

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Попереки Олександра Вікторовича

УДК 159.9:616.89+316.7

Кваліфікаційна робота
Психологічні чинники психічного здоров'я українців в умовах війни
«053 Психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело

_____ О.В.Поперека
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи
Коломієць Тетяна Володимирівна
кандидат психологічних наук, доцент
)

Висновок кафедри психології

за результатами попереднього захисту Попереки Олександра Вікторовича
допущено до захисту

засідання кафедри психології № ____ від «. » листопада 2024 р.

Завідувач кафедри психології

к.психол.н., доцент _____

Литвинчук А.І.

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

« ____ » листопада 2024 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Поперека Олександр Вікторович захистив

(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Голощук К.В.

(прізвище ,ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Поперека О. В. Психологічні чинники психічного здоров'я українців в умовах війни – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 «Психологія». – Поліський національний університет, Житомир, 2024.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень присвячених вивченню психологічних чинників психічного здоров'я українців в умовах війни. У роботі визначено підходи до поняття психічного здоров'я, його структури. Здійснено теоретичний огляд чинників психічного здоров'я, на основі якого побудовано відповідну теоретичну модель, що пройшла емпіричну перевірку. Емпірично доведено наявність взаємозв'язків між рівнем психічного здоров'я та такими індивідуально психологічними чинниками, як активність, оптимізм та стресостійкість.

За результатами побудованої теоретичної моделі розроблено комплексну програму відновлення психічного здоров'я українців.

Ключові слова: психічне здоров'я, психологічне благополуччя, чинники, модель, психологічне відновлення.

SUMMARY

Popereka O. Psychological factors of mental health of Ukrainians in war conditions - Qualification work on the rights of the manuscript.

Qualification work for the master's degree in speciality 053 «Psychology» - Polissia National University, Zhytomyr, 2024.

Master's thesis for obtaining the degree of Master in the specialty 053 "Psychology." – Polissia National University, Zhytomyr, 2024.

This thesis presents the results of independent research focused on studying the psychological factors affecting the mental health of Ukrainians during wartime. The work defines approaches to the concept of mental health and its structure. A theoretical review of mental health factors is conducted, based on which a corresponding theoretical model was developed and empirically tested.

Empirical evidence demonstrates connections between the level of mental health and such individual psychological factors as activity, optimism, and resilience.

Based on the results of the theoretical model, a comprehensive program for restoring the mental health of Ukrainians was developed.

Keywords: mental health, psychological well-being, factors, model, psychological recovery

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	9
1.1. Аналіз феномену психологічного здоров'я у світлі різних психологічних концепцій	9
1.2. Рівні психічного здоров'я та їх складові	16
1.3. Теоретичне обґрунтування моделі психологічних чинників психічного здоров'я особистості	21
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	24
2.1. Планування емпіричного дослідження психологічних чинників психічного здоров'я	24
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження чинників психічного здоров'я	25
Висновки до розділу 2	32
РОЗДІЛ 3. КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	33
3.1. Теоретичні засади програм психологічного відновлення	33
3.2. Опис структури комплексної програми відновлення психічного здоров'я українців в умовах війни	37
Висновки до розділу 3	46
ВИСНОВКИ	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	50

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Здоров'я людини – одна з найважливіших цінностей у житті. Великий інтерес викликає можливість його підтримки та профілактики захворювань, що, в свою чергу, безпосередньо впливає на якість життя в цілому. Безсумнівно, на рівень здоров'я в цілому впливають фізіологічні, психологічні та соціальні чинники. Проблема психологічного здоров'я людини активно вивчається сучасними психологами. Існує безліч розумінь і смислового змісту цього поняття. Вітчизняні та зарубіжні розробки в проблемі психологічного здоров'я особистості все частіше привертають увагу психологів. Такий інтерес викликаний прагненням зрозуміти, які процеси лежать в основі вибору життєвих стратегій, яким чином відбувається регуляція поведінки, які саме механізми лежать в основі психологічного здоров'я і того, як це відображається на побудові відносин з оточуючими людьми.

Особливо важливим є дослідження психологічних чинників психічного здоров'я в умовах війни, коли існують реальні ризики його погіршення або втрати. А формування навичок турботи про своє психічне здоров'я може допомогти людині зберегти здатність насолоджуватися життям навіть в такій реально загрозливій ситуації, в якій перебувають сучасні українці.

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я особистості.

Предмет дослідження – психологічні чинники психічного здоров'я українців в умовах війни.

Метою дослідження є вивчення психологічних чинників, які впливають на психічне здоров'я людини.

Для досягнення зазначеної мети в роботі поставлено такі основні завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз з проблеми психічного здоров'я та його чинників у сучасній психологічній літературі.

2. Побудувати теоретичну модель психологічних чинників психічного здоров'я особистості.
3. Провести емпіричне дослідження психологічних чинників психічного здоров'я особистості.
4. Розробити авторську програму програму відновлення психічного здоров'я українців в умовах війни.

Методи дослідження. Для виконання поставлених завдань використовувались такі теоретичні методи дослідження, як індукція, дедукція, аналіз, синтез, узагальнення. З емпіричних методів використовувалися опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», який розроблений американським дослідником К. Кізом, а на українській вибірці методика адаптована Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак, «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» (Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai, М. Kinderman) в адаптації Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер, «Визначення психологічних типів залежно від ступеня оптимізму та активності (енергійності) особистості» I.S. Schuller, A.L. Comunian, в адаптації Л. Карамушки, «Діагностика рівня стресостійкості» О. Варгати, а також авторська анкета для визначення біологічних чинників. Серед статистичних методів застосовується критерій Фішера та коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена.

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечувалась теоретико-методологічним обґрунтуванням вихідних теоретичних положень, використанням надійного і валідного психодіагностичного інструментарію, кількісним та якісним аналізом емпіричних даних, застосуванням сучасних методів математичної статистики за допомогою програми Microsoft Excel.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у розробці авторської теоретичної моделі психологічних чинників психічного здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані результати можуть використовуватися усіма фахівцями у сфері психічного здоров'я,

керівниками програм психосоціальної підтримки населення, представниками органів місцевого самоврядування, що працюють у сфері психічного здоров'я, роботодавцями, законотворцями та усіма, хто цікавиться проблемами відновлення психічного здоров'я українців в умовах війни.

Апробація отриманих результатів відбувалася на II міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «ACHIEVEMENTS OF 21st CENTURY SCIENTIFIC COMMUNITY» (Дніпро, 2024), на науково-практичних семінарах кафедри психології.

Публікації: основні результати дослідження відображені у статті «Психологічні чинники психічного здоров'я особистості», що опублікована у збірнику наукових праць II міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «ACHIEVEMENTS OF 21st CENTURY SCIENTIFIC COMMUNITY» (Дніпро, 2024)

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

1.1. Аналіз феномену психологічного здоров'я у світлі різних психологічних концепцій

Здоров'я завжди виступає як одна з необхідних умов активного і повноцінного життя людини в суспільстві. Це природна, абсолютна й неминуща життєва цінність, що посідає найвищий щабель на ієрархічних сходах цінностей, а також у системі таких категорій людського буття, як інтереси, ідеали, гармонія, краса, сенс життя, творча праця, програма ритм життєдіяльності, щастя тощо.

За визначенням фахівців Всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я - це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів [7].

Нині дедалі частіше здоров'я поділяють на види: фізичне (організм), психічне (індивід) і психологічне (особистість).

У Статуті ВООЗ психічне здоров'я розглядається як стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних явищ і такий, що забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки діяльності [44].

Складнішою є проблема з визначенням психологічного здоров'я, оскільки найчастіше термін "психічне здоров'я" [1; 6; 11 та ін.] і "психологічне здоров'я" [25; 29; 32 та ін.]. Одні науковці дані поняття ототожнюють один одному і не бачать у них відмінностей. Інші – розмежовують. Усе це призводить до подвоєння понять.

У зарубіжній психології поняття "психічне здоров'я" і "психологічне здоров'я" не розводяться, а розглядаються з двох позицій: психічне здоров'я розглядають з одного боку як відсутність психопатологічних ознак (сфера психіатрії та клінічної психології, а з іншого - як психологічне благополуччя

особистості (позитивна психологія) [40]. А. Маслоу не розділяв поняття "психічне та психологічне здоров'я" і писав про них як про складові одного цілого: прагнення до гуманістичних цінностей і реалізації власного потенціалу [40]. В. Франкл трактував психологічне благополуччя (здоров'я) як потребу людини до пошуку та реалізації сенсу власного життя [38].

Дослідники в галузі гуманістичної психології вважали, що головним об'єктом дослідження має бути здорова особистість. Саме здоровій психічно і психологічно особистості властиві такі позитивні сили, як потреба в самоактуалізації, доброті, дружбі, орієнтації на самого себе і, у здатності легко адаптуватися в будь-якій ситуації (К. Роджерс, А. Маслоу, Ф. Перлз) .

А. Маслоу наводить такі характеристики психологічно здорових (самоактуалізованих) людей [40]:

- критичне сприйняття себе і навколишньої реальності;
- простота, природність і безпосередність характеру;
- автономія і незалежність;
- інтерес до суспільного життя;
- уміння перебувати наодинці із самим собою;
- схильність до творчого самовираження;
- глибокі міжособистісні стосунки;
- філософське почуття гумору;
- уміння розмежовувати цілі та засоби.

До негативних варіантів впливу на психологічне здоров'я А. Маслоу відносив втрату цінностей буття, яка породжує депресію, відчуження, апатію, аксіологічну депресію, безнадійність, відчай, спустошеність і безцільне руйнування особистості тощо [40].

К. Роджерс сходився в думці з К. Маслоу і розглядав психологічно здорову особистість у контексті природного особистісного розвитку. Але тільки замість терміна "самоактуалізація" він говорив про необхідність слідування голосу Самості [6]. Самість він розумів як вища психічна сила, до якої необхідно прислухатися, щоб зрозуміти свої внутрішні потреби для

того, щоб успішно адаптуватися в зовнішньому світі, знайти шлях до щастя й успішно допомагати близьким і суспільству. Саме така людина визнається психологічно здоровою.

К. Роджерс описав здорову особистість, виділивши такі риси [6]:

- люди, відкриті внутрішньому і зовнішньому світу;
- цінують щире спілкування і не сприймають лицемірства, обману і лукавства;
- самовдосконалюються протягом усього свого життя;
- завжди в пошуку та реалізації сенсу власного життя;
- беруть участь у житті рідних і близьких і завжди готові їм допомогти;
- піклуються про природу і перебувають у єднанні з нею;
- це духовні люди, які завжди перебувають у пошуку сенсу і мети в житті;
- критично ставляться до думки зовнішніх авторитетів і більше довіряють своєму особистому досвіду;
- загалом байдужі до матеріальних благ і нагород.

Ще один представник гуманістичної психології К. Юнг писав у своїх роботах про вроджені спогади, які він називав "архетипами". Одним з архетипів є "самість", яку людина набуває через самореалізацію в житті. Під поняттям "самість" К. Юнг розуміє об'єднання свідомості й несвідомого в межах індивідуальної психіки людини в цілому [28].

На думку К. Юнга, до втрати психологічного (душевного) здоров'я можуть призвести [28]:

- витіснення або придушення в "несвідоме" деяких психологічних функцій в ім'я розвитку інших, ускладнюючи управління ними свідомістю;
- витіснення за межі свідомості того психічного змісту, який не відповідає уявленням людини про саму себе. А витіснені переживання, які були визнані індивідом як негідні, ведуть до дисоціації особистості. Дисоціація - це такий процес психологічного захисту, в результаті якого

людина починає сприймати те, що відбувається, так, ніби це відбувається не з нею, а з кимось іншим. Небезпека такого витіснення полягає в тому, що людина, не усвідомлюючи "тіньових" сторін своєї психіки, проектує їх на інших людей. У цьому разі оточуючі люди стають у її розумінні носіями зла і піддаються осуду та агресії.

У своїх роботах Г. Олпорт виділив такі риси здорової особистості [28]:

- здатність до близьких, теплих відносин (сім'я, друзі, інші люди, з якими людина взаємодіє);
- повага до думки та принципів інших;
- бачення життєвих ситуацій такими, якими вони є;
- готовність досягати цілей у різних сферах свого життя;
- об'єктивна оцінка себе і власних дій;
- активна участь у сімейному, трудовому та соціальному житті;
- самоіронія, почуття гумору, прагнення до самопізнання; – прийняття себе (прийняття своїх позитивних і негативних рис);
- вміння легко справлятися з власними емоціями та адекватне ставлення до емоцій оточуючих;
- Чітке розуміння цінностей життя - це мета і сенс життя.

Спираючись на теоретичні дані зарубіжних вчених, можна сказати, що психологічно здорова людина повинна взаємодіяти із зовнішнім середовищем і з самим собою, в процесі самореалізації вона повинна тримати під контролем, координувати і направляти свою поведінку, тобто проявляти єдність, бути повноцінним.

Низка дослідників зійшлися на думці, що поняття суб'єктивного благополуччя і психологічного здоров'я взаємопов'язані і переплітаються один з одним. Про схожість понять «здоров'я» і «благополуччя» свідчить і той факт, що вони походять від одного і того ж латинського слова «salus». Одним з перших, хто заклав теоретичні основи розуміння феномена психологічного благополуччя, був Н. Бредберн [39]. Він вважав, що для того, щоб зрозуміти опис цього поняття, необхідно використовувати

властивості, що відображають суб'єктивне розуміння стану задоволеності або незадоволеності життям, щастя або нещастя. А різниця між подіями, що приносять радість і щастя, і тими, що призводять до тривоги і фрустрації, є показником психологічного благополуччя, яке є відображенням загального почуття задоволеності або незадоволеності життям.

Е. Дінер вважає, що суб'єктивне благополуччя складається з трьох складових: задоволення, приємних і неприємних емоцій. І це поняття є складовою психологічного благополуччя [37]. Автор також ототожнює суб'єктивне благополуччя з переживанням щастя. На думку автора, тривога і депресія є основними станами, що порушують психологічне благополуччя. Свій внесок у вивчення психологічного благополуччя вніс американський вчений К. Ріфф [42]. Завдяки дослідженням Н. Бредберн вона змогла розробити опитувальник «Шкали психологічного благополуччя», який був перевірений на валідність і достовірність. Автор виділив шість основних компонентів: прийняття себе, самостійність, мета в житті, особистісне зростання, позитивні стосунки з іншими та екологічний менеджмент.

Розглянемо докладніше ці складові:

- прийняття себе передбачає позитивну самооцінку себе і свого теперішнього життя, і свого минулого, прийняття в собі негативних і позитивних рис. Протилежністю прийняття себе є незадоволеність своїми внутрішніми якостями і негативне ставлення до свого минулого і сьогодення;

- позитивні стосунки з іншими – це здатність встановлювати та підтримувати довірливі стосунки з іншими, здатність співпереживати та піклуватися про благополуччя інших, а також здатність легко йти на компроміс. Відсутність цих якостей свідчить про невміння налагоджувати контакти, підтримувати теплі відносини, побудовані на довірі і турботі, небажання знаходити компроміс;

- незалежна людина завжди має власну незалежну думку, має нестандартне мислення, керується внутрішніми особистісними критеріями в

оцінці себе. Протилежністю автономії є орієнтація на думки та оцінки інших при прийнятті важливих рішень;

- управління навколишнім середовищем має на увазі наявність у людини якостей, що визначають успішне управління іншими людьми, вміння долати труднощі, досягати цілей і знаходити шляхи задоволення особистих потреб. У разі нестачі цієї якості людина відчуває труднощі в організації свого повсякденного життя, відчуває себе нездатним щось змінити на краще і досягти бажаного;

- наявність життєвих цілей породжує почуття усвідомленості в присутності сенсу в минулому і теперішньому житті. Відсутність цілей у житті призводить до відчуття безглуздості свого існування;

- особистісне зростання передбачає постійне прагнення розвиватися, реалізовувати свій потенціал і можливості. Протилежністю є людина, яка усвідомлює відсутність власного розвитку і неможливість самореалізації, так що відчуває нудьгу і не цікавиться життям.

Ізраїльсько-американський вчений і соціолог А. Антоновський розробив концепцію взаємозв'язку між стресом, благополуччям (салютогенез) і здоров'ям [34]. Салютогенез (від латинського *salus* – благополуччя, здоров'я). Він виділив кілька властивостей, завдяки яким людина може зберегти своє здоров'я, незважаючи на вплив різних стресових факторів. Саме тому А. Антоновський вивчав здорових людей, які ефективно справляються з негативними факторами у своєму житті. Здоров'я в його розумінні пов'язане з поняттям психологічного благополуччя і включає в себе наступні якості людини [34]:

- прагнення до особистісного зростання і прагнення творити;
- віра в себе, вміння радіти життю;
- продуктивне використання емоційної енергії;
- вміння взаємодіяти з соціумом і вміння бути безкорисливим;
- вміле застосування копінг-стратегій у стресових ситуаціях.

Узагальнюючи всі ці особистісні риси, соціолог прийшов до висновку, що головним фактором здоров'я є «почуття пов'язаності», засноване на трьох компонентах: керованості, зрозумілості і осмисленості імпульсів навколишнього середовища. Люди, які мають почуття зв'язку, уникають невизначених ситуацій, вміють справлятися зі складними життєвими ситуаціями за допомогою друзів, сім'ї, віри, сприймають стресори як випробування, щоб перевірити свої можливості і стати ще кращими і сильнішими.

Вчений М. Селігман стверджує, що позитивні почуття і духовне задоволення повинні досягатися через реалізацію наших індивідуальних чеснот, а позбавлення від впливу негативних емоцій дозволить зробити своє життя по-справжньому щасливим [43]. На нашу думку, це опис психологічного здоров'я людини. Рисами психологічно здорової і щасливої людини, на думку М. Селігмана, є [43]:

- здатність розуміти інших;
- вміння радіти життю, оптимізм;
- почуття гумору;
- усвідомлення своїх «індивідуальних достоїнств» і справжнє задоволення від них, незалежно від того, чим займається людина в кар'єрі, сім'ї або творчості;
- віра у власні сили та розуміння того, що минуле не змінити, а майбутнє у ваших руках;
- духовне зростання і позитивний розвиток (розвиток життєрадісності);
- задоволеність своїм минулим;
- висловлення подяки близьким і життю в цілому,
- вміння прощати.

Також вчений виділив риси, які негативно впливають на психологічне здоров'я - песимізм, в основі якого лежить завчена безпорадність, а також тривожність і депресія. Найвідомішим з усіх методів, розроблених М.

Селігманом, є метод, який може допомогти песимістично налаштованим людям навчитися оптимізму.

1.2. Рівні психічного здоров'я та їх складові

У психологічній науці виділяють три рівні психологічного здоров'я [33].

1. Творчий. Найвищий рівень. Ці люди здатні легко адаптуватися до зовнішнього середовища, а також долати стресові ситуації.

2. Адаптивний, середній рівень. Люди з таким рівнем психологічного здоров'я мають адаптацію до соціуму, але в певні моменти життя можуть відчувати труднощі та високий рівень тривожності. У групі ризику знаходяться люди із середнім рівнем психологічного здоров'я, що корелює з відсутністю запасу міцності для психологічного здоров'я.

3. Дезадаптивний, найнижчий рівень психологічного здоров'я, спостерігається у людей з дисбалансом процесів.

Як зазначав В. В. Рябоконь, гармонійна взаємодія всіх конструктів, з яких складається особистість, дає стійкість і здатність чинити опір негативним факторам, здатним порушити її цілісність [25].

У психологічній літературі описується сім рівнів, які розглядають особистість як цілісну, самоорганізуючу систему [23]:

- 1) рівень тілесних відчуттів і реакцій;
- 2) рівень образів і уявлень;
- 3) рівень самосвідомості та рефлексії;
- 4) рівень міжособистісних відносин і соціальних ролей;
- 5) рівень соціокультурної детермінації особистості;
- 6) рівень екзистенційних (есенціальних) або трансперсональних переживань;
- 7) рівень самоактуалізації.

До першого рівня відносять всі тілесні стани, що формують фізичне благополуччя, а також всі явища, що виявляються в зовні спостережуваному поведінці (реакції), такі як потяги, безумовні і умовні рефлексі, динамічні стереотипи [23]. Характер функціонування психіки на цьому (психофізичному) рівні є визначальним, коли мова йде про фізичне або фізичне здоров'я.

Другий рівень є результатом взаємодії двох суперечливих психічних процесів: сприйняття зовнішніх явищ та імпульсів і створення суб'єктивних образів і реакцій в процесі, наприклад, фантазування або сну. Ресурсні образи формують здорові раціональні установки індивіда, а негативні можуть провокувати патологічні стани.

Третій рівень складається з певних типових аспектів самовизначення, адекватної самооцінки і рефлексії.

Все різноманіття міжособистісних відносин людини становить сутність четвертого рівня. І тут мова йде як про фундаментальних базових відносинах новонародженої дитини з матір'ю, так і про вже складні багаторівневі структури міжособистісних відносин дорослої людини.

П'ятий рівень складається з колективних установок, норм, табу, переконань і цінностей, прийнятих на особистісному рівні. Соціокультурна детермінація в цьому контексті - це все різноманіття різних соціокультурних, духовних і етнічних аспектів в структурі людини, які в сукупності визначають рівень його індивідуальної культури.

Проблема скінченності людського існування, проблема наповнення індивідуального буття універсальним сенсом, хворобливе переживання суб'єктивного відчуття всеосяжної самотності – переживань, що виникають переважно в так званих «прикордонних» станах, кризових періодах життя, а також у психоделічних станах свідомості. Саме такі екзистенційні переживання автор відносить до шостого рівня.

Всі можливі аспекти потенціалу особистості, який знаходить свою реалізацію протягом усього періоду активного життя людини, все

різноманіття перспектив і реалізованих можливостей слід віднести до сьомого рівня.

У свою чергу, А. Елліс в рамках теорії емоційно-поведінкової терапії пропонує наступні критерії визначення стану психологічного здоров'я [6]:

- непідробний інтерес і увага до власної особистості. Таким чином, психологічно і емоційно самодостатній індивід виявляє значний інтерес до внутрішньоособистісних аспектів свого існування і здатний пожертвувати власними інтересами заради інтересів іншої людини лише у виняткових обставинах, які об'єктивно цього вимагають. За інших умов він ніколи не виявляє невротичної самопожертви та зневаги до власних інтересів;

- соціальна активність і моральність. Для того щоб навколишня дійсність відповідала вимогам комфорту і безпеки, а людина була по-справжньому благополучною і психологічно здоровою, їй необхідно співвіднести свою діяльність і переконання з моральними нормами і цінностями, прийнятими в його соціальних і культурних групах;

- самодостатність (автономність). Вона має на увазі здатність людини брати на себе відповідальність за власне життя, усвідомлювати всі наслідки свого вибору, а також приймати значущі важливі рішення, покладаючись виключно на себе;

- толерантність до фрустрації. Здатність індивіда усвідомлювати різноманіття наслідків прийнятих рішень і вжитих дій, не засуджувати ні себе, ні інших за негативні наслідки. Визнання права на помилку, як для себе, так і для інших;

- гнучкість мислення. Прагнення мислити вільно, не обмежуючись стереотипами або прийнятими шаблонами. Відкритість до нового досвіду та змін. Спонтанність;

- здатність жити в стані відносної невизначеності. Відсутність прагнення до всеосяжного контролю над своїм життям, визнання певної

міри непередбачуваності і невизначеності існування. Розуміння меж власного впливу та відповідальності;

- прагнення до творчого перетворення дійсності. Потреба в творчості і творчої активності, прагнення творчо змінювати і перетворювати навколишній світ;

- раціональне мислення. Здатність людини раціонально і максимально об'єктивно пізнавати навколишній світ, конструктивно мислити;

- розвинене прийняття себе. Здатність людини оцінювати свої внутрішні і зовнішні якості, мотивації і вчинки, не покладаючись на зовнішні оцінки з боку оточуючих;

- схильність до ризику. Потреба людини виходити із зони комфорту, ризикувати, бути рішучим, але не безрозсудним можна розглядати як одну з головних ознак психологічно здорової особистості;

- відстрочений гедонізм: здатність людини ігнорувати свої безпосередні потреби в задоволенні, щоб досягти майбутнього бажаного задоволення;

- нонутопіза. Мається на увазі реалістичний погляд людини на власні потреби в щасті, досконалості та радості. Розуміння неможливості абсолютної відсутності тривоги, емоційних проблем, проявів ворожості світу;

- відповідальність за емоційні проблеми. Прийняття того факту, що людина несе основну відповідальність за свої дії, думки та емоції. Відсутність бажання звинувачувати інших у своїй емоційній нестабільності.

Рівні психічного здоров'я [18]:

- найвищий рівень психологічного здоров'я – творчий. До цього рівня відносять людей зі стійкою адаптацією до навколишнього середовища,

наявністю запасу сил для подолання стресових ситуацій, активним творчим ставленням до дійсності, наявністю творчої позиції. Таким людям психологічна допомога не потрібна;

- середній рівень - адаптивний. До неї входять люди, які в цілому адаптовані до соціуму, але мають дещо підвищену тривожність. Таких людей можна віднести до групи ризику, так як вони не мають запасу міцності психологічного здоров'я і можуть бути включені в групову роботу профілактичної розвивальної спрямованості;

- найнижчий рівень - дезадаптивний, або асимілятивно-акомодаційний. До неї належать люди, які мають дисбаланс між процесами асиміляції та акомодації і використовують асимілятивні або акомодаційні засоби для вирішення внутрішнього конфлікту.

Асимілятивний стиль поведінки характеризується, перш за все, прагненням людини пристосуватися до зовнішніх обставин на шкоду своїм бажанням і можливостям. Його неконструктивність проявляється в жорсткості, в спробах людини повністю відповідати бажанням оточуючих.

Акомодаційний стиль поведінки, навпаки, використовує активну наступальну позицію, прагне підпорядкувати навколишнє середовище своїм потребам. Неконструктивність такої позиції полягає в негнучкості поведінкових стереотипів і відсутності критичності. Люди, віднесені до цього рівня психологічного здоров'я, потребують індивідуальної психологічної допомоги [18].

На основі вивчення наукових джерел ми виділили такі особливо значущі показники психологічного здоров'я [1; 11; 20; 25; 28; 33 та ін.]:

- успішна адаптація в соціумі;
- наявність власної життєвої позиції;
- діяльність, спрямована на реалізацію власного внутрішнього потенціалу;
- духовність, свобода і відповідальність;

- тотожність із собою, своєю природою, переживання власного «Я»;
- створення;
- важливість іншого, емпатичне розуміння і прийняття іншої людини.

Таким чином, можна сказати, що існує безліч різних підходів до проблеми психологічного здоров'я, як в медико-психологічній парадигмі, так і в теоретичній психології особистості і психологічній практики.

1.3. Теоретичне обґрунтування моделі психологічних чинників психічного здоров'я особистості

Аналіз наукової літератури, проведений у попередніх розділах, дозволив з'ясувати, що основними показниками психічного здоров'я особистості є оцінка суб'єктом якості власного життя та психологічного благополуччя. Водночас, як було описано вище, на психічне здоров'я впливає низка інших об'єктивних та суб'єктивних чинників. Серед них виділяємо біологічні, індивідуально психологічні, соціальні та ситуативні. Узагальнення попередньо вивченого теоретичного матеріалу дозволило побудувати авторську модель психологічних чинників психічного здоров'я особистості (Рис. 1.).

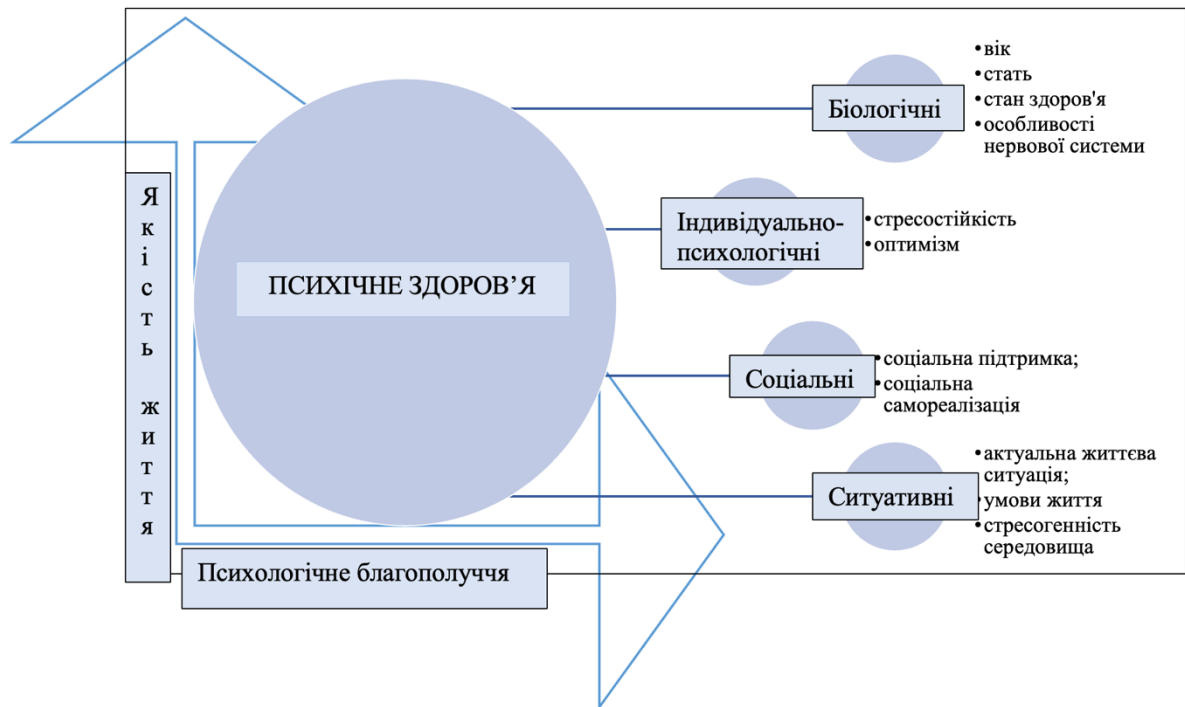


Рис.1. Теоретична модель психологічних чинників психічного здоров'я

Дана модель включає лише психологічну складову біологічних, індивідуально-психологічних, соціальних та ситуативних чинників.

Зокрема, біологічні чинники включають в себе психологічне ставлення до власного віку (з акцентом на те, що вже все позаду чи ще багато чого попереду), статі (як до нагороди чи покарання), стану здоров'я (фокусування на симптомах нездоров'я чи їх нівелювання), особливостях нервової системи (суб'єктивна оцінка її особливостей).

Індивідуально-психологічні чинники утворюють передовсім такі характеристики особистості як рівень стресостійкості та оптимізму, що визначають інтенсивність суб'єктивного переживання подій в житті людини утворюючи внутрішню опірність негативним впливам.

Серед соціальних чинників виокремлено якість соціальної підтримки у особистості та рівень соціальної самореалізованості, що впливають на суб'єктивну оцінку масштабів події в особистому життєвому просторі особистості.

Остання група чинників – це ситуативні, які включають актуальні характеристики життєвої ситуації, умов життя та стресогенність середовища. Вони визначають рівень суб'єктивної оцінки критичності ситуації з позиції індивідуального суб'єктивного досвіду.

Кожен із визначених чинників зумовлюють суб'єктивну оцінку якості життя та психологічного благополуччя, що і є показниками психічного здоров'я особистості. Зауважимо, що перераховані чинники не є вичерпними, оскільки вони презентують авторський підхід до психічного здоров'я особистості, визначення функціональності якого потребує емпіричної перевірки.

Висновки до розділу 1

Аналіз основних теоретичних підходів до поняття та структури психічного здоров'я людини дало змогу зробити наступні висновки:

1. на сьогоднішній день існує необхідність у поділі на два основних розуміння здоров'я психіки: у широкому і вузькому сенсі. У широкому сенсі психічне здоров'я розглядається як багаторівневе формування. А у вузькому - як окремий рівень здоров'я людини, що характеризує її психічну діяльність з погляду сприйняття навколишньої дійсності й особливості реагування на зовнішні подразники.

2. Низка дослідників вивчаючи проблеми психічного здоров'я виокремлюють у ньому такі дві складові, як якість життя та психологічне благополуччя.

3. На основі узагальнення наукової літератури розроблену авторську теоретичну модель психологічних чинників психічного здоров'я особистості, яка включає в себе біологічні (фізіологічні), індивідуально-психологічні (особистісні), соціальні та ситуативні компоненти.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

2.1. Планування емпіричного дослідження психологічних чинників психічного здоров'я

Емпірична перевірка авторської моделі психологічних чинників психічного здоров'я передбачала наступні етапи:

1. Комплектація діагностичних методик для вимірювання рівня психічного здоров'я та кожного із його чинників.
2. Збір емпіричного матеріалу.
3. Статистична обробка отриманих результатів.
4. Якісний аналіз виявлених взаємозв'язків, трендів та закономірностей.

Для визначення рівня психічного здоров'я відібраний опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», який розроблений американським дослідником К. Кізом, а на українській вибірці методика адаптована Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак [13]. Даний опитувальник спрямований на вимірювання трьох аспектів психічного здоров'я: емоційного, соціального та психологічного благополуччя. Метою поточного дослідження була оцінка особливостей психічного здоров'я українців в умовах війни.

Для діагностики біологічного аспекту використовуватиметься спеціально розроблена авторська анкета, яка окрім анкетних даних щодо віку, статі, рівня освіти та фактичного місця проживання визначатиме психологічне ставлення до власного віку, статі, стану здоров'я, особливостях нервової системи.

Дослідження психологічного, фізичного здоров'я та благополуччя, стосунків та суб'єктивного благополуччя можливе завдяки використанню «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» (Р. Pontin, М.

Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman) в адаптації Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер [13].

Крім того, передбачено використання опитувальник «Визначення психологічних типів залежно від ступеня оптимізму та активності (енергійності) особистості», а також методику «Діагностика рівня стресостійкості» (О. Варгата) [13].

Таким чином психодіагностичний інструментарій утворили 4 стандартизовані психодіагностичні методики та одна авторська анкета.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження чинників психічного здоров'я

Дослідження проводилось на вибірці 156 осіб дорослого віку. Наймолодшим учасникам дослідження на момент його проведення було 23 роки, а найстаршому – 66 років. Серед досліджуваних 90 жінок та 66 чоловіків.

Узагальнення результатів діагностики психічного здоров'я за допомогою опитувальника «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза (в адаптації Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак) показало, що показники психічного здоров'я по загальній вибірці 51% респондентів мають помірний рівень психічного здоров'я, у 32% діагностовано пригнічення, а у 17% - процвітання (див. рис 1).

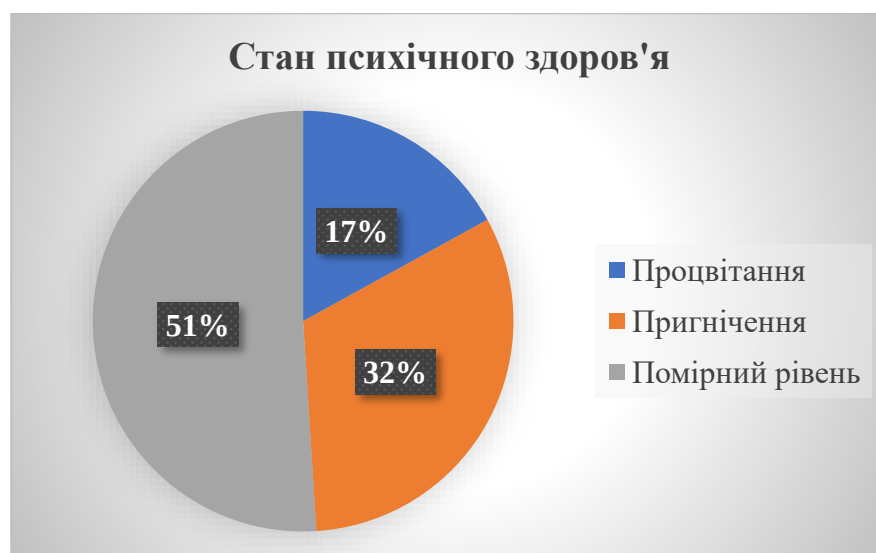


Рис.1. Показники стану психічного здоров'я по загальній вибірці

Аналіз результатів за критерієм статі із застосуванням категоріальної діагностики дозволив констатувати наявність статевих відмінностей у частотності переживань ознак пригнічення, процвітання та помірного рівня психічного здоров'я (див. рис. 2).

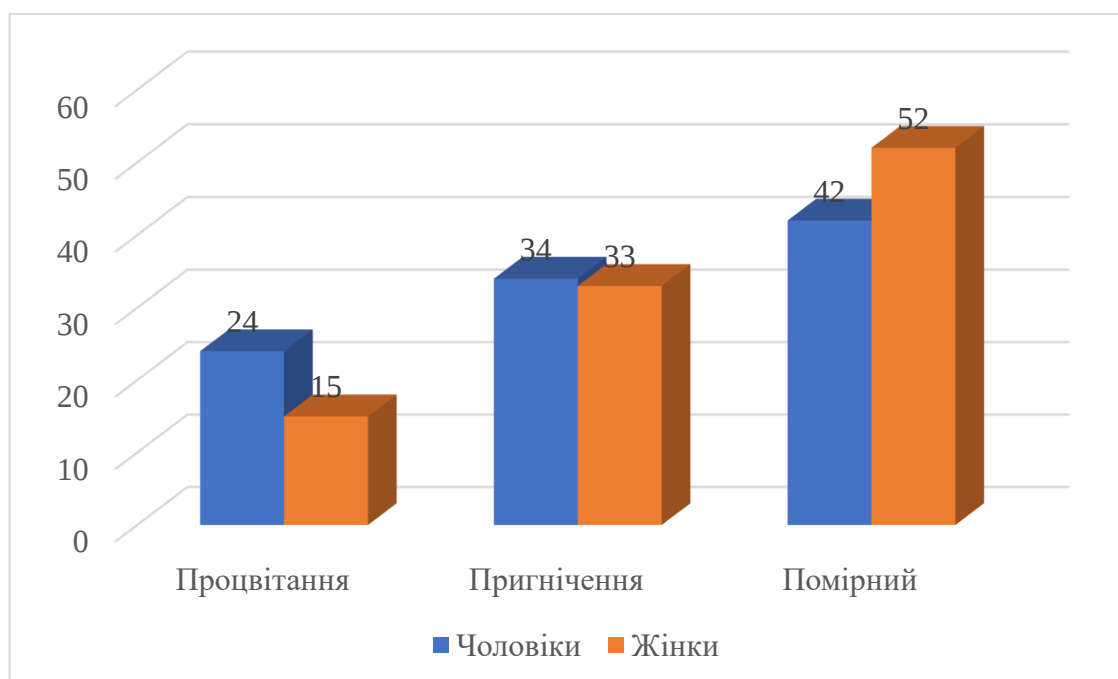


Рис.2. Порівняльний аналіз результатів категоріальної діагностики психічного здоров'я у представників чоловічої та жіночої статі (у відсотках)

Як видно з діаграми, пригнічення відчувають близько третини опитаних чоловіків і третина опитаних жінок. А ось процвітання чоловіки відчувають майже на 10% частіше від жінок (за критерієм Фішера $p \leq 0,05$).

Аналіз показників психічного здоров'я за критерієм віку показав відсутність значущих вікових відмінностей та дозволив констатувати, що найбільша кількість опитаних респондентів мають середній рівень психічного здоров'я, трохи менша їх кількість мають низький рівень, найменша кількість осіб має високий рівень психічного здоров'я, незалежно від періоду дорослості, на якому вони перебувають (див. рис.3).

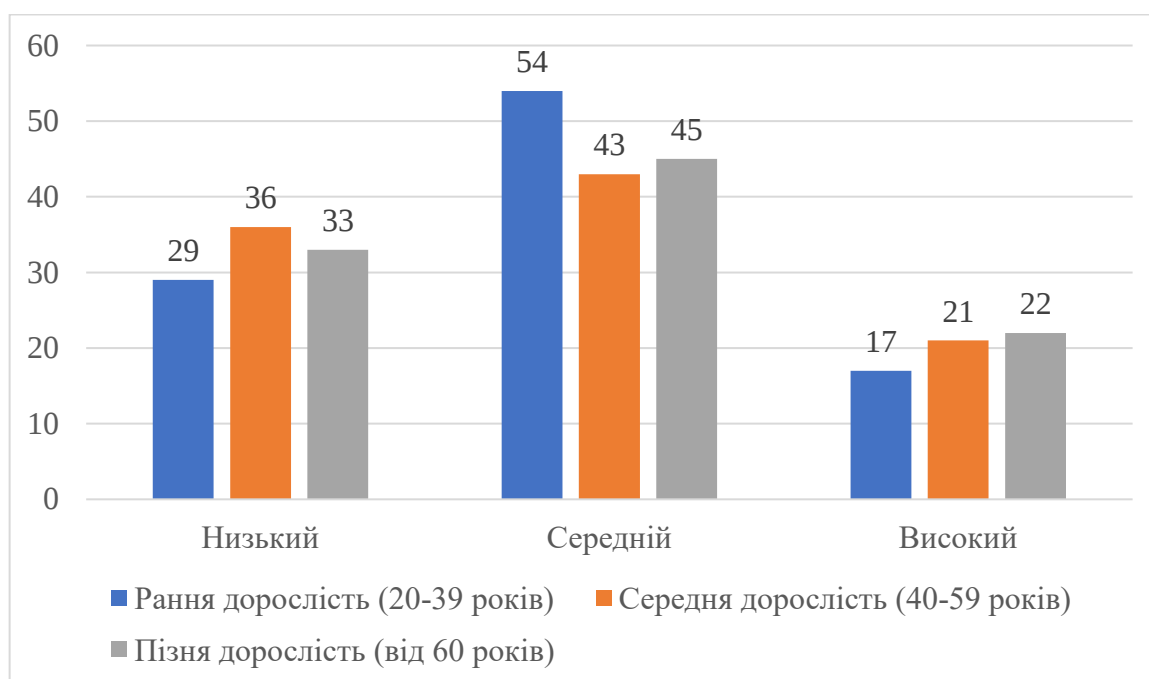


Рис.3. Вікова динаміка показників психічного здоров'я на різних етапах дорослості (у відсотках)

Як можемо бачити на діаграмі, високий рівень психічного здоров'я є найбільш притаманним для представників періоду пізньої дорослості. Низький рівень – для осіб, які перебувають у віковому діапазоні, що відповідає періоду середньої дорослості. І середній рівень виявлено у більшій половині представників ранньої дорослості.

Аналіз статевих відмінностей дозволив встановити, що високий рівень психічного здоров'я в період пізньої дорослості виявлено лише у представників чоловічої статі, а кількість чоловіків періоду віку середньої дорослості з високими показниками рівня психічного здоров'я перевищує кількість жінок аналогічного вікового етапу вдвічі, хоча в період ранньої дорослості ситуація є протилежною – кількість жінок з високим рівнем психічного здоров'я є вдвічі більшою за чоловіків.

Говорити про будь-які вікові або статеві закономірності у цьому випадку ми не беремось, оскільки припускаємо, що такі тенденції пов'язані більшою мірою з періодом війни, а також мірою її проникнення в життя кожного респондента (досвіду втрати, мобілізації чи очікування мобілізованих членів родини в тому числі і їх кількості).

Така інформація не збиралася нами при анкетуванні респондентів, оскільки війна ще триває, люди мають різний рівень виснаження і зайве нагадування про болісні складові життєвого досвіду могли б призвести до ретравматизації. Проте це може задати вектор наших подальших досліджень в період повоєнного відновлення, оскільки важливим є встановити чи виявлені нами тенденції є віковими особливостями, чи ще одним наслідком війни.

На наступному етапі аналізувалися результати, що отримані за допомогою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» (Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai, & М. Kinderman) в адаптації Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер (див. табл.1).

Таблиця 1

Результати діагностики суб'єктивного благополуччя за допомогою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» (Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai, & М. Kinderman) в адаптації Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер

Рівні Субшкали	Низький	Середній	Високий
-------------------	---------	----------	---------

Суб'єктивне благополуччя	23%	51%	26%
Психологічне благополуччя	28%	52%	20%
Фізичне здоров'я та благополуччя	28%	54%	18%
Стосунки	14%	48%	38%

Як бачимо, переважна більшість досліджених нами респондентів мають середній рівень суб'єктивного благополуччя. Розподіл низького та високого є здебільшого рівномірним. Виключення становить субшкала «Стосунки», за якою кількість осіб, які мають високий рівень благополуччя становить більш, ніж третину усієї вибірки. Разом з тим, результати, за яких кожен четвертий досліджуваний має низький рівень суб'єктивного благополуччя не можуть не привертати увагу сучасних психологів. Очевидно, що десять років війни не могли не позначитися на психологічному благополуччі українців. Щоденні новини про загиблих та поранених, вбитих та постраждалих, атаки населених пунктів, об'єктів цивільної інфраструктури, практично цілодобові відслідковування маршрутів польоту запущених ракет та безпілотних літальних апаратів, тривожне очікування їх наближення в реальному часі в соцмережах, звуки прольоту, вибухи, графіки відключень та блекауту, що разом з повсякденними клопотами, труднощами, проблемами та завданнями стали реаліями життя кожного українця, звісно, що призвели як до втрати психологічного благополуччя, так і позначилися на здоров'ї людей, спричинивши загострення хронічних хвороб, онкології, інфарктів, інсультів тощо. Закономірно, що за таких умов людям як ніколи потрібна підтримка й турбота від інших людей, чим, на нашу думку, й пояснюється та кількість осіб, у яких виявлено високий рівень суб'єктивного благополуччя в стосунках.

Дослідження рівня оптимізму та активності відбувалося з використанням методики «Визначення психологічних типів залежно від ступеня оптимізму та активності (енергійності) особистості» (I.S. Schuller, A.L. Comunian, в адаптації Л. Карамушки). Отримані результати представлені у таблиці

Таблиця 2

Результати діагностики рівня оптимізму та активності за допомогою «Визначення психологічних типів залежно від ступеня оптимізму та активності (енергійності) особистості» (I.S. Schuller, A.L. Comunian, в адаптації Л. Карамушки).

Психотип	Показники загальної вибірки (у %)
Реалісти	32%
Активні оптимісти	22 %
Активні песимісти	18 %
Пасивні песимісти	12 %
Пасивні оптимісти	16 %

Як бачимо, розподіл реалістів, оптимістів та реалістів загалом по вибірці є відносно рівномірним. Кількість активних респондентів серед досліджуваних є більшою, порівняно з пасивними.

Дослідження рівня стресостійкості відбувалося з використанням методики «Діагностика рівня стресостійкості» (О. Варгата). В результаті дослідження з'ясовано, що майже половина досліджуваних мають середній рівень стресостійкості. Вісоток осіб, які мають високий рівень стресостійкості є більшим, порівняно з відсотком осіб, чий рівень стресостійкості є низьким (рис. 4.).

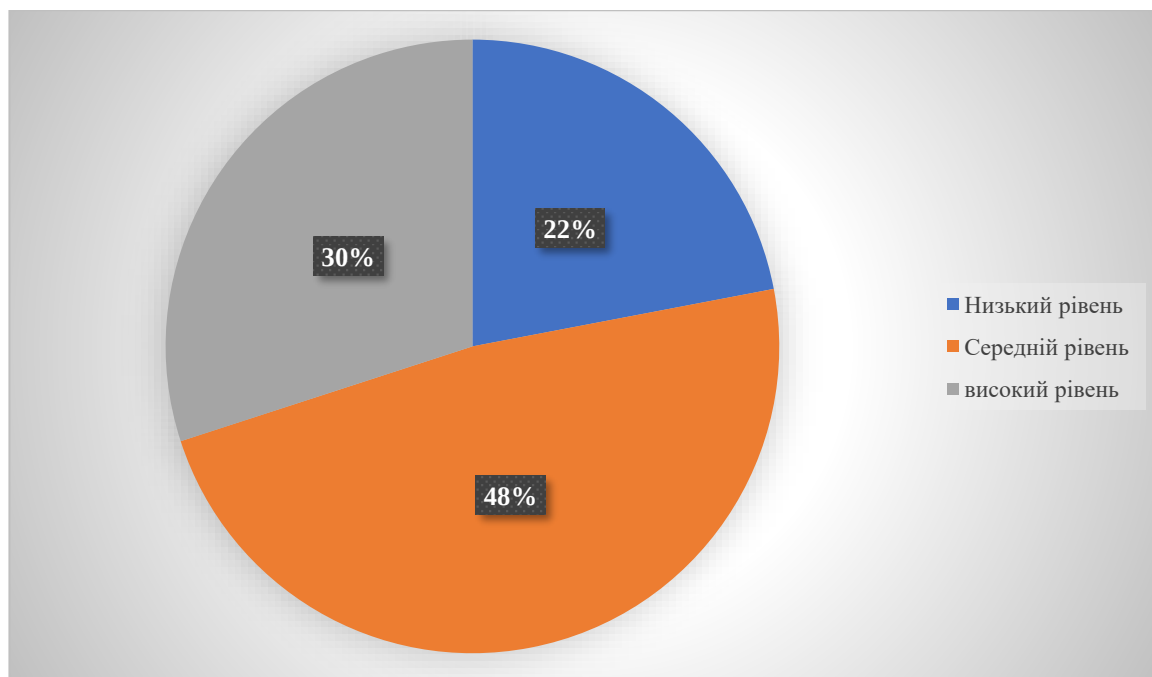


Рис. 4. Показники рівня стресостійкості по загальній вибірці

Для з'ясування взаємозв'язків рівня психічного здоров'я з біологічними та індивідуально-психологічними чинниками психічного здоров'я на наступному етапі проводилися статистичні обрахунки.

Для встановлення взаємозв'язків між біологічними та соціально-психологічними чинниками психічного здоров'я проводився кореляційний аналіз. З біологічними показниками статистично-значущих взаємозв'язків нам виявити не вдалося. Щодо індивідуально-психологічних чинників, то було встановлено наявність статистично-значущого взаємозв'язку між рівнем психічного здоров'я та активністю ($r_s=0,28$, $p<0,05$), рівнем психічного здоров'я та оптимізмом ($r_s=0,36$, $p<0,05$), а також рівнем психічного здоров'я та стресостійкістю ($r_s=0,45$, $p<0,01$).

Таким чином в результаті емпіричного дослідження доведено наявність прямої позитивної кореляції рівня психічного здоров'я та такими індивідуально психологічними чинниками, як активність, оптимізм та стресостійкість.

Висновки до розділу 2

1. Для перевірки функціональності розробленої теоретичної моделі психологічних чинників психічного здоров'я сплановано емпіричне дослідження, яке передбачає застосування чотирьох стандартизованих психодіагностичних методик та однієї авторської анкети.

2. Результати емпіричного дослідження дозволили встановити, що 51% респондентів мають помірний рівень психічного здоров'я, у 32% діагностовано пригнічення, а у 17% - процвітання.

3. Аналіз статевих відмінностей показав, що пригнічення відчувають близько третини опитаних чоловіків і третина опитаних жінок. А ось процвітання чоловіки відчувають майже на 10% частіше від жінок (за критерієм Фішера $p \leq 0,05$).

4. Аналіз вікових особливостей показав, що високий рівень психічного здоров'я є найбільш притаманним для представників періоду пізньої дорослості. Низький рівень – для осіб, які перебувають у віковому діапазоні, що відповідає періоду середньої дорослості. Середній рівень виявлено у більшій половини представників ранньої дорослості.

5. З біологічними показниками статистично-значущих взаємозв'язків нам виявити не вдалося. Щодо індивідуально-психологічних чинників, то було встановлено наявність статистично-значущого взаємозв'язку між рівнем психічного здоров'я та активністю ($r_s=0,28$, $p<0,05$), рівнем психічного здоров'я та оптимізмом ($r_s=0,36$, $p<0,05$), а також рівнем психічного здоров'я та стресостійкістю ($r_s=0,45$, $p<0,01$).

РОЗДІЛ 3. КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Теоретичні засади програм психологічного відновлення

В результаті 10-річної війни в Україні все частіше говорять про соціально-психологічну реабілітацію ветеранів. Кількість спеціалізованих реабілітаційних центрів в Україні упродовж останніх двох років невпинно зростає. Такі центри відкриваються при закладах охорони здоров'я як державної, так і приватної форм власності, реабілітацією займаються при наукових установах, закладах освіти, приватних центрах психологічної допомоги, соціальних службах, громадських організаціях тощо. Зрозуміло, що усі вони працюють за різними програмами, використовуючи різну методологію та інтервенції різної інтенсивності. А для перевірки їх ефективності потрібен час.

На жаль, як бачимо з результатів нашого емпіричного дослідження, рівень психічного здоров'я українців погіршується кожного дня, тому перед науковцями і практиками постає нагальна потреба у розробці програм психологічного відновлення, які дозволяли б комплексно відновлювати психічне здоров'я осіб, які мають різний досвід проживання війни.

Аналіз європейського досвіду реалізації програм психологічної реабілітації показав їх фокусування довкола психічних розладів та залежностей. Потреби відновлення дорослих в умовах війни, яка триває у європейських науковців не було, оскільки за часів активної інтеграції наукової психології в повсякденне життя людей війн там не виникало.

Аналіз українського досвіду показав, що подібні пошуки розпочалися з початком антитерористичної операції, і стосувалися здебільшого бойової травми, ПТСР та внутрішньо-переміщених осіб. Згодом реабілітаційні програми почали запроваджуватися для ветеранів та сімей загиблих воїнів.

Аналіз наукових засад як вітчизняних, так і зарубіжних програм дозволив констатувати, що в їх основу покладені методологічні принципи нейробіології стресу, теорії травми, когнітивно-поведінкової терапії, теорії адаптації та моделі стресостійкості (див. рис.).



Рис. Методологічні засади сучасних програм психологічного відновлення

Їх систематизація дозволила узагальнити наступні групи:

1. Що ґрунтуються на психодинамічних та когнітивних теоріях:

- психоаналітичного напрямку: фокусується на усвідомленні витіснених емоцій і травм, що допомагає учасникам опрацьовувати їхній вплив на психічне здоров'я.

- Когнітивно-поведінкового напрямку: ґрунтується на зв'язку між думками, емоціями та поведінкою, а також на вмінні змінювати когнітивні схеми. КПТ допомагає змінити негативне сприйняття травматичних подій та зменшити емоційний дистрес.

- Теорії адаптації та копінг-механізмів: їх ефективність забезпечується завдяки актуалізації природних механізмів пристосування до змін у житті та подолання труднощів. Адаптивні стратегії копіngu допомагають людям знаходити нові способи впоратися з негативними емоціями та покращити їх функціонування.

2. Що ґрунтуються на теоріях стресу та посттравматичного зростання:

- моделі загального адаптаційного синдрому Ганса Сельє: через дослідження типових для кожної особистості реакцій організму на стресові фактори (бий, біжи, завмири), а також психоедукацію щодо стадій процесу (стадії тривоги, адаптації та виснаження). Використовується для розуміння наслідків довготривалого стресу, їх впливу на організм, нормалізації переживань та вироблення оптимальних для кожного учасника шляхів подолання.

- Теорії посттравматичного зростання: припускає, що люди можуть використовувати травматичний досвід як можливість для розвитку та зміцнення. Цей підхід дозволяє фокусуватися не тільки на відновленні, а й на зростанні.

- Теорії резилієнтності: вивчає здатність індивідуума до швидкого відновлення після стресових подій і є основою для розвитку стійкості до подібних факторів у майбутньому.

3. Що ґрунтуються на нейробіологічних процесах :

- Нейропластичності: здатність мозку перебудовувати зв'язки для адаптації до нових умов. Це важливий аспект при роботі з травмою, адже програми реабілітації сприяють формуванню нових патернів поведінки, які зменшують стрес.

- Методах тілесно-орієнтованої терапії: засновані на важливості зв'язку між тілом і психікою та впливають на відновлення організму після фізичних реакцій на стрес (тремор, напруга м'язів).

- Експозиційної терапії: спрямовані на безпечну роботу з травматичними спогадами, де пацієнти поступово зустрічаються зі своїми страхами, що допомагає зменшити страхові реакції на подразники.

4. Що ґрунтуються на соціально-психологічних підходах:

- Моделі соціальної підтримки: основана на важливості підтримки сім'ї, друзів та соціальних служб. У програмі реабілітації соціальна підтримка допомагає знижувати почуття ізольованості.

- Терапії, орієнтованій на взаємодію: включає групові сесії, де учасники діляться досвідом та підтримують один одного, що сприяє створенню спільного процесу одужання.

5. Що ґрунтуються на комплексному підході до психічного здоров'я:

- Біопсихосоціальної моделі: враховує біологічні, психологічні та соціальні аспекти особистості, дозволяючи будувати індивідуальні плани реабілітації.

- Емоційно-фокусованій терапії: допомагає учасникам розуміти та працювати з емоціями, визнаючи їхній вплив на психічне здоров'я та поведінку.

Ці теоретичні засади формують основу психологічної реабілітації, орієнтуючи спеціалістів на комплексний підхід до відновлення психічного здоров'я.

Разом з тим, психологічного відновлення потребують значно більша кількість осіб, а спектр їх травмівного досвіду може виявитися значно ширшим. Саме тому ми ставили за мету розробити універсальну програму комплексного відновлення українців, що була б універсальною для усіх дорослих осіб, які живуть в умовах війни, безвідносно до їх суб'єктивного досвіду її проживання.

3.2. Опис структури комплексної програми відновлення психічного здоров'я українців в умовах війни

Пропонована нами програма комплексного психологічного відновлення українців є універсальною, що передбачає її реалізацію не на рівні окремо взятої установи, організації, закладу чи навіть громади, а на рівні усієї держави.

Варто зазначити, що в Україні вже реалізується Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», ініційована першою леді України Оленою Зеленською [45]. Дана програма спрямована на розвиток культури психологічної підтримки та самодопомоги. Основна мета програми – поширити серед українців усвідомлення важливості турботи про власне психічне здоров'я та зробити її частиною повсякденного життя. Програма передбачає надання практичних інструментів для самодопомоги та створення умов для підтримки ментального здоров'я, зокрема, доступ до інформації про техніки зниження стресу та взаємопідтримки, розроблені на основі рекомендацій ВООЗ.

Особлива увага в програмі приділяється запобіганню розвитку тривожних розладів і наданню ресурсів для психологічної підтримки. На офіційному сайті та соціальних платформах розміщено посібники, інструкції та ресурси для взаємодії під час кризових ситуацій. Окрім цього, в програмі «Ти як?» передбачені інформаційні кампанії та платформи для консультацій, які надають контакти гарячих ліній та ресурсів для емоційної підтримки українців у скрутні часи.

Варто зазначити, що із запровадження даної програми чи не вперше за нашу історію почала визнаватися значущість психічного здоров'я на рівні держави, а також активно розпочався процес популяризації психосоціальної допомоги, що, в свою чергу, ефективно сприяє зниженню рівня її стигматизації.

Очевидно, що без даної програми, яка запустила системні процеси на рівні усього українського суспільства щодо турботи про власне психічне здоров'я, реалізація пропонованої нами програми була б неможливою, оскільки в силу нівелювання значущості та поширених стигм щодо психологічної допомоги стали б суттєвою перешкодою на шляху досягнення бажаних результатів.

Але очевидно є суттєва суперечність: з одного боку на державному рівні активно проводиться психоедукаційна робота, в громадах створюються Центри психологічної стійкості, Центри соціально-психологічної реабілітації, проводиться підготовка психологів до роботи з різними групами постраждалих від війни, функціонують мобільні групи, просувається соціальна реклама на кшталт «подбай про себе», «дозволь собі проявляти емоції», «насолодись моментом» тощо. Зокрема найпоширенішими рекомендації для психологічного відновлення в умовах війни, що спрямовані на підтримку емоційної стійкості та здатності ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями є:

1. Регулярний догляд за ментальним здоров'ям.

Дотримання рутини: навіть у часи війни важливо підтримувати регулярний розпорядок дня, включаючи час для відпочинку, їжі та сну. Це дає відчуття контролю та стабільності.

Фізична активність: вправи допомагають знижувати рівень стресу, покращуючи настрій і самопочуття завдяки викиду ендорфінів.

2. Підтримка зв'язку з близькими.

Емоційна підтримка: збереження зв'язку з друзями та родиною є важливою частиною психологічної стійкості. Спілкування дозволяє розділити переживання та отримати підтримку від близьких.

Волонтерство і допомога іншим: участь у допомозі іншим покращує самопочуття та дозволяє відчувати себе корисним.

3. Практики саморегуляції та зниження тривожності.

Дихальні техніки: регулярна практика глибокого дихання знижує рівень стресу, заспокоює нервову систему та стабілізує емоції.

Медитація та майндфулнес: ці техніки допомагають сфокусуватися на моменті "тут і зараз", зменшують надмірні думки та покращують стресостійкість.

Прийоми релаксації: наприклад, прогресивна м'язова релаксація, допомагають позбутися напруги в тілі та заспокоїтися.

4. Обмеження доступу до негативної інформації.

Вибірковий перегляд новин: важливо зменшити тривожність, обмежуючи надмірне споживання новин і відводячи для них певний час. Постійний доступ до негативної інформації може погіршити емоційний стан.

Джерела надійної інформації: отримуйте інформацію лише з перевірених джерел, щоб уникнути панічних чуток та недостовірних новин.

5. Професійна психологічна підтримка.

Звернення до фахівців: консультації з психологами або психотерапевтами можуть допомогти впоратися зі складними емоціями, розробити стратегії подолання та знайти підтримку.

Участь у групах підтримки: групи можуть надавати підтримку та допомогу в емоційній адаптації, а також обмін досвідом з людьми, які переживають схожі труднощі.

6. Фокус на надію і цілі.

Постановка короткострокових цілей: фокусування на досягненнях і маленьких щоденних цілях допомагає підтримувати мотивацію та надію на майбутнє.

Робота з почуттям провини вцілілого: розмова з фахівцями або підтримка близьких може допомогти опрацювати це почуття та знайти способи прийняття ситуації.

Ці рекомендації базуються на методах когнітивно-поведінкової терапії, резиліентності, майндфулнесу та інших підходах, спрямовані на

підтримку ментального здоров'я в умовах стресу, невизначеності та складних обставин війни.

Але, враховуючи, що ми є країною у війні, цілком закономірно, що вже майже три роки уся країна працює на перемогу, як на фронті, так і у відносно мирних містах. Часто понаднормово та без відпочинку. Зрозуміло, що оскільки страждають базові потреби українців, знижується ефективність праці, мотивація, віра в перемогу, а натомість зростає тривога, загострюються хвороби, починаються психосоматичні наслідки.

Усунення даного протиріччя, на нашу думку, можливе лише на державному рівні, шляхом запровадження політики відновлення, що ґрунтується на запровадження спеціальних заходів здоров'явідновлювального спрямування на рівні держави. Разом з тим, процес законотворення є досить тривалим, а психічне здоров'я українців погіршується з кожним днем. Саме тому, ми розробили комплексну програму, реалізовувати яку слід на різних рівнях.

На рівні особистості рекомендації наведені вище.

На рівні роботодавця (зауважимо, що це стосується і усіх силових відомств, які фактично є роботодавцями усіх, хто тим чи іншим чином бере участь у війні):

1. Забезпечення гнучких умов праці, що може досягатися завдяки запровадженню:

- гнучкого графіку роботи: надання можливості гнучко планувати робочий час, особливо за умов активних нічних атак, трагічних подій, потреби у проходженні діагностичних чи лікувальних заходів, які не зумовлюють непрацездатність особи, сімейних обставин або погіршення психологічного стану (втоми, тривоги, демотивації тощо). Використання скорочення робочих годин для додаткової стимуляції ефективності або відновлення психологічного стану.

- віддаленої роботи: за можливості забезпечити умови для дистанційної роботи, щоб працівники могли працювати у комфортному та

безпечному середовищі. До прикладу, без додаткових хвилювань, коли малолітні діти вимушені залишатися самі вдома (особливо за умов повітряної тривоги, повідомлення про замінування закладу освіти тощо), або якщо людина боїться перебувати в певних місцях (наприклад, офісному центрі, поблизу військових об'єктів, об'єктів критичної інфраструктури тощо).

2. Програм психологічної підтримки:

- Організація консультацій із психологами. До прикладу, запропонувати доступ до консультацій, як індивідуальних, так і групових, зокрема через онлайн-платформи, або введення посади штатного психолога.

- залучення працівників до заходів, які спрямовані на зміцнення психічного здоров'я, шляхом запровадження регулярних тренінгів та семінарів, що навчають працівників методам подолання стресу, емоційної регуляції та підвищення стресостійкості.

3. Стимулювання атмосфери підтримки і співпраці:

- Відкрите та систематичне обговорення потреб та очікувань, підтримування культури, де працівники можуть вільно обговорювати свої потреби з керівництвом без страху покарання.

- Командні заходи та програми підтримки, що може відбуватися шляхом організації заходів, де працівники можуть спілкуватися, підтримувати один одного і відчувати себе частиною спільноти.

- Систематичний моніторинг морально-психологічного клімату в підрозділах та заходи для його покращення.

4. Підвищення обізнаності про ментальне здоров'я:

- проведення інформаційних кампаній, регулярних освітніх заходів, щоб допомогти працівникам зрозуміти важливість ментального здоров'я та турботи про нього .

- забезпечення доступу до інформаційних ресурсів, психоедукаційних матеріалів, корисних контактів та ресурсів.

5. Урахування особистих обставин працівників:

- індивідуальний підхід: керівники можуть проявляти розуміння до обставин кожного працівника, наприклад, надаючи відпустку чи гнучкі умови для відновлення.

- Підтримка в адаптації після травматичних подій, забезпечуючи необхідний рівень розуміння психологічного стану працівника.

6. Підтримка фізичного здоров'я:

- Забезпечення ресурсів для фізичного здоров'я у формі спеціально відведеного часу для коротких фізичних вправ, спортивних активностей, прогулянки на свіжому повітрі, доступу до медичних послуг.

- Створення зон відпочинку для забезпечення можливості мати місця для відпочинку на робочому місці, де працівники можуть короткочасно відволіктися, помилуватися прекрасним, відновити сили.

- Сприяння доступу усіх працівників до збалансованого здорового харчування (ретельно підібране меню їдальні, угоди з постачальниками гарячих обідів, що може стимулюватися пільговими умовами оплати чи на умовах співфінансування);

- популяризація здорового способу життя (залучення працівників до корпоративних спортивних заходів, організація спільного активного відпочинку тощо).

- Мінімізації залучення працівників до понаднормової роботи та розумної регуляції вимог до продуктивності праці.

7. Визнання внеску працівників:

- Відзначення зусиль працівників та їхніх досягнень допомагає створити позитивну атмосферу та мотивує на продуктивну діяльність.

- Підтримка позитивного зворотного зв'язку, що дозволяє працівникам відчувати себе важливими й необхідними в організації.

Впровадження цих та інших заходів аналогічного спрямування може суттєво підтримати працівників, сприяючи збереженню їхньої стійкості та добробуту навіть в екстремальних умовах війни, а також підвищити

продуктивність їхньої праці внаслідок створення умов для функціонування на максимальному рівні продуктивності та зростанні мотивації праці.

Великий потенціал для відновлення українців мають громади. Тому нами були розроблені рекомендації для громад, які хочуть підтримати ментальне здоров'я та психологічне благополуччя населення:

1. Організація доступної психологічної підтримки у формі:

- Створення або підтримка гарячих ліній та консультаційних центрів для надання першої психологічної допомоги та підтримки у кризові моменти.

- Забезпечення доступу до психологів і психотерапевтів, особливо для вразливих верств населення, які не можуть дозволити собі приватні послуги шляхом впровадження безкоштовних або субсидованих сеансів з фахівцями.

2. Сприяння підвищенню обізнаності населення:

- Проведення освітніх заходів на тему самодопомоги, управління стресом, розпізнавання та запобігання тривожних розладів.

- Розповсюдження інформаційних матеріалів через соціальні мережі, місцеві ЗМІ та громадські оголошення про важливість ментального здоров'я, методи його підтримки та доступні ресурси.

3. Створення безпечних і комфортних просторів для відпочинку:

- Облаштування публічних зон для відпочинку та відновлення: парків, скверів, громадських просторів, де люди можуть відпочити, займатися фізичною активністю, брати участь у заходах на свіжому повітрі.

- Створення центрів, де можна проводити різні майстер-класи, заняття спортом, мистецькі заходи та тренінги, які допомагають зняти стрес і зміцнити соціальні зв'язки, реалізувати творчий потенціал, отримати ресурс від хоббі та занять за інтересами.

4. Підтримка соціальних зв'язків та волонтерства:

- Організація груп, де люди можуть ділитися своїм досвідом, отримувати підтримку від інших і відчувати, що вони не самотні в своїх переживаннях.

- Запровадження місцевих волонтерських ініціатив, шляхом створення програм волонтерства, які допоможуть людям спрямувати свої зусилля на допомогу іншим, а також відчутти свою значущість і корисність для громади та приналежність до неї.

5. Партнерство з роботодавцями:

- Ініціативи для підтримки працівників спільно з місцевими роботодавцями (розробка програм, що включають гнучкий графік роботи, додаткові дні відпочинку, просвітницькі та консультативні заходи тощо).

- Організація навчання роботодавців методам підтримки емоційного добробуту працівників і створення здорової робочої атмосфери.

6. Залучення громадських лідерів та експертів:

- Залучення та підтримка місцевих лідерів, які можуть стати прикладом для громади, пропагуючи турботу про ментальне здоров'я.

- Запрошення психологів, соціальних працівників та інших спеціалістів для участі в громадських ініціативах, обміну знаннями та навичками, а також для надання експертної допомоги.

Ці рекомендації можуть допомогти громадам не тільки покращити ментальне здоров'я населення, але й створити атмосферу взаємопідтримки та турботи про емоційний стан кожного. Впровадження таких заходів робить громаду стійкішою та згуртованішою в кризових ситуаціях та зменшує ймовірність відчуття самотності й безпорадності, що є ключовими для виникнення психотравми.

Оскільки погіршення психічного здоров'я українців внаслідок війни має безпосередній вплив на функціонування усієї держави: мотивації захищати кордони, працювати на благо її економіки та інтересів тощо, то запровадження загальнодержавних заходів відновлення психічного здоров'я українців є питанням національної безпеки. Саме тому постає необхідність створення комплексної системи підтримки, яка б охоплювала різні аспекти ментального здоров'я та залучала державні ресурси, експертів і громадянське суспільство. Основою такої системи можуть стати:

1. Розробка національної програми підтримки ментального здоров'я:

- Створення національної програми, яка включатиме розвиток послуг з підтримки ментального здоров'я для всіх верств населення. Така програма може включати як кризову психологічну допомогу, так і профілактичні заходи. Власне, даний процес успішно розпочато запровадженням державної програми першої леді України Олени Зеленської «Ти як?». Про позитивний вплив даної програми на українське суспільство ми писали вище.

- Залучення коштів міжнародних організацій та використання грантових можливостей для підтримки підприємців, які готові реалізувати проекти у напрямку розширення відновлювальних програм.

2. Законотворча підтримка ментального здоров'я

- Розробка законодавчої бази для захисту прав на доступ до психологічної допомоги та психічного здоров'я, включно з вимогами до роботодавців щодо забезпечення психологічної підтримки.

- Введення пільг для роботодавців, які впроваджують програми підтримки ментального здоров'я на робочих місцях, створюючи психологічно безпечне середовище для своїх працівників.

- Законодавчо закріплене регулювання норм праці та відпочинку з урахуванням впливу на психічне здоров'я населення. До прикладу, запровадження права встановлення ненормованого робочого дня та скасування святкових днів при введенні воєнного стану на такий тривалий період призвело до виснаження людських ресурсів (як показали результати нашого емпіричного дослідження) та, відповідно, зниження продуктивності праці. Усі інформаційні ресурси (в тому числі й наукові дослідження) та соціальна реклама стверджують, що психіка людини в кризових життєвих ситуаціях потребує більш «ощадливого» режиму функціонування. Тож припускаємо, що збільшення часу на відпочинок може призвести

щонайменше до економічного зростання, внаслідок зростання ресурсного стану суб'єктів економічної діяльності, яким є доросле населення України.

7. Розробка системи моніторингу ментального здоров'я населення:

- Створення національної системи моніторингу, яка дозволяє збирати дані про стан ментального здоров'я населення та виявляти потреби у відповідних заходах, що є абсолютно досяжним в умовах національної діджиталізації.

- Регулярне оцінювання якості заходів і програм спрямованих на підтримку ментального здоров'я, для їх подальшого вдосконалення, а також кваліфікації надавачів відповідних послуг у сфері психічного здоров'я.

Впровадження подібних ініціатив допоможе зміцнити психологічну стійкість усього населення України, забезпечити доступ до якісної підтримки та сприяти довгостроковому психологічному благополуччю суспільства. Доречним буде вивчення та аналіз європейського досвіду турботи про психічне здоров'я населення, де відповідні заходи запроваджуються навіть за відсутності умов війни.

Таким чином, запропонована нами програма може бути лише вектором реалізації різнорівневого комплексного підходу до турботи про психічне здоров'я в українців у цілому. На даному ж етапі триваючої виснажливої десятирічної війни негайне запровадження заходів відновлення психічного здоров'я українців на кожному з вищезгаданих рівнів є стратегічним пріоритетом для збереження української державності.

Висновки до розділу 3

Результатами емпіричного дослідження було актуалізовано потребу у розробці програми відновлення психічного здоров'я українців. Враховуючи масштаби потреби та різноманітність суб'єктивного досвіду проживання війни нами було запропоновано комплексну універсальну програму відновлення психічного здоров'я українців, що може реалізовуватися на чотирьох рівнях: на рівні особистості, на рівні роботодавців, на рівні

громади та на загальнодержавному рівні. Кожен з визначених рівнів є відносно автономним, і може реалізовуватися самостійно. Але максимальна ефективність передбачається за умови одночасної реалізації усіх чотирьох рівнів програми.

ВИСНОВКИ

Внаслідок аналізу наукової літератури з проблем психічного здоров'я дозволив підсумувати наступне:

1. Під психічним здоров'я розуміється стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних явищ і забезпечує регуляцію поведінки діяльності, що є адекватною умовам навколишньої дійсності. Поняття психічного здоров'я дуже часто пов'язують із питаннями якості життя та психологічного благополуччя. Оцінка якості життя та відчуття психологічного благополуччя є суб'єктивними і залежать від індивідуально-психологічних особливостей людини.

2. До психологічних чинників психічного здоров'я належать біологічні, індивідуально-психологічні, соціальні та ситуативні. Кожен із них, репрезентуючи індивідуальний світоглядно-семантичний фокус світосприйняття обумовлює відповідний тип реагування, що позначається на психічному здоров'ї особистості, впливаючи на оцінку якості життя та рівень психологічного благополуччя. Таким чином, корекція відповідних «внутрішніх налаштувань», здатна впливати на особливості психічного здоров'я, нівелюючи вплив об'єктивних умов життя особистості. Усі ці міркування відображено у авторській теоретичній моделі психологічних чинників психічного здоров'я особистості.

3. Розроблена теоретична модель психологічних чинників психічного здоров'я особистості потребує подальшої емпіричної перевірки. З цією метою сплановано емпіричне дослідження та укомплектовано психодіагностичний інструментарій до нього, який включає в себе чотири стандартизовані психодіагностичні методики та одну авторську анкету.

4. Результати емпіричного дослідження дозволили встановити, що половина досліджуваних мають помірний рівень психічного здоров'я, а

кількість осіб, у яких діагностовано пригнічення є майже вдвічі більшою порівняно з тими, у кого діагностовано процвітання.

5. З біологічними показниками статистично-значущих взаємозв'язків нам виявити не вдалося. Щодо індивідуально-психологічних чинників, то було встановлено наявність статистично-значущого взаємозв'язку між рівнем психічного здоров'я та активністю, рівнем психічного здоров'я та оптимізмом, а також рівнем психічного здоров'я та стресостійкістю.

6. В результаті узагальнення методологічних засад, на яких ґрунтуються сучасні програми реабілітації було розроблено комплексну універсальну програму відновлення психічного здоров'я українців, що передбачає реалізацію на чотирьох рівнях: на рівні особистості, на рівні роботодавців, на рівні громади та на загальнодержавному рівні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрос М.Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл / М.Є Андрос // Освіта і управління. – Том 2. – 1998. – No 2. – С.64.
2. Атаманчук Н.М. Збереження психологічного здоров'я студентської молоді шляхом розвитку стресостійкості. // Актуальні проблеми фізичної культури, спорту та фізичного виховання : зб. матеріалів І Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. з міжнар. участю, 02 груд. 2020 р. Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2020. С. 6- 9.
3. Барчі Б. В., Апацька Я. Я. Якість життя як психологічна проблема. Сучасні тенденції розвитку науки і освіти в умовах поглиблення євроінтеграційних процесів: збірник тез доповідей ІІІ Всеукраїнської науковопрактичної конференції (16–17 травня 2019 р., м. Мукачево) / ред. кол.: Щербан Т. Д. (гол. ред.) та ін. Мукачево: МДУ, 2019. С. 31–33.
4. Борисюк А. С. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді. Збірник наукових праць. Психологічні науки, 2013. No 10(91). 46- 51 с.
5. 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.
6. Видолоб Н.О. - Розуміння психічного здоров'я особистості представниками гуманістичної психології. - Науковий журнал. Молодий вчений. - 2017 вересень.
7. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата звернення 15.02.2024).

8. Галецька І.І. Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2012. Вип. 2 (1). С.49-58.
9. Гуляєва О. В. До проблеми структурного аналізу поняття «психологічного благополуччя». *Вісник Харківського національного університету. Серія «Психологія»*. 2016. Вип. 59. С.15 – 20.
10. Завгородня О. Проблема психологічного здоров'я: теоретичні та прикладні аспекти. *Психологія і суспільство*. 2007. № 3. С. 124-137.
11. Карамушка, Л. (2021). Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological Journal*. 2021. 7(5). С. 26–37.
12. Карамушка Л.М. «Healthy organizations»: сутність, основні напрямки та методи активності для забезпечення психічного здоров'я персоналу. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2021. № 2–3(23). С. 40–49. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2021.2.23.5>
13. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
14. Кашлюк Ю. І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип.34. Кам'янець- Подільський : Аксіома, 2016. С. 170 – 186.
15. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. - Психологія здоров'я людини. - РВВ. Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. - Луцьк 2011.

16. Лефтеров В.О. Проблеми психологічного здоров'я та надання психологічних послуг населенню. Інтегративна антропологія. 2013. № 2. С. 47-50. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ia_2013_2_10

17. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

18. Павлик Н. В. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості // Психологія і особистість : наук. журнал / Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України ; Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. – Київ ; Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2022. Вип. 1 (21). С. 34-59.

19. Пахоль Б.Є. Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні і класичні підходи, методи та чинники. Український психологічний журнал. 2017. № 1(3). С. 80–104

20. Підбуцька Н.В., Курявська О.М. Критерії психологічного здоров'я особистості. Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти. Харків: НТУ "ХПІ", 2011. Вип. 28 (32). С. 255-260.

21. Предко В.В., Сомова О.О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності. Серія: Психологія. С. 89-98

22. Предко, В., Предко, Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, (3(56), 2022 С. 78-84.

23. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посіб. / заг. ред. М. С. Корольчука. Київ : Фірма «ІНКОС», 2002. 272 с.

24. П'янківська Л. В. Вплив наслідків війни на психічне здоров'я людини: огляд зарубіжних досліджень / П'янківська Людмила Володимирівна. // Collection of scientific papers «scientia».section 22. Psychology and psychiatry. – 2022. – №2. – С. 79–81.
25. Рябоконт В.В. Психологічне здоров'я людини як один із компонентів теорії особистості. Габітус. 2021. Вип. 21. С. 201–205.
26. Самодетермінація психологічного благополуччя особистості : монографія / Сердюк Л.З. та ін. ; за ред. Л.З. Сердюк. Київ–Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 236 с.
27. Санько К. Психологічне благополуччя як основа повноцінного та психологічно здорового функціонування особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. 2016. № 59. С. 42–45.
28. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. – 160 с.
29. Титаренко, Т. М. (2018). Психологічне благополуччя особистості у контексті посттравматичного життєтворення. *Особистість та її історія*, 102-112.
30. Тюріна В.О., Солохіна Л.О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, Суспільство, війна*. Харків 2022. С. 116-118.
31. Фрейд З. Психологія несвідомого: Просвітництво, 1989. - 448с.
32. Шинкаренко І. В. - Психологічне здоров'я. Надання психологічних послуг. - Внутрішній світ особистості. - Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції. - Ніжин. - 2020.
33. Штифурак В.С., Шпортун О.М. - Феноменологія, практика та корекція психічного здоров'я особистості. - Монографія.- Вінниця 2019.

34. Antonovsky A. Rozwiklanie tajemnicy zdrowia. – Warszawa, 1995 – 195 p.
35. Bandura A. Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. Self-efficacy: Thought Control of Action. – Washington, 1992. – P.3–38.
36. Dankevych, V., Kolomiiets, T., & Lytvynchuk, A. (2023). Mental health of rural communities in wartime conditions. *Věda a perspektivy*, (6 (25)).
37. Diener, E. Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem / E. Diener // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1995. – No. 68. – P. 653-663.
38. Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*. Simon and Schuster.
39. Lucas, R.E. Discriminant validity of well-being measures / R.E. Lucas, E. Diener, E. Suh // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1996. – No. 71(3). – P. 616-628
40. Maslow, A.N. *Self-Actualizing People: A Study of Psychological Health* / A.N. Maslow // *Personality Symposia: Symposium 1*. New York : Grune & Stratton, 1950. – P. 11-34.
41. Puras D., Gooding P. Mental Pealth and Human Rights in the 21 -st Century. *World Psychiatry*. 2019. Vol. 18 (1). P. 42-43.
42. Ryff C. D, Singer, B. H. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*. 2006. No 35 (4). P. 1103–1119.
43. Seligman M. E. P. *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: The Free Press, 2002. 234 p.
44. WHO. *Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions: Report from the WHO European Ministerial Conference*. Geneva ; 2005 : 195 p.
45. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»: куди звертатися за допомогою. Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/vseukrainska-prohrama-mentalnoho-zdorovia-ty-iaak-kudy-zvertatysia-za-dopomohoiu>