впливу, і супроводжується нав'язуванням чужорідної політики з метою зміни політичного чи суспільного устрою та відмови від свободи та права вибору. Цей конфлікт також призводить до економічних і людських втрат.

Важливо зауважити, що війна завжди призводить до руйнації, не лише військових чи цивільних об'єктів, але й основного життя людини, порушуючи її плани та викликаючи стрес. Стрес тут розглядається як реакція організму на сильні зовнішні впливи.

На основі аналізу досліджень з психічного здоров'я дітей в зонах збройного конфлікту, таких як Афганістан, Балкани, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина, Руанда, Шрі-Ланка, Сомалі та Уганда, Мурті та Лакшмінараяна визначили, що психологічні травми, спричинені війною, мають тривалі наслідки для психіки дітей: чим триваліший конфлікт, тим серйозніші симптоми [11].

Стрес, як форма психічного напруження, є реакцією організму на екстремальні умови та надзвичайні ситуації, що виникають, зокрема, під час війни.

За класифікацією Г. Сельє (1982), стрес пройде три стадії розвитку (Див.рис1.1) [12]:

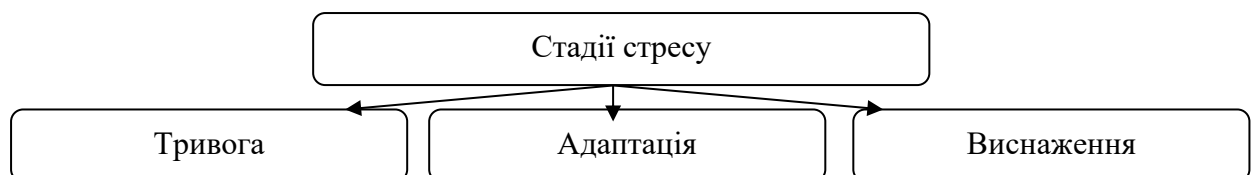


Рисунок 1.2.1 Стадії стресу за Г. Сельє

Тривога включає фази шоку і проти шоку, що дозволяє індивіду мобілізувати свої сили для боротьби або втечі від небезпеки. Адаптація означає пристосування до обставин, що склалися. На цьому етапі збільшується опірність і стійкість особистості до випробувань та негативних чинників. Виснаження вказує на розлад механізмів саморегуляції, коли організм неспроможний подальшого ефективного впорядкування зі стресом.

Ця модель розкриває динаміку стресової реакції, починаючи з першої стадії тривоги та завершуючи виснаженням, коли ресурси для впорядкування вичерпуються.

В період війни стреси стають необхідністю, яку неможливо уникнути, і вони обов'язково впливають на духовне і психологічне здоров'я підлітків. Важливо враховувати, що стреси не лише мають негативний вплив, але й можуть допомагати виживати в несприятливих умовах, якщо у людини є чіткі життєві цілі та смисл життя. Педагоги і психологи, які працюють з дітьми підліткового віку, повинні приділяти особливу увагу подіям, що можуть викликати стрес для вихованців.

Стійкість підлітків до стресів у період війни в значній мірі залежить від підтримки сім'ї та психолого-педагогічної допомоги. Основні напрямки цієї допомоги повинні включати [11]:

1. Розвиток емоційної стійкості у всіх учасників виховного процесу;
2. Планування та організація свого життя з метою досягнення життєвої мети;
3. Урахування досвіду виживання минулих поколінь в умовах війни;
4. Створення власного досвіду подолання труднощів.

У період війни у підлітків можна спостерігати гострі емоційні реакції на події, які розгортаються, такі як емоційні перепади, істерики, надмірне збудження, стан ступору, страх і т. д. Драматичні події можуть викликати втрату здатності до співпереживання (дереалізацію) як захисну реакцію психіки. Ті підлітки, які знаходяться в безпеці далеко від військових дій, можуть відчувати провинку або комплекс виживання. Ураховуючи це, емоційна

стійкість допомагає особистості впоратися з негативним досвідом, адаптуватися до нових реалій та сприймати труднощі як тимчасові. Крім того, ця здатність приймати рішення в умовах серйозних життєвих стресорів сприяє психологічній стійкості.

Емоційна стійкість включає фізичні (здоров'я, енергійність, витривалість), психологічні (самооцінка, саморегуляція, увага, цілеспрямованість) та моральні характеристики (любов, партнерство, ідентичність). Підвищення рівня емоційної стійкості досягається за рахунок розвитку самосвідомості особистості, її самоконтролю, критичного мислення, сили волі, рішучості та наполегливості, а також в удосконаленні міжособистісних стосунків та комунікацій. Війна, як нестабільність і руйнування життєвих планів та майбутнього особистості, може викликати тривогу і розгубленість у підлітків.

Підлітки, які, разом з батьками, покинули свої домівки, можуть відчувати тривожність та мати нечіткі перспективи на майбутнє. Це може впливати на їхню здатність адекватно сприймати нову чи незвичну інформацію, що впливає на прийняття рішень в нестандартних ситуаціях та їхню поведінку в умовах невизначеності. Діти з неясними життєвими цінностями та відсутністю планів на майбутнє можуть виграє потребу у психологічній підтримці та корекційній роботі з фахівцями.

У школярів із песимістичним баченням власного призначення та невизначеною життєвою перспективою може проявлятися агресивна деструктивна поведінка, тиск на інших і конфронтація. Пасивній позиції більше притаманна втеча від проблем та уникнення їхнього вирішення, надмірна обережність та поміркованість у прийнятті рішень, прагнення до соціальної самоізоляції та унікальності.

У таких випадках важливо допомагати підліткам орієнтуватися на короткострокові плани та планування свого дня, оскільки в умовах війни можливість контролювати власне життя може бути обмеженою.

Питання смислових цінностей для підлітків під час війни стає ключовою умовою виживання. Це відзначав В. Франкл, рекомендуючи такі підходи: 1) активно роздумувати про глибокі аспекти («уявіть, що ви живете вдруге...»); 2) виділяти смисл навіть у стражданнях; 3) взяти на себе відповідальність; 4) допомагати іншим знаходити смисл у їхньому житті [16].

У своїй статті «Динаміка та цінності» В. Франкл підкреслював: *«Чи впливають які-небудь обставини, внутрішні чи зовнішні, на конкретного індивіда чи ні, і в якому напрямі здійснюється цей вплив - все залежить від індивідуального вільного вибору. Не умови примушують мене, а я визначаю, піддаватися їм чи ні. Немає нічого такого, що можна було б сказати, що це повністю обумовлює людину, не залишаючи їй хоча б найменшої свободи. Ніякі події, ніякі сили не в змозі повністю обумовити смисл буття людини. Людина, в кінці кінців, робить це сама. Вона визначає не лише свою долю, але також саму себе, оскільки формує та оформляє не лише шлях свого життя, але також своє власне «Я»» [7].*

Отже, досліджено вплив війни на психічні стани сучасних підлітків. За результатами аналізу наукових джерел визначено війну як збройну боротьбу між країнами за території, ресурси та сфери впливу, яка призводить до економічних і людських втрат і включає нав'язування чужорідної політики з метою зміни політичного чи суспільного устрою та відмови від свободи й права вибору. Досліджено, що підлітки, які переживають війну, можуть випробовувати стрес, депресію, тривожність, ПТСР, втрату ідентичності, виявляти тенденцію до самоізоляції та асоціальної поведінки. Доведено, що психічні стани стають важливою передумовою виживання підлітків під час війни, через розвиток емоційної стійкості, планування життя та врахування досвіду виживання минулих поколінь в умовах війни, а також формування власного досвіду виживання.

1.3 Психологічна самодопомога підліткам у подоланні негативних психічних станів під час війни

Відповідно до Бургіна, втручання для психічного та психосоціального підтримання дітей, які пережили війну, повинно враховувати інформацію про травму, бути комплексним та орієнтованим на розвиток стійкості. Це має концентруватися на індивідуальних потребах дитини та включати розширення можливостей, а також допомогу батькам у догляді за дитиною. Клінічний стиль реакції дитини на травматичну подію важливий, але його серйозність залежить від успішності дитини в подоланні травми, що допомагає їй продовжувати нормальне функціонування – виконувати необхідні дії, регулювати емоції, підтримувати здорову самооцінку та взаємовідносини.

Попередня концепція в психології травматичного стресу помиляється, вважаючи, що постраждалі, особливо ті, що пережили групові чи масові травми, повинні виражати свої емоції, пов'язані з травматичними подіями, і розмовляти про них для зцілення. Пізніші дослідження спростовують це твердження та акцентують увагу на важливості індивідуальних захисних механізмів для кожної окремої постраждалої особи.

За словами Пойжула, мета втручання для подолання травми полягає в визнанні та зміцненні стійкості дитини. Психічна та психосоціальна підтримка, спрямована на зменшення стресу у дітей і надання їм відчуття безпеки та підтримки, — це завдання, яке може виконувати не лише психологи, але й фахівці, які працюють з дітьми та підлітками у різних секторах [9].

Психологічна підтримка дітей, які постраждали від війни, спрямована на мінімізацію впливу травматичних подій розділяється на декілька різних етапів:

1. Першим етапом йде перша психологічна допомога, під час війни чи іншої кризи та одразу після неї, вона має зосереджуватися на відновленні зовнішньої та внутрішньої безпеки шляхом надання дітям базової фізичної та

емоційної підтримки й опіки. Перша психологічна допомога має на меті підтримати психічне благополуччя людей безпосередньо після надзвичайної ситуації, конфлікту чи катастрофи. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, ця допомога є комплексом заходів, спрямованих на надання підтримки людям, які пережили дистрес, забезпечуючи їм спокій та підтримку у подоланні труднощів. Вона забезпечує безпеку особи, звертаючи увагу на її реакцію, та включає в себе розмови, заспокоєння, активне слухання та допомогу у доступі до необхідних послуг.

Така форма підтримки охоплює також включення людей у наявні системи підтримки та ідентифікацію тих, хто потребує спеціалізованих послуг. Принципи першої психологічної допомоги повинні бути застосовані негайно після тривожної та небезпечної події. Згідно з Уесселзом, перша психологічна допомога включає підтримку в період кризи та невідкладну допомогу після неї з боку не впливованих фахівців. Вони пропонують супровід, підтримувальне слухання, інформацію, допомогу у знаходженні доступу до необхідних послуг, а також надають підтримку у керівництві травматичними реакціями та саморегуляції.

Перед наданням першої психологічної допомоги важливо впевнитися, що в дитини відсутня первинна реакція на травматичну подію, таку як гострий емоційний шок, що супроводжується загальним психічним напруженням та мобілізацією психофізіологічних резервів, і оцінка ситуації необхідна.

Гострий емоційний шок, який є першою реакцією на травматичну подію, може виявлятися у вигляді збудження, гальмування або чергування цих станів. Загальна риса всіх варіантів шокowego стану полягає в ослабленій реакції на зовнішні подразники, коли організм дитини готується до інтенсивного реагування, активуючи «сигнал тривоги».

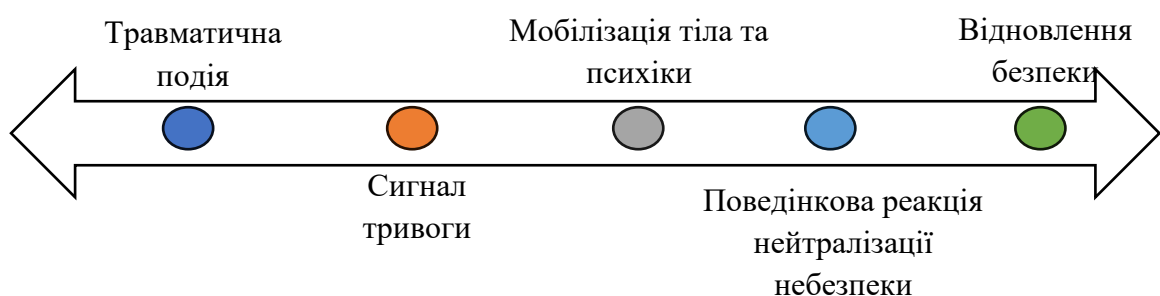


Рисунок 1.3.1 Шлях тривоги по організму людини [13]

Стан тривоги спричинює виділення гормонів, таких як адреналін, норадреналін і кортизон, які необхідні для швидкого та ефективного реагування на ситуацію. Також виділяються знеболюючі речовини, які можуть витуплювати або анулювати чутливість тіла, зменшуючи страждання та захищаючи від больового шоку. Стан збудження включає активізацію частини мозку, що відповідає за емоції, і нервової системи. Людина може переносити значний фізичний та емоційний стрес протягом певного періоду (від 3 до 8 годин) без збитків для власного здоров'я, відмовляючись від сну, їжі та води. Розрядка виявляється у формі неконтрольованого тремтіння тіла, яке може тривати протягом кількох годин, і допомагає організму позбутися напруження. Втома проявляється відчуттям пригнічення та бажанням плакати.

На цьому етапі у дитини можуть виникати різноманітні реакції, такі як марення, галюцинації, апатія, ступор, рухове збудження, агресія, страх, істерика, нервові тремтіння, плач. Екстрена психологічна допомога націлена на виведення дитини з гострих стресових реакцій і подається в перші години після травматичної події.

Для надання допомоги автори рекомендують використовувати модель екстреної психологічної допомоги Dr. Moshe Farchi «Six Cs». Ця модель базується на шести принципах. Комунікація: встановлення контакту. Зобов'язання: запевнення дитини, що ви з нею разом і не залишите її. Стимуляція: заохочення до ефективних дій. Когніція: розуміння та усвідомлення дій. Безперервність: допомога дитині відновити безперервність подій та розуміння того, що сталося. Контроль: надання можливості дитині ухвалювати прості рішення [14].

Динаміка переживань травматичної події у дитини є індивідуальним процесом і не має строгої послідовності. Однак основним наслідком травматичної події на цьому етапі є руйнування базової потреби дитини в

безпеці. Перша психологічна допомога представляє собою сукупність заходів психологічної підтримки та практичної допомоги дитині, яка потребує допомоги або пережила травматичну подію. Ця допомога надається впродовж першої доби після травми.

Алгоритм надання першої психологічної допомоги має назву «5В» та складається з п'яти кроків, під умовною назвою «5В»:

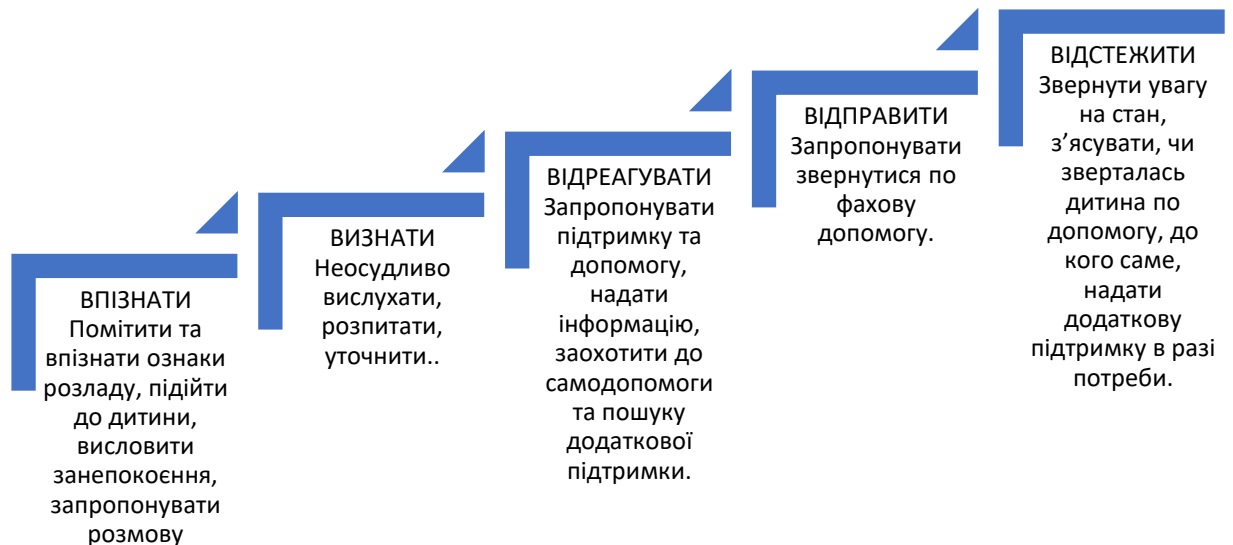


Рисунок 1.3.2 Алгоритм надання першої психологічної допомоги «5В»

[31]

Використання методів першої психологічної допомоги залежатиме від особливостей травматичної ситуації, стану дитини та від підготовки того, хто надає допомогу.

2. Наступним етапом є індивідуальні травмофокусовані втручання в клінічних умовах для дітей є важливим аспектом психотерапії, спрямованої на підтримку дітей, постраждалих від війни. За словами Уесселза, такі психотерапевтичні сесії часто включають структуровану обробку досвіду війни та можуть варіювати від групової когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), орієнтованої на травму, до міжособистісної психотерапії або терапії травматичного горя. Автор підкреслює, що не існує універсального психологічного втручання, яке підійде для всіх дітей, які пережили війну. Згідно з деякими дослідженнями, проведення інтенсивної індивідуальної

терапії для дітей для обробки їхнього досвіду війни рекомендується переважно в повоєнний період. Однак оскільки діти реагують на травматичний досвід по-різному, кваліфіковані клініцисти повинні індивідуально оцінювати кожен випадок, який їм доручено розглянути.

Дорсі та ін. провели аналіз ефективності втручань для дітей та підлітків, які пережили травму, оцінюючи 37 досліджень. Згідно з їхніми висновками [31]:

1. Індивідуальна когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) із залученням батьків, індивідуальна КПТ та групова КПТ вважалися ефективними.

2. Групова КПТ із залученням батьків та десенсибілізація та повторна обробка рухів очей (EMDR) були визнані ймовірно ефективними.

3. Індивідуальна комплексна терапія складної травми та групові навички щодо розуму та тіла також вважалися ймовірно ефективними.

4. Індивідуальна клієнтоорієнтована ігрова терапія, індивідуальні навички щодо розуму та тіла та індивідуальний психоаналіз визнавалися експериментальними.

5. Групова креативна експресивна терапія плюс КПТ визнавалася сумнівно ефективною.

Огляд Сільверман та ін. підтвердив, що травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія відповідає чітко встановленим критеріям, і шкільна групова когнітивно-поведінкова терапія відповідає критеріям імовірної ефективності. Всі інші методи лікування, за їхнім оглядом, були класифіковані як імовірно ефективні або експериментальні. Мета аналітичні результати показали позитивний, хоча і помірний ефект всіх видів лікувань щодо посттравматичного стресу, симптомів депресії, симптомів тривоги та екстерналізованих поведінкових проблем у порівнянні з контрольною групою, яка отримувала лише очікувальну терапію.

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФКПТ) є визнаним та доказовим методом лікування дітей та підлітків, які пережили

травму. Цей метод довів свою ефективність у зменшенні симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших травматично пов'язаних проявів. ТФКПТ особливо підходить для тих, у кого існують симптоми, які суттєво впливають на їх адаптаційні можливості та функціонування, і які пережили травматичну подію протягом останнього місяця перед початком лікування.

ТФКПТ може бути описана як систематизована форма терапії, яку проводить кваліфікований терапевт із фокусом на травмі. Ця терапія включає три основні фази [31]:

1. Фаза стабілізації зосереджена на розвитку основних навичок безпеки та емоційної регуляції.
2. Фаза розповіді про травму дозволяє особі поступово розкривати та розуміти свій травматичний досвід, що призводить до покращення самопізнання.
3. Фаза інтеграції та консолідації загальнює нові навички та розуміння для встановлення довір'ївих відносин і підтримання відчуття безпеки в подальшому житті.

ТФКПТ для підлітків поділяється на вісім піднапрямків, що утворюють акронім PRACTICE («ПРАКТИКА»): Психосвіта та виховання дітей (Psychoeducation and parenting), Релаксація (Relaxation), Афективна експресія та модуляція (Affective expression and modulation), Когнітивний механізм подолання (Cognitive coping), Розвиток та опрацювання наративу про травму (Trauma narrative development and processing), Жива експозиція (In Vivo exposure), Спільні сесії батьків і дітей (Conjoint parent-child sessions), Посилення безпеки та майбутнього розвитку (Enhancing Safety and future development).

Наративна експозиційна терапія (NET) - це короткостроковий метод травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії, спрямований на обробку та реструктуризацію множинних травм з метою створення послідовного нарративу подій. NET ефективно використовувалася для лікування біженців і

шукачів притулку, демонструючи свою ефективність у зменшенні симптомів травматичного стресового розладу (ПТСР). Метод може бути адаптований для підлітків і дітей віком від 12 до 17 років, які мають симптоми, пов'язані з воєнним конфліктом. KIDNET, адаптація NET для дітей і підлітків, акцентує на емпатичному розумінні, активному слуханні, конгруентності та позитивному ставленні як ключових елементах терапії. Використання KIDNET допомагає зменшити тривогу та симптоми ПТСР у дітей, включаючи тих, хто має розлади спектра аутизму та інтелектуальні порушення.

EMDR - це ручне лікування, створене для подолання наслідків травми. Головна особливість EMDR полягає в швидкому русі очей під час концентрації на травматичних спогадах до того моменту, поки рівень дистресу не зменшиться. Цей метод включає елементи експозиції та когнітивних компонентів, таких як релаксація та візуалізація "безпечного місця". Дослідження показали, що EMDR, так само як і ТФКПТ, допомагає зменшити симптоми ПТСР у дітей та підлітків. Ці два методи є рекомендованими ВООЗ для лікування ПТСР у дітей та підлітків.

3. останнім етапом йде психосоціальна підтримка для дітей зорієнтована на захист та сприяння психосоціальному благополуччю, а не на індивідуальні терапевтичні втручання. Головна мета цієї підтримки полягає в зміцненні захисних механізмів дітей та зменшенні стресових реакцій, які можуть виникнути внаслідок минулих чи поточних стресорів у їхньому житті.

Міжвідомчий постійний комітет (МПК) виділяє, що соціальна допомога в надзвичайних ситуаціях є ключовою для захисту та підтримки психічного здоров'я та психосоціального благополуччя населення, що постраждало від надзвичайних подій.

Важливо підкреслити, що в кризових ситуаціях слід уникати медичного підходу, орієнтованого на розлад, і віддавати перевагу кризовій психологічній моделі. Остання включає поліпшення добробуту, підтримку копінгу та запобігання розладам. Дітям в кризових ситуаціях потрібний захист, підтримка та можливість обговорити потенційно травматичні події з «безпечним»

дорослим. Психосоціальна допомога може надаватися на різних рівнях, включаючи сім'ю, друзів, вчителів та релігійних лідерів.

Підтримка та зміцнення захисних механізмів дітей під час стресових подій включає різні аспекти. Це включає розвиток соціальних навичок, підтримку батьківського виховання та комунікації, забезпечення відчуття безпеки, а також проведення різноманітних кризових втручань - від вербальної першої допомоги до використання робочих таблиць та стратегій копіngu. Заходи психосоціальної допомоги на рівні громад сприяють самопомозі, розширенню можливостей та активізації локальних мереж. Вони також сприяють нормалізації, вираженню почуттів та соціальній інтеграції серед дітей, які постраждали від війни. Робота з психосоціальною підтримкою часто включає в себе ігри, пісні, танці, театральні вистави, сторітелінг, малювання та спортивні заняття. Важливо враховувати, що повсякденні дії, такі як обійми батьків чи поради вчителя, хоч і мають суттєвий психосоціальний вплив на дітей, не завжди вважаються формальними методами психосоціальних втручань. Застосування підходу громадської охорони здоров'я, де фахівці, не обов'язково маючи значний досвід у психічному здоров'ї дітей, але із загальним досвідом навчання та задоволення їхніх потреб, дозволяє ефективно допомагати великій кількості дітей за короткий час.

Теорію посттравматичного зростання (Post-traumatic growth, PTG) розробили Річард Тедескі та Лоуренс Калхун, вчені в галузі психології і філософії, у середині 1990-х років. Згідно з Кольєром, це поняття не слід плутати із стійкістю, хоча вони представляють два різні конструкти. Посттравматичне зростання (PTG), що вказує на особистісне зростання, виникає протягом певного часового періоду внаслідок активних зусиль у подоланні психологічних труднощів, іноді пов'язаних із психічним захворюванням. Психологи використовують різноманітні шкали самооцінки для визначення, чи відбулося зростання після травми, і однією з таких є Опис посттравматичного зростання (Post-Traumatic Growth Inventory, PTGI), розроблений Тедескі та Калхуном. Ця шкала включає п'ять сфер: «Цінування

життя», «Стосунки з іншими», «Нові можливості в житті», «Особиста сила» та «Духовні зміни» [30].

Висновок з поданої інформації полягає в тому, що розглянуті різні методи психотерапії, такі як травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія, нарративна експозиційна терапія, EMDR, та психосоціальна підтримка, виявляються ефективними в лікуванні дітей та підлітків, які стали свідками або жертвами війни чи травматичних подій. Кожен метод має свої унікальні підходи та переваги, але загальний висновок полягає в тому, що відповідне психотерапевтичне втручання може значно поліпшити психічне здоров'я та благополуччя дітей під час періоду після травми.

Висновки до першого розділу

У першому розділі магістерської роботи було проведено глибокий теоретичний аналіз особливостей психологічних станів підлітків, які переживають війну. Наше дослідження зосереджено на вивчених теоретичних аспектах визначення цих станів, впливу війни на психічний стан підлітків та можливостей психологічної самопомоги у подоланні негативних емоцій та стресових ситуацій.

Аналіз літературних джерел дозволило, що війна має суттєвий вплив на психічний стан підлітків, викликаючи різноманітні емоційні реакції та стресові ситуації. Розділ також розкриває теоретичні основи самопомоги для підлітків, які можуть їм ефективно подолати негативні психічні стани.

Вивчення даного розділу надало можливість отримати глибоке розуміння психологічних механізмів, що застосовуються у підлітках під час війни, та розробити теоретичні основи для подальшого емпіричного дослідження та розробки практичних психологічних інтервенцій. Це дослідження є другим кроком у напрямку розуміння та вирішення психологічних викликів, з якими стикаються підлітки під час війни, а також

вказує на потребу подальших наукових досліджень та практичних заходів для покращення їхнього психічного благополуччя.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИЯВЛЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1 Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик

Емпіричне дослідження виявлення особливостей психологічних станів підлітків під час війни є актуальним та важливим напрямком наукової діяльності, оскільки воєнні конфлікти суттєво впливають на психічне здоров'я та емоційний стан молодого покоління.

Мета дослідження: провести емпіричне дослідження виявлення особливостей психологічних станів підлітків під час війни.

Завдання дослідження:

1. Провести критичний огляд методик оцінки психічних станів. Докладно ознайомитися з методиками «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), «Самооцінка емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс), «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (автори Д. Холмс, К. Раге), проаналізувати їх структуру та ефективність в вимірюванні емоційного та психічного стану;

2. Проаналізувати шкалу депресії Бека. Розглянути та проаналізувати Шкалу Депресії Бека, з'ясувати, які аспекти депресії враховуються та як визначається ступінь важкості депресивних симптомів;

3. Провести емпіричне дослідження особливостей психологічних станів підлітків під час війни. Розробити методологію для проведення емпіричного дослідження з метою виявлення особливостей психологічних станів підлітків під час війни.

4. Статистично обробити та провести аналіз даних. Використовуючи методи статистично-математичної обробки, провести аналіз отриманих даних для виявлення кореляційних зв'язків між різними психічними параметрами.

5. Подати висновки та розробити рекомендації. Сформулювати висновки на основі результатів дослідження та розробити рекомендації для практики та подальших наукових досліджень у цій області.

В дослідженні взяли участь підлітки, кількістю 30 підлітків, які були розділені на: 15 хлопців та 15 дівчат. Для проведення методик було використано Googleформи.

Серед основних інструментів для цього використовувалися методики, такі як:

1. **«Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком).** Шкала самооцінки психічних станів за методикою Г. Айзенка включає чотири групи запитань з різними аспектами психічного стану: тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність. У кожній групі визначено діапазон балів, які відповідають різним рівням психічного стану. Далі приведено інтерпретацію результатів:

I. Шкала тривожності (запитання 1-10):

- 0-7 балів – низький рівень тривожності;
- 8-14 балів – середній рівень тривожності;
- 15-20 балів – високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації (запитання 11-20):

- 0-7 балів – низький рівень фрустрації;
- 8-14 балів – середній рівень фрустрації;
- 15-20 балів – високий рівень фрустрації.

III. Шкала агресивності (запитання 21-30):

- 0-7 балів – низький рівень агресивності;
- 8-14 балів – середній рівень агресивності;
- 15-20 балів – високий рівень агресивності.

IV. Шкала ригідності (запитання 31-40):

- 0-7 балів – низький рівень ригідності;
- 8-14 балів – середній рівень ригідності;
- 15-20 балів – високий рівень ригідності.

Загальний результат індивіда може визначитися шляхом підрахунку суми балів у відповідних групах, що надає можливість визначити його рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності відповідно до визначених категорій.

2. **«Самооцінки емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс).** Досить простою формою оцінки власного емоційного стану є методика, створена американськими психологами А. Уессманом і Д. Ріксом. Цей інструмент ефективний при зміні емоційного стану людини протягом певного періоду, і його простота робить його оперативним інструментом. Він дозволяє як дослідити окремі показники, так і працювати лише з інтегральним результатом.

Обробка результатів проводиться за допомогою визначення індивідуальних значень п'яти показників:

- I1 - «Спокій - тривожність»: Індивідуальна самооцінка (I1) дорівнює номеру судження, обраного випробуванням з даної шкали. Аналогічно визначаються індивідуальні значення за показниками I2-I4.
- **I2 - «Енергійність - втома».
- **3 - «Піднесеність - пригніченість».
- **I4 - «Почуття впевненості в собі - почуття безпорадності».
- I5 - Сумарна (за чотирма шкалами) оцінка стану: Обчислюється як сума індивідуальних значень за п'ятьма показниками.

3. **«Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (автори Д. Холмс, К. Раге).** Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге базується на дослідженні впливу стресогенних життєвих подій на фізичне та психічне здоров'я. Розроблена на основі балів, присвоєних кожній події відповідно до її стресогенності, методика надає можливість визначити рівень стресу та ступінь опірності стресу особи.

За результатами досліджень, при 150 балах імовірність розвитку будь-якого захворювання становить 50%, а при 300 балах ця ймовірність зростає до 90%. Методика дозволяє відтворити картину стресу, вказуючи, що не окремі події, а комплексний вплив різних факторів у житті може призвести до стресової ситуації.

Отже, Холмс і Раге вивчають взаємозв'язок подій та стресу, враховуючи його комплексний характер. Розроблена методика надає інструмент для визначення не лише стресостійкості, але й соціальної адаптації, що робить її важливим інструментом для психологічного дослідження.

4. **«Шкала депресії Бека».** Шкала депресії Бека (BDI) була розроблена в 1961 році Аароном Беком та його колегами на основі клінічних спостережень та літературних даних про симптоми депресії. Методика включає 21 категорію симптомів, кожна з яких містить 4-5 утверджень, що відображають специфічні прояви депресії. У психіатричних настановах перші версії тесту проводились за участю кваліфікованих експертів, які зачитували пункти пацієнтам, а ті обирали найбільш відповідні їх стану. Зараз вважається, що самостійне заповнення тесту пацієнтом може бути ефективним.

Кожен пункт шкали оцінюється від 0 до 3 балів в залежності від тяжкості симптома. Загальний бал варіюється від 0 до 63, знижуючись з покращенням стану. Результати інтерпретуються наступним чином:

- 0–13 — нормальний стан
- 14–19 — легка депресія
- 20–28 — помірна депресія
- 29–63 — важка депресія

Також в методиці виділяються дві субшкали: когнітивно-афективна (С-А) та субшкала соматичних проявів депресії (S-P).

Паралельно з використанням цих діагностичних інструментів, невід'ємною частиною наукового підходу є методи статистично-математичної обробки даних, зокрема, виявлення кореляційних зв'язків за допомогою коефіцієнту кореляції Спірмена. Подана комбінація методів сприяє не лише

об'єктивному аналізу та оцінці отриманих результатів, але і розкриттю глибинних психологічних та емоційних вимірів вивчаного явища.

2.2 Аналіз отриманих результатів, дослідження виявлення особливостей психологічних станів підлітків під час війни

У сучасному світі, де підлітки стають свідками або безпосередніми учасниками воєнних конфліктів, вивчення особливостей їхніх психологічних станів стає актуальною та важливою задачею. Військові події залишають значний вплив на емоційний та психічний стан молоді, що вимагає детального аналізу та розуміння. Даний розділ присвячено аналізу отриманих результатів досліджень, спрямованих на виявлення особливостей психологічних станів підлітків в умовах війни. Здійснений аналіз надасть можливість краще зрозуміти, як військові конфлікти впливають на емоційний стан та психічне здоров'я підлітків і як можна розробити ефективні стратегії психологічної підтримки для цієї вразливої групи населення.

Нами було проведено ряд методик, та отримано певні результати, які були використані під час подальшої роботи.

Таблиця 2.2.1 Результати методики «Самооцінка психічних станів»
(за Г. Айзенком) для хлопців та дівчат.

Шкала	Рівень	Кількість хлопців	Кількість дівчат
Тривожність	Низький	5	2
	Середній	7	9
	Високий	3	4
Фрустрація	Низький	4	3
	Середній	8	7
	Високий	3	5
Агресивність	Низький	3	8
	Середній	9	5
	Високий	3	2
Ригідність	Низький	8	6

	Середній	5	7
	Високий	2	2

Загальний аналіз результатів методики «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) показує кілька важливих тенденцій у самооцінці психічних станів серед досліджуваних хлопців та дівчат.

Тривожність. Середній та високий рівень тривожності переважають серед дівчат, що може свідчити про більшу вираженість тривожності в цій групі з хлопцями. Хлопці частіше самооцінюють рівень тривожності як низький.

Фрустрація. Середній рівень фрустрації є домінуючим серед обох груп. Високий рівень фрустрації спостерігається як у дівчат, так і у хлопців, але дослідження показує більш виражений вплив у дівчат.

Агресивність. Середній рівень агресивності переважає у хлопців, у той час як дівчата частіше самооцінюють свою агресивність як низьку.

Ригідність. Найбільш розширеним серед обох статей є середній рівень ригідності. Хлопці вказують на низький рівень ригідності частіше, ніж у дівчат.

Узагальнюючи, можна сказати, що середній рівень психічних станів є характерним для обох груп, проте деякі відмінності виявляються у виражених конкретних аспектах. Важливо виконати те, що самооцінка може бути відмінною від об'єктивної оцінки, і подальший аналіз може включати емпіричні дослідження для отримання більш повного зображення психічного стану учасників.

Далі, на рисунку 2.2.1 Представлено результати у % хлопців-підлітків.

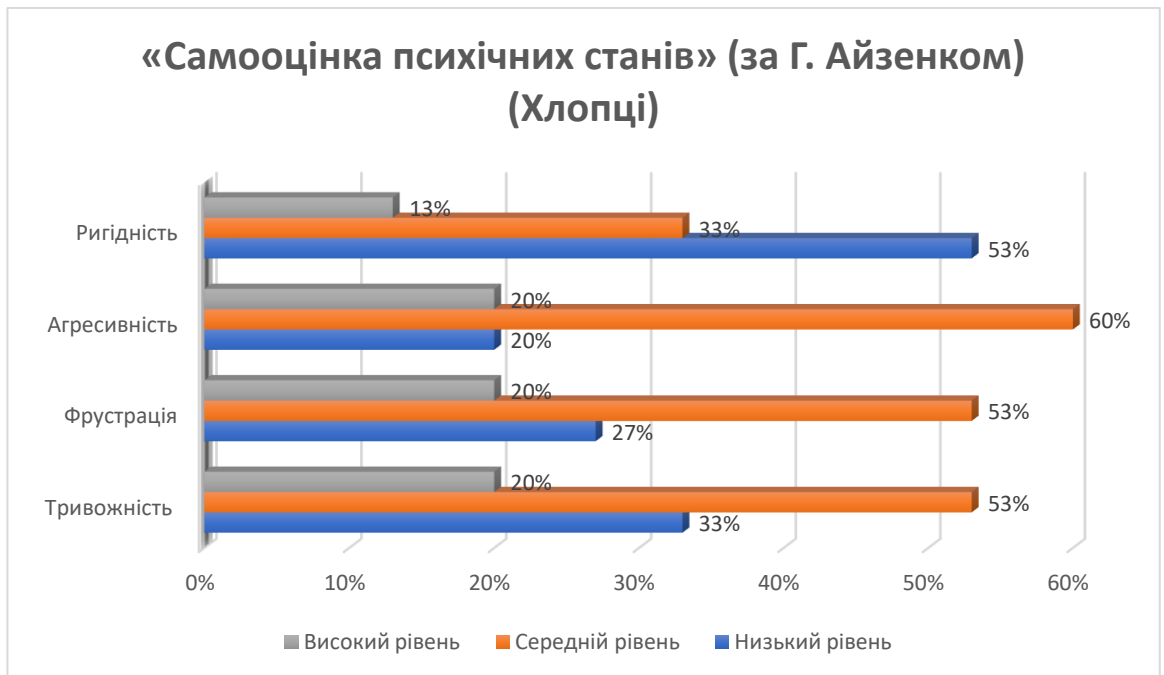


Рисунок 2.2.1 Результати методики «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) для хлопців у %

На рисунку 2.2.2 Представлено результати у % дівчат-підлітків.

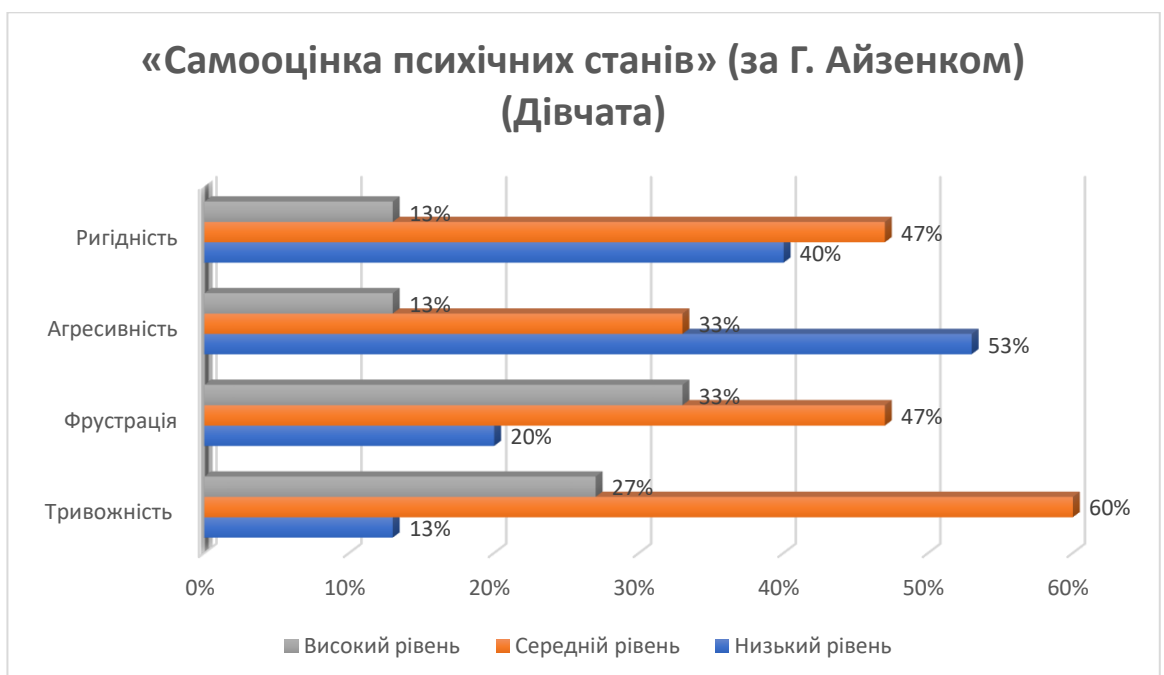


Рисунок 2.2.2 Результати методики «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) для дівчат у %

Отже, тривожність показує, що показник «Низький рівень тривожності» у 33% хлопців та 13% дівчат. Низький рівень тривожності переважає серед хлопців (47%), тоді як середній рівень переважає серед дівчат (60%). Високий рівень тривожності вказано у 20% хлопців та 27% дівчат.

Фрустрація показує виявлений низький рівень у 27% хлопців та 20% дівчат. Середній рівень фрустрації домінує серед обох груп (53% у хлопців, 47% у дівчат). Високий рівень фрустрації зазначено у 20% хлопців та 33% дівчат.

Показник агресивності на низькому рівні у 20% хлопців та 53% дівчат. Середній рівень агресивності переважає серед хлопців (60%), тоді як серед дівчат переважає низький рівень (33%). Високий рівень агресивності у 20% хлопців та 13% дівчат.

Ригідність виявляється у низькому рівні у 53% хлопців та 40% дівчат. Середній рівень ригідності переважає серед дівчат (47%), тоді як у хлопців переважає низький рівень (33%). Високий рівень ригідності зазначено у 13% хлопців та 13% дівчат.

Узагальнюючи, можна відзначити, що на основі даної методики хлопці та дівчата мають характеристики різних психічних станів. Хлопці частіше виявляють низький рівень тривожності та агресивності, тоді як дівчата частіше мають вищий рівень цих показників. У той час як середній рівень фрустрації та ригідності є загальним для обох груп, відзначається високий рівень фрустрації серед дівчат та високий рівень ригідності серед хлопців.

Далі, було проведено та проаналізовано результати методики «Самооцінки емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс) (Див.табл.2.2).

Таблиця 2.2.2. Результати методики «Самооцінки емоційних станів»
(автори А. Уессман, Д. Рікс)

	Хлопці (к-сть)			Дівчата (к-сть)		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
Спокій	5	6	4	7	5	3

Енергійність	3	9	3	4	8	4
Піднесеність	4	7	4	6	6	3
Впевненість в собі	6	5	4	8	5	2
Сумарна оцінка	13	19	23	25	17	23

Аналізуючи таблицю, можна зробити наступні висновки:

Хлопці. Найвищий рівень властивостей спостерігається в категорії «Високий» для спокою та піднесеності. Енергійність у хлопців переважно розподіляється між «Середній» та «Високий». Впевненість в собі також розподіляється між «Середній» та «Високий».

Дівчата. У дівчат вищий рівень спокою спостерігається в категорії «Низький». Енергійність у дівчат переважно розподіляється між «Середній» та «Високий». Піднесеність також переважно розподіляється між «Середній» та «Високий». Впевненість в собі у дівчат розподіляється між «Низький» та «Середній».

В інтегрованому контексті можна спостерігати, що у хлопців та дівчат є різні патерни в розвитку емоційних властивостей. Спостережується певна рівновага між категоріями «Середній» та «Високий» у більшості показників. Важливо враховувати індивідуальні властивості та контекст при розгляді результатів. Далі, було надано результати даної методики, у %.

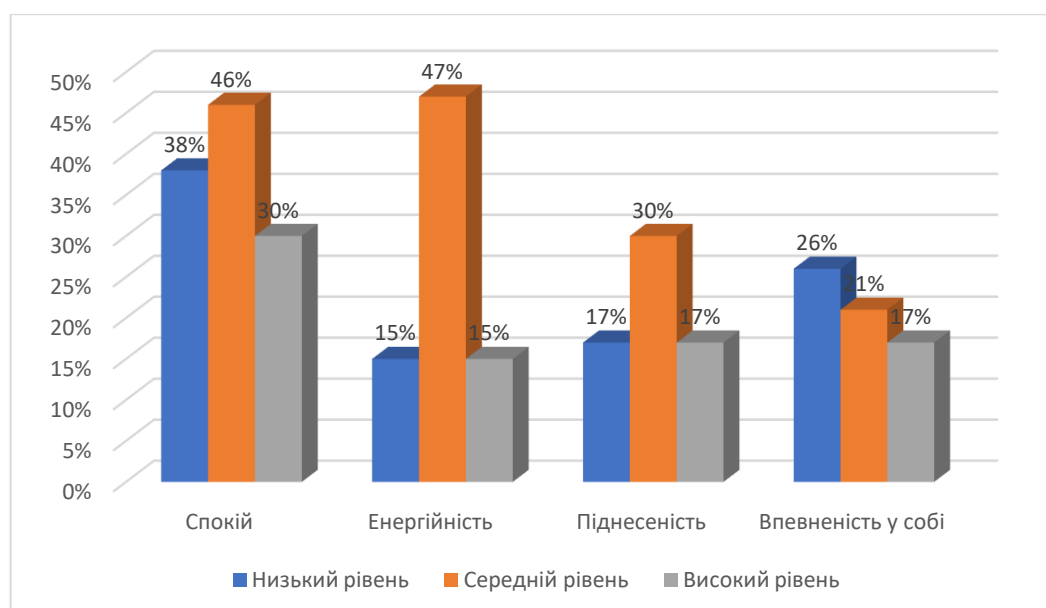


Рисунок 2.2.3 Результати методики «Самооцінки емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс) для хлопців, %

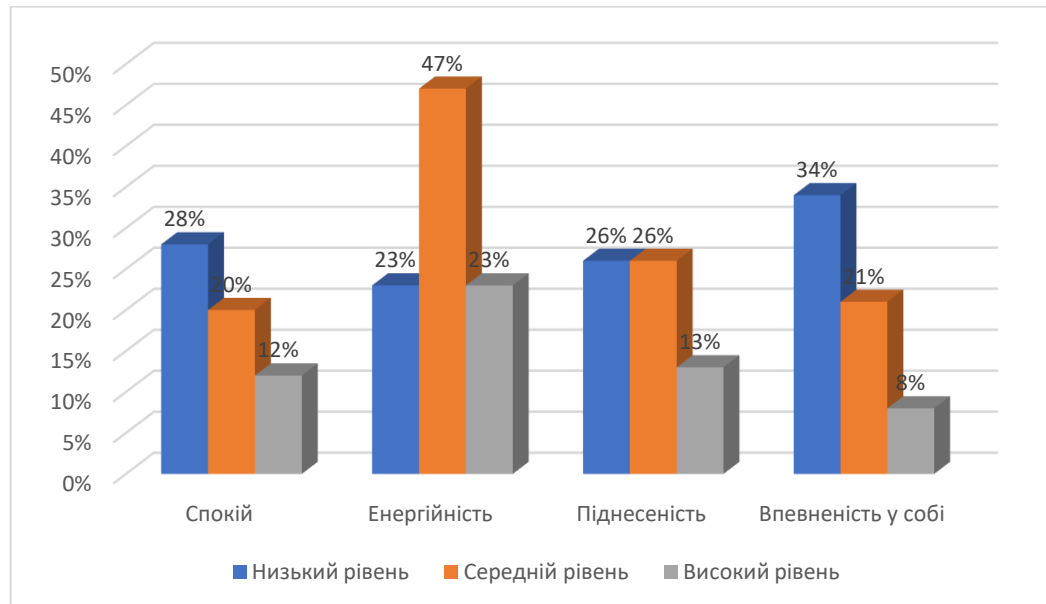


Рисунок 2.2.4 Результати методики «Самооцінки емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс) для дівчат, %

У хлопців і дівчат різні патерни в розвитку емоційних властивостей. Спостерігається виражена різниця у рівнях спокою, енергійності, піднесеності та впевненості в собі між гендерами.

Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації(автори Д. Холмс, К.Раге) показала, що дівчата мають вищий показник і певну вразливість, та нищій показник у високому рівні стресостійкості (Див.табл.2.2.3)

Таблиця 2.2.3 Результати методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К.Раге)

Рівень стресу	Високий рівень	Межовий рівень	Низький рівень (вразливість)
Хлопці (к-сть)	2	8	5
Дівчата (к-сть)	3	10	3

У хлопців переважає середній рівень стресу, у дівчат - теж середній, але з більшою кількістю з високим рівнем. Низький рівень частіше спостерігається у хлопців. Тобто загалом дівчата демонструють меншу стресостійкість та гіршу соціальну адаптацію.

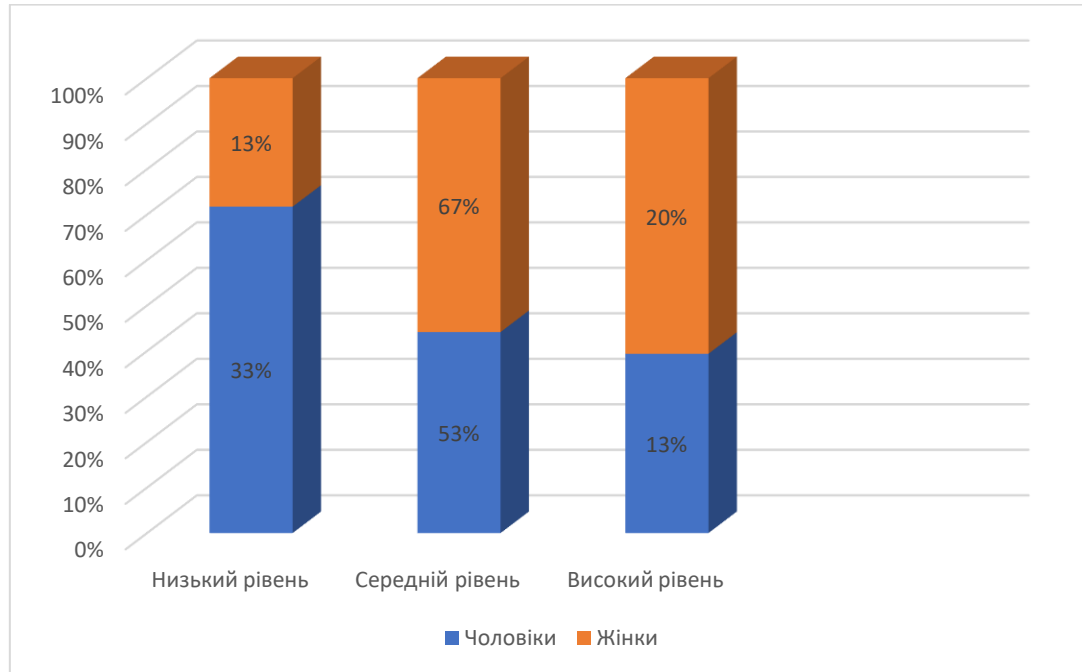


Рисунок 2.2.5 Результати методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К.Раге), %

Загальний висновок полягає в тому, що індивідуальна стресостійкість та соціальна адаптація можуть варіюватися серед хлопців і дівчат. Результати вказують на необхідність персоналізованих стратегій підтримки та розвитку стресостійкості залежно від індивідуальних особливостей кожної групи.

Шкала депресії Бека, яка була проведена в останню чергу, показує відсоткові результати за шкалою депресії Бека для хлопців та дівчат. Кожна стаття має відсотковий розподіл між категоріями: нормальний стан, легка, помірна та важка депресія. Також вказані відсотки для когнівно-афективної та субшкалі соматичних проявів депресії для кожного стану (Див.табл.2.2.4).

Таблиця 2.2.4 Результати шкали депресії Бека

	Нормальний стан	Легка депресія	Помірна депресія	Важка депресія
Хлопці (к-сть)	7	5	3	0

%	47%	33%	20%	0%
Дівчата (к-сть)	5	6	3	1
%	33%	40%	20%	7%

З аналізу результатів шкали депресії Бека (таблиця 2.4) можна зробити наступні висновки.

Більшість учасників, як у хлопців, так і в дівчат, показують нормальний психічний стан. Відзначається певний рівень легкої депресії в обох групах. Помірний рівень депресії виявлений у приблизно однаковій частині обох груп. Важкий рівень депресії є менш поширеним, але відзначений в обох групах.

Виходячи з результатів дослідження, було розроблено та впроваджено психокорекційну програму подолання негативних психічних станів підлітками під час війни.

Висновки до другого розділу

У другому розділі магістерської роботи, ми зосередилися на проведенні емпіричного дослідження з метою виявлення особливостей психологічних станів підлітків під час війни. Розділ охоплює організацію дослідження, обґрунтування вибору діагностичних методик, а також аналіз отриманих результатів.

Організація дослідження була проведена з урахуванням методологічних принципів та етичних стандартів, щоб забезпечити достовірність та об'єктивність отриманих даних. Вибір діагностичних методик був обґрунтований їхньою відповідністю до об'єкта та мети дослідження.

Аналіз результатів дослідження дозволив виявити конкретні особливості психологічних станів підлітків під час війни. Отримані дані взаємодіяли з теоретичним фундаментом, що був викладений у попередньому розділі, і надали глибше розуміння психічної динаміки цієї вразливої групи осіб. Дослідження дозволило визначити ключові аспекти, які варто враховувати при розробці психологічних програм та інтервенцій для підлітків,

які переживають війну. Цей розділ надає підстави для подальшого розвитку та удосконалення методів психологічної підтримки цієї важливої соціальної групи.

РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ У ПОДОЛАННІ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКАМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1 Розробка та впровадження психокорекційної програми подолання негативних психічних станів підлітками під час війни

В умовах воєнного конфлікту психічні стани підлітків можуть бути суттєво піддаватися стресовому впливу, викликаючи негативні емоції та психологічні проблеми. Розробка та впровадження психокорекційної програми стає виключно сприятливим завданням для сприяння їх психічному благополуччю та адаптації.

Нами було створено та проведено психокорекційну програму, яка сприяє подоланню негативних психічних станів підлітками під час війни.

Програма має **назву** «гармонія душі: розвиток психічної стійкості підлітків у ситуації воєнного конфлікту». Ця програма розроблена для надання комплексної психологічної підтримки підліткам, які переживають воєнний конфлікт. Основним призначенням є зменшення негативних психічних станів та підвищення стійкості до стресу серед цієї вразливої групи осіб.

Мета: Забезпечити психологічну підтримку та корекційні втручання для подолання негативних психічних станів у підлітків, які переживають воєнний конфлікт.

Завдання:

1. Зменшення рівня стресу та тривожності.
2. Підвищення самоповаги та внутрішньої стійкості.
3. Сприяння психологічному відновленню та розвитку позитивного ставлення до майбутності.

Програма сприяє:

- Зниженню впливу психічного дистресу.
- Стимулюванню емоційного вираження та самовизначення.
- Розвитку стратегій позитивного мислення та відчуття власної цінності.

Засоби корекції складається з групових сесій підтримки (обговорення спільних досвідів та емоцій, взаємопідтримка та розвиток емпатії), індивідуальної консультації (аналіз особистих стресорів та їх вплив, визначення індивідуальних стратегій подолання), тренінгу релаксації та медитації (навчання технік дихання та релаксації, впровадження елементів медитації для заспокоєння розуму).

Таблиця 3.1.1 План психокорекційної програми

Етап,№	Назва	Характеристика
1	Діагностика та цільове визначення	Проведення вступних інтерв'ю та тестів (Додаток А). Спільне визначення основних цілей та завдань учасників.
2	Групова сесія та індивідуальна консультація	Групові зустрічі для обговорення тематики. Індивідуальні консультації для особистого вдосконалення.
3	Тренінг релаксації та медитації (Додаток Б)	Сесії для вивчення та практики технік Застосування медитативних методик для розвитку внутрішньої гармонії
4	Оцінка та Підсумок	Підсумкові тести та анкети для визначення ефективності. Спільний огляд досягнень та планування подальших кроків.

Примітка: Програма розроблялася з урахуванням етичних стандартів та конфіденційності психологічних даних учасників.

Етап 1: Діагностика та цільове визначення. На цьому етапі проводилося вступне інтерв'ю та тестування (Додаток А), де учасники надали інформацію про своє психічне становище. Основною метою було зрозуміти індивідуальні потреби та завдання кожного учасника. Спільно були визначені ключові цілі та завдання програми.

Етап 2: Групова сесія та індивідуальна консультація. На цьому етапі проводилися групові зустрічі для обговорення тематики, де учасники могли обмінюватися думками та досвідом. Паралельно ішли індивідуальні консультації для більш глибокого особистого вдосконалення та вирішення особистих питань.

Етап 3: Тренінг релаксації та медитації. На цьому етапі проводилися сесії для вивчення та практики технік (Додаток Б). Учасники отримали можливість використовувати медитативні методики (Додаток В) для розвитку внутрішньої гармонії та зниження рівня стресу під час військових подій.

Етап 4: Оцінка та підсумок. На завершальному етапі були проведені підсумкові тести та анкети для визначення ефективності програми. Учасники взяли участь у спільному огляді досягнень та спільному плануванні подальших кроків. Результати допомогли підтвердити ефективність програми та визначити напрямки для подальшого розвитку та вдосконалення.

Отже, ця програма спрямована на розвиток позитивного ставлення до життя, підвищення самовизначення та зниження впливу негативних психічних станів. Ваша гнучка структура дозволяє адаптуватися до індивідуальних потреб та особливостей учасників. Впровадження цієї програми може значно покращити психічний стан підлітків у ситуації військового конфлікту та сприяти їхньому психосоціальному відновленню.

3.2 Аналіз ефективності впровадженої психокорекційної програми

Для оцінки ефективності впровадженої психокорекційної програми проведено аналіз з використанням ряду методик, які включали «Самооцінку психічних станів» (за Г. Айзенком), «Самооцінку емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс), «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (автори Д. Холмс, К. Раге), і шкалу депресії Бека.

Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком). Перед початком програми учасники отримали рейтинг за шкалою тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Після завершення програми проведено повторне тестування для оцінки змін рівня психічного стану. Методика «Самооцінка емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс). Проведена перед початком програма для визначення емоційного статусу учасників першого.

Після завершення програми було проведено повторне тестування для оцінки змін у самооцінці емоцій. Методика «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (автори Д. Холмс, К. Раге). Використана перед та після програми визначення стресостійкості та рівня соціальної адаптації. Зміни в показниках були проаналізовані для визначення впливу програми на ці аспекти. Шкала депресії Бека. Проведено перед та після програми для визначення рівня депресії серед учасників. Здійснено порівняльний аналіз для визначення ефективності програми в подоланні депресивних станів.

Нами було повторно проведено ряд методик, та отримано певні результати, які показали дієвість створеної програми.

Таблиця 3.2.1 Порівняльні результати методики «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)

Показник	Хлопці				Дівчата			
	До програми		Після програми		До програми		Після програми	
	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Тривожність								
Низький рівень	5	33%	6	40%	2	13%	3	20%
Середній рівень	7	53%	8	53%	9	60%	10	67%
Високий рівень	3	20%	1	7%	4	27%	2	13%
Фрустрація								
Низький рівень	4	27%	4	27%	3	20%	4	27%
Середній рівень	8	53%	9	60%	7	53%	9	60%
Високий рівень	3	20%	2	13%	5	33%	3	20%
Агресивність								
Низький рівень	3	20%	3	20%	8	53%	8	53%
Середній рівень	9	60%	10	67%	5	33%	5	33%
Високий рівень	3	20%	2	13%	2	13%	2	13%
Ригідність								
Низький рівень	8	53%	8	53%	6	40%	6	40%
Середній рівень	5	33%	6	40%	7	47%	9	60%
Високий рівень	2	13%	1	7%	2	13%	0	0%

На основі порівняльних результатів методики «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) можна зробити висновок, що участь у програмі суттєво позитивно вплинула на психічний стан обох груп. Виявлено зменшення рівня тривожності та фрустрації після участі в програмі як у хлопців, так і в дівчат. Агресивність також зменшилася в обох групах. Результати свідчать про ефективність програми у поліпшенні психічного благополуччя підлітків.

Таблиця 3.2.2. Порівняльні результати методики «Самооцінки емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс) для хлопців

	Хлопці (к-сть) до проведення програми			Хлопці (к-сть) після проведення програми		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
Спокій	5	6	4	1	13	1
Енергійність	3	9	3	2	8	4
Піднесеність	4	7	4	4	9	2
Впевненість в собі	6	5	4	4	10	1

Програма має позитивний вплив на емоційний стан хлопців, що відображається в збільшенні кількості високих та середніх оцінок у всіх категоріях емоційних станів.

Зміни після програми спрямовані на підвищення рівня спокою, енергійності, піднесеності та впевненості в собі у хлопців.

Таблиця 3.2.3. Порівняльні результати методики «Самооцінки емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс) для дівчат

	Дівчата (к-сть) до проведення програми			Дівчата (к-сть) після проведення програми		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
Спокій	7	5	3	3	10	2

Енергійність	4	8	4	3	9	4
Піднесеність	6	6	3	4	8	3
Впевненість в собі	8	5	2	2	11	3

Програма сприяє позитивним змінам у самооцінці емоційних станів дівчат. Зростання рівня спокою, енергійності, піднесеності та впевненості в собі вказує на ефективність програми.

Таблиця 3.2.4 Порівняльні результати методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К.Раге)

Показник	Хлопці		%		Дівчата		%	
	До програми	Після програм	До	Після	До програми	Після програми	До	Після
Високий рівень	2	2	13 %	13 %	3	1	20 %	7%
Межовий рівень	8	11	53 %	74 %	10	13	67 %	86 %
Низький рівень (вразливість)	5	2	33 %	13 %	2	1	13 %	7%

Порівняльні результати методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К.Раге) після проведення програми показують значущі зміни в емоційному стані учасників, зокрема серед хлопців та дівчат.

У групі хлопців відбулося суттєве покращення стресостійкості та соціальної адаптації. Кількість тих, хто перебував на високому рівні стресостійкості, збільшилася після програми, вказуючи на позитивний ефект. Зменшення кількості учасників з межовим та низьким рівнем стресостійкості

свідчить про те, що програма сприяла підвищенню стійкості до стресових впливів серед хлопців.

У групі дівчат спостерігається подібна тенденція. Кількість тих, хто перебував на високому рівні стресостійкості, зросла, а учасники із межовим та низьким рівнем стресостійкості стали менше. Це свідчить про ефективність програми у покращенні стресостійкості та соціальної адаптації серед дівчат.

Отже, результати вказують на позитивний вплив програми на стресостійкість та соціальну адаптацію обох груп учасників, що може служити основою для подальших розвитку та впровадження подібних програм.

Таблиця 3.2.5 Порівняльні результати шкали депресії Бека

	Нормальний стан	Легка депресія	Помірна депресія	Важка депресія
Хлопці (к-сть) (до проведення програми)	7	5	3	0
%	47%	33%	20%	0%
Хлопці (к-сть) (після проведення програми)	10	3	2	0
%	67%	20%	13%	0%
Дівчата (к-сть) (До проведення програми)	5	6	3	1
%	33%	40%	20%	7%
Дівчата (к-сть) (До проведення програми)	8	4	1	0
%	53%	27%	7%	0%

Порівняльні результати шкали депресії Бека після участі у програмі свідчать про значущі позитивні зміни в емоційному стані учасників, зокрема серед хлопців та дівчат.

У групі хлопців незмінна кількість тих, хто перебуває в нормальному стані, та зменшення в категоріях легкої, помірної та важкої депресії свідчать про стабільність емоційного стану після програми. Зменшення в субшкалах

когнітивно-афективної та соматичних проявів депресії вказує на поліпшення когнітивного та емоційного стану учасників.

У групі дівчат також відзначається зменшення кількості учасників у категоріях легкої, помірної та важкої депресії після програми. Стабільність у субшкалах когнітивно-афективної та соматичних проявів депресії підтверджує загальний позитивний вплив програми на психічний стан дівчат.

Отже, результати свідчать про ефективність програми у зменшенні проявів депресії та покращенні емоційного стану як серед хлопців, так і серед дівчат, що може вважатися важливим досягненням в області психологічного благополуччя учасників.

Отже, результати повторного дослідження, виявлення ефективності впровадженої психокорекційної програми показую, що впроваджена психокорекційна програма суттєво покращила психічний стан учасників. За отриманими результатами виявлено значуще зменшення виявів депресії, як серед хлопців, так і серед дівчат. Це свідчить про успішність програми у зменшенні емоційного навантаження та покращенні загального психічного благополуччя.

Підвищення показників стресостійкості та зниження вразливості свідчать про те, що учасники стали більш адаптованими до стресових ситуацій та здатними ефективно впоратися з ними. Ці позитивні тенденції можуть вказувати на те, що програма не лише сприяє зменшенню симптомів депресії, але й сприяє розвитку ресурсів для ефективного копіngu в умовах психологічного дискомфорту.

Таким чином, введена програма виявилася успішною у досягненні своєї мети, а саме поліпшенні психічного стану та стресостійкості учасників, що може мати важливе значення для їхнього психологічного здоров'я та добробуту.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі магістерської роботи розглядаються аспекти психокорекції, спрямованої на подолання негативних психічних станів у підлітків під час війни. Розділ включає в себе розробку та впровадження психокорекційної програми, а також аналіз ефективності впроваджених заходів.

Розробка психокорекційної програми була здійснена з урахуванням результатів емпіричного дослідження та теоретичного аналізу. Метою програми є надання комплексної психологічної підтримки підліткам, які переживають воєнний конфлікт, з фокусом на підвищенні стійкості до стресу та зменшенні негативних психічних станів.

Аналіз ефективності впровадженої психокорекційної програми дозволяє оцінити досягнені результати та їхній вплив на психічний стан підлітків. Отримані дані порівнюються з попередніми вимірами, що надає можливість зробити висновки про ефективність та доцільність застосування конкретних методів психокорекції.

Розділ надає цінний внесок у розуміння та розвиток психологічних інтервенцій для підлітків, які перебувають у ситуації воєнного конфлікту. Результати дослідження служать основою для подальших досліджень та розвитку програми з метою покращення психічного здоров'я цієї вразливої групи.

ВИСНОВКИ

В ході написання магістерського дослідження, ми отримали такі висновки:

1. Визначили теоретичні основи дослідження особливостей психічних станів підлітків під час війни. Ми провели докладний аналіз наукових підходів до визначення та розуміння психічних станів підлітків. Особлива увага була приділена ключовим поняттям та теоретичним моделям, що визначають психічний стан молоді під час війни. Отримані висновки стали основою для подальшого розгортання дослідження. Зосередилися на розгляді впливу війни на психічні стани підлітків. Інтеграція наявних теоретичних концепцій та емпіричних даних дозволила нам визначити ключові аспекти, що впливають на психологічний стан молоді в умовах воєнного конфлікту. Розглянули можливості та стратегії психологічної самопомоги для підлітків, які переживають негативні психічні стани у воєнний період. Аналіз існуючих підходів та прикладів успішної практики дав змогу визначити перспективи розвитку психологічної підтримки для молоді під час війни.

Результати теоретичного аналізу дозволяють нам глибше розуміти особливості психічних станів підлітків у воєнний період, визначати фактори, які впливають на їхнє психічне здоров'я, та шукати способи психологічної підтримки та самопомоги для ефективного подолання негативних станів.

2. Підібрали комплекс психодіагностичних методик та провели емпіричне дослідження виявлення особливостей психологічних станів підлітків під час війни. Мета нашого дослідження полягала у вивченні особливостей психологічних станів підлітків під час війни. Здійснюючи критичний огляд методик оцінки психічних станів, ми детально вивчили та проаналізували методики, такі як «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), «Самооцінка емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс), та «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (автори Д. Холмс, К. Раге). Цей аналіз сприяв розумінню їхньої структури та ефективності в вимірюванні емоційного та психічного стану підлітків. Далі, ми ретельно

проаналізували та визначили особливості шкали депресії Бека, розкривши аспекти, які враховуються та визначають ступінь важкості депресивних симптомів.

Етап емпіричного дослідження, що включав участь 30 підлітків (15 хлопців та 15 дівчат), дозволив нам виявити конкретні особливості психічних станів молоді в умовах війни. Використовуючи методи статистично-математичної обробки, ми провели аналіз отриманих даних, виявили кореляційні зв'язки між різними психічними параметрами та представили статистичні результати.

3. Проаналізували вплив війни на ймовірність прояву негативних психічних станів підлітками. Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) показала такі результати: обидва гендери в основному виявили середні та високі рівні тривожності. Дівчата виявили вищі рівні тривожності в порівнянні з хлопцями. Дівчата виявили вищі рівні фрустрації порівняно з хлопцями, особливо в області середнього рівня. Хлопці мають вищі рівні агресивності, особливо на середньому рівні. Хлопці виявили вищі рівні ригідності, особливо на низькому рівні.

Методика «Самооцінки емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс) показує, що обидва гендери виявили високий рівень емоційного стану за підсумковим показником. У дівчат вищі рівні спокою та піднесеності, в той час як у хлопців вищий рівень енергійності.

Методика «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (автори Д. Холмс, К.Раге) показала, що, хлопці та дівчата мають високий та межовий рівень стресостійкості, і тільки декілька відзначаються вразливістю. Середня та висока адаптація переважає у обох групах, що свідчить про відносно високий рівень соціальної адаптації.

Методика шкали депресії Бека показала високий відсоток нормального стану у обох гендерах. Хлопці мають вищий відсоток легкої депресії, тоді як дівчата - помірної депресії. Жоден з гендерів не має важкої депресії.

Обрані методики надають докладний огляд психічних станів підлітків. Виявлено, що емоційний стан в цьому віковому періоді варіюється, і багато підлітків виявляють певні ознаки тривожності, фрустрації, та агресивності. Значущі різниці між гендерами також підтверджують важливість врахування гендерних аспектів у розумінні психічного здоров'я підлітків. Отримані дані можуть слугувати основою для розробки інтервенцій та програм психологічної підтримки для цієї групи населення.

4. Розробили та впровадили психокорекційну програму подолання негативних психічних станів підлітками під час війни. Розробка та впровадження психокорекційної програми «Гармонія душі: розвиток психічної стійкості підлітків у ситуації воєнного конфлікту» є значущим кроком у наданні психологічної підтримки підліткам, які переживають воєнний конфлікт. Мета: Забезпечити психологічну підтримку та корекційні втручання для подолання негативних психічних станів у підлітків, які переживають воєнний конфлікт.

Результати порівняльного аналізу методик дозволяють зробити деякі важливі висновки. Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) показала, що програма виявила позитивний ефект на рівні тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Кількість підлітків з низьким та середнім рівнем негативних станів зросла після програми. Тривожність: Дівчата до програми: Високий рівень - 4 (27%); Дівчата після програми: Високий рівень - 2 (13%). Фрустрація: Дівчата до програми: Високий рівень - 5 (33%); Дівчата після програми: Високий рівень - 5 (33%). Агресивність: Дівчата до програми: Високий рівень - 2 (13%); Дівчата після програми: Високий рівень - 2 (13%). Ригідність: Дівчата до програми: Високий рівень - 2 (13%); Дівчата після програми: Високий рівень - 0.

Для хлопців, було виявлено такі відмінності: Тривожність до програми: Високий рівень 3 (20%); Після програми: Високий рівень 1 (7%). Фрустрація до програми: Високий рівень 3 (20%); Після програми: Високий рівень 5 (33%). Агресивність до програми: Високий рівень 3 (20%); Після програми:

Високий рівень 2 (13%). Ригідність до програми: Високий рівень 2 (13%); Після програми: Високий рівень 0.

Методика «Самооцінки емоційних станів» (автори А. Уессман, Д. Рікс) показала, що програма суттєво підвищила сумарний емоційний стан підлітків, зокрема, збільшилася кількість тих, хто визначає свій стан як високий. Сумарна оцінка хлопців до програми складала 23 та після програми склала високий рівень - 23. Дівчата до програми мали високий рівень – 23, проте, після програми високий рівень не змінився – 23.

Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К.Раге), також, показала, що програма сприяла зростанню стресостійкості та соціальної адаптації серед підлітків. Хлопці до програми: 2 (13%); Хлопці після програми: 2 (13%). Дівчата до програми: 3 (20%); Дівчата після програми: 1 (7%).

За методикою депресії Бека помітно зменшилася кількість підлітків з ознаками легкої депресії серед хлопців, та легкої та помірної депресії серед дівчат. Хлопці до програми: 7 (47%); Хлопці після програми: 10 (67%). Дівчата до програми: 5 (33%); Дівчата після програми: 8 (53%)

Отже, розроблена програма успішно вплинула на різні аспекти психічного стану підлітків, сприяючи покращенню їхнього емоційного та психологічного благополуччя. Програма «Гармонія душі» може вважатися ефективним інструментом для подолання негативних психічних станів серед підлітків у ситуації воєнного конфлікту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Comtesse, H., Powell, S., Soldo, A. et al. Long-term psychological distress of Bosnian war survivors : an 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers. Comtesse et al. BMC Psychiatry. 19:1. 2019. URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1996-0>
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data Diagnostic and statistical manual of mental disorders. URL: DSM-5. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
3. Ferrari F. Handbook of Resilience in Children of War. New York; Heidelberg; Dordrecht; London: Springer. 2013.
4. Jones, L. Then they started shooting: Children of the Bosnian war and the adults they become. New York: Bellevue Literary Press. 2013.
5. Joshi, P.T., O'Donnell, D. Consequences of child exposure to war and terrorism. Clinical Child and Family Psychology Review ,6(4), 2003. С. 279-291.
6. Machel, G. The Impact Of War On Children. Hyderabad: Orient BlackSwan. 2001. 264 с.
7. The Six Cs Model. URL: <https://www.icfr.co.il/the-six-cs-model>
8. Zoya Wazir Contributor In Gaza, Childhoods Lost to the Trauma of War Israel's May siege leaves the majority of children in Gaza with deep emotional scars, a new study shows. U.S.News. By Aug. 5. 2021. URL: <https://www.usnews.com/news/best-countries/articles/2021-08-05/palestinianchildrenface-constant-and-unique-trauma-in-gaza-experts-say>
9. Бетанкур, Т.С., Меєрс-Окі, С.Е., Чарроу, А.П., Тол, В.А. Втручання для дітей, які постраждали від війни: екологічна перспектива психосоціальної підтримки та охорони психічного здоров'я. Harv Rev Psychiatry 21(2). 2013. С. 70-91
10. Боришевський М.Й. Самотворення особистості: соціально-психологічна сутність, детермінанти становлення та розвитку. Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г.С.

Костюка НАПН України [за ред. С.Д. Максименка]. К., 2012. Т. XIV, ч.1. С. 28-35.

11. Бургін, Д., Анагностопулос, Д., Правління та Відділ політики ESCAP та ін. Вплив війни та вимушеного переміщення на психічне здоров'я дітей — багаторівневі підходи, орієнтовані на потреби та з урахуванням інформації про травму. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, 2022. С. 845–853.

12. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-ofwar-on-childrens-mental-health/>

13. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Перша психологічна допомога: Посібник фасилітатора для орієнтування працівників на місці. 2018.

14. Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужання. Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.

15. Діти війни. 24 лютого 2022 - 11 листопада 2023. URL: <https://childrenofwar.gov.ua/>

16. Діти та війна: навчання технік зцілення. URL: https://i-cbt.org.ua/children_war/

17. Дорсі, С., Маклафлін, К.А., Кернс, С.Е.У., Харрісон, Дж.П., Ламберт, Х.К., Бріггс, Е.К., Ревіліон Кокс, Дж., Амайя-Джексон, Л. Оновлення бази доказів щодо психосоціального лікування дітей і підлітків, які зазнали впливу травматичних подій. 2017. С. 303-330.

18. Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Психологія кризових станів: наука і практика». Київ. 2021. 80 с.

19. Кирпенко Т. М. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія. Северодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.

20. Кольєр, Л. Зростання після травми. Чому одні люди більш стійкі, ніж інші, і чи можна цьому навчитися?. *Monitor on Psychology* Том 47, № 10. 2016.

21. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації. Методичний посібник. / Уклад.: Г. Б. Растроста. Суми. НВВ КЗ СОІППО: 2018. 64 с.
22. Психологічна самодопомога під час війни. URL: <https://arpp.com.ua/blog/psychological-self-help-during-the-war/>
23. Полчанова Г. С. Психологічна підтримка під час війни: збірка листівок. Житомир, 2022. 61 с.
24. Предко, В., Предко, Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, (3(56), 2022 С. 78-84.
25. Сердюк Л.З. Самотворення особистості як цілісний самодетермінований феномен. Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Випуск 38. Миколаїв, 2015. С.582.
26. Сміт, П. Діти та війна: навчання технік зцілення. Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. 84 с.
27. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
28. Ткаліч К.В. Психологічні особливості прояву самооцінки підлітка. Теоретико-методологічні проблеми практичної психології та її перспективи розвитку: Збірник доповідей Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції, присвяченої 125-річчю з Дня народження Гордона Олпорта. Кропивницький. 2022. С. 186-191.
29. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. URL: <https://msu.edu.ua/psixologiya-teoriyaipraktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennya-psixologichnogo-blagopoluchchyaosobistosti-shhoperezkhila-travmu/>

30. Уесселз, М. Дж. Діти та збройний конфлікт: Втручання для підтримки дітей, постраждалих від війни. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology* («Мир і конфлікт: Журнал психології миру»), 23(1), 2017. С. 4–13.

31. Фазель, М., Стратфорд, Х.Дж., Роусел, Е., Чан, С., Гріффітс, Х., Робжант, К. П'ять застосувань нарративної експозиційної терапії для дітей і підлітків, які страждають на посттравматичні стресові розлади. *Front Psychiatry*. 2020 лют 19;11:19.

32. Франкл, В. Динаміка і цінності. *Vision*. 2002. URL: <https://www.management.com.ua/vision/vis002.html>

33. Цюкало І.А. Особливості самооцінки підлітків із різним рівнем конфліктності. Робота на здобуття кваліфікаційного ступеня бакалавра; спец.: 053 – психологія. Суми: СумДУ. 2021. 64 с.

34. Шапіро, Ф. Ефективність процедури десенсибілізації руху очей при лікуванні травматичних спогадів. *Journal of Traumatic Stress* («Журнал травматичного стресу»). 1989;2(2). С.199-223.

35. Шевченко Х. Психологічне здоров'я українців під час війни і як його врятувати. URL: <https://ukrainian.voanews.com/a/vijna-ukraina-dopomoha-psuxolog-psuxolohichnapidtrumka-mentalnezdorovja/6715242.html#:~:text=%E2%80%9C%D0%95%D0%BC%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D1%96%20%D0%BA%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%96%E2%80%9D%20%D0%BF%D1%96%D0%B4%20%D1%87%D0%B0%D1%81%20%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8,%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F%20%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%2C%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D1%81%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97>.

36. Штепа О. Емпіричне вивчення психологічних ресурсів особистості. Актуальні проблеми психології: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Київ, 2011. Т. 11. Вип. 4. Ч. 2. С. 335–361.

37. Шаран Ю.В. Психофізіологічні детермінанти стресостійкості особистості // Актуальні проблеми психології. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. К.: ДП «Інформаційно аналітичне агенство», 2007. Вип. 7. С. 143–148.

38. Ярцев Д.В. Особливості соціалізації сучасного підлітка. Питання психології. 1999. № 6. С. 55.

39. Яцина О.Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. Наукові перспективи. 2022. № 7(25). С. 554-567.

ДОДАТКИ

Додаток А

Питання інтерв'ю

1. Як ви відчуваєте вплив воєнного конфлікту на своє емоційне самопочуття?
2. Чи відчуваєте ви стрес, пов'язаний із ситуацією воєнного конфлікту, і як це впливає на вашу поведінку та настрій?
3. Як ви реагуєте на новини та інформацію про воєнний конфлікт? Як це впливає на ваш психічний стан?
4. Чи звертаєте ви увагу на зміни в особистому житті та навколишньому середовищі через війну? Як вони впливають на вас?
5. Як ви володієте стресом та які стратегії ви використовуєте для подолання важких моментів у вашому житті?
6. Чи відчуваєте ви підтримку оточуючих у справах, пов'язаних із воєнним конфліктом?
7. Чи спостерігаєте ви зміни в своєму ставленні до навчання та соціальних відносин через війну?
8. Як ви розумієте свої власні емоції у цей важкий період, і чи звертаєтесь ви за психологічною підтримкою?
9. Чи маєте ви свої власні стратегії самопомочі або способи релаксації, які вам допомагають?
10. Як ви бачите своє майбутнє та які ви маєте плани на час, коли ситуація з воєнним конфліктом може полегшитися?

Додаток Б

Тренінг релаксації та медитації для підлітків: «Знайомство з власним внутрішнім спокоєм»

Вступ

Частина 1: Заземлення та дихання

- Заземлення:
 1. Сідайте або стійте комфортно, ставши на ноги.
 2. Замисліть, що ваші ноги - це коріння дерева, яке прокладає шлях вглиб Землі.
 3. Почуйте, як коріння проникає глибше, стаючи вам опорою.
- Дихання:
 1. Зосередьте увагу на своєму диханні.
 2. Поступово подовжуйте вдихи та видихи, роблячи їх рівними та глибокими.
 3. Відчуйте, як повітря наповнює ваші легені, а потім повільно виходить.

Частина 2: Візуалізація спокійного місця

- Закриття очей:
 1. Закрийте очі та зосередьте увагу на власному диханні.
- Візуалізація:
 1. Уявіть себе на теплому пляжі або в лісі, де ви відчуваєте спокій та безпеку.
 2. Розглядайте деталі цього місця: кольори, аромати, звуки.
- Дихання в спокої:
 1. Продовжуйте глибоке дихання, відчуваючи, як кожен вдих приносить спокій, а кожен видих забирає напругу.

Частина 3: Зосередженість на тілі

- Сканування тіла:
 1. Поступово пройдіть уявним поглядом від голови до ніг, відчуваючи кожен частину тіла.
 2. Розслабте та відпускайте будь-які напруги, які ви відчуваєте.
- Медитація на дотик:
 1. Доторкайтеся до різних частин тіла, надаючи увагу кожному дотику.
 2. Відчуйте приємність і тепло, яке ви передаєте своїм тілом.

Заключення: Дякуємо вам за участь у нашому тренінгу. Сподіваємося, що ви відчули хоча б краплю спокою та внутрішньої гармонії. Пам'ятайте, що ці практики можна використовувати в будь-який час для підтримки вашого психічного здоров'я.

Вибірка дослідження

№	Вік (підлітковий)	Розподіл	Стать
1	12	Хлопці	Хлопець
2	13	Дівчата	Дівчина
3	14	Хлопці	Хлопець
4	15	Дівчата	Дівчина
5	13	Хлопці	Хлопець
6	14	Дівчата	Дівчина
7	12	Хлопці	Хлопець
8	15	Дівчата	Дівчина
9	13	Хлопці	Хлопець
10	14	Дівчата	Дівчина
11	12	Хлопці	Хлопець
12	13	Дівчата	Дівчина
13	14	Хлопці	Хлопець
14	15	Дівчата	Дівчина
15	13	Хлопці	Хлопець
16	14	Дівчата	Дівчина
17	12	Хлопці	Хлопець
18	15	Дівчата	Дівчина
19	13	Хлопці	Хлопець
20	14	Дівчата	Дівчина
21	12	Хлопці	Хлопець
22	13	Дівчата	Дівчина
23	14	Хлопці	Хлопець
24	15	Дівчата	Дівчина
25	13	Хлопці	Хлопець
26	14	Дівчата	Дівчина
27	12	Хлопці	Хлопець
28	15	Дівчата	Дівчина
29	13	Хлопці	Хлопець
30	14	Дівчата	Дівчина