

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ІНСТРУМЕНТИ ПРОМОЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Методичні
рекомендації



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ІНСТРУМЕНТИ
ПРОМОЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

Методичні рекомендації

За науковою редакцією М. С. Дворник

Кропивницький – 2024

УДК 159.98+355.244.2+364-7+613.86
С 70

Рекомендовано до друку вченою радою
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України,
протокол № 03/24 від 29 лютого 2024 року

Рецензенти:

З. С. Карпенко, доктор психологічних наук
І. В. Остапенко, кандидат психологічних наук

Соціально-психологічні інструменти промоції здорового способу життя
С 70 [Електронний ресурс] : методичні рекомендації / за наук. ред. М. С. Дворник /
Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної
психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2024. – 105 с.

ISBN 978-966-189-718-1

У методичних рекомендаціях розкрито соціально-психологічний підхід до промоції здорового способу життя в екстремальних воєнних умовах з акцентом на суб'єктах, середовищах, мішенях та прийомах відповідних втручань. Описано як загальні зони уваги до тих, хто потребує промоції ЗСЖ, так і орієнтири для окремих категорій населення – певних вікових субкультур, а також ветеранів і волонтерів. Висвітлено важливість врівноваження віртуальних і реальних способів промоції ЗСЖ, а також локальних середовищ у вражених війною громадах. Представлено конфігурації практик, які сприяють підтриманню психологічного здоров'я особистості в умовах війни, зокрема майндфулнес- та екзистенційні практики, практики психогігієни; як мішень промоції ЗСЖ розглянуто концепт толерантності до невизначеності; як артінструмент промоції ЗСЖ запропоновано плейбек-театральні інтервенції.

Адресовано освітянам, психологам, соціальним працівникам, фахівцям сфери громадського здоров'я і всім, хто зацікавлений у розвитку відповідального ставлення до самозбереження, здоров'я та життя – власного і близьких.

УДК 159.98+355.244.2+364-7+613.86

ISBN 978-966-189-718-1

© Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2024
© Дворник М. С., Громова Г. М., Гундертайло Ю. Д., Лазоренко Б. П.,
Миرونчак К. В., Савінов В. В., Титаренко Т. М., Чернявська М. О., 2024

ЗМІСТ

Передмова (<i>М. С. Дворник</i>)	4
Розділ 1. Суб'єкти промоції здорового способу життя	6
1.1. Особистість, що переживає війну: кому і як звертати увагу на здоровий спосіб життя (<i>М. С. Дворник</i>)	6
1.2. Вікові субкультури: особливості сприймання здоров'язберігальних інтервенцій (<i>Т. М. Титаренко</i>)	12
1.3. Ветерани і волонтери: досвід застосування стратегій відновлення здоров'я і промоції ЗСЖ (<i>Б. П. Лазоренко</i>)	18
Розділ 2. Промоція здорового способу життя в різних середовищах	31
2.1. Промоція цифрового добробуту на варті примирення віртуальності і реальності (<i>М. С. Дворник</i>)	31
2.2. Локальне сприяння здоровому способу життя: діяльність у громадах (<i>Ю. Д. Гундертайло, Б. П. Лазоренко</i>)	41
Розділ 3. Особистісні мішені та прийоми промоції здорового способу життя	46
3.1. Практикування, спрямоване на підтримку психологічного здоров'я мирних мешканців України (<i>Т. М. Титаренко</i>)	46
3.2. Толерантність до невизначеності як мішень промоції здорового способу життя (<i>Г. М. Громова</i>)	52
3.3. Майндфулнес-практики промоції здорового способу життя особистості під час війни (<i>К. В. Мирончак</i>)	61
3.4. Екзистенційні практики промоції психологічного здоров'я особистості в умовах війни (<i>М. О. Чернявська</i>)	74
3.5. Практики психогігієни у формуванні та підтримці здорового способу життя (<i>Ю. Д. Гундертайло</i>)	81
3.6. Плейбек-театральне дійство як інструмент промоції здорового способу життя (<i>В. В. Савінов</i>)	85
Література	97

ПЕРЕДМОВА

Через російське повномасштабне військове вторгнення на територію нашої держави перед мільйонами українців наразі постав надзвичайний виклик – виклик власному самозбереженню як через об’єктивні загрози фізичній цілісності, так і через похідні емоційні стани. Геноцидна спрямованість цієї війни проти цивільного населення та можливість її онлайн-спостереження в «режимі реального часу» неодмінно відбиваються на фізичному і психологічному здоров’ї всієї нації.

«Довоєнні» навички саморегуляції, способи відновлювати сили, наповнюватися життєвою енергією можуть втратити свою актуальність, оскільки не відповідають вимогам нової дестабілізаційної ситуації. Особистість, що переживає війну, зовсім не схожа на ту, яка з війною не стикається. Тому сьогодні вкрай потрібно посилити увагу до активації найпотужніших ресурсів, спрямованих на якість здоров’я та життя українців.

Здоровий спосіб життя – безперечний ресурс для збереження і відновлення здоров’я в будь-які часи, а в час воєнний – найдієвіший з погляду тривалої перспективи. Подолання шкідливих звичок, увага до харчування, сну, фізичної активності, режиму дня, статевої культури, особистісного зростання – давно відомі способи налагоджувати якість життя. І в представлених методичних рекомендаціях ми зосередимо увагу на тих соціально-психологічних мішенях, інструментах та прийомах, які дають змогу сприяти залученню до здорового способу життя, активувати його та поширювати навіть у непростий воєнний час.

Збереження та відновлення здоров’я і добробуту громадян, формування нових, адекватних, оптимальних щодо обставин способів життя – нагальне завдання в довготривалій перспективі подальшого націєтворення та вільного,

мирного майбутнього. А нашою метою як фахівців у своїх галузях є поширення здоров'язберігальних, здоров'явідновлювальних та здоров'яформувальних практик та власне активне залучення до них. Тож запрошуємо до прочитання наших пропозицій, діалогу щодо них та розширення власного арсеналу методів завдяки представленим напрацюванням відділу соціальної психології особистості ІСПП НАПН України.

Розділ 1

СУБ'ЄКТИ ПРОМОЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

1.1. Особистість, що переживає війну: кому і як звертати увагу на здоровий спосіб життя

В умовах повномасштабного російського вторгнення на територію України неможливо говорити про повномірне забезпечення базових факторів здоров'я людини: миру, даху над головою, соціальної справедливості, освіти, харчування, прибутку, стабільної екосистеми, сталих ресурсів. І навіть якщо деякі із цих факторів набуваються, відновлюються, формуються заново, то неминуче опиняються під загрозою чергової атаки. Тому статус життя і здоров'я як ніколи залежить від індивідуальної поведінки громадян, їхнього вибору щодо способу життя.

Імовірно, в умовах війни є дещо зухвалим говорити про здоровий спосіб життя в його традиційному розумінні. Тому акцент варто поставити саме на питаннях його *збереження, відновлення і формування* в тій формі, яку диктує воєнний час. Екстремальні воєнні умови ставлять актуальні питання: якою має бути поведінка, аби принаймні зберігати власне здоров'я; що робити для забезпечення, стабілізації, підтримання життєздатності; як відновлюватися і закріплювати найбільш вдалі стратегії персонального і суспільного добробуту. Тому, вивчаючи **здоровий спосіб життя** під час військової агресії, ми визначаємо його як *свідоме, відповідальне ставлення особистості до власного здоров'я, щоб не допустити його погіршення або руйнування*.

Процес заохочення і просування практик, які дають людям змогу посилювати контроль над поліпшенням власного здоров'я, сприяння цим

практикам Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) називає промоцією. Історично *промоцію здоров'я* визначають як «науку і мистецтво надання допомоги людям у зміні способу їхнього життя» (Edelman, & Kudzma, 2021). Сьогодні ж промоція здоров'я пов'язана з визначенням ефективних практик у сфері збереження і підтримання здоров'я особистості та розширенням її можливостей щодо відповідальності за ті аспекти свого життя, які можуть поліпшити його якість.

Чи можливе формування такої відповідальності за власне здоров'я, зважаючи на вагомий психотравматичний фактор війни? Як показують дані пілотного дослідження відділу соціальної психології особистості ІСПП НАПН України, понад половину опитаних тією чи іншою мірою демонструють окремі показники посттравматичного зростання внаслідок усвідомлення досвіду війни. Тобто ресурси для відновлення здоров'я й уваги до власного самозбереження, відновлення та формування здорового способу життя в українців є.

Утім, різноманітні воєнні стресори можуть по-різному впливати на психіку громадян залежно від віку, статі, стану здоров'я, типу особистості, соціального оточення, поточної життєвої ситуації тощо.

Зокрема, загальними психотравматичними загрозами війни є:

- переживання емоційного чи фізичного насилля (або його засвідчення) – приниження, аб'юзу, побиття, поранення, зґвалтування;
- переживання втрат – смерті близьких, втрати майна, доходів, планів на майбутнє тощо (матеріальні, людські, фізичні, ментальні втрати);
- пролонгована травматизація – страх смерті, знищення матеріальної і ментальної власності;
- складнощі адаптації в нових умовах – окупація, вимушене переміщення, зміна способу життя з мирного на мілітаризований.

Є також ризики вторинної психотравматизації, яка виникає внаслідок негативних реакцій оточення, особливо медичного персоналу та працівників соціальної сфери. Негативні реакції проявляються в запереченні самого факту травматичного досвіду, зв'язку між травмою і стражданнями особи,

обвинуваченні і навіть зневажанні постраждалих, відмові в наданні допомоги. Вторинна травматизація, з іншого боку, також може виникати внаслідок гіперопіки постраждалих, навколо яких створюють «травматичну мембрану», що відгороджує їх від зовнішнього світу, ізолює від переживань повсякденного життя.

Варто нагадати, що *психотравматизація* як така спостерігається, якщо психіка не здатна протистояти стресору (особливо тривалому, постійному). Але треба також пам'ятати, що дія стресорів може завершуватися не тільки деструктивно (порушення психологічного чи психічного здоров'я), а й конструктивно (відновлення життєвої неперервності, посттравматичне зростання).

Серед проявів, що свідчать про *гострі реакції* на стресор:

- ступор (заціпеніння внаслідок бойового стресу чи засвідчення насилля),
- тремор (нервове тремтіння),
- підвищена агресія, істерика,
- панічні атаки (надмірна тривожність),
- рухове збудження,
- непереборний страх,
- плач тощо.

Це нормальні реакції на ненормальні події, що потребують екстреної, *первинної психологічної допомоги*. Таку допомогу зазвичай надають на місцях у негайному порядку, щоб підтримати відреагування та запобігти ймовірним емоційним наслідкам у подальшому.

Якщо гострі реакції не опрацьовано, не пережито, а травматичну подію не інтегровано в персональний досвід, може спостерігатися порушення особистісної цілісності, й ознаками *кризи* стають:

- порушення стосунків (неможливість обмінюватися підтримкою з близькими, надмірна роздратованість, агресивність чи, навпаки, самотність, апатія, безсилля);

– неможливість працювати, непродуктивна поведінка протягом тривалого часу (метушливість, збудження чи завмирання, гіподинамія через інтенсивний страх, тривогу);

– постійний неспокій, тривожність (переживання недостатності власних зусиль, сором, провина);

– переживання неконтрольованості, знецінення власного життя (неможливість діяти звичними способами, почуття збентеженості, розгубленості, безпорадності, безсенсовості);

– тривале переважання негативних емоцій над позитивними, (недоступність відчуттів задоволення, радості, вдячності);

– загострення внутрішньоособистіних конфліктів, психосоматизація, алкоголізація, наркотизація тощо.

Такі труднощі потребують соціально-психологічних інтервенцій, зокрема консультування і супроводу, психотерапії (*вторинна допомога*).

У найгіршому випадку, коли не відбулося психологічного опрацювання травматичного досвіду або це було зроблено несвоєчасно, можуть розвиватися *розлади психічного здоров'я*, зокрема посттравматичний стресовий розлад, тривожно-фобічні розлади, розлади депресивного спектру, самопошкоджувальна поведінка, суїцидальність тощо. Це потребує психотерапії і фармакотерапії (*третинна допомога*).

Будь-які форми набування воєнного досвіду можуть фоново впливати на здоров'я і спосіб життя людини. Тому, щоб запобігти негативним наслідкам, для безпосередньої промоції здорового способу життя під час війни пропонуємо застосовувати модель HE SI AD – health education (індивідуальне і спільнотне просвітництво), service improvement (вдосконалення прийнятності й доступності послуг) та advocacy (відстоювання відповідних політик, які впливають на здоров'я громадян).

Просвітницька частина промоції (збереження, відновлення та формування ЗСЖ) спрямована на окремих осіб, родини та громади і розглядає такі поняття, як усвідомленість / обізнаність, ухвалення рішень, переконання / ставлення,

розширення можливостей, індивідуальна і групова активність / поведінкові зміни, участь у житті спільноти.

Вдосконалення сервісів – їхньої якості та кількості – здійснюється на основі доступності, можливості кейс-менеджменту, консультування, роз'яснювальної роботи, соціального маркетингу.

Нарешті *адвокація* – це встановлення порядку денного для організацій, які дотичні до громадського здоров'я – політики щодо здоров'я, керування фінансуванням, усунення перешкод, боротьби з дискримінацією та нерівністю (World Health Organization, 2022).

Наприклад, потрібно підвищити рівень рухової активності певних категорій населення. Просвітництвом тут буде просування ідей про вигоди фізичної активності, розуміння її типів, вплив регулярного руху на поліпшення здоров'я, пріоритетність такої активності в повсякденному житті. На рівні надання відповідних послуг ітиметься про безпосереднє чи онлайн-опосередковане спілкування користувачів з фахівцями, розроблення планів тренувань у спеціальних залах чи використання громадського / домашнього простору для руху. А закріплення таких практик має підтримуватися локальним управлінням, особливо, для соціально незахищених груп, а також упровадженням системи заохочення рухової активності в медичних, освітніх закладах, на робочих місцях.

Поруч із моделями промоції здоров'я широкого охоплення також доречним є клієнтоцентрований, empowerment-підхід. Він вирізняється тим, що фокусується на перспективі окремих осіб, допомагаючи їм визначати і вирішувати власні проблеми щодо здорового способу життя. Такий підхід поєднує засади консультування, розвитку спільноти й теорії соціального навчання, провадиться в контакті людина-людина, а особливий наголос робить на методах залученого навчання. Клієнтоцентрованість допомагає обійти етичні дилеми використання примусу та переконування як інструментів промоції і спиратися, з одного боку, на підвищення в громадян самооцінки, відчуття сили та контролю, упевненості в прийнятті рішень, віри в можливість змін, а з

другого – на закріплення їхніх знань про здоров'я та хвороби, зміцнення навичок у прийнятті рішень, підвищення здатності обговорювати власне здоров'я.

Оскільки значну роль, коли йдеться про психотравматичне ураження війною, відіграє статус особи щодо бойових дій, особливу увагу у здоров'язберігальних, здоров'явідновлювальних і здоров'яформувальних кампаніях слід приділити:

- військовослужбовцям і ветеранам, їхнім родинам;
- родинам загиблих, полонених, зниклих безвісти;
- пораненим, безпосередньо постраждалим від обстрілів;
- вимушеним мігрантам (внутрішньо переміщеним особам та особам, переміщеним за кордон, біженцям), особам з досвідом перебування на окупованих територіях;
- волонтерам, працівникам екстрених служб та правоохоронних органів, фахівцям соціальної сфери, освітянам, параспеціалістам, особливо якщо вони здійснюють свою діяльність на лінії фронту.

Окремої уваги також потребують особи з уже наявними на момент повномасштабного вторгнення розладами здоров'я, зокрема психічного, адже їхні адаптивні механізми також зазнають значного впливу війни.

Саме за умови надання відповідного рівня медичної, психосоціальної, психотерапевтичної допомоги зазначеним категоріям осіб закладається основа для поступового відновлення їхнього здоров'я, для формування у них відповідального ставлення до здорового способу життя, закріплення здоров'язберігальної поведінки.

Який би з підходів (широкого охоплення чи клієнтоцентрований) не обрали фахівці, що супроводжують відновлення, збереження чи формування здорового способу життя осіб, що переживають війну, цей вибір має бути стратегічним: щоб забезпечувалося ефективне використання наявних (доволі обмежених у воєнних реаліях) ресурсів для досягнення основної мети.

1.2. Вікові субкультури: особливості сприймання здоров'язберігальних інтервенцій

Дослідження субкультурних впливів на ставлення до здоров'я може стати підґрунтям продуктивних просвітницьких, виховних, корекційних технологій підтримання здорового способу життя. Орієнтація на субкультурні характеристики людини сприятиме прицільнішому використанню здоров'язберігальних інтервенцій.

Базова, титульна культура, характерна для кожного суспільства, складається з численних субкультур. Субкультури об'єднують групи людей, стиль життя і ціннісні орієнтири яких дещо відрізняються від загальноприйнятого. Вікова субкультура створює умови і межі для самоідентифікації людини, усвідомлення нею своєї належності до певної вікової групи, зокрема і в контексті здоров'я.

Порівняймо основні вікові субкультури в їхньому розумінні здорового способу життя. Приймаючи себе як частку субкультури, людина краще бачить свої індивідуальні відмінності в ставленні до здоров'я, розуміє спільні з іншими людьми звички, потреби й інтереси, легше розрізняє «своїх / чужих».

Розпочнімо з молодіжної субкультури, до якої за соціально-демографічними показниками належать люди від 15 до 34 років. Представники цієї субкультури з віком усе більше відчувають відповідальність за майбутнє, як професійне, так і особистісне, і самостійно роблять важливі життєві вибори, зокрема у сфері здоров'я.

Для юнацтва здоров'я проявляється насамперед у гарній фізичній формі, привабливості, витривалості, врівноваженості, що забезпечує популярність серед ровесників, авторитет, живить самооцінку і стає путівкою до бажаного соціально-психологічного статусу.

Прикладом вдалої промоції здорового способу життя для підлітків є креативна робота американських педагогів (Platek et al., 2011). Щоб зацікавити

учнів перевагами здоров'я, дорослі запропонували їм змодельовати спосіб життя далеких предків нібито для вивчення тонкощів еволюції. Справжньою метою експерименту було впровадження в побут підлітків корисних практик харчування та фізичної підготовки. Моделювали умови, з якими щодня, імовірно, стикалися наші предки, мисливці-збирачі. Щоб вижити в тих умовах, треба було мати певні якості, навички, уміння. Для їх досягнення підліткам – учасникам експерименту – пропонували ретельно прописаний режим фізичної підготовки та харчування. Цю ефективну фітнес-програму було умовно названо «еволюційне навчання»; воно передбачало не лише здобування знань, а й набуття реального досвіду того, як можна за відносно короткий період зміцнити власне здоров'я, поліпшити зовнішній вигляд, фізичне і психологічне самопочуття.

Популяризація здорового способу життя серед підлітково-юнацької аудиторії має будуватися на ігровій, віртуальній і реальній демонстрації його вигідності, на підвищенні мотивації ЗСЖ, що базується на актуальних потребах молоді, на ненав'язливій оптимізації переконань щодо здатності самостійно і відповідально робити здоровий вибір та послідовно практикувати здоровий спосіб життя.

Більш дорослі представники молодіжної субкультури прагнуть вести автономне від батьківської сім'ї самостійне життя, мають роботу, усталені близькі стосунки. Для них вибір здорового способу життя стає стратегічним рішенням, яке відчутно змінює не лише сьогодення, а й майбутнє, професійне й особистісне. Субкультурна цінність емоційної врегульованості, доброзичливості, привабливості, спортивності, загартованості в їхніх переконаннях безпосередньо впливає на кар'єрне просування, рівень доходів, вибір шлюбного партнера, життєву успішність загалом.

Здоров'язберігальний стиль життя в молоді роки стає сьогодні не винятком, а досить популярним явищем. Спостерігаємо своєрідну моду на ранкові тренування в парках, відвідування спортзалів і басейнів, лижні і серферські курорти, підписки на екологічно орієнтовані сайти, відвідування «правильних»

закладів харчування, персональних тренерів, фітнес-блогерів. Цілеспрямовані молоді люди демонструють відмову від шкідливих звичок, шукають однодумців і партнерів для спільного життя, які поділяли б їхні здорові й оптимістичні цінності.

Водночас у межах цієї субкультури чимало молоді, яка вважає, що заради робочих успіхів варто ризикувати власним здоров'ям. Вони ігнорують потребу у відпочинку, майже не мають вільного часу для фізичної і розважальної активності, для спілкування з рідними і друзями. Їхнє щоденне перевантаження призводить до проблем зі сном, виснаження, пригніченості, порушення саморегуляції, панічних атак. Промоція цінності здоров'я для цієї підгрупи передбачає усвідомлення людиною власне функціонального ставлення до свого організму, ресурси якого скінченні. Важливим є групове заохочення до реальних і віртуальних практик контролю над власним станом. Коли здоров'язберігальні практики стають повсякденністю, до молодої людини поступово повертаються сили, енергія, смак життя, відновлюється почуття успішної самореалізації.

Отже, у молодому віці практики здорового способу життя використовують у широкому діапазоні. Для деякого метою є враження, яке можна справити на ровесників, фоловерів, керівника. А дехто усвідомлює, що без здоров'я професійна самореалізація утруднена, матеріальні успіхи – тимчасові, а психологічне благополуччя – мінливе. Відповідно, промоція ЗСЖ має бути спрямована на актуальні бажання, прагнення молодої людини, її життєві цілі.

Наступна вікова субкультура – люди зрілого віку, який триває в середньому від 36 до 65 років. Для представників цієї субкультури важливим є професійне, сімейне, особистісне самоздійснення. А здоровий спосіб життя – це гарантія комунікативної компетентності, упізнаваності, популярності, професійної незамінності, можливості успішно конкурувати з молоддю завдяки стресостійкості, наявній енергії, знанням, умінню долати труднощі, набутому досвіду.

Ця субкультура визначається ставленням її представників до себе як до людей діяльних, відповідальних, самостійних, життєстійких. Потреба реалізувати себе заради інших, бути корисним як для сім'ї, так і для професійної спільноти, територіальної громади стає домінантною. Власні обмеження вже усвідомлено, зайві ілюзії відкинуто, ненадійних людей забанено. Незаперечною цінністю стає власна свобода, яку нікому не дозволяється порушувати безпідставно. Максималістських планів і наполеонівських прожектів, характерних для молоді, уже немає, тому життєві перспективи виглядають досяжними, а запас здоров'я – достатнім.

Але з роками збої соматичного, психічного, психологічного здоров'я виникають усе частіше, адаптаційні можливості поступово знижуються, падають креативність та працездатність, і першочерговим завданням стає самовідновлення. Від чогось треба відмовлятися, чимось – жертвувати, спосіб життя – коригувати, і це викликає розчарування, розгубленість, біль.

Вдалим варіантом промоції здорового способу життя для широких мас населення є вебвтручання, яке дає змогу поліпшити психічний стан великих груп людей. В експерименті, що проводився у Фінляндії, брала участь велика кількість добровольців – 16,5 тис. осіб (Torniainen-Holm et al., 2016). Люди дивилися телевізійне реаліті-шоу, де п'ять фінських знаменитостей проходили навчання, що його проводили професіонали у сфері психічного здоров'я. Навчання сприяло підвищенню стійкості до щоденних неприємностей і негараздів, зростанню оптимізму та почуття вдячності. Глядачам запропонували вільний доступ до вебсайту, де кожен міг перевірити своє здоров'я, характеристики способу життя, що на нього впливають, наявний психологічний стан і звичні стратегії подолання стресу. Вивчали як короткострокові (два місяці), так і довгострокові (два роки) наслідки навчання за допомогою електронної пошти для психічного здоров'я та способу життя. Учасники отримали 17 електронних листів з посиланнями на відповідні відео та інструкціями щодо повсякденних практик. Тексти мейлів базувалися на методах когнітивно-поведінкової терапії, позитивної психології та санітарно-гігієнічної

освіти. Учасники, які виконували вправи згідно з інструкціями, мали найбільш стійке поліпшення показників психологічного здоров'я під час дворічного спостереження. Що ж стосується способу життя, то люди, які почали змінювати свій спосіб життя, збільшили кількість фізичних вправ.

Методи інтернет-втручання із залученням популярних телеканалів довели свою ефективність для промоції здорового способу життя і мають упроваджуватися на теренах нашої країни.

Доведено, що продуктивність страждає внаслідок неправильного харчування, ожиріння, паління, слабкої фізичної активності, поганого сну. Відповідно промоція ЗСЖ має бути пов'язана з формуванням більш усвідомленого ставлення до свого тіла, його потреб, до ролі шкідливих звичок, які впливають на самопочуття. Людина має проаналізувати, скільки часу за тиждень виділяє на фізичні вправи, прогулянки, інші корисні навантаження. Важливо знайти для себе компактний комплекс вправ, після якого самопочуття поліпшується. Слід пам'ятати і про регулярні медичні огляди, запобігання хронічним захворюванням. Практики здорового способу життя потрібно підлаштовувати під свій характер, роботу, способи спілкування, стиль життя загалом, і тоді досягнення зрілого віку стають підґрунтям для подальшої самореалізації.

До субкультури пізньої зрілості належать люди після 62-66 років, які вже досягли пенсійного віку і припинили свою трудову діяльність. Ті ж, хто й далі працює, залишаються певною мірою в межах попередньої вікової субкультури. Завдяки успіхам медицини і пропаганді ЗСЖ представники цієї субкультури можуть активно проживати важливий і плідний етап саморозвитку. Головною, ключовою стає потреба зрозуміти, упорядкувати і прийняти своє життя не лише таким, яким воно було і яким є, а й таким, яким це життя ще може стати. Прийняти помилкові життєві вибори, неадекватні домагання, які на різних етапах гальмували самоздійснення. Повірити, що час для нових кроків до самого себе ще є. Субкультура допомагає поглибленому саморозумінню і

самоусвідомленню, створює умови для досягнення більш повної цілісності, сприяє подоланню самотності.

Представники субкультури мають усе більше зважати на вікові обмеження, падіння працездатності, втомлюваність, погане самопочуття, песимістичні і тривожні стани, страх смерті, тяжкої хвороби з імовірною беспорядністю, залежністю від оточення. Саме тому для віку пізньої культури здоровий спосіб життя має особливу цінність, посідаючи чи не першу сходинку в ціннісній ієрархії. Різноманітні практики самозбереження, як традиційні, так і екзотичні, стають предметом жвавого обговорення в спільноті. У кожному нову «тибетську» чи «гормональну» гімнастику або інші чудо-практики літні люди хочуть вірити. Вони читають в інтернеті численні поради, пересилають одне одному корисні ролики з ютубу, демонструючи часто як глибоку обізнаність, компетентність, так і некритичність, дитячу довірливість і навіюваність.

Задоволеність життям у літньому віці є дуже важливим параметром, так званім суб'єктивним проксиміруванням особистого благополуччя. Ця задоволеність ґрунтується на прийнятті себе, свого оточення, способу життя, що й забезпечує рівень здоров'я, якого людина прагне, який хоче зберегти.

Для суспільства вкрай важливо поступово спрямувати субкультуру пізньої зрілості в напрямку проживання часу свого життя як періоду продуктивного довголіття. Адже нормальне фізичне, психологічне, когнітивне функціонування багато людей зберігає до глибокої старості, що дає змогу забезпечити їм повноцінне соціальне функціонування. Цей людський капітал є відчутним ресурсом для розвитку науки і мистецтва, освіти й економіки.

Отже, належність до субкультури забезпечує ракурс сприймання здоров'язберігальних інтервенцій.

Для різних вікових субкультур характерні такі конфігурації практик здорового способу життя: для юнацтва – це практики, спрямовані на самовираження та послаблення кризи ідентичності; для молодості – це практики ЗСЖ, що забезпечують професійний успіх, самореалізацію, розкриття власного потенціалу; для зрілого віку – це практики ЗСЖ, що гарантують

підвищення соціальної значущості, конкурентоспроможності, підтримують відповідний рівень психологічного благополуччя; для віку пізньої зрілості – це практики збереження фізичної активності, відновлення емоційної стабільності, сімейної і дружньої підтримки, вчасного лікування і реабілітації після захворювань.

Слід зважати, утім, на те, що вікові субкультури неоднорідні і в межах кожної з них є різні підгрупи: нейтральні до проблем здоров'я та його збереження; амбівалентні щодо цінності здоров'я і практик його підтримки; негативні, спрямовані на нездоровий спосіб життя; і позитивні, для яких здоров'я є однією з найвищих цінностей. Відповідно мають розроблятися різні способи промоції здоров'язберігальних практик з акцентом передусім на амбівалентну і негативну щодо проблем здоров'я групи.

1.3. Ветерани і волонтери: досвід застосування стратегій відновлення здоров'я і промоції ЗСЖ

Ветерани і волонтери є особливими групами, коли йдеться про досягнення нашою країною перемоги над ворогом. Специфіка багатьох ветеранів полягає в тому, що вони виконали свій військовий обов'язок, але внаслідок різного роду поранень, контузій, психологічних травм, посттравматичних стресових станів не можуть більше виконувати свої попередні службові обов'язки. Багато з них потребують медичної допомоги і тривалої фізичної та психологічної реабілітації, супроводу соціально-психологічної адаптації до цивільного життя в умовах воєнного стану і тривання війни в країні.

У цих умовах важливо забезпечити ветеранів і волонтерів відповідними інструментами, засобами промоції власного ЗСЖ. Основна мета полягає в тому, щоб допомогти їм усвідомити, що їхнє фізичне і психологічне здоров'я, ЗСЖ, засоби його відновлення та збереження є важливими ресурсами перемоги в цій війні, повоєнного відновлення країни, процвітання і добробуту їхніх сімей і

родин. Що ж до опанування зазначених вище деструктивних чинників, то тут значущою є медична допомога. Проте в багатьох випадках, окрім медичної допомоги, ці чинники потребують застосування інструментів і технологій індивідуально-, соціально- та духовно-психологічної допомоги. Поряд із психологічними інструментами такого забезпечення важливими є загальна концепція відновлення і збереження ЗСЖ на основі теорії життєтворення Т. М. Титаренко (2020), суб'єктно-вчинкового підходу В. О. Татенка (2017), провідновних стратегій їх конкретизації та реалізації, зокрема стратегії посттравматичного зростання (Климчук, 2020; Calhoun, & Tedeschi, 2014; Slavin-Spenney et al., 2011).

Також звертаємо увагу на відповідність інструментів та засобів промоції основним індивідуально-, соціально- та духовно-психологічним чинникам, які призводять до порушення психологічного благополуччя ветеранів, їхнього ЗСЖ.

Серед індивідуальних чинників таких порушень слід звернути увагу на внутрішньоособистісні конфлікти, ПТСР, рецидиви посттравматичних стресових станів, посткомоційний синдром (струс головного мозку внаслідок дії вибухової хвилі – «контузю»), неадекватну агресивність щодо несправедливості або некоректних висловлювань стосовно ветеранів; злість, гнівливість; депресивні стани; образу за тих, хто воює, з боку тих, хто перебуває в тилу; почуття провини щодо тих побратимів, які загинули; ненависть, роздратування, тривожність, втрату, пустоту, зневіру, байдужість, «відмороженість», втому та ін.

Серед соціально-психологічних чинників порушення благополуччя і ЗСЖ – недостатня підтримка, брак належної поваги з боку соціального оточення, деяких представників служб, які за своїми обов'язками мали б усебічно допомагати ветеранам, а інколи і відкрита зневага з боку окремих осіб на зразок «ми вас туди не посилали»; амбівалентне ставлення з боку окремих груп у суспільстві до війни і ветеранів, наявність в органах влади на різних її рівнях осіб, які відкрито підтримували ворога. Також ідеться про специфічну

дискримінацію щодо влаштування на роботу, реалізації зумовлених чинним законодавством пілг, гендерних особливостей.

Серед духовно-психологічних чинників – недовіра до жителів мирних територій, які живуть так, ніби війна їх не стосується; зневіра і безнадія через неналежну підтримку сімей і родин ветеранів, брак справедливості з боку держави та її інституцій щодо владних і провладних колаборантів та корупціонерів; відчай і втрата сенсу життя.

Також на заваді ЗСЖ може стояти набуття ветеранами і волонтерами шкідливих звичок як позірного опанування зазначених негативних станів шляхом немедичного використання відповідних лікарських засобів, зловживання алкоголем і наркотичними засобами, тютюнопаління, «заїдання» стресів, «швидкого сексу без зобов'язань», різного роду залежностей і маній, зокрема різних форм ігроманій. Основними засобами опрацювання зазначених чинників, негативних станів, залежностей і шкідливих звичок є численні практично обгрунтовані психотехнології, напрацьовані різними психотерапевтичними і психологічними напрямами та школами.

Важливими інструментами в контексті опрацювання індивідуально-психологічних чинників (провідними серед яких є ПТСР, посттравматичні стресові стани, посткомоційний синдром) на шляху відновлення психосоціального благополуччя і ЗСЖ в умовах воєнних дій можуть бути травмофокусована КПТ (Müller, 2017); EMDR-терапія шляхом опрацювання травми рухами очей (Гофманн, 2017); гештальттерапія; арттерапія в її різноманітних формах (Вознесенська, & Сидоркіна, 2015; Найдьонова, Вознесенська, & Савінов, 2018); тілесно-орієнтована терапія, зокрема дихальні практики (Лазоренко, 2020); транзактний аналіз; екзистенційний аналіз (Зварич, Чуйко, & Колтунович, 2019); логотерапія, зокрема методика парадоксальної інтенції (Frankl, 2006; Лазоренко, 2022б), та інші традиційні і сучасні дієві засоби.

Що ж до соціально-психологічних засобів промоції ЗСЖ, то тут дієвими є соціально-психологічні тренінги та рольові ігри для розвитку позитивних

навичок спілкування; групи само- і взаємодопомоги із застосуванням методики «рівний – рівному»; участь у відповідних спортивних змаганнях, громадських заходах на підтримку ЗСУ та інших силових структур, ветеранських громадських і волонтерських організаціях та благодійних фондах.

Серед духовно-психологічних інструментів промоції ЗСЖ слід відзначити психотехнології екзистенційної терапії, логотерапії, світські і духовні практики різних релігійних конфесій, спрямованих на відновлення та збереження життя і здоров'я особистості.

Маємо наголосити на важливості належного ставлення ветеранів і волонтерів до ЗСЖ, забезпечення свого фізичного здоров'я, а саме дотримання раціонального харчування, водного балансу, нормального сну, відпочинку і відновлення, необхідності помірних різнобічних фізичних навантажень для нормального функціонування лімфатичної системи і своєчасного виведення токсинів з організму з огляду на особливості своїх фізичних травм і поранень.

Коли йдеться про забезпечення потреб *ветеранів (-ок)* щодо збереження та відновлення їхнього психосоціального благополуччя і ЗСЖ, маємо спиратися на відповідні дослідження. Зокрема, заслуговують на увагу проведені за сприяння Українського ветеранського фонду дослідження в умовах гібридної війни до повномасштабного російського вторгнення у 2014–2022 роках і дослідження потреб ветеранів в умовах повномасштабної війни в січні-квітні 2023 р. (Український ветеранський фонд, 2022; 2023).

У зв'язку зі значним збільшенням чисельності жінок у силових структурах і, відповідно, ветеранок в умовах тривання повномасштабних воєнних дій важливо звернути увагу на їхні потреби. На жаль, сучасна війна призвела до залучення до бойових дій великої кількості жінок, які пліч-о-пліч із чоловіками захищають країну від російської агресії і, як і чоловіки, отримують фізичні та психологічні травми, а отже, потребують відповідної реабілітації та супроводу. Згідно із згаданими дослідженнями, специфічними травматичними чинниками, що впливають на особистість ветеранок, є гендерні стереотипи, які діють як у зоні бойових дій, так і при поверненні до цивільного життя. Ці стереотипи

травмують жінок глибше, ніж перебування на війні. Також з'ясувалося, що травматичний вплив участі у військових діях на організм жінки та її психіку є більш глибоким і тривалим.

Ветеранки також більшою мірою потребують індивідуального підходу, налагодження довірливого контакту зі «своїм» психологом. Згідно з результатами досліджень під час перебування на військовій службі жінки нерідко стикаються із сексуальним і гендерно зумовленим насильством, набуваючи відповідного травматичного досвіду. У зв'язку із цим суспільство має подбати про охорону їхнього психологічного здоров'я та успішну реінтеграцію в цивільне життя, їхнє навчання і працевлаштування (Український ветеранський фонд, 2023).

Що ж до пов'язаних із психологічним здоров'ям симптомів, які найчастіше турбують ветеранок у порівнянні з ветеранами, зазначено відчуття страху або тривожності (37%), поодинокі думки заподіяння собі шкоди (15%). Також у жінок гірший матеріальний стан і нижчий рівень зайнятості. Більшість ветеранок – учасниць дослідження – зазначили, що стикалися з боку цивільних із певними стереотипами та упередженнями на зразок: жінки йдуть в армію, щоб «влаштувати особисте життя» або «займатися проституцією». У цьому сенсі, зважаючи на образи і дискримінацію, їхній досвід відновлення психологічного здоров'я є складнішим порівняно з ветеранами-чоловіками. Слід погодитись із висновками зазначеного дослідження про те, що сексуальне і гендерно зумовлене насильство можуть слугувати підґрунтям для розвитку у ветеранок посттравматичних стресових станів, зокрема ПТСР, депресій, інших психологічних проблем та шкідливих для їхнього здоров'я звичок і в такий спосіб ускладнювати реадaptaцію ветеранок до цивільного життя. Тому важливим завданням відновлення і збереження психологічного благополуччя і здорового способу життя ветеранок є унеможливлення подібних упереджень у сучасному українському суспільстві, надання їм психологічної допомоги в опрацюванні пов'язаних з такими упередженнями і насильством психотравм та їх профілактика (Програма реінтеграції ветеранів, 2021).

На думку учасників опитування Українського ветеранського фонду щодо потреб ветеранів в умовах повномасштабної війни у січні-квітні 2023 р., повага суспільства до ветеранів і ветеранок зросла (радіше поважають – 52,2% проти радше не поважають – 21,4%). Проте ветеранки зазначили, що часто чули: «Ми вас туди не посилали» – і до повномасштабного російського вторгнення, а також нерідко і після нього. Активістки жіночого ветеранського руху також стикалися із стереотипами, що «всі жінки – польові дружини», «жінка нічого не може», «де жінка, там скандал». Назагал ветерани і ветеранки згоджувалися з побутованим зневажливою, знецінювальною риторикою на їхню адресу, зокрема під час обслуговування в закладах охорони здоров'я, Центрах зайнятості та установах соціального захисту (Український ветеранський фонд, 2023).

Потребу в зміцненні здоров'я зазначали 53,8% ветеранів(-ок), в отриманні психологічної підтримки – 20%. З-поміж ветеранів, що на час проведення опитування не служили в Силах оборони України, половина (50,2%) потребувала матеріальної підтримки. Актуальними також були медична (18,2%) і психологічна (7,1%) підтримка.

Серед послуг для ветеранів, якими вони найбільш задоволені, 7,6% опитаних назвали медичне обслуговування, а психологічною реабілітацією задоволені лише 3,6%. На запитання «Якими з отриманих послуг Ви не задоволені або Вам відмовили в наданні цих послуг?» 48,9% респондентів зазначили медичне обслуговування, а 20,4% – психологічну реабілітацію. Також за напрямком медичного обслуговування до недоліків ветеранки віднесли нестачу можливостей отримати безоплатне психотерапевтичне консультування, брак центрів для психологічної реабілітації; відсутність пілг для протезування (імплантування) жінок з пораненнями грудей (Український ветеранський фонд, 2023).

На запитання «Якої підтримки Ви потребуєте зараз найбільше?» 19% респондентів відповіли, що потребують підтримки родини, 18,3% – психологічної підтримки. Як відповідь на запитання «Якої допомоги Ви потребуватимете в майбутньому?» 58% опитаних зазначили зміцнення

здоров'я, 23,3% – допомогу родині, 11,3% – реінтеграцію. Що ж до прогнозу стосовно проблем, з якими ветерани російсько-української війни можуть зіткнутися в майбутньому (за можливості вибору декількох варіантів відповідей), то опитані виокремили: зловживання алкоголем чи наркотиками (72,8%), безробіття (77,5%), конфлікти в сім'ї, родині (69,4%), самогубство (39,8%), допомогу родині (33,2%), порушення законів, залучення до злочинної діяльності (30,8%) (Український ветеранський фонд, 2023).

Отже, спираючись на результати проведених досліджень, можемо окреслити обсяги потреб і проблем, пов'язаних з відновленням і збереженням психосоціального благополуччя і ЗСЖ ветеранів (-ок), необхідністю надання їм психологічної допомоги і соціально-психологічного супроводу в їхній реадaptaції та психологічній реабілітації. Наразі наданням послуг із психологічної реабілітації ветеранів опікується Міністерство у справах ветеранів України, яке є головним розпорядником бюджетних коштів. Надання психологічної допомоги відбувається на трьох організаційних рівнях: психосоціальна підтримка та супровід (перший рівень); психологічна реабілітація (другий рівень); комплексна медико-психологічна реабілітація (третій рівень). Для ефективного надання послуг із психологічної реабілітації запроваджено Реєстр постачальників послуг із психологічної реабілітації для ветеранів і членів їхніх сімей, до якого увійшли надавачі таких послуг. Також такі послуги (психологічна допомога третього рівня) надаються мультидисциплінарними командами, склад та вимоги до яких зазначено у відповідній Постанові (Кабінет міністрів України, 2022). Слід визнати, що відповідні структури Мінветеранів проводять значну роботу щодо забезпечення психологічної реабілітації ветеранів і ветеранок, промоції їхнього ЗСЖ (Міністерство у справах..., 2022; Возніцина, & Литвиненко, 2023), однак ця робота потребує подальшого нарощування та вдосконалення.

Важливо зазначити, що послуги психологічної допомоги та супроводу щодо відновлення і збереження психологічного здоров'я, ЗСЖ ветеранів (-ок) надають відповідні установи МОЗ України, Мінсоцполітики, (зокрема Центри

соціальних служб для сімей, дітей та молоді), наукові установи НАПН України, як-от: ІСПП НАПН України, Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України (Кісарчук, 2020), Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи НАПН України (Панок, & Мельник, 2017), міжнародні та вітчизняні громадські організації (Климчук та ін., 2021; Український ветеранський фонд, 2022; 2023; Пророк, 2018; Царенко, 2018; Гридковець, 2018; Набока, 2023). Тому звертаємо увагу користувачів на відповідні наукові дослідження та методичні розробки зазначених державних і наукових установ, громадських організацій.

У цьому контексті зосередимо увагу на дослідженнях і методичних розробках відділу соціальної психології особистості ІСПП НАПН України, присвячених потребам та проблемам ветеранів (-ок) і здійснених у період гібридної війни до повномасштабного вторгнення та в умовах гарячої фази військових дій (Титаренко, 2017; Найдьонова, Вознесенська, & Савінов, 2018; Титаренко, 2019; Титаренко, & Дворник, 2022).

Слід зауважити, що недбале ставлення ветеранів (-ок) до свого фізичного та психологічного здоров'я, власного ЗСЖ, систематичне практикування різних шкідливих звичок можуть призводити не тільки до втрати здоров'я (різноманітних психосоматичних, а потім і соматичних хвороб, залежностей), а й до руйнації сімейних і родинних стосунків, асоціальної поведінки, потрапляння в місця позбавлення волі, а в окремих випадках – до суїцидів.

Коли йдеться про інструменти промоції відновлення та збереження психосоціального благополуччя і ЗСЖ *волонтерів*, маємо зазначити, що волонтерська діяльність в Україні регулюється відповідним законом, а саме Законом про волонтерську діяльність (2011). Проте в умовах війни багато громадян України залучаються до волонтерської діяльності неофіційно, за покликом душі. В умовах мирного життя така діяльність позитивно впливає на загальний стан психосоціального благополуччя, як це відмічають дослідники волонтерства в західних країнах (Українська Волонтерська Служба, 2018). Однак в умовах повномасштабної російсько-української війни волонтерське

життя, пов'язане із самовідданою військовою допомогою ЗСУ, представникам інших силових структур та порятунком постраждалого від воєнних дій цивільного населення, зумовлює такі ж наслідки для ЗСЖ, як і у військових. Також слід зважати і на те, що значна кількість жінок-волонтерок, які є матерями, дружинами, дочками, близькими та рідними військових, унаслідок ідентифікації з ними набувають таких же самих психотравматичних уражень, що і їхні чоловіки, рідні, тобто переживають виснаження, посттравматичні стресові стани, потерпають від тих чи інших залежностей та шкідливих звичок. Основними чинниками ураження психосоціального благополуччя волонтерів(-ок) є психоемоційне виснаження і хронічна втома, які, як правило, витісняються за допомогою настановлень «відпочинок не на часі», «я не втомився(-лась)», «будемо відпочивати після перемоги».

Одним із значущих механізмів, що спонукає особу долучитися до волонтерської діяльності, є актуалізація колективної ідентифікації («один за всіх, і всі за одного»), глибоке співпереживання іншим людям, обурення несправедливістю щодо них як до себе, бажання власною значущою діяльністю допомогти їм як собі і в такий спосіб заспокоїти власний біль. Але внаслідок такої ідентифікації втрачаються межі власного індивідуального психологічного благополуччя, актуалізується схильність до психоемоційного виснаження. У зв'язку із цим серед загалу волонтерів і волонтерок особливої уваги психологів потребують ті з них, хто працює в особливих умовах. Адже багато кому доводиться працювати в сірій зоні, часто під обстрілами розвозити гуманітарну допомогу та евакуювати тих, хто виявив бажання виїхати в більш безпечні регіони України. Також це стосується тих волонтерів і волонтерок, які допомагають нашим громадянам на деокупованих територіях, що потерпали від російських загарбників під час окупації, а після звільнення – від систематичних терористичних обстрілів, як це, наприклад, у Херсоні і Херсонській області, Харківській, Сумській, Одеській, Запорізькій, Миколаївській областях та інших регіонах України.

Загалом для відновлення психологічного здоров'я та промоції ЗСЖ волонтерів/волонтерок застосовують комплекс інструментів і психотехнологій, що поєднує групову та індивідуальну роботу, соціально-психологічний супровід та переадресацію, якщо виникне в цьому потреба, до колеґ-психолоґів, які спеціалізуються на тих чи інших психолоґічних проблемах (Лазоренко, 2018; Шелест, 2022). Найчастіше спілкування починається з групової зустрічі психолоґа з волонтерами, едукаційна мета якої – надати волонтерам інформацію про основні проблеми, з якими взагалі стикаються люди допомаґальних професій. Насамперед ідеться про психоемоційне вигорання, його чинники, ознаки та більш виразні прояви, а також про загальні інструменти його подолання та відновлення психолоґічного балансу. Й обов'язково про те, як шкідливо для загального здоров'я та здатності волонтерів ефективно і повноцінно працювати, якщо дозволяти вигоранню посилюватись та іґнорувати його профілактику, відкладаючи відновлення «на потім», бо «на це немає часу».

Глибинний сенс такої зустрічі – допомогти учасникам групи усвідомити об'єктивність, невідворотність процесу вигорання та виснаження; нормалізувати прояви посттравматичних стресових станів, інших психолоґічних проблем у волонтерській роботі в умовах війни; допомогти усвідомити і визнати ці проблеми тим із них, хто вже має такі ознаки та прояви зазначених неґараздів, мотивувати їх або самостійно скористатись інструментами відновлення свого психолоґічного здоров'я, або ж допомогою психолоґа у промоції свого ЗСЖ (Шелест, 2022). Що ж до самодопомоги в подоланні вигорання, то доцільно застосовувати такі прості, утім необхідні інструменти промоції власного ЗСЖ, як піклування про свій фізичний стан, приділення належної уваги сну, достатньому харчуванню та споживанню питної води. Звертаємо увагу на те, що в умовах війни у певної частини волонтерів і волонтерок можна спостерігати більш складні психосоматичні і соматичні ознаки вигорання: проблеми з тиском, розлади сну, підвищену нервовість, роздратування, неадекватну агресивність. Тому поряд із

психологічною вони можуть потребувати також і медичної допомоги (Муравський, 2017).

Індивідуальна робота щодо психологічного відновлення вмотивованих волонтерів і волонтерок, які мають ознаки вигорання, передбачає використання різних інструментів і має різну тривалість залежно від міри психологічного виснаження (Гридковець, 2018). Для когось може бути достатньо кількох сесій, інші ж потребують більш тривалого психологічного супроводу, оскільки рецидиви виснаження можуть повторюватись. Тому одним із завдань індивідуального супроводу є набуття клієнтами навичок психологічної самопомоги. Її ефективність значною мірою залежить від складності завдань, які виконують волонтери і волонтерки, їхньої психоемоційної резильєнтності, використання та своєчасності застосування навичок самопомоги (Титаренко, 2018; Лазоренко, 2022а).

Окрім психоедукаційних зустрічей, волонтери (-ки) можуть потребувати систематичної групової роботи щодо обміну досвідом подолання виснаження та його профілактики: або у форматі взаємодопомоги за методикою «рівний – рівному», або за участю фахівця-психолога (Муравський, 2017; Царенко, 2018). Тривалість і частота таких групових зустрічей залежить від потреб і можливостей їхніх учасників. Психологічну допомогу з використанням групової взаємодопомоги з огляду на динамічність спілкування та наявність технічних засобів спілкування можна надавати комбіновано за допомогою онлайн-засобів і створюючи умови для офлайн-занять.

Оскільки багато волонтерів (-ок) під час виконання своїх обов'язків досить часто потрапляють у загрозливі для їхнього життя і здоров'я ситуації (наприклад, під обстріли), вони можуть зазнавати психотравматизації і потребувати відтак спеціалізованої психологічної допомоги для запобігання розвитку ПТСР. У таких випадках доцільно переадресовувати їх до відповідних фахівців державних та громадських організацій, які спеціалізуються на такій допомозі (Набока, 2023).

Коли йдеться про профілактику вигорання в контексті промоції ЗСЖ, важливо приділяти належну увагу збереженню власного фізичного і психологічного здоров'я. Окрім підтримання корисних здоров'язберігальних звичок, про які ми вже згадували вище, також потрібно уникати немедичного вживання лікарських засобів, тютюнопаління, вживання алкоголю для поліпшення психологічного стану, зловживання кавою для збереження працездатності і не впадати в трудоголізм. Натомість звертати більше уваги на успіхи в спільній роботі, емоційно наснажувати себе і всіх, хто поруч, створювати для себе і своїх колег більше радісних миттєвостей. Як показує попередній досвід міжвоєнного часу з 2014 р. до повномасштабного вторгнення військ РФ в Україну, в умовах фази гібридних війни і миру багато військових, ветеранів війни, а також волонтерів потребували психологічної реабілітації. Потребують її вони в умовах тривання воєнних дій і будуть її потребувати й надалі після їх завершення.

Загалом, спираючись на попередній і сучасний досвід надання психологічної допомоги, супроводу реабілітації та реадaptaції ветеранів (-ок) і волонтерів (-ок), маємо наголосити на важливості таких *стратегій* реалізації концепції комплексного відновлення та збереження їхнього психосоціального благополуччя:

- визнання і прийняття себе таким (такою), яким (якою) я є, зі своїм станом фізичного і психологічного здоров'я, позитивними і не зовсім позитивними особистими якостями і звичками, у тому числі набутими під час участі в бойових діях;
- готовності до особистісних змін, поліпшення своїх станів та якостей, відмови від шкідливих звичок і набуття нових, позитивних;
- відкритості до допомоги фахівців, близьких і рідних, членів спільноти і громади в реалізації зазначених змін, налаштування на самодопомогу та особистісний саморозвиток;
- суб'єктного посттравматичного зростання у взаємодії із членами своєї спільноти, громади;

- набуття нових позитивних умінь, навичок та моделей спілкування зі своїм сімейним і родинним оточенням, поведінки в соціальному середовищі;
- подолання психоемоційного виснаження (вигорання), набуття навичок його профілактики;
- активної участі у ветеранських та волонтерських громадських організаціях, групах само- і взаємодопомоги;
- профілактики різного роду залежностей, зокрема зловживання алкоголем, запобігання формуванню та укоріненню шкідливих для здоров'я звичок.

Розглянуті вище інструменти промоції психосоціального благополуччя і ЗСЖ, на нашу думку, доцільно застосовувати в смисловому контексті визначеної концепції та зазначених стратегій.

Розділ 2

ПРОМОЦІЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В РІЗНИХ СЕРЕДОВИЩАХ

2.1. Промоція цифрового добробуту на варті примирення віртуальності і реальності

Завдяки тому, що під час війни на території України переважно збережено мережевий зв'язок, а інтернет та цифрові медіа так само доступні для українців, що змушені були виїхати за кордон, велика частина подій – травматичних і відновлювальних – відбувається саме у віртуальному просторі. Можливість долучатися до подій онлайн, миттєво, з будь-якої географічної точки, з одного боку, активізує ресурси для підтримання поінформованості, психологічного здоров'я населення, однак з другого – здатна посилювати хронічний стрес, ретравматизацію психіки.

Уміння особистості критично сприймати інформацію, формувати в собі культуру інформаційного споживання, культуру здорового способу життя – непроста задача медіаграмотності і медіагігієни. Але під час війни в медіапросторі спостерігається ризикована інформаційна поведінка на зразок неконтрольованого (адиктивного, компульсивного) споживання, а також прагнення до миттєвого поширення інформації, що може призводити не тільки до медіатравмування (ретравматизації), а й у більш широкому масштабі – розширення потоків ворожої пропаганди та дезінформації (Найдьонова, 2022). Крім того, згідно з результатами досліджень, навіть у мирні часи надмірне користування смартфонами заважає, наприклад, громадській діяльності, відволікає від роботи та навчання, призводить до прокрастинації, викликає вигорання і тривогу, проблеми зі сном і здоров'ям загалом. Тому не дивно, що чимало користувачів вважають, що проводять забагато часу за екраном, і значна

їх частина висловлює бажання скоротити цей час. Утім, такі спроби часто зазнають невдачі.

Однак, як виявилось, взаємозв'язок між екранним часом і поганим самопочуттям є радше помірним; він опосередкований додатковими змінними і навіть має зворотну причинно-наслідковість: саме кепський настрій провокує надмірне користування смартфоном, а не навпаки (Vanden Abeele, 2021). До того ж ті, хто не користується гаджетами взагалі, мають загалом нижчі рівні психологічного здоров'я, ніж ті, хто помірно використовує цифрові медіа (Twenge, 2019).

Тож постає проблема пошуку балансу між користуванням і некористуванням електронними пристроями, під'єднаністю і не-під'єднаністю до мережі, що в сучасній літературі визначається як *цифровий добробут*. Цифрове здоров'я, цифровий добробут – терміни, які використовують для охоплення широкого спектру технологій у сфері промоції здоров'я, до якої належать також поняття “eHealth”, “mHealth”, “connected health” і “Health 2.0”. Диджиталізована промоція здоров'я використовує широкий спектр девайсів, програм і платформ – від трекерів на смартгодинниках для персонального користування до моніторингу урядами Big Data (інформації про онлайн-активність цільових груп).

Цифрової рівноваги, добробуту важко досягати, тому, як і в будь-яких балансних підходах, потрібен об'ємний погляд на проблему та врахування великої кількості аспектів. Так, насамперед варто знати фактори, які впливають на досягнення цифрового добробуту: особистісні риси, особливості пристрою, контекст.

Серед персональних особливостей, які впливають на цифровий добробут, слід виокремити певні *стабільні риси* (наприклад, рівень імпульсивності, тривожності, здатності до самоконтролю), *афективні й когнітивні оцінки цифрової залученості* (зокрема, когнітивне перевантаження, сором / провина за екранний час) та *минуці афективні й когнітивні стани* (настрій, стрес, виснаження, нудьга, уважність, страх «випасти із життя»). Слід зазначити, що

страх «випасти із життя» (fear-of-missing-out – FoMO) як феномен було відкрито у 2004 р., а в словники він потрапив у 2013 р. внаслідок дослідження поведінки користувачів у соцмережах як поширене побоювання, що «інші можуть мати корисний досвід, якого немає у тебе», та бажання постійно залишатися на зв'язку, щоб бути в курсі всіх подій у мережі.

До специфічних факторів пристрою, які впливають на цифровий добробут, слід також віднести три групи: *постійні характеристики* (тривале некористування пристроєм, вбудованість функції цифрового добробуту в операційну систему, встановлені застосунки цифрового добробуту, відповідні налаштування інших застосунків тощо), *минуці характеристики* (короткотермінове некористування, проста наявність пристрою, сповіщення тощо) і *поведінка користувача* (наприклад, звичні рутини перевірки оновлень; схильність до binge behaviors – повторення однотипної практики протягом короткого проміжку часу на зразок гортання стрічки новин у соцмережі щоразу, як приходить сповіщення з додатку).

Контекстуальні фактори також пов'язані зі *стабільністю* (час і місце користування, наявність чітких обмежень), *минуцими характеристиками* (конкуруючі цілі та зобов'язання, соціальні ролі; реальний і сприйнятий тиск до під'єднання-від'єднання; формальні і неформальні правила, очікування, покарання і винагороди тощо) та *соціокультурними трансформаціями соціуму* (комерціалізація уваги, акселерація як прискорення темпів життя та ін.) (Vanden Abeele, 2021).

Різні конфігурації цих факторів можуть призводити до різних наслідків. Так, наприклад, користувачеві зі страхом «випасти із життя» достатньо лише побачити свій смартфон, щоб активувалася його надмірна онлайн-пильність, і цифровий добробут буде порушено. Крім того, адиктивний дизайн певних додатків часто спекулює на тому факті, що люди еволюційно налаштовані на постійне сканування навколишнього середовища в пошуках нової інформації, у тому числі соціального характеру (Williams, 2018). Саме через те, що цифровим медіа так важко протистояти, має бути знайдено способи керувати поведінкою

відволікання та уникання, що дало б змогу зменшити загрози надмірної під'єднаності до мережі.

Цифровий добробут – це насамперед питання «оптимізації амбівалентності» між окремими перевагами і недоліками, які виникають у зв'язку з користуванням гаджетами. Таке розуміння перегукується з концепцією загального добробуту як «динамічної рівноваги» між особистісними особливостями, життєвими подіями та суб'єктивним досвідом. Тобто цифровий добробут має бути результатом ретельного налаштування відносин із гаджетами таким чином, щоб забезпечувати контрольоване задоволення та максимально підтримувати особистість у досягненні її цілей, що передбачає мінімальний рівень втрати контролю (технологічної залежності) і погіршення самопочуття.

Фахівці ініціативи Mind Over Tech (2023) розробили суб'єктивну модель, яка дає змогу виміряти цифровий добробут, визначаючи вплив користування смартфоном на сфери життя:

1) добробут – наскільки використання гаджета загалом підтримує фізичне і ментальне здоров'я;

2) обмеження – наскільки створюється сприятливе середовище та регулюються очікування (наприклад, чи можливо не користуватися смартфоном перед сном);

3) комунікація – чи відбувається ефективний обмін інформацією та підтримання здорових відносин (наприклад, наскільки добре почувається людина, обмінюючись повідомленнями);

4) уважність – наскільки стійким є усунення відволікання та посилення присутності під час занять поза смартфоном;

5) зв'язок із собою – чи не звужує користування смартфоном простір та умови для натхнення і навчання нового,

6) мета – чи супроводжує смартфон чіткіше визначення та підтримання значущих життєвих цілей.

Якщо брати до уваги сучасні воєнні реалії, цифровий добробут особистості має, на нашу думку, включати ще й поєднання таких умов:

- доступ до актуальної інформації про події та комунікацій з близькими;
- безпека даних і протидія дезінформації в онлайн-середовищі;
- онлайн-освіта для розвитку навичок та розширення можливостей;
- медична допомога і телеконсультації лікарів;
- цифровий доступ до фінансових послуг та керування громадянською активністю;
- онлайн-ресурси для психологічної підтримки та сприяння соціальній інклюзії.

З огляду на такі особливості і сфери потенціал смартфонів та інших «чорних дзеркал» для цифрового добробуту може розкриватися в поєднанні стратегій e-Health і Health Promotion (Franklin et al., 2009). Так, для промоції цифрового добробуту, як і здорового способу життя загалом, можна застосовувати вже згадану в першому підрозділі модель HE SI AD – health education, service improvement, advocacy (Hublely, Copeman, & Woodall, 2021).

Перший компонент передбачає насамперед формування *інформаційної грамотності населення про цифровий добробут*. Ідеться про надання повідомлень щодо необхідності цифрової гігієни (обмежень), можливостей використання технологій щодо підвищення рівня життя та отримання доступу до важливих ресурсів під час війни. Це може відбуватися завдяки адаптованій комунікації з фахівцями за допомогою контент-маркетингу – через соціальні медіа, партнерство з гуманітарними організаціями, медіа та впливовими особистостями, створення мереж психологів і консультантів, що надають доступну допомогу. Форма – короткі відео, вебінари, тренінги, освітні програми, групи підтримки і самодопомоги в офлайн- та онлайн-форматах.

Беручи до уваги особливості електронної підтримки психологічного здоров'я особистості, що активізувалися під час війни (Дворник, 2022), можемо застосувати такі модулі, як залучення і психоедукація.

Модуль залучення – онлайн- і офлайн-активність надавачів супроводу для демонстрації його наявності та доступності, метафорична «протягнута рука допомоги».

На платформах соціальних мереж типу Facebook, Instagram, месенджерів типу Viber, Telegram, на вебсторінках ЗМІ та інформаційних сайтах відбувається активне поширення оголошень щодо готовності окремих фахівців та організацій надавати психологічну допомогу населенню, яке постраждало від воєнних дій. Це має вигляд переважно текстових рекламних дописів із посиланням на докладнішу інформацію, рідше – відеозвернень. Спрацьовують також і запити користувачів на психологічну підтримку за принципом оптимізованих рекомендацій, які пропонує пошукова система.

Проблематика модуля: *врахування онлайн-поведінки громадян і соціодемографічний таргетинг*. З огляду на тип онлайн-активності, згідно з даними наших опитувань (Дворник, 2021а), потенційні користувачі супроводу схильні переважно тільки читати, переглядати інформацію, а не ставити запитання, уточнювати, вступати в дискусії. Найпопулярнішим способом знаходити соціально-психологічну підтримку онлайн є гугл-пошук. Тому відповідні соціально-психологічні ініціативи мають просуватися завдяки SEO-технологіям (search engine optimization), щоб стати доступними для користувачів з перших же рядків пошукової системи. Також, як показано в наших попередніх роботах (Дворник, 2021b), найбільш успішним дистанційний формат організації соціально-психологічного супроводу (спільноти в соцмережах, месенджерах, онлайн-терапія) є для української аудиторії жінок 19-24 років із середньою/ середньою спеціальною освітою, які задоволені своїм фінансовим забезпеченням та проживають окремо від родин. Утім, слід досліджувати та розширювати цільові групи потенційних користувачів електронної психологічної підтримки.

Модуль психологічного просвітництва (психоедукації) – інструктування, як діяти в кризовій, новій, незрозумілій ситуації. Модуль спрямований на забезпечення розуміння постраждалими своєї проблемної ситуації, на створення мотивації досягнення змін, на оволодіння корисними практиками самозбереження, методами управління тривогою, страхом, гнівом, провинною тощо.

Така концентрована інформація трапляється на сайтах урядових і благодійних організацій, в інфографіках та дописах експертів у соцмережах та месенджерах, у спеціалізованих застосунках і чат-ботах. Також набули поширення тематичні психоедукативні вебінари, відеолекції іноземних та вітчизняних психологів в онлайн-кімнатах Zoom, Google-Meet тощо з можливістю перегляду в записі. Утім, ці ініціативи досі потребують верифікованості, чіткості та однозначності подання інформації для самодопомоги чи одержання допомоги.

Проблематика модуля: *позиціонування платформ*. Оскільки модуль розрахований на інформування великих аудиторій, важливими предикторами успішності поширення здорових практик серед населення є привабливість та інтуїтивність інтерфейсу, прийнятна гейміфікованість, рекламованість онлайн-платформ, з яких надається психоедукаційна інформація.

Другий компонент промоції цифрового добробуту має на меті розроблення *простих у використанні, доступних, інтерактивних та привабливих онлайн-технологій*, щоб залучити і забезпечити постійну послідовну участь користувачів, які потребують змін задля зміцнення здоров'я, профілактики його порушень, лікування вже наявних захворювань. Ідеться про мобільні застосунки і вебсайти з доступом до корисних інформаційних ресурсів, послуг та автоматизованих програм підтримки користувачів, які переспрямовують до офлайн-активностей (наприклад, у центрах громадського здоров'я).

Усе це стає доступним і може успішно реалізовуватися завдяки активізації під час війни модулів пошуку рішень і супроводу.

Модуль пошуку рішень – електронні ресурси для обміну соціальною підтримкою. Завдяки цьому модулю постраждалі мають змогу поділитися своїми проблемами, запитати про ймовірні варіанти рішень у референтної спільноти, а також самим стати ресурсом для цієї спільноти.

Ідеться про такі типи соціальної підтримки (Kolawole, 2019):

- інформаційна – обмін знаннями, практичними порадами, персональними успішними практиками подолання негараздів, мінімізація неправдивості чи оманливості інформації;
- емоційна – взаємне вираження прихильності, спрямоване на поліпшення настрою особи;
- оцінкова – підвищення самооцінки; створення переконаності, що особа має достатньо ресурсів, щоб подолати проблеми, з якими їй довелося зіткнутися;
- мережева – нагадування про постійну доступність соціального капіталу особистості, можливість долати соціальну ізоляцію та спілкуватися з людьми в той час і в той спосіб, як їм це найбільше потрібно;
- матеріалізована – будь-яка оприлюднена допомога, обмін матеріальними благами завдяки онлайн-сервісам.

Це реалізується насамперед на платформах закритих груп у соціальних мережах і месенджерах (типу Facebook, Viber, WhatsApp, Telegram), дещо меншу популярність мають спеціалізовані чат-боти.

Важливим складником модуля пошуку рішень також є обмін, внесок у добробут співгромадян, тому формуються списки психологів-волонтерів, які готові надавати психологічну підтримку в онлайн-форматі. Як правило, організації в соцмережах і на власних сайтах пропонують форми для заповнення як фахівцям, так і постраждалим, щоб забезпечити підтримку відповідно до запиту.

Проблематика модуля: *активізація практик самодопомоги*. Через хаотичність організації онлайн-спілкування спостерігаються різноманітні онлайн-феномени (луркінг, гостинг тощо), які можуть призводити до проявів навченої безпорадності, вторинної травматизації постраждалих. Тому варто розширювати їхню обізнаність про доступність безпечнішого електронного простору (спеціальних застосунків) для діагностики й моніторингу емоційного стану (наприклад, Daylio), практичного відпрацювання здорових навичок

(PTSD Coach), виконання вправ на концентрацію, релаксацію, діафрагмальне дихання (Breath-to-Relax, HeadSpace).

Модуль супроводу – пролонгована соціально-психологічна підтримка постраждалих, заснована на домовленостях. Ідеться про регулярні індивідуальні чи групові онлайн-зустрічі на платформах Skype, Zoom, Google Meet, Facebook Messenger з перспективою виходу в офлайн. Такий супровід забезпечується як персональною ініціативою фахівців, так і професійними об'єднаннями. Найдієвішим слід визнати супровід на основі зв'язків, які вже були налагоджені до повномасштабних воєнних дій і певною мірою компенсують почуття відчуженості і неможливість фізичного контакту.

Проблематика модуля: *дотримання психологічної безпеки й етики та заходи щодо компенсації неможливості фізичного контакту*. Дуже важливою умовою є встановлення домовленостей щодо взаємодії (сетингу «коли», «як», «скільки») між надавачами та одержувачами супроводу залежно від можливостей перших і потреб других. Зокрема, безпековим моментом є фінансування. Повсюдне поширення безоплатної психологічної допомоги є вагомим фактором для залучення населення до користування таким ресурсом, однак більша ефективність супроводу все ж пов'язана з оплачуваністю послуг з боку користувачів. Також важливим для безпеки обох сторін супроводу є введення заборони на взаємодію в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння; використання такого ж дрес-коду відеозустрічей, як і для комунікації офлайн; дотримання паритету в передаванні даних тощо. Відсутність спільного чуттєвого досвіду (тактильності, запахів) компенсується у віртуальній взаємодії більш активним оперуванням візуальним і слуховим каналами сприйняття.

Третій компонент промоції цифрового добробуту залучає *громадськість, лобіювання та співпрацю з урядовими структурами, локальними організаціями, апеляцію до міжнародної спільноти*. Форми – створення петицій, прийоми з представниками влади, участь у законодавчих слуханнях та обговореннях, надання звітів і результатів моніторингу просування стратегії для підтримання здоров'я населення, використання міжнародних платформ для привертання

уваги до ситуації в регіоні та отримання підтримки для промоції цифрового добробуту.

На цьому рівні промоція цифрового добробуту має стосуватися просування нормативів та законодавства щодо:

- впровадження програм навчання цифрової грамотності і безпеки в закладах середньої та вищої освіти;
- захисту особистих даних та конфіденційності в інтернеті;
- доступності онлайн-ресурсів та інтернет-послуг для всіх верств населення, включно з вразливими групами;
- етичних стандартів, кодексів для фахівців у галузі розроблення та використання технологій;
- створення та розвитку інноваційних проєктів, спрямованих на поліпшення якості життя через цифрові технології;
- поширення ідеї балансу між онлайн- і офлайн-активностями.

Представлені компоненти промоції цифрового добробуту досить дієві в умовах обмежених ресурсів і спрямовані насамперед на підтримання (такого, що є) та відновлення (повернення до попереднього рівня) здорового способу життя серед користувачів мережі, адже йтиметься радше про вторинну роботу з наслідками війни – консультування і супровід (на відміну від первинної, екстреної, і третинної, амбулаторної, роботи, що потребує фізичної присутності фахівців).

Отже, завдяки стратегії підтримання цифрового добробуту особистості забезпечуватиметься посилення психологічної комфортизації населення й усталення способу життя, спрямованого на збереження, відновлення та поліпшення здоров'я людей. Адже активізувати цифровий добробут – це не тільки прагнути досягти оптимального чергування практик віртуальної взаємодії з фізичною активністю, прогулянками на свіжому повітрі, дотриманням режиму харчування та сну, а й створити безпечне і підтримувальне онлайн-середовище, яке забезпечуватиме поліпшення реального життя і здоров'я громадян.

2.2. Локальне сприяння здоровому способу життя: діяльність у громадах

Повномасштабне вторгнення загострило проблеми здорового способу життя, які були в українців і раніше, оскільки суспільству доводилося долати численні наслідки посттоталітарного періоду. Комуністичний злочинний режим практикував ставлення до особистості як до «гвинтика» гігантської тоталітарної машини, якою був колишній СРСР, і нівелював значення турботи людини про своє здоров'я – у країні тотального дефіциту неможливо було забезпечити ні здорове харчування, ні підтримку ментального здоров'я чи просто елементарні побутові зручності (наприклад, не було автоматичних пральних і посудомийних машин). Брехня про «безкоштовну» медицину знецінювала як висококваліфіковану працю лікарів, так і піклування про власне здоров'я. Тому і через 20 років після проголошення Незалежності українці не мали сформованої культури підтримання і збереження свого фізичного і психологічного здоров'я.

У зв'язку з вищезазначеним психоедукаційні заходи щодо здорового способу життя варто розпочинати, на нашу думку, з обговорення цінності кожного українця, значущості людського капіталу держави, його збереження і нарощування. Тобто важливо донести такий меседж: кожна людина може допомогти Україні перемогти і відродитися шляхом щоденного травмочутливого опікування своїм життям і здоров'ям, а також здоров'ям своїх дітей і рідних.

Українці живуть наразі в стані пролонгованої травматизації, адже військові дії та окупація певної частини території держави тривають, тому практично щодня нашому суспільству й кожному громадянину доводиться стикатися з болісними переживаннями. Окрім фізичного виживання, постає також питання збереження психологічного здоров'я особистості, яке підтримується насамперед практиками здорового способу життя. Як свідчать сучасні

дослідження, зокрема ізраїльські, щодо населення країни, яка воює понад 70 років, такі практики цілком можливі та успішні навіть у воєнний час. Якщо і на державному, і на індивідуальному рівні плекати резильєнтність, особистість стає на шлях зростання і розвитку.

Особливу увагу в цьому процесі слід приділити мешканцям громад, які чекають на визволення від окупантів, і громад, які проживають на деокупованих територіях, а також громадянам, які мають статус ВПО, і певною мірою громадам, які приймають ВПО.

Українські громади на сьогоднішній день можна розділити на чотири типи: окуповані, деокуповані, деокуповані і приймаючі (такі, в яких оселилися ВПО), і суто приймаючі. Очевидно, що стратегії промоції ЗСЖ для них будуть різними.

Для громад, що тимчасово перебувають в окупації, як промоцію здорового способу життя потрібно напрацьовувати певні політичні рішення, які попри всі труднощі підтримуватимуть у населення відчуття піклування з боку держави і на рівні доступності послуг (насамперед цифрових) будуть вирішувати управлінські питання за допомогою українських фахівців. Індивідуальне просвітництво щодо ЗСЖ на тимчасово окупованих територіях можна розвивати, залучаючи блогерів та лідерів думок.

Для деокупованих громад найбільш актуальними завданнями є відновлення доступності послуг та розгортання програм просвіти на рівні спільнот з можливістю точково, індивідуально формувати тактику щодо здорового способу життя.

Для третього типу громад принциповим буде також планування політики інтеграції ВПО в процесі вибудовування архітектури промоції здорового способу життя на доповнення до вищесказаного.

Для приймаючих громад, які не зазнали руйнувань, індивідуальне просвітництво під час воєнного стану має найбільші перспективи, адже медичну, соціальну, освітню інфраструктуру там збережено. З огляду на конкретні сімейні історії відповідні заклади можуть організовувати

психоедукаційні заходи з урахуванням конкретних складнощів. Також дієвим у таких громадах буде спільнотне просвітництво.

Загалом, важливим завданням допомоги громадам у подоланні наслідків російської агресії є проведення організаційних заходів, розроблення відповідних стратегій відновлення та розвитку громад (Васютинський, 2017), а також актуалізації адаптивних ресурсів громадян і спільнот (Коробка, 2016).

Найбільш поширеною травматичною темою серед зазначених категорій громад і громадян є переживання втрати. Не тільки втрати свого благополучного, мирного життя, а й втрати своїх рідних і близьких, житла, майна, місця проживання, обманутих російською пропагандою родичів і друзів, які проживають у країні-агресорі й «доброзичливо радять почекати, потерпіти», поки прийдуть «асвабадітелі» (Аврамчук, 2022а; 2022b). Окрім психотравми втрати, деякі особи перебували під обстрілами, завалами після руйнування своїх осель, були поранені, пройшли через допити, тортури, знущання, гвалтування в катівнях російських окупантів; багато хто зазнав також панічних атак, контузій, набув хронічних посттравматичних стресових станів, ПТСР, інших форм ураження психологічного здоров'я (Царенко, 2018).

Коли йдеться про основні інструменти психологічної допомоги постраждалим громадянам та промоцію у них ЗСЖ, слід робити акцент на травмофокусованих засобах, беручи до уваги відмінності між різними видами травматизації і мірою травмованості осіб. Оскільки в постраждалих громадах, як правило, не вистачає психологів, доцільно використовувати можливості отримання фахової психологічної допомоги онлайн за допомогою відповідних служб підтримки, що надають послуги як військовим, так і громадянам, які переживають травматичні наслідки російської агресії (Психологічна допомога, 2023; Набока, 2023).

Спираючись на особистий досвід надання першої психологічної допомоги і навчання цього представників освіти в Запоріжжі, Херсоні і Херсонській області в складі команди фахових психологів, лікарів і психотерапевтів у межах проекту «Психологи на війні» (Facebook, 2023; Запорізький національний

університет, 2023), маємо звернути увагу на певні особливості надання такої допомоги безпосередньо на місцях, у громаді. Ідеться про забезпечення навчання фахівців, щоб вони змогли відтак поліпшити власне психологічне здоров'я, допомогти своїм близьким і рідним, а також бути корисними на своїх робочих місцях і за місцем проживання. Для цього завчасно було підготовлено адаптовану до потреб працівників освіти програму навчання на базі програми соціально-психологічного супроводу ветеранів і волонтерів (Лазоренко, 2021). В адаптованій програмі зроблено акцент на першій психологічній допомозі в опануванні учасниками простих та ефективних інструментів і психотехнологій відновлення психосоціального здоров'я та промоції ЗСЖ.

Ефективними з погляду надання психологічної допомоги мешканцям постраждалих громад є травмофокусовані інструменти, розроблені в межах згаданих у пункті про ветеранів і волонтерів психологічних та психотерапевтичних напрямів. У нашій роботі ми спиралися на опрацьовані в офлайн- і онлайн-режимі авторський варіант методики парадоксальної інтенції (Лазоренко, 2022b), травмофокусовані дихальні і тілесно-орієнтовані психотехнології (Лазоренко, 2020).

Для організації навчання керівництву проєкту важливо було налагодити контакти з відповідними зацікавленими в співпраці організаціями. У Запоріжжі це була кафедра психології Запорізького національного університету, у Херсоні – керівництво закладів освіти міста. Вони допомогли залучити до роботи зацікавлених у підвищенні кваліфікації психологів (у Запоріжжі) і працівників закладів шкільної та дошкільної освіти (у Херсоні).

Надання психологічної допомоги безпосередньо батькам і дітям у громадах Запорізької і Херсонської областей відбувалося завдяки налагодженню менеджерами проєкту безпосередніх контактів з керівництвом громад, а також із керівниками проєкту ЮНІСЕФ «Спільно» (UNICEF, 2023), які працювали в цих громадах.

Якщо проведення навчальних сесій особливих труднощів не викликало, оскільки вся попередня підготовча робота здійснювалася із вмотивованими

людьми, то надання психологічної допомоги дорослим і батькам дітей постраждалих громад потребувало певного комплексу інструментів. Насамперед – комунікативних навичок щодо залучення їх до групової та індивідуальної роботи. Потрібно було також проводити попередні психоедукаційні співбесіди, допомагати їм у з'ясуванні наявності у них ознак психоемоційного виснаження та проявів стресових станів, демонструвати ефективність пропонованих інструментів відновлення психологічного здоров'я, а також мотивувати до їх засвоєння та використання засобів взаємо- і самодопомоги. Завдяки комплексному поєднанню цих інструментів вдавалося досягти поліпшення психологічного здоров'я пересічних мешканців громад, з якими проводили таку роботу.

Загалом, основні стратегії відновлення і збереження психосоціального благополуччя, промоції ЗСЖ постраждалих мешканців громад є, по суті, подібними до тих, які ми використовували для ветеранів і волонтерів. Доцільно додати до цього необхідність проведення в громадах психоедукації щодо відповідальності кожного громадянина за своє здоров'я, а також здоров'я тих, хто поруч; знання ознак перевтоми і виснаження; уміння використовувати прості інструменти самодопомоги; налаштованість на своєчасне звернення по допомогу до фахівців щодо підтримки здоров'я в разі виникнення труднощів із самостійним відновленням. Для надання ж своєчасної і якісної психологічної допомоги на місцях, особливо на деокупованих територіях, важливо відновлювати й створювати відповідні центри, об'єднуючи ресурси державних і громадських організацій, зокрема міжнародних.

Розділ 3

ОСОБИСТІСНІ МІШЕНІ ТА ПРИЙОМИ ПРОМОЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

3.1. Практикування, спрямоване на підтримку психологічного здоров'я мирних мешканців України

Під час воєнних дій людина намагається захистити себе, зберегти свою цілісність, психологічне здоров'я. Ставлення до власного здоров'я загалом і його збереження і відновлення зокрема – один із ключових показників зрілості особистості. Фундаментом загального здоров'я людини є здоров'я фізичне, тілесне соматичне, коли організм не підводить і людина відчувається енергійною, бадьорою, сильною, відкритою світу.

Рівень психологічного здоров'я величезною мірою є індивідуальною справою і заслугою кожного. Психологічне здоров'я – це не відсутність складних проблем, що заважають творчому життєконструюванню, а радше наявність ресурсу для їх розв'язання. Це не щаслива ймовірність уникнути небезпечних ситуацій, а впевненість у спроможності кризи подолати, конфлікт – розв'язати, втрачені сили – відновити. Це здатність знаходити своє місце в групі, спільноті, соціумі, здатність продуктивно працювати, відчуваючи, що життя має сенс. Саме психологічне здоров'я стає фундаментом професійної і сімейної самореалізації, що підсилює задоволеність життям як глобальну оцінку свого життя в цілому.

Серед умов збереження і відновлення психологічного здоров'я слід назвати готовність людини адекватно і креативно ставитися до воєнного сьогодення, готовність змінювати власне життя в пошуках більшого внутрішнього благополуччя навіть за складних і непередбачуваних обставин.

Щоб підтримувати бажаний рівень психологічного здоров'я, потрібно якомога оптимістичніше дивитися на невизначене і туманне майбутнє, цінувати теперішнє, незважаючи на його складність і нерідко травматичність, творчо підходити до минулого і намагатися сміливіше редагувати болючі спогади.

Базовими індикаторами психологічно здорової особистості є особистісна цілісність, самореалізованість і самоврегульованість, а допоміжними – адаптивність, збалансованість та креативність (індивідуально-психологічний рівень), схильність до сенсоутворення, здатність до осмислення набутого досвіду, вміння радіти життю (ціннісно-смысловий рівень), схильність до емпатії, співпраці та відповідальності (соціально-психологічний рівень) (Титаренко, 2018), отож недостатня їх проявленість говорить про зниження рівня психологічного здоров'я, і це потребує вчасної діагностики, профілактики і реабілітації.

Кожна з вразливих під час війни категорій населення має різні стартові умови, різні ресурсні можливості для збереження свого психологічного здоров'я. Готовність бачити власне сьогодення з усіма його складностями, здатність тверезо приймати свою виснаженість, а часом і безпорадність, вміння приймати зовнішню підтримку і допомогу – усе це важливі передумови самозбереження.

Інструментом самозбереження є численні повсякденні практики як повторювані акти щоденного життєконструювання особистості, звичні, адаптивні способи турботи про себе, техніки конституювання себе, модуси екіпіровки себе до буття. Ці практики можуть бути як стабілізаційними, так і перетворювальними.

Розгляньмо, спираючись на зібрані навесні 2022 року емпіричні дані, найбільш поширені практики самовідновлення, до яких вдаються мирні мешканці України. Так, 169 людей написали власні історії про те, як змінилося їхнє життя під час війни. І один з аспектів цих історій стосувався способів самопомоги за травматичних життєвих обставин. Респонденти описували, яким чином вони долали і долають негативні наслідки травматичного досвіду.

Загалом вдалося виокремити дев'ять практик збереження і відновлення власного психологічного здоров'я, якими користувалися люди в перші місяці повномасштабної воєнної агресії з боку північного сусіда.

Виявилось, що лише 2% респондентів проявили неготовність підтримувати себе і використовувати будь-які практики самооздоровлення. Ці люди писали, що ніяк собі не допомагають, просто нервують, страждають, плачуть. Але їхня позиція не була абсолютно пасивною, адже вони добровільно взяли участь у дослідженні і написали про власний досвід. Певно, їм не вистачає віри у власну спроможність долати труднощі, витримувати емоційні перевантаження, відновлюватися.

Абсолютній більшості людей (98%) вдалося без сторонньої допомоги мобілізуватися, проявити життєстійкість шляхом використання як звичних, для себе, так і нових перетворювальних практик. Майже третина людей (28%) використовує, як правило, одну практику боротьби зі страхом, панікою, пригніченістю, виснаженням, безсиллям. Дві третини респондентів використовували не одну, а більше практик самовідновлення. Двох практик вистачало майже половині людей (40%), а трьох – кожному п'ятому (20%). Щоб добирати потрібні практики самодопомоги залежно від обставин, деякі люди мали у своєму арсеналі п'ять-шість практик, частину з яких апробували вперше у житті.

Жінки виявилися більш озброєними практиками самовідновлення, ніж чоловіки, що може бути пов'язано з розвиненою рефлексивністю, кращим усвідомленням власних проблем і потреб найближчого оточення та навичкою ділитися власними переживаннями з іншими.

Які ж практики підтримки психологічного здоров'я типові для мирних мешканців України? Розгляньмо їх, розпочинаючи з найбільш поширених, оскільки поширеність є непрямим свідченням ефективності практикування.

На першому місці за поширеністю – *рутинні практики опори на звичні побутові дії (56%)*. Люди звертаються до повсякденних справ, задовольняють базові потреби, захищаючись у такий спосіб від надмірно сильних воєнних

вражень: «Багато сплю», «Займаюся механічною роботою – прибираю», «Плету гачком, аж мозолі, здається, повилазили», «Допомагають алкоголь і прогулянки із собакою», «Бігаю», «Ходжу пішки», «Гуляю з дітьми», «Кулінарю».

На другому місці – *практики сімейні, комунікативні (48%)*, пов'язані з пошуком опори в близьких стосунках, турботою про дітей, батьків, домашніх тварин. Наведу відповідні фрагменти різних життєвих історій: «Діти надають сили жити і заради них створювати навколо поле для мирного життя», «Найбільше люблю близьких, і кожна хвилина з ними – щастя», «Ресурсне – спілкування з друзями і близькими; тримаюся, щоб трималися батьки», «Допомагають обійми з близькими..., любов у родині», «...спілкування з родичами і сусідами».

На третьому місці – *практики робочі (25%)*, пов'язані з пошуком опори в професійній діяльності, навчанні. Повне занурення в навчання, роботу, заробляння грошей для сім'ї самооздоровлює, бо найкраще переводить увагу, відволікає від воєнних переживань: «Зараз працюю 7-9 годин на добу, хоча останні півтора року моя активність була мінімальною», «Ресурсною є робота», «Відновилося навчання в моєму університеті, і це стало для мене дуже ресурсним», «Допомагають творча діяльність, праця».

На четвертому місці – *практики волонтерські (23%)*, коли людина шукає опору у волонтерстві, допомозі ЗСУ, тим, хто втратив житло, має родичів-інвалідів, людям на окупованих територіях, тваринам тощо. Ці практики є ефективним способом переведення уваги з власних тривог і страхів на проблеми тих, кому важче: «Робимо для військових рибні консерви, тушонку», «Волонтеру для перемоги», «Допомагаю де можу», «Перевантажуємо, сортуємо речі, щось перевозжу на своїй машині», «Передаю речі переселенцям, гроші на армію», «Викладаю, консультую безкоштовно».

На п'ятому місці – *рефлексивно-розвивальні практики (15%)*, пов'язані з пошуком опори у власному досвіді, набутих раніше навичках самовладання, почутті відповідальності за майбутнє, готовності самостійно змінювати власне життя, приймати відповідальні рішення: «Часто аналізую те, що пережила,

власні емоції», «Навіть знищення двох домівок у якомусь сенсі дало ресурс. Знаходжу ресурс майже скрізь», «Аналізую раніше прийняті рішення і розумію: вони були правильними і дали змогу мені і моїм рідним бути в безпеці», «Працюю над собою, читаю».

Настільки ж поширеними, як і рефлексивно-розвивальні, є *практики патріотичні (15%)*. Люди відновлюють власну цілісність, яскраво переживаючи національну єдність, згуртованість, віру в перемогу, гордість за мужніх воїнів: «Дуже надихають ЗСУ», «Життєствердне – віра в Перемогу, гордість бути українкою» «Найбільш ресурсним було усвідомлення того, як об'єдналися люди. Це неймовірне почуття», «Дуже хочеться вірити у відбудову та розвиток країни».

Менш поширеними, але все ж важливими для самовідновлення є *духовні практики* («читаю духовну літературу», «молюся», «дивне відчуття, що зараз лише вища сила зможе нам допомогти»); *практики інформаційні* («несамовито лайкаю пости про наших героїв», «цікавлюся тільки ситуацією на фронті», «допомагають повідомлення про спротив наших військ, статті аналітиків»); *практики консультативно-терапевтичні* («займаюся з терапевтом», «увесь цей час беру психологічну підтримку», «ходжу в онлайн-групу»).

Навіть вправно володіючи прийомами самопідтримки і самовідновлення, людина завжди може збагатити власні можливості завдяки апробації нових практик. Це можуть бути, наприклад, самовідновлення за допомогою спілкування з природою, подорожі Україною на доступні сьогодні відстані, онлайн-мандрівки різними країнами, вебекскурсії всесвітньо відомими музеями, перегляд театральних вистав, бібліотерапія, участь у медитативних чайних церемоніях, ведення власного ютуб-каналу тощо.

Щоб практики, спрямовані на підтримку психологічного здоров'я, стали ефективними, потрібні: 1) наявність хоча б відносно прогнозованого, миролюбного середовища, що задовольняє потребу в захищеності і безпеці; 2) фізична і розумова активність, професійна і волонтерська діяльність, що піднімають самооцінку і відволікають від травматичних переживань,

переводять увагу на продуктивний пошук і розслабляють, знижують стресове навантаження; 3) соціальна підтримка, контакти з оточенням, теплі стосунки з близькими, взаєморозуміння; 4) внутрішня рівновага, яка досягається і завдяки виконанню фізичних вправ, і завдяки спілкуванню з друзями, домашніми улюбленцями, природою, мистецтвом, і за допомогою медитативних, релігійних, духовних технік.

Загалом, діапазон практик, якими користуються мирні мешканці України для підтримки власного психологічного здоров'я, досить широкий. Однак бажано залучати популярні медіаресурси, засоби масової інформації, психологічні і соціальні служби для пропагування якомога більшої кількості практик, що сприяють досягненню внутрішнього стану самореалізованості, самоврегульованості, цілісності.

Самореалізованість у воєнні часи спирається не лише на робочі, навчальні, професійні практики, а й на практики волонтерські, патріотичні, сімейні. Самоврегульованість зростає завдяки конструктивним практикам опори на звичні побутові дії, на заняття спортом, фізичну активність, спілкування з природою. Цілісність як базова характеристика психологічно здорової особистості підтримується насамперед практиками рефлексивно-розвивальними, медитативно-духовними, консультативно-терапевтичними.

Щоденне використання практик самовідновлення підвищує адаптивність людини навіть у складних воєнних умовах, поліпшує її внутрішню збалансованість, пробуджує креативність. Переосмислення власного ставлення до своєї життєвої історії з її довоєнним минулим, воєнним теперішнім і переможним майбутнім підвищує здатність до осмислення набутого досвіду, розвиває вміння радіти життю, сприяє новому сенсоутворенню. Турбота про рідних, близьких людей, про воїнів ЗСУ, переселенців, жителів окупованих територій стимулює розвиток відповідальності й емпатичності, схильність до співпраці, віру у власну спроможність вистояти.

3.2. Толерантність до невизначеності як мішень промоції здорового способу життя

У цьому підрозділі ми поговоримо про те, що таке толерантність до невизначеності, як її вивчати і як дізнатися про свій рівень толерантності або інтолерантності до невизначеності (ТН/ІТН). А також розкажемо, як вона пов'язана зі здатністю долати стреси і стратегіями підтримки здорового способу життя.

У психологічній літературі проблему ставлення до невизначеності висвітлюють із середини ХХ століття. Толерування невизначеності розглядали в контекстах стратегій прийняття рішень та зважування ризиків, схильності до різних політичних поглядів, здатності адаптуватися до нових обставин. У клінічній психології інтолерантність до невизначеності (intolerance of uncertainty) є вже визнаним чинником, який підвищує ризик розвитку тривожного, obsесивно-компульсивного, посттравматичного розладів.

У просторі вітчизняних наукових видань, присвячених психології здоров'я та здорового способу життя, не так часто трапляються публікації, де висвітлювалася б проблема ставлення до невизначеності. Зазвичай українські вчені досліджують толерантність / інтолерантність до невизначеності в річищі аналізу ідентичності (Гусев, 2007; Лушин, 2017), особливостей розвитку і виховання дитини (Мілютіна, 2022) або професійних якостей (Брюховецька, 2021; Хилько, 2017). Лише останнім часом у вітчизняних публікаціях з'являються огляди досліджень ТН у зв'язку із психологічним здоров'ям (Павленко, 2019) та виконавчими функціями у людей із травмою (Літвін, 2020).

Концепцію невизначеності досі не було включено в сучасні теорії поведінки та комунікації щодо здоров'я. Відомо, наприклад, що неприйняття невизначеності не є універсальним явищем у сферах, не пов'язаних з охороною здоров'я. Близько 30% людей виявляють толерантність або байдужість до невизначеності (Camerer, & Weber, 1992; Einhorn, & Hogarth, 1986). З іншого боку, здатність толерувати невизначеність зменшується з початку ХХІ століття

(Carleton, 2018), що пов'язують із розширенням використання гаджетів (завдяки яким ми в будь-яку мить можемо дізнатися прогноз погоди, маршрут до найближчого МакДональдса або подзвонити друзям, тобто все рідше буваємо в ситуаціях невідомості).

Зі здатністю оперувати невідомістю тісно пов'язана стратегічність. Стратегія – це загальний, недеталізований план, що охоплює довготривалий проміжок часу та описує спосіб досягнення важливої мети. Вести здоровий спосіб життя – це стратегічне рішення, яке приймає людина. Рішення, яке вона реалізує (або ні) у своєму повсякденному житті. Уточнити особливості сприйняття невизначеності у сфері охорони здоров'я та практикування здорового способу життя вкрай важливо, тому що промоція ЗСЖ можлива тільки за умови повноцінного інформування про зони невідомості, яке є частиною стратегії прийняття поінформованих рішень (Politi, Han, & Col, 2007).

Джерела толерантності до невизначеності. Досить поширеним поглядом на джерела невизначеності є модель, представлена на рисунку (Han et al., 2009; Hillen, 2017), яка описує такі їх типи: вірогідність (probability), неоднозначність (ambiguity) та складність (complexity).

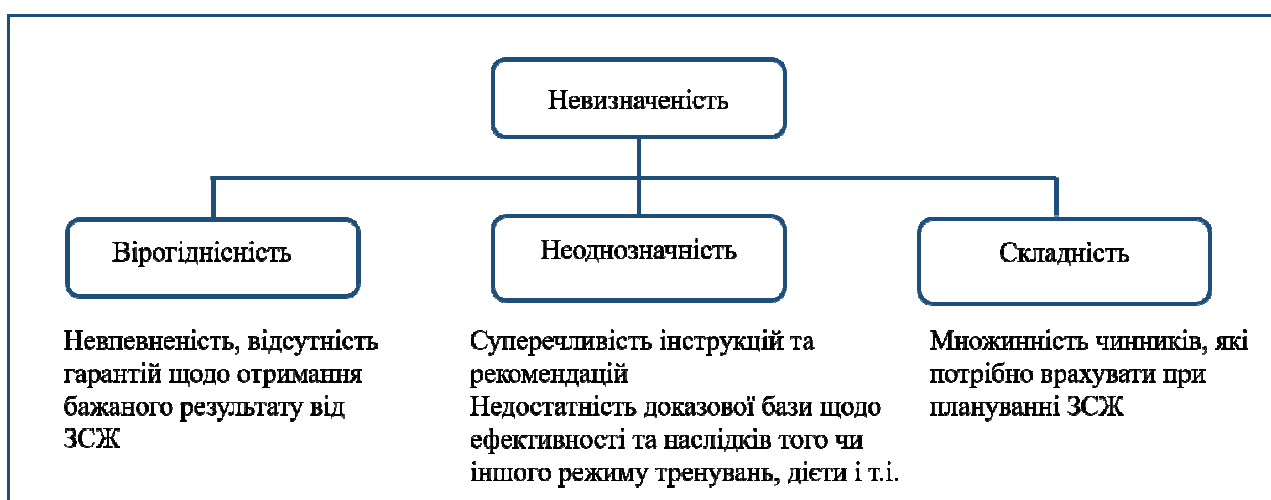


Рис. Джерела невизначеності при плануванні здорового способу життя

Вірогідність використовують для позначення неможливості адекватного оцінювання ризику, неможливості бути впевненим на сто відсотків, що обрана система тренувань, дієта, режим дня тощо справді допоможуть знизити вагу чи нормалізувати сон. Чи не призведе різка зміна стилю харчування чи рівня фізичного навантаження до погіршення стану або загострення хронічних хвороб?

Суперечлива інформація є джерелом особливого типу невизначеності, яку теоретики прийняття рішень називають *неоднозначністю*, тобто невизначеністю щодо надійності та достовірності інформації про потенційні результати рішень. Майже щодо кожного складника ЗСЖ, будь то поради щодо кількості фізичних навантажень, корисності тих чи інших продуктів, способів позбутися поганих звичок, розгортаються баталії між прихильниками різних методів. Брак інформації в цій галузі породжує сумнівні, тобто часто не підтвержені з наукового погляду, «авторські» методики досягнення довголіття, вічної молодості та стрункості. Неповнота або брак інформації по-різному впливає на людей, спричинює песимістичні судження про ризики і переваги дій та часто призводить до того, що людина уникає приймати рішення (Camerer, & Weber, 1992; Einhorn, & Hogarth, 1986; Kuhn, 1997). У нашому контексті – до небажання підтримувати ЗСЖ або до хаотичного «перескакування» від однієї системи занять чи дієти до другої, а потім – до третьої і так далі.

Складність – це джерело невизначеності, що виникає з аспектів самого явища, які ускладнюють його розуміння. Прикладом може бути система знань з нутриціології про те, коли і як можна вживати продукти, як вони взаємодіють між собою в шлунку, як враховувати наявні проблеми зі здоров'ям під час планування дієти. Складність як така є одночасно об'єктивною і суб'єктивною; вона є частиною самого явища, але її ступінь також залежить від особистого судження.

Отже, толерантність до невизначеності – це здатність особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність і складність світу нейтрально або позитивно та реагувати на них проактивно. Відповідно інтолерантність до

невизначеності є властивістю особистості сприймати непередбачуваність, неоднозначність та складність світу як дещо небажане, загрозливе і реагувати на них підвищеною невпевненістю, тривожністю, розгубленістю.

Чим важлива толерантність до невизначеності? Завдяки дослідженням, проведеним під час пандемії, з'ясовано, що низька толерантність до невизначеності, тобто інтолерантність, є чинником, який погіршує психологічне здоров'я і пов'язаний зі страхом COVID-19 (Satici et al., 2020). Інтollerантність до невизначеності має зворотний зв'язок із резильєнтністю (Cooke et al., 2013), пов'язана з негативними переконаннями й очікуваннями від майбутнього та посиленням негативних психологічних симптомів у дорослих (Batigun et al., 2021). Оскільки низька ТН пов'язана з тривожністю, у стресовій ситуації пандемії низький рівень ТН був чинником швидкого емоційного виснаження (Monte di et al., 2020).

Від періоду пандемії й особливо під час війни рівень непередбачуваності життя зріс у десятки разів, через що прагнення і звичка планувати (як одна з адаптивних копінг-стратегій) постійно перебуває під загрозою. З одного боку, низька ТН підштовхує до активно-тривожного пошуку інформації і спонукає до посилення запобіжних заходів у поведінці. З другого – сильна тривожність з приводу невизначеності не дає змоги витримувати довгострокову невідомість і будувати плани на віддалене майбутнє. Зіставлення підгруп з різним рівнем інтолерантності до невизначеності виявило значущі відмінності в термінах планування під час пандемії. Респонденти з низькою толерантністю до невизначеності в умовах пандемії планували своє життя на коротші часові проміжки (Hromova, 2022).

Як дізнатися про свій рівень толерантності до невизначеності? Із самого початку існування концепції «толерантність-інтолерантність до невизначеності» почали з'являтися різні діагностичні методики для визначення як загального рівня толерантності до невизначеності, так і ставлення до її різних аспектів (новизна, складність, непередбачуваність тощо). З майже тридцяти відомих тестів в Україні використовували декілька доволі «старих» і перекладених

російською мовою. Найбільш поширеними є тести Баднера (Budner, 1962) і Д. Маклейна (McLain, 1993). Але вони мають певні недоліки. По-перше, тести С. Баднера і Д. Маклейна базуються на різному розумінні того, що таке толерантність до невизначеності і як її вимірювати, і тому результати за цими тестами складно порівнювати. По-друге, закладена в теорії авторська структура згаданих опитувальників не була підтверджена під час подальших перевірок статистичними методами. І це також ставить під сумнів точність інтерпретацій та висновків, зроблених з їх допомогою. Більш сучасним, адаптованим українською мовою є тест «Шкала інтолерантності до невизначеності» – коротка версія Н. Карлетона (Carleton, 2007), дуже популярний у західних дослідженнях з клінічної психології. Його українськомовна версія (Громова, 2021) відповідає за структурою англomовному оригіналу і має перевірені надійність та валідність.

Хоча толерантність людей до загальної невизначеності, представлена загальними показниками, дає змогу до певної міри прогнозувати реакцію на неоднозначну інформацію, незрозуміло, чи оцінюють ці показники також і відмінності у несприйнятті невизначеності в різних життєвих контекстах. Люди *можуть бути більш або менш несприйнятливими до невизначеності у сфері охорони здоров'я, ніж в інших сферах* – наприклад, фінансовій, соціальній. Тому є спроби створити опитувальники для вимірювання рівня толерантності до невизначеності саме у сфері охорони здоров'я.

Специфічною для сфери охорони здоров'я є шкала реакції на невизначеність, розроблена Gerrity et al. (1990) і модифікована Carney et al. (2004). Цей тест визначає реакцію на невизначеність загалом і може бути застосований лише до лікарів. Шкала невизначеності хвороби Мішела (Mishel, 1983) вимірює сприйняття кількох різних типів невизначеності, які виникають у багатьох сферах, включаючи симптоматику, діагноз, лікування, стосунки з тими, хто доглядає хворих, та прогноз, і є специфічною для хворих пацієнтів, які отримують медичну допомогу. Є й короткий, не дуже поширений тест для вимірювання неприязні до невизначеності в лікуванні (Han et al., 2009). Він

визначає рівень занепокоєння та уникання суперечностей під час прийняття рішення щодо проходження тестів та лікування. Жоден із зазначених тестів, на жаль, не перекладено і не адаптовано українською мовою. Утім, ними можна користуватися як орієнтовними.

Толерантність до невизначеності при побудові здорового способу життя.

Толерантність до невизначеності передбачає багатовимірну взаємодію між емоційними, когнітивними та поведінковими проявами. Розвиток толерантності до невизначеності допомагає людям орієнтуватися в складних ситуаціях і приймати більш обґрунтовані рішення. На підставі даних, отриманих уже в період повномасштабного вторгнення, виокремлено кілька типів стратегій реагування на невизначеність. Як і будь-які притаманні людині способи опанування складнощів, ці стратегії простежуватимуться і в тому, як саме людина формує свої корисні звички та обирає практики підтримання здорового способу життя.

Залежно від рівня толерантності до невизначеності можна виділити такі *типи реагування* на несподівану зміну обставин і необхідність коригувати плани:

- легкий – характерний для людини з дуже високим рівнем толерантності до невизначеності, яка вільно почувається в умовах невідомості, не намагається планувати далеке майбутнє і діє за обставинами;
- гнучкий – властивий людині із середнім рівнем толерантності до невизначеності, яка має перспективні цілі і деталізує плани, але легко і швидко може їх скоригувати, пристосовуючись до нової інформації;
- повільний – притаманний людині з невисоким рівнем толерантності до невизначеності, яка не любить змін, витрачає багато часу та зусиль на перебудову планів;
- тривожний – характерний для людини з низьким рівнем толерантності до невизначеності, яка відчуває розгубленість, ступор і паніку, якщо щось іде не за планом.

Якщо пройти тест «Інтолерантність до невизначеності» – коротка версія Н. Карлетона, IUS-12 (Громова, 2021), можна визначити, до якої групи Ви належите – залежно від результатів тесту (Ваш загальний бал за тестом). А знаючи свій рівень толерантності до невизначеності, можна збільшити свою готовність залежно від того, які складнощі можуть виникнути за бажання підтримувати здоровий спосіб життя чи змінити шкідливу звичку на корисну. Для «легкого» типу реагування кількість балів за тестом IUS-12 не має перевищувати значення 25, для «гнучкого» – 26-35, для «повільного» – 36-44, для «тривожного» – 45-60. Звісно, це приблизні значення, адже наша поведінка є результатом взаємодії багатьох чинників, але отримані показники мають зорієнтувати щодо можливих складнощів, з якими стикаються люди з тим чи тим рівнем інтолерантності до невизначеності в процесі вибудовування здорового способу життя.

Легкий тип. Перевагами цього типу ставлення до невизначеності є готовність до експериментів, відкритість і цікавість до всього нового. Такі люди з легкістю пробують нові дієти, вправи, системи оздоровлення та способи медитації. Однак вони так само легко перемикають увагу на щось інше. Складністю для цього типу може стати необхідність послідовно і регулярно дотримуватись обраної системи занять, харчування, режиму дня тощо. Корисним для цього типу буде підтримка та контроль з боку інструктора і частіше нагадування, якої саме мети в майбутньому планує досягти людина. Річ у тому, що в разі занадто спокійного ставлення до несподіванок і невизначеності людина схильна нехтувати плануванням і має дуже розпливчасті довгострокові цілі або ж узагалі їх не ставить.

Гнучкий тип. Для людей з таким типом характерне збалансоване ставлення до необхідності щось змінювати в планах. Вони послідовні в самостійній роботі над собою і звертаються по допомогу, якщо відчують у цьому необхідність. Порушити встановлені для себе рамки (графік занять, режим харчування, час для хобі) вони можуть, коли переводять увагу на більш пріоритетну справу, таку як необхідність завершити роботу над проектом, позайматися з дитиною,

приділити увагу партнеру чи батькам. Тобто ці люди добре розставляють пріоритети в довгостроковому плануванні, а тому включення якоїсь активності щодо ЗСЖ у їхній графік на рік уперед підвищить шанси на послідовність виконання необхідних активностей.

Повільний тип. Це люди з відносно низькою толерантністю до невизначеності. Вони не люблять змін і можуть довго обирати систему занять та довго звикають до неї. Їм емоційно складно й енерговитратно щось змінювати, коли вони вже звикли до певної рутини. Отже, кожен перегляд або вдосконалення системи тренувань (зміна режиму харчування, вироблення нової звички або відмова від старої) викликає в них спротив і вимагає додаткових зусиль. Але якщо запланувати якісь зміни заздалегідь і готуватися до них поступово, це допоможе полегшити перехід до нових звичок.

Тривожний тип. Люди з дуже низьким рівнем толерантності до невизначеності зовсім не терплять перебування в невідомості та якихось несподіванок. Їм дуже складно зібратися з думками і почати щось робити або щось змінювати у своєму житті, тому що вони намагаються передбачити все і підготуватися до всього максимально. Що, зрозуміло, неможливо. Інша складність для цих людей полягає в пристосуванні до контексту. Тобто в них є схильність застрягати на тому, як саме щось робиться, а не тільки на тому, що саме треба робити. Наприклад, людина звикла бігати тричі на тиждень на стадіоні біля дому. У зв'язку з початком повномасштабного вторгнення сім'я переїхала в інше місце до родичів. А там немає стадіону, а найближчий – десь далеко, в іншому районі. Спочатку людина з низьким рівнем толерантності до невизначеності буде ходити за три квартали до стадіону на пробіжку, але тренування займатимуть більше часу; тож вона ходитиме все рідше й рідше, аж поки не вирішить, що зараз бігати «не на часі». Людині може навіть не спасти на думку (або така думка буде відразу відхилена), що можна бігати в парку поряд чи скласти маршрут новим районом, бо це «неправильний» спосіб бігання. Як і представникам першого типу, людям з тривожним типом ставлення до невизначеності часто потрібна допомога ззовні, щоб розпочати

діяти, і моральна підтримка, якщо треба робити щось по-новому. Але якщо в першому випадку метою тренера буде втримати свого підопічного в рамках обраної системи тренувань і не давати перестрибувати на інші, то для тривожного типу метою інструктора буде всіма силами мотивувати його хоч трошки змінити звичні шаблони поведінки або вивчений спосіб роботи вправу.

На завершення потрібно зазначити два моменти. По-перше, будь-яка класифікація є певним спрощенням і реальна поведінка людини дуже залежить від конкретної ситуації та обставин. Але знання свого рівня непереносимості невизначеності дає підказку щодо можливого реагування в ситуації непередбачуваності та напрямків пошуку підтримки (тобто знижує невизначеність і підвищує стресостійкість).

По-друге, як показують дослідження, проведені під час повномасштабного вторгнення, найбільше від невідомості та непередбачуваності страждають люди, які її погано переносять, тобто мають високі бали за тестом IUS-12 зокрема. У контексті здорового способу життя це відображається на зменшенні кількості часу, який люди з низькою ТН витрачають на фізичні вправи. Відповідно, головною загальною рекомендацією для відновлення як фізичних сил, так і здатності емоційно витримувати ситуації непередбачуваності є додавання фізичних тренувань до списку буденних справ. Врахування реалій перебування під регулярними обстрілами знижує до мінімуму вимоги щодо навантажень, але встати із-за комп'ютера впродовж дня кілька разів та зробити присідання, вийти на одну зупинку раніше від дому і пройти пішки, 10 хвилин позайматися йогою – тобто ставити перед собою маленькі, реальні для виконання цілі – є рішенням, що сприятиме підтримці та відновленню здатності не тільки опановувати суцільну непередбачуваність, а й бути послідовним у підтриманні звичок здорового способу життя.

3.3. Майндфулнес-практики промоції здорового способу життя особистості під час війни

Дотик війни схожий на укусу отруйної змії, що спричиняє психологічну інтоксикацію з важкими або часом летальними наслідками для людини та всього живого. Це отрута, яка проникла в мільйони домівок і серця українців. Численні кризи війни – активні бойові дії на території країни, почуття незахищеності й втрати контролю над особистим майбутнім, пролонгований стрес, переселення, адаптація на новому місці / в іншій країні – усе це потребує значних фізичних і психічних ресурсів особистості. Довоєнні навички саморегуляції не завжди здатні впоратися з інтенсивністю і гостротою актуальних переживань серед населення. Нові виклики потребують нових соціально-психологічних підходів до збереження психічного здоров'я та стимулювання формування здорового способу життя українців в умовах війни. Одним із таких підходів, який можна сміливо назвати ефективною протиотрутою до поширених форм психологічного дистресу – нав'язливих роздумів, тривожності, занепокоєння, страху, гніву, є підхід усвідомленості (майндфулнес).

Протягом кількох останніх десятиліть спостерігалось значне зростання інтересу до дослідження майндфулнес-підходу в психологічній практиці. Майндфулнес (англ. mindfulness – стан «усвідомленості», «повноти усвідомлення») став центральним компонентом нового покоління когнітивно-поведінкової терапії на основі уважності (Hayes, 2004). Його джерелом є засади практик медитації, розроблених на основі буддистських духовних традицій. Уважність теоретично й емпірично пов'язана із психологічним здоров'ям.

Недивно, що феномен уважності став таким популярним, зважаючи на його численні переваги для здоров'я людини. З 2002 року кількість наукових статей, присвячених медитації та усвідомленості, зросла в геометричній прогресії, і це, безсумнівно, сприяло тому, що професійні спільноти (передусім медична,

психологічна, освітня) приєдналися до глобальної міжнародної мережі спеціалістів, які використовують і призначають практику усвідомленості для багатьох своїх пацієнтів / клієнтів / учнів. Низка світових досліджень довела, що підхід усвідомленості дає змогу значно поліпшити своє фізичне й психологічне здоров'я в часи життєвих випробувань і труднощів. Ідеться про лікування хронічного болю, переїдання, тривожності і депресії, нівелювання проявів стресу і симптомів ПТСР, зменшення емоційної реактивності, зниження ризику серцевих захворювань, а також поліпшення пам'яті та уваги, збільшення емпатії та співчуття, оптимізацію соціальної взаємодії тощо (Baer, 2003; Chambers, Lo & Allen, 2008; Ornter, Kilner, & Zelazo, 2007).

Ці підходи мають досить широку емпіричну доказовість. Зокрема, численні рандомізовані дослідження підтверджують ефективність різноманітних методів лікування, заснованих на уважності, таких як діалектична поведінкова терапія (Linehan, Armstrong, Suarez, & Allmon, 1991), зниження стресу на основі усвідомленості (Kabat-Zinn, 2003), терапія прийняття та прихильності (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011) та когнітивна терапія на основі усвідомленості (Segal, Williams, & Teasdale, 2018) тощо. Саме тому майндфулнес-підхід є перспективним напрямом у процесі психологічної підтримки і відновлення населення. Система практик уважності допомагає справлятися з труднощами, пов'язаними із суворою реальністю, роблячи її менш болісним випробуванням.

Сьогодні можемо спостерігати поступове формування української спільноти спеціалістів з майндфулнес, які популяризують метод на тлі війни та кризи психічного здоров'я в Україні. Уже є невеликі команди, які працюють з ветеранами та їхніми сім'ями, дітьми, постраждалими від бойових дій, біженцями, внутрішньо переміщеними особами, волонтерами, медиками. Варто зазначити, що інструменти усвідомленості можуть бути корисними як для тих, хто отримує допомогу, так і для тих, хто її надає.

Для формування здорового способу життя населення практикують різні форми впровадження майндфулнес-практик. Практики майндфулнес – це система науково обґрунтованих методів тренування розуму, спрямована на

розвиток навичок усвідомлення. Через свою простоту й ефективність цей підхід швидко і наполегливо завойовує найрізноманітніші території соціального та індивідуального життя (Creswell, 2017).

Навчальні програми з майндфулнес можна легко знайти в освітній системі, бізнесі, коучингових центрах, соціальних інститутах. Сьогодні цей метод практикують і викладають у провідних вищих навчальних закладах світу (наприклад, у Гарвардському та Оксфордському університетах). Майндфулнес активно застосовують для розвитку персоналу (Apple, Google, Amazon тощо), у реабілітації військових та працівників поліції; активно впроваджують техніки розвитку уважності в школах та університетах; майндфулнес-практики успішно інтегрують у програми профілактики професійного вигорання в медичній системі – у лікарнях та соціальних службах.

Групові програми майндфулнес-інтервенцій. Програма зменшення стресу на основі усвідомленості (MBSR) є найбільш визнаною у всьому світі. Після неї з'явилося ще багато варіацій групових програм зі схожою структурою і тематикою. Науково доведено, що програма усвідомленості допомагає людям краще справлятися зі стресом, депресією і тривожністю. MBSR базується на інтенсивному навчанні медитації усвідомленості, систематичному розвитку безосудної, щомиттєвої уваги (Kabat-Zinn, 2003). Програма триває 8 тижнів (1 сесія від 2 до 3,5 год / тиждень).

Ключові питання групової майндфулнес-програми:

- різноманітність формальних і неформальних практик медитації усвідомленості, які передбачають використання дихання і тіла як фокусу для усвідомлення власного досвіду в момент «тут і зараз»;
- розуміння фізіології стресу та способів саморегуляції, щоб розвинути здатність до усвідомленого керування емоціями під час різноманітних життєвих випробувань;
- ознайомлення з моделями хвилювання/тривожності і самокритики, які часто викликають додатковий стрес;

- практикування принципу «бути собі другом» – навчитися доброзичливо ставитися до себе з прийняттям, розумінням, повагою;
- побудова усвідомленого, значущого спілкування та міжособових зв'язків з реферетними особами;
- розроблення практичного інструментарію для розвитку рефлексивності, саморегуляції, які стануть дієвими помічниками в процесі розвитку життєстійкості особистості та досягнення нею психологічного благополуччя;
- заохочення дослідження / самодослідження та обміну важливим життєвим досвідом, який індивідуально і колективно сприятиме відчуттю належності й цілісності.

IT-сектор. Протягом останніх років на ринку IT-технологій з'явилася величезна кількість програм усвідомленості. Одним із найпопулярніших, який досить швидко підкорив користувачів, є додаток Headspace mindfulness для смартфонів, котрий має понад 10 мільйонів активних користувачів у всьому світі. Попри дискусійність питань щодо безпеки та ефективності цих програм усе ж варто відзначити їхню величезну перевагу в тому, що вони порівняно недорогі і їх можна значно швидше й легше впроваджувати серед різноманітних груп населення, які мають доступ до інтернету.

Феномен уважності та усвідомленості. Здатність усвідомлювати – це саме те, що робить нас людьми. Ця здатність зазвичай проявляється лише протягом короткого часу і досить швидко зникає, коли людина ототожнюється зі своїми механічними когнітивними програмами, несвідомими патернами поведінки, поглинається звичними мріями / фантазіями / думками про минуле / майбутнє та особистими наративами. Здатність до постійного усвідомлення, особливо в розпал емоційного хвилювання, є особливою навичкою. На щастя, цієї навички можна навчитися, і ми нижче розглянемо як.

То що ж таке уважність, або усвідомлена увага? Для більшості це щось абстрактне і невловиме. Ми можемо говорити про уважність багато, але щоб посправжньому осмислити сутність уважності, ми маємо це відчути на власному

досвіді. Досвід (присутність у переживанні, або інтегроване у свідомість переживання) є неодмінним компонентом, адже уважність вказує на щось інтуїтивне і передконцептуальне. Завдяки систематичній практиці кожна людина може поступово опанувати здатність ставати більш уважною в житті, навіть перед лицем складного випробування чи страждання. Завдяки уважності ми стаємо більш гнучкими та адаптивними щодо непередбачуваних подій, розвиваємо свого роду «вуличну кмітливість», щоб мати змогу керувати розумом (Bhikkhu, 2007). Здатність добре й швидко міркувати, орієнтуватися в просторі допомагає вдосконалювати й інші психічні якості, зокрема пильність, невтомність, зосередженість, любов і доброту, вольові зусилля, щоб ефективно полегшувати страждання і підвищувати загальний рівень психологічного здоров'я і благополуччя людини. Однієї уважності недостатньо, щоб досягти щастя або максимально здорового способу життя, але вона забезпечує надійну основу для ментального здоров'я і є сприятливим ґрунтом для інших необхідних факторів (Rapgay, & Bystrisky 2007).

У науковій літературі уважність зазвичай розглядають під кутом зору її функції, а не як самоціль. Зрештою, уважність є дієвим психологічним інструментом, що сприяє викоріненню усталених «звичок» мислення, які спричиняють різноманітні «нещастя», нездорові переконання чи думки, котрі можуть завдавати шкоди самій людині або іншим (наприклад, негативні емоції гніву, ненависті, самозасудження, заздрості або жадібності тощо).

Кожен психічний фактор має унікальні властивості, які впливають на сприймання нами реальності і наш суб'єктивний досвід переживання конкретного моменту «тут і тепер». Отже, першопричину змін у досвіді слід приписувати не зовнішнім реаліям, об'єктам, а радше особливостям цього конкретного моменту мислення та усвідомлення цього моменту людиною. Це своєрідні «лінзи», через які людина сприймає, відчуває, бачить, досліджує, аналізує та інтерпретує у відповідний спосіб світ і себе.

Залежно від якості такої «лінзи» сприйняття реальності без необхідної ясності бачення може бути спотвореним, викривленим, замуленим, розмитим.

Дивитися на світ через таку «лінзу» – це своєрідний дефект сприйняття, що не дає людині змоги бачити речі ясно і чітко, без будь-яких суджень чи упереджень, а тому породжує велику кількість ілюзій та оманливих сподівань. Правило психічного здоров'я в майндфулнес-підході досить просте, адже безпосередньо стосується досвіду людини: негативні або шкідливі ті стани, що спричиняють дисбаланс і тертя в психологічній системі особистості, провокують виникнення внутрішніх конфліктів та вигорання, не ведуть до спокою, рівноваги й медитативності. І навпаки. Якщо психічний фактор підтримує і сприяє балансу, то його слід вважати позитивним і корисним (Goleman, 2003). Основними негативними психічними факторами можуть бути страх або апатія, гнів або ненависть, ілюзія або незнання, відраза або ворожість тощо.

Кожному негативному психічному фактору, як зазначає J. Kabat-Zinn (2005), протидіє фактор здоров'я, який діаметрально протилежний йому і може замінити його (або уповільнити його негативну дію). Іншими словами, для кожного негативного психічного фактору є відповідний позитивний, який може заміщати його: напруження – розслаблення, черствість – чутливість, розсіяність – уважність, залежність – автономність, заангажованість – неупередженість, закритість – відкритість, байдужість – цікавість, конформність – незалежність сприйняття тощо).

Отже, майндфулнес-підхід дає змогу системі людини бути рухливою, не «застрягати» в негативних переживаннях, рухатися в напрямку позитивного зростання.

Рівні реалізації майндфулнес-практик у процесі відновлення здорового способу життя. Розгляньмо найбільш проявлені в психологічній практиці рівні реалізації майндфулнес-практик: тілесний і когнітивний.

1. Тілесний рівень реалізації майндфулнес-практик у процесі відновлення ЗСЖ.

Поняття усвідомлення тіла розкривається через загальну концепцію досвіду і буття в тілі, що містить безпосередньо такі складники, як-от:

усвідомлення тіла, управління тілом і поглиблений досвід тілесності (Roxendal, 1985). Хоч є багато визначень усвідомлення тіла, усе ж можемо концептуалізувати це як увагу до нього та усвідомлення людиною внутрішнього відчуття тіла. Останні дослідження показують, що увага до внутрішніх відчуттів може мати позитивні фізіологічні і психологічні наслідки (Mehling et al., 2009). Одним із провідних мотивів практикувати уважність, на думку дослідників тілесності, особливо для західної культури, є бажання «наблизитися» до свого тіла для поліпшення свого самопочуття.

Процес відновлення контакту з тілом, гармонізація взаємодії розуму і тіла, краще усвідомлення своєї тілесності загалом є ключовими елементами багатьох терапевтичних підходів, таких як, наприклад, йогічна система практик, тілесно-орієнтована психотерапія, терапія усвідомлення тіла, терапія на основі усвідомленості, дихальна терапія, масажні практики тощо, які мають численні переваги для відновлення і поліпшення фізичного і психологічного здоров'я людини. Приказка «У здоровому тілі – здоровий дух» набуває особливого, практичного значення в тілесно-орієнтованому підході. Усвідомлення тіла стає невід'ємним аспектом процесу самопізнання і самоусвідомлення, що реалізується через активну внутрішню дію в тілі (увага, фокусування, створення внутрішнього наміру) та безпосередньо взаємодію з оточенням і світом (наприклад, реалізація наміру через реальні фізичні дії). Увага до тіла без засуджень, усвідомлене переживання досвіду своєї тілесності та ставлення до свого досвіду з інтересом, відкритістю та прийняттям – це один із шляхів людини до цілісності, єдності тіла і розуму.

Оскільки зовнішній світ сповнений численних викликів, загроз, стресів, то в нашому воєнному повсякденні природно і легше концентрувати свою увагу на тому, що оточує нас ззовні, щоб не втратити пильність. І часто ми не помічаємо, ігноруємо свої власні внутрішні потреби, не надаємо їм належного значення (стаємо нечутливими до мови тіла, можемо переживати різноманітні дисоціативні симптоми, «завмирати», бо жити активно і щасливо «не на часі»). Саме через цю відстороненість, ба більше – від'єднаність від самих себе, ми

поволі втрачаємо зв'язок з одним із найважливіших наших відчуттів – інтероцептивним почуттям (інтелект тіла, що дає нам змогу розуміти, що відчуває наше тіло всередині).

Увага до цих внутрішніх відчуттів допомагає нам краще налаштуватися на сигнали тіла, дає змогу освоїти його мову і зрозуміти, що працює добре, а що – ні. У нас часто можуть виникати фізичні відчуття, що «щось не так», але ще частіше ми ігноруємо їх і сподіваємося, що вони зникнуть без нашої участі. Практика усвідомлення свого тіла і його сигналів навчає прислуховуватися до відчуттів і почуттів, які приходять зсередини. Таке перефокусування та перерозподіл уваги (із зовнішнього на внутрішнє) допомагають нам поліпшити наше фізичне і психічне здоров'я.

Наведемо кілька корисних запитань щодо усвідомлення свого тіла, які варто час від часу собі ставити:

- *Коли моє тіло відчувається найкраще? Коли найгірше? За яких обставин та умов це відбувається?*
- *Як моє тіло повідомляє мені, які подає сигнали, коли щось не так? (Перелічіть якомога більше сигналів або симптомів. Що допомагає Вам помічати їх? Що допомагає розрізнити їх?).*
- *Як я зазвичай реагую на ці сигнали? (Ігнорую, відкладаю на потім, звертаюся до лікаря, беру паузу / відпочинок, вдаюся до самолікування тощо).*
- *Як я можу бути уважнішим (-ою) до свого тіла, щоб вчасно реагувати на сигнали і допомагати йому?*

Серед допоміжного: щоденне внутрішнє «сканування тіла» для самостійної експрес-діагностики; ведення журналу своїх тілесних станів (можна також додати спостереження і за емоційними станами), щоб відстежувати динаміку, частоту, варіативність проявів тілесності в континуумі «добре-погано»; налагодження діалогу з тілом – цей процес може передбачати внутрішньоособистісні «розмови» зі словами або без слів, когнітивні чи докогнітивні; практика самообіймів для налагодження контакту з тілом.

Усвідомлення свого тіла, опанування його мови допоможуть краще зрозуміти себе і свою поведінку, регулювати емоції та відчуття, ідентифікувати і вловлювати сигнали для своєчасного захисту свого фізичного і психічного здоров'я. Психологи-практики під час консультування завжди звертають увагу на мову тіла клієнта, адже вважають, що «тіло не бреше». Якщо ваше тіло говорить вам, що щось не так, добре приділити йому принаймні стільки ж уваги, скільки ви приділяєте своєму розуму. Фраза «живу переважно в голові» не є рідкістю для багатьох українців. На запитання «Що думаєте?» є безліч відповідей, а от запитання «Що відчуваєте зараз у тілі?» для багатьох незрозуміле і викликає тимчасовий ступор. Маємо визнати, особливо в часи технологічного піднесення, що *думати, аналізувати, критикувати (самокритика), засуджувати (самоосуд), оцінювати, сумніватися, жалітися, знецінювати, раціоналізувати* для сучасної людини звичніше, ніж *відчувати, бути в контакті зі своїм тілом, розуміти мову тіла, гармонізувати тіло і розум* тощо.

Практика «Інтероцептивне усвідомлення»

Спробуйте прислухатися до свого тіла!

Усвідомлення внутрішніх відчуттів тіла є невід'ємною частиною практики усвідомленості. Інтероцептивне усвідомлення поєднує дві найпоширеніші практики – звернення уваги на тілесні відчуття під час дихання (спостереження за диханням і фіксування мікровідчуттів) та / або сканування тіла. Навчитися усвідомлювати, що людина відчуває всередині, є життєво важливим для отримання доступу до емоцій, формування зв'язку між емоціями і фізичними відчуттями, а також для відпрацювання важливої навички відчувати себе в тілі (Price, & Hooven, 2018). Така практика дає змогу інтегрувати процес зосередження уваги в тілесний досвід людини і поліпшити її здатність до саморегуляції в повсякденному житті.

Застереження: Варто зазначити, що увага до тіла дається не всім однаково легко. Особливо тим, хто ніколи раніше цього не робив; і тим, хто має високий рівень стресу; і тим, хто може уникати усвідомлення внутрішніх відчуттів свого тіла через фізичний або емоційний біль (наприклад, переживання фізичного або сексуального насильства). Тому в таких випадках потрібно залучати допомогу і супровід

спеціалістів у безпечних терапевтичних умовах, щоб розвинути інтероцептивне усвідомлення, а також здатність приділяти постійну увагу внутрішньому досвіду.

Практика «Сканування тіла» (3-5 хвилин)

Знайдіть безпечне для себе місце. Розташуйтеся зручно, зробіть глибокий вдих через ніс і повільний (зі звуком) видих через рот. Видихаючи, заплющте очі. Зверніть увагу на те, як зараз відчувається тіло. Починаючи з маківки, обережно рухайте свою увагу (ніби скануєте) по тілу донизу, помічаючи, що відбувається в тілі (намагайтеся не аналізувати, не засуджувати себе, не давати відчуттям оцінку – ви лише спостерігаєте і відмічаєте те, які відчуття з'являтимуться у фокусі вашої уваги). Зверніть увагу на свою голову і шию: які відчуття ви помітили там (комфортно чи дискомфортно?; ця ділянка відчувається розслабленою чи напруженою?). Повторіть цю вправу для плечей, рук, грудей, спини, стегон, ніг, стоп тощо – витрачаючи приблизно 20-30 секунд, щоб зосередитися на кожній частині тіла.

Головне, пам'ятайте: Ви не намагаєтесь нічого змінити – просто помічаєте, як відчуває себе тіло, коли ви повільно і рівномірно скануєте його донизу. Продовжуєте прямувати своєю увагою (ніби ви з внутрішньо вмонтованою відеокамерою) до кожної частинки Вашого тіла, аж до кінчиків пальців ніг.

Якщо ж під час сканування Ви натрапите на зони напруженості / дискомфорту / болю / тиску / печіння / тривожності тощо, не намагайтеся змінити це чи позбутися цього. Навпаки, зосередьте свою увагу на цих станах і намагайтеся й далі дихати поволі і спокійно. Зверніть увагу на свої спостереження і, коли з'являться думки чи почуття, знову поверніть свою увагу до тієї частини тіла, де Ви зупинилися востаннє. Відмітьте, що відбувається в тілі, і рухайтеся далі у Вашій тілесній мандрівці.

Такі інтероцептивні навички усвідомлення зменшують емоційну реактивність, сприяють здатності людини опрацьовувати та інтерпретувати почуття, спроможності передбачати і вибудовувати завчасно конструктивну стратегію емоційної відповіді на тригерні сигнали, перш ніж хвиля емоції спровокує неконтрольовану розрядку. Тіло людини за належної уваги і догляду може бути і храмом (місцем переживання найрізноманітнішого чуттєвого досвіду), і найближчим другом (коли можемо завжди покластися на своє тіло, довіряти йому, піклуватися про нього і відчувати його підтримку), і чудовим

учителем (коли ми прислухаємося до його підказок, коли освоюємо тілесну мудрість). Вироблення навичок уважності до свого тіла, побудова тісного зв'язку з ним можуть зайняти деякий час, але це, безперечно, життєво необхідна інвестиція у своє здоров'я!

2. Когнітивний рівень реалізації майндфулнес-практик у процесі відновлення ЗСЖ

Цей рівень найбільше асоціюється із психологічною конструкцією майндфулнес, адже саме визначення поняття містить посилення на стан розуму, особливості його прояву. Різноманітні інтервенції на основі усвідомленості запропоновано як доступний та ефективний засіб сприяння когнітивному здоров'ю. Практика усвідомленості в психотерапії здебільшого пов'язана з когнітивно-поведінковими підходами, які надали їй нового, глобального рівня визнання і прийняття професійною психологічною спільнотою.

Зокрема, важливе місце посідає медитація, яка поліпшує когнітивне здоров'я особистості, фізично змінюючи структуру мозку людини (Ortner, Kilner, & Zelazo, 2007). Незважаючи на те, що є різні види медитації, медитацію усвідомленості в науковому фокусі досліджено найбільше. *Медитація усвідомленості* – це спрямоване усвідомлення поточного моменту без оцінок і суджень. Технологія її виконання досить проста, а от освоєння практики багатьом дається нелегко.

Мозок людини – це численні нейронні мережі, які передають і приймають найрізноманітніші сигнали зсередини і ззовні. Завдяки цьому функціонує увесь організм. Однак стрес, фізичні і психічні навантаження руйнують нейронні зв'язки, що тягне за собою безліч негативних наслідків для організму людини. Майндфулнес – це інструмент, здатний реанімувати такі зруйновані зв'язки, відновлювати пошкоджені ділянки мозку, а головне – створювати нові, здорові мережі. Такою високою функціональністю мозок завдячує нейропластичності – здатності змінюватися, відновлювати втрачені зв'язки, ефективно і гнучко відповідати на зовнішні впливи середовища.

Практика медитації усвідомленості може якісно впливати на всі ці процеси, зокрема послабити симптоми посттравматичного стресового розладу, зменшити ризики безсоння та поліпшити якість сну, який є фундаментом для психологічного і фізичного здоров'я загалом (Black, O'Reilly, Olmstead, Breen, & Irwin, 2015). Ефекти від практикування медитації можна порівняти з ефектами когнітивно-поведінкової терапії або фізичних вправ. Дослідження нейропсихологів показують, що медитація усвідомленості діє м'яко, але ефективно, реорганізуючи мозкові процеси таким чином, щоб психічна і фізична системи людини працювали збалансовано (Tomasino, & Fabbro, 2015).

То що ж саме робить медитацію такою ефективною, коли йдеться про якісні неврологічні зміни? Відповідь криється в особливому стані нашої свідомості, а саме поєднанні процесу усвідомлення поточного моменту та емоційного прийняття всього, що відбувається в ньому (створення умовної дистанції між тим, хто спостерігає, і тим, за чим спостерігають) під час медитативної практики. Іншими словами, ті, хто медитує, не просто сидять у спокійному, розслабленому стані, а радше навпаки – мозок у цей час активно і наполегливо працює, щоб *зберегти свою зосередженість на об'єкті споглядання* (наприклад, дихання) і водночас *не реагувати компульсивно*, коли зосередженість природно (особливо на початку практикування) зміщується і перемикається на спонтанні думки, образи, асоціації тощо.

Медитація – це практика, а не магічна пігулка! Варто усвідомлювати, що будь-які зміни не відбуваються миттєво і це не панацея від усього. На практиці людина часто-густо має завищені очікування від медитації (очікування просвітлення чи переживання містичного досвіду; досягнення стану «без думок»), що вже зі старту може завадити продуктивному ознайомленню з цією технікою. І хоч як би не було важко відмовитися від своїх очікувань, важливо поступово навчитися поринати в медитацію (особливий стан спрямованої свідомості і відчуження тіла). І ось тут згадати про діалектичний підхід «кількість переходить у якість» буде дуже доречно, адже чим більше людина практикуватиме присутність та усвідомленість у поточному моменті без

суджень чи очікувань, тим легше буде їй даватися кожен наступний крок. Довіра до процесу є важливим технологічним аспектом у цій практиці. Не варто намагатися чогось «досягти» в медитації (чи то ідеального зосередження, чи то тотального розслаблення) – набагато важливіше м'яко слідувати за процесом і щоразу спокійно, без засудження, з повагою до своїх сил спротиву й опору повертати свою увагу до об'єкта спостереження.

Навіть якщо нічого не зміниться у вашому індивідуальному переживанні, ви нічого не втрачаєте (ця техніка максимально екологічна), а от про переваги краще дізнатися за допомогою практикування.

Проста техніка уважності для початківців

Класична техніка медитації усвідомленості передбачає просте спостереження за диханням.

Сядьте зручно, тримаючи спину рівно. Зосередьте увагу на природному циклі хвиль вдиху і видиху. Не намагайтеся контролювати цей процес, уповільнюючи чи прискорюючи його – просто зверніть увагу на те, що відбувається з вашим диханням у цей момент. Може бути корисно звернути увагу на тілесні відчуття: відчуйте, як ви вдихаєте повітря і як воно виходить через ніс, або зосередьтеся на піднятті та опусканні грудей чи живота. Не намагайтеся оцінювати чи аналізувати процес, просто зосередьтеся на відчуттях і стежте за кожним вдихом і видихом, ніби вони єдине ціле, що відбувається зараз у вашій свідомості.

Якщо ваш розум «блукає» (і, найімовірніше, так і буде), обережно поверніть свою увагу до свого дихання – будьте обережні, щоб не засуджувати себе чи свій розум за «блукання» (зрештою, це його природа, адже еволюція мільйони років працювала над цією унікальною здатністю розуму). Тому ми з повагою засвідчуємо це і знову, знову і знову повертаємо свою увагу до процесу дихання.

Спостерігайте і далі за диханням протягом п'яти-десяти хвилин.

Отже, здоровий спосіб життя – це свого роду мистецтво творення своєї повсякденності, наповнення її здоров'язберігальними, ефективними практиками, які допомагають поліпшити процеси саморегуляції, тримати баланс між внутрішнім і зовнішнім, усвідомити свої психологічні і фізичні автоматизми – відкоригувати неконтрольовані компульсивні реакції/думки/дії,

зрештою, відфільтрувати шкідливі звички і сформувати нові – більш ефективні і життєствордні.

Усвідомленість – це життєдайне світло на шляху постійного самодослідження і самопомоги в процесі творення здорового способу життя, що відкриває для людини поле для творчих експериментів. Тому, які б потрясіння і виклики не траплялися на життєвому шляху, людина завжди може уповільнитися, зробити невеличку паузу, щоб глибоко вдихнути і видихнути, скоординувати свою увагу, змінити налаштування в системі «тіло-свідомість», переформатувати масштаб бачення і згодом знову почати рух – рух до відновлення, до зцілення, до здорового способу життя.

3.4. Екзистенційні практики промоції психологічного здоров'я особистості в умовах війни

Страшна реальність сьогодення, породжена рукотворною війною РФ на території нашої держави, актуалізує у людини екзистенційні переживання втрати простору, захисту, опори, цінності свого життя і самоцінності, руйнує базове почуття безпеки та стабільності, порушує адаптаційний потенціал, позбавляє смисложиттєвих орієнтирів у полі реальних можливостей та перспектив для зростання і розвитку. Це призводить до переживання тривоги, страху, розгубленості, відчаю, безсилля, депресії, провини і сорому, до порушення аутентичності, збідніння емоційного зв'язку з найріднішими людьми, самотності, деструктивної активності (агресії, ворожості, осудження тощо), розчарування, втрати віри та сенсу життя. Досвід війни стає причиною значних страждань, що суттєво впливають на психологічне здоров'я особистості.

Оскільки поняття «психологічного здоров'я» є комплексним і багатоаспектним, дослідники пропонують багато підходів до його трактування і розуміння.

З огляду на екзистенційну природу травматичного впливу війни на психологічне здоров'я особистості доцільно вивчати його з позиції екзистенційно-феноменологічного підходу. Так, на думку В. Франкла (1990), австрійського психіатра і психотерапевта, основоположника екзистенційного аналізу і логотерапії, здатність до пошуку сенсу життя, ціннісної опори та особистісної відповідальності у взаєминах зі світом є основними ознаками психологічно здорової особистості, а брак сенсу породжує в людини стан екзистенційного вакууму, що стає причиною неврозів.

Також близькими і цікавими для нас є погляди на психологічне здоров'я особистості сучасних екзистенційних терапевтів Е. В. Дорцен (2012) та А. Ленгле (2009). На їхню думку, психологічно здорова особистість схильна реалізовувати свої фундаментальні можливості в чотирьох вимірах буття: фізичному – через адаптивність, соціальному – через належність до інших, особистому – через ставлення до себе, і духовному – через схильність до сенсоутворення. Нереалізованість же осмислених життєвих взаємодій особистості зі світом, життям, собою призводить до порушення психологічного здоров'я особистості. Невідповідність наявних можливостей особистості умовам тієї чи тієї ситуації породжує у неї тривогу, страх, невпевненість та безсилля; глибока невдоволеність власним життям та позбавлення його цінності призводять до переживання депресії; брак самоцінності – до втрати аутентичності, нездатності поважати себе та інших, самотності; а неможливість наповненого смислом волевиявлення в реалізації власних цінностей – до розчарування та втрати сенсу життя.

Відповідно, вивчення способів підвищення рівня довіри до світу, задоволеності власним життям, досягнення внутрішньої згоди із собою, активізації пошуку нових духовних змістів є актуальним завданням на шляху підвищення ефективності психологічної допомоги суспільству, зокрема промоції психологічного здоров'я особистості в умовах війни.

Для відновлення порушеного діалогічного обміну людини зі світом, життям і собою; мобілізації потребово-мотиваційних та ціннісно-смыслових

ресурсів особистості; підвищення рішучості та стійкості приймати виклики загрозливої реальності життя; реалізації конструктивного подолання агресії; актуалізації цілей та життєвих завдань рекомендовано використовувати такі екзистенційні практики: *практику знаходження мужності, практику поводження з агресією / ненавистю, практику знаходження сенсу, практику посилення волі.*

Практика знаходження мужності дає силу та внутрішню опору жити в умовах катастроф і потрясінь. У своїй праці «Мужність бути» філософ-екзистенціаліст Пауль Тілліх намагається відповісти на запитання, завдяки чому людина стає спроможною протистояти тим чи тим загрозам у світі. Саме мужність, на його думку, є універсальним самоствердженням свого буття перед загрозою небуття (Тілліх, 1995).

Війна, розв'язана на території України, щодня вимагає від її народу мужності, сміливості, сили духу, вміння долати перешкоди, приймати виклики, тримати позицію, іти на ризик.

Як же знайти мужність бути в умовах війни? З екзистенційного погляду, стикаючись із складними випробуваннями, людина постає перед прийняттям рішення:

Чи хочу я ризикнути жити, якщо моє життя насправді таке, яким я його пізнав(-ла)?

Чому я хочу жити тільки за певних умов, або чому я хочу жити безумовно?

Чи маю я мужність зайняти позицію щодо свого життя, наважитися на це життя?

Позитивна відповідь на цей виклик стає рушійною силою для входження у свідомі стосунки зі своїм життям, для переживання цінності набутого досвіду, прийняття реальності такою, якою вона є насправді, без намагання її заперечити чи переробити. «Прийняти» рівносильне «дозволити бути тому, що є», тобто не захищатися, не боротися із собою, а шукати можливості щось змінити, зважаючи на наявність обмежень. Прийняття даності свого буття дає змогу

відчуті свою стійкість у цьому світі, розкрити простір для можливостей, віднайти опору, безпеку та довіру.

Практика поводження з агресією / ненавистю полягає в реалізації конструктивного цілеспрямованого їх подолання.

Переживання агресії і ненависті в умовах жахіття війни є абсолютно нормальним і зрозумілим. Агресія / ненависть навіть слугує захисту людини, робить її досить могутньою, щоб утримувати свій простір. Проте агресія і ненависть потребують усвідомленого проживання і трансформації деструктивних форм, що мають руйнівні наслідки для особистості.

Як же досягти конструктивного поводження з агресією / ненавистю?

Для цілеспрямованого поводження з агресією / ненавистю важливо зробити її «видимою».

«Видимою зовні» агресію / ненависть робить бачення того, на що вона спрямована, прояснення точного адресата: *«На кого спрямована моя ненависть? Де джерело загрози для мене? Чому?»*.

«Видимою внутрішньо» агресію / ненависть робить визначення того важливого і значущого, тієї цінності, що підлягає захисту: *«Що є цінністю, яку хоче захистити моя агресія? Що захищає моя ненависть? Що, настільки важливе для мене, зараз наражається на небезпеку?»*.

«Видимою в тому, як вона має проживатись», агресію / ненависть визначає підведення до мети, введення її сили в певне річище, зниження інтенсивності переживань. Такий процес поетапного проживання агресії / ненависті відкриває шлях до усвідомленого та цілеспрямованого поводження з нею, мінімізуючи водночас руйнівні наслідки для людини.

Практика знаходження сенсу пов'язана з визначенням смисложиттєвих орієнтирів особистості в полі її реальних можливостей, актуалізацією цілей і життєвих завдань.

Війна призводить до руйнування базового почуття безпеки, довіри, усвідомлення крихкості життя та його ненадійності, втрати можливостей для самопроявів, трансформації цінностей, що не усвідомлюються в майбутній

життєвій перспективі. Ці екзистенційні переживання часто викликають поступову втрату зв'язку із собою та зовнішнім світом, змушують людей ставити під сумнів усе, що, на їхню думку, вони знають про світ, усе, що вони цінують, усі їхні дії та пріоритети на сьогоднішній день і на майбутнє, створюють екзистенційну кризу з вакуумом сенсу або, як часто вони самі описують свої переживання, призводять до «внутрішнього спустошення».

Як же впоратись із екзистенційним вакуумом та віднайти сенс життя навіть у таких складних умовах?

Практика знаходження сенсу життя потребує від людини відповідей на такі екзистенційні запитання:

- *Чого життя очікує від мене?*
- *Я є – але для чого це потрібно?*
- *Де найбільше потрібна моя участь? Де мене чекають?*
- *Для чого я в цьому світі? Що я можу запропонувати? Яким би міг бути мій внесок з урахуванням моїх здібностей? Де я можу бути продуктивним?*
- *Де я міг би щось зробити для удосконалення цього світу, до якого я сам належу?*
- *Що має виникнути в моєму житті, з мого життя і з'явитися через мене в моєму житті?*
- *Що для мене важливо?*
- *Що я маю робити зі своїм життям?*
- *Що зцілить мій біль і відчай?*
- *Якби я зараз помер, що б я втратив?*

Розпізнавання цих сфер, пошук нових зв'язків, дій, відчуття своєї цінності у світі, віднайдення місця для себе та спрямованість у майбутнє у втіленні своїх цінностей створюють для людини перспективи для зростання і розвитку, розкривають важливі орієнтири, розширюють горизонти і поле реальних можливостей та наповнюють відчуттям більшого сенсу життя, ніж події, які призводять до знищення. Адже, на думку В. Франкла (2016), «немає нічого у

світі, що так ефективно допомагало б людині справитися з несприятливими умовами, як упевненість у тому, що життя має сенс».

Практика посилення волі спрямована на мобілізацію потребово-мотиваційних і ціннісно-сміслових ресурсів особистості, прояснення перешкод, подолання нерішучості та сумнівів.

Через переживання травматичних станів, хронічного стресу, втоми та виснаження під час війни людина втрачає здатність до волевиявлення в реалізації власних цінностей, порушується її цілеспрямованість, формалізуються потреби і бажання, послаблюється чи повністю зникає інтерес до власної діяльності.

Як можна прийти до свого «я хочу» в контексті своєї життєвої ситуації? Пошук відповіді на це ключове питання конкретизується для особистості в першочергових спробах зрозуміти, чи може вона взагалі бути в цих складних умовах зі своїми реальними можливостями, чи подобається їй жити, чи має вона право бути собою, де найбільше потрібна її участь?

Реалізація фундаментальних потенційних можливостей, як-от: 1) знаходити в собі внутрішню силу бути; 2) переживати цінність життя; 3) бути собою, захищати себе; 4) формувати смислові зв'язки, обирати і втілювати нові можливості, що наділяють життя сенсом, – усе це є необхідними спонуками для здійснення вольового акту. Опрацювання цих нереалізованих можливостей дасть змогу з'ясувати причини, які призводять до блокування волі, її ослаблення чи, навпаки, жорсткості і ригідності, та перейти до наступного етапу, заснованого на роботі з цінностями та активізації ресурсів.

Важливо відчувати, наскільки значущими, вагомими є підстави для виконання завдання: *«Для чого це буде добре? Чому я б хотів це зробити? Що спонукає мене до цього? Як виникла ця ідея? Що тут для мене є важливим?»*.

Виявити перешкоди, обміркувати контраргументи, скласти уявлення про протилежність, створити максимальний контраст: *«Яких труднощів / перешкод можна очікувати? Що може їх створити? Які ситуації найбільш небезпечні і що я можу зробити, аби їм запобігти? Які переваги в тому, щоб зараз нічого не*

робити, просто залишити все як є? Чи є інші, легші для мене, можливості вирішити проблему?».

Конкретизувати цільове уявлення: «Що я уже міг би вважати першим своїм успіхом? Чи могло б це стати якимось маленьким кроком? Які умови для цього вже є?».

Розвантажити когнітивні уявлення та під'єднати емоції: «Чи доводилося мені вже переживати те, чого я зараз прагну? Як це було? Що сподобалося мені, що хорошого було в цьому? Як це на мене вплинуло, як я це переживав, до чого це призвело, що стало тоді інакше, у чому була перевага?».

Висвітлити нинішню ситуацію в контексті ширших смислових взаємозв'язків: «Навіщо, власне, я хочу це зробити? Чи стане моє життя від цього більш осмисленим? Чи важливо це зараз для мого життя? Для чого? Якими є вимоги моєї нинішньої життєвої ситуації, що зараз потрібно від мене?».

Створити перспективи: «Що буде через п'ять років і що я тоді думатиму про свої сьогоднішні рішення та дії? Чи це буде важливо і тоді?».

Допомогти в реалізації наміру: «Що може допомогти мені реалізувати мій намір? Що мені потрібно для полегшення його реалізації? Чи я справді хочу це робити? Чим я міг (могла) би себе нагородити за цей крок?».

Рушійною силою для прояву волі в умовах війни є прийняття себе за цих обставин. На основі цього, на нашу думку, і мають прийматися рішення. Пошук і прийняття цих рішень має співвідноситися не з ідеалом, а з тим, що наразі можливо за цих обставин.

Специфіка розглянутих екзистенційно-аналітичних практик знаходження сенсу і мужності, посилення волі та поведження з агресією / ненавистю в умовах війни полягає в їхній спрямованості на прояснення перешкод, подолання нерішучості та сумнівів; віднайдення сили та внутрішньої опори життя; шляху до усвідомленого та цілеспрямованого поведження з агресією / ненавистю; а також створює перспективи для особистісного

зростання і розвитку. Екзистенційні практики є дієвим інструментом промоції психологічного здоров'я особистості в умовах війни.

3.5. Практики психогієни у формуванні та підтримці здорового способу життя

Щоденне напруження стало новою нормою для громадян України в період воєнного стану, тому важливо з'ясувати, які практики будуть підтримувати добробут громадян навіть у такий скрутний час. І саме в цей кризовий період дієвим буде здоровий спосіб життя.

Здоровий спосіб життя – це набір моделей способу життя, заснованих на нормах, важливих для здоров'я та добробуту. Під поведінкою мають на увазі участь у певній активності або утримання від такої активності; вона охоплює різні сфери, такі як споживання їжі, фізична і соціальна активність тощо.

Одним із ключових аспектів здорового життя особистості є практики психогієни. Психогієна – це рутинні практики самообслуговування і тренування мозку, що сприяють формуванню та підтримці здорових когнітивних моделей особистісного добробуту. У стресових ситуаціях такі буденні справи дають змогу підтримувати відчуття стабільності і хоча б частково контролювати своє життя, що сприяє відновленню суб'єктності й підтриманню самооцінки.

Практики психогієни допомагали українцям ще в період радянської окупації. У часи, коли не було жодної надії на незалежну Україну, в'язні радянських концтаборів мріяли про свою державу, планували її розбудову, вчилися одне в одного («таборіві університети») і навіть практикували йогу (Євген Грицяк). Завдяки цьому вони виживали і сприяли відтак становленню Української держави уже в 90-х роках ХХ століття.

На нашу думку, у структурі практик психогієни можна виокремити п'ять основних груп, що охоплюють ключові активності особи протягом доби.

1. *Фізична психогігієна.* Це адекватні практики сну, харчування, фізичної активності, водних процедур. У стресовій ситуації, коли нервова система перенапружена, люди можуть забувати про такі прості речі. Однак важливо їх виконувати щодня – у тому обсязі, який можливий, бо всі інші практики ґрунтуються на цьому базовому рівні. Водночас варто утримуватися від радикальних практик (наприклад, обливання холодною водою), якщо ви не робили цього раніше. Нові звички з цього погляду вимагають значних психологічних ресурсів, а їх зараз вкрай мало.

2. *Інформаційна психогігієна.* Має на меті самообмеження в інформаційному просторі та свідомий вибір контенту. Наразі продукується величезна кількість емоційно зарядженого контенту, здебільшого з негативним змістом. Психіка людина не здатна обробити таку кількість переживань, тому важливо інформацію дозувати, ознайомлюватися з новинами в текстовому форматі. Особливу увагу варто звернути увагу на сцени реальної жорстокості – вони закарбовуються в пам'яті й продукують жах, страх, огиду потім ще багато років поспіль. Тому людям похилого віку, із соматичними і нервовими проблемами, молодим жінкам, дітям такий контент є абсолютно протипоказаним.

3. *Комунікативна психогігієна.* Це самообмеження в комунікації – як онлайн, так і офлайн. Усім відомо, що поряд з нами є люди, які нас спустошують (особа відчуває себе виснаженою) в процесі комунікації, і особистості, які надихають, додають сил. Спілкування з першими варто уникати чи мінімізувати контакти з ними, натомість надати час і простір для комунікації з представниками другої групи.

4. *Ментальна психогігієна.* Ідеться про молитви, медитації, візуалізації, дихальні практики, наративні практики, тілесні практики. Сьогодні це досить нова сфера, зона розвитку для сучасних українців. Молитви є найбільш історично притаманною формою саморегуляції людей, яка побутувала в Україні століттями. Інші практики є менш відомими або запозичені з інших культур, але їх включення в щоденні практики дає змогу підтримувати внутрішній спокій.

У корінних американців є легенда, яка розповідає про старого індіанця черокі. Дідусь повчає свого онука, що всередині всіх людей відбувається битва. Її символом є два вовки, які воюють між собою. Перший вовк уособлює негатив, гнів, смуток, стрес, провину, сором, занепокоєння, страх, збентеження та ненависть, другий вовк – позитив, радість, вдячність, мир, надію, веселощі, натхнення, благоговіння і, найголовніше, любов. Онук задумався на хвилину, а потім запитує в діда, який з вовків переможе. Дідусь відповідає: «Той, якого ти годуєш». Очевидно, що в наш час складником загальної культури має стати культура уваги: навички концентрації уваги, зосередження, довільне переведення уваги. Розвиток цього вміння дасть змогу підтримувати здоровий спосіб життя.

5. *Рекреаційна психогігієна.* Цей вид психогігієни, зокрема ігрові активності, розваги, гумор, у тому числі чорний гумор, на нашу думку, є вкрай необхідним складником життя кожного українця. Сміх розслабляє всі м'язи тіла, мозок і дає змогу побачити події з несподіваного боку, розширити тунельне сприймання, характерне для травматичного стресу. Невід'ємною частиною таких практик є чорний гумор, який проявляється в сотнях мемів і нових фразеологізмів, на зразок «послати услід за російським кораблем». «Оргія на Щекавиці» ще один приклад того, як навіть найжахливіші події в масовій свідомості наших співвітчизників трансформуються в океан радикального самовираження спільноти.

Для розроблення особистої архітектури практик психогігієни варто реалізовувати гендерночутливий і травмоchутливий комплексний підхід у тісній співпраці з людиною, яка потребує допомоги. Тут слід брати до уваги умови, у яких ця людина перебуває, де спеціаліст виконує функцію фасилітатора.

Принципи вибору практик психогігієни для особистості. Психогігієнічні рутини мають усіляко підтримувати структуру життєвого світу особистості, яка переживає травматичні події. Метою формування архітектури психогігієни є відновлення *особистісної автономності*, а саме здатності самостійно організовувати свою власну життєдіяльність, бути суб'єктом свого

життєтворення, відчувати впевненість щодо своїх можливостей, підвищувати самооцінку.

Основні принципи вибору практик психогієни для особистості, на нашу думку, такі:

1. Принцип гуманності: час і простір для певної процедури має бути вибраний так, щоб в особи були ресурси для цієї діяльності, щоб були задоволені її первинні потреби. Також важливо чітко оцінювати компетентність спеціалістів, які надають послуги, адже в нашій посттоталітарній культурі прагнення «догнати і допомогти», особливо у початківців, є постійною проблемою.

2. Принципи травмочутливості і гендерочутливості: використання взаємодії в контексті делікатного ставлення до життєвого світу особистості, його особливостей.

3. Принцип комплексності: використання біопсихосоціальної моделі соціально-психологічної підтримки, адже вона враховує наслідки травматичних подій як на рівні мозкової діяльності й тілесних реакцій, так і на рівні соціально-психологічних контекстів.

Критерії добору практик психогієни для особистості. Психогієнічні рутини, як правило, є частиною індивідуальної роботи спеціаліста. Продуманий добір практик психогієни дає змогу принципово змінити самопочуття клієнта вже протягом тижня. Тому вважаємо важливим спиратися на такі критерії добору:

1. Індивідуальний підхід. Потрібно враховувати та аналізувати специфіку ситуації особи, а саме: особистісний, медичний, професійний, релігійний, культурний, соціальний та побутовий аспекти. Завдяки отриманим даним аналізу може бути складено індивідуальний комплекс психогієнічних практик.

2. Послідовність. Реалізація має відбуватися в логічній послідовності процедур і вироблення нових звичок. Нові для людини дії мають добуватися до вже наявних: за один раз – одна рутина, терміном від 21 дня і

більше, допоки вона не стане автоматичною. Покрокова перевірка і моніторинг результатів, визначення бар'єрів та ризиків дають змогу досягти успіху.

3. Суб'єктність. У процесі планування та організації практик психогієни важливо орієнтуватися на поступове посилення особистісної автономності, зростання відповідальності та активності клієнта в цій діяльності. Він має бути ознайомлений з її цілями й задачами, послідовністю та наповненням і різними формами. Важливо, щоб люди могли трансформувати певні рутини чи запропонувати свої. Співпраця всіх учасників процесу є запорукою успіху. У разі загострення проблем із фізичним і психічним здоров'ям важливо своєчасно звертатися в заклади, що здійснюють психологічну та медичну реабілітацію.

4. Варіативність. Під час вибудовування архітектури психогієнічних практик потрібно також передбачити можливість зміни конфігурацій інтервенції залежно від стану / реакції людини на ту чи іншу форму соціально-психологічної підтримки, від зміни соціальної ситуації (зокрема сімейної чи професійної) та умов проведення втручань.

У переважній більшості випадків населення більш-менш успішно справляється з побудовою власної архітектури психогієнічних практик, однак деякі особи будуть потребувати підтримки спеціалістів – психологів і соціальних працівників. Основою результативної роботи цих людей має бути власна щоденна практика психогієни, яка зберігає не лише добробут професіоналів, а і їхніх клієнтів.

3.6. Плейбек-театральне дійство як інструмент промоції здорового способу життя

У промоції здорового способу життя, як і будь-яких інших соціально важливих цінностей, варто звертатися до мистецтва як галузі людської культури, що допомагає людині будувати цей світ, наснажувати себе та пізнавати себе в ньому. А універсальність мови мистецтва і чуттєві, атрактивні

формати зазвичай дають змогу «достукатися» майже до кожного. Звісно, не обов'язково ангажувати митців просувати ті чи ті соціальні реформи або реалізовувати суспільне замовлення, перетворюючи мистецтво на інструмент пропаганди. Незалежність живопису, кіно, музики, театру – умова їхнього існування та справжньої творчості. Але як не комунікувати і не співпрацювати з цілими галузями, що продукують групові образи, почуття, наративи? Тим більше, із сучасними мистецькими тенденціями демократизації, інтерактивності, доступності, екстраординарності прийомів, і притому з первинністю концептуалізму, тобто коли закладені митцем ідеї, зокрема рефлексії соціальних проблем, превалюють над формою, технікою, засобами вираження.

Одним із найбільш синтетичних, комплексних, таких, що моделюють життя в цілісному вигляді, мистецтв є театр, а однією з його сучасних і найбільш наближених до конкретної особистості форм – театр плейбек. Наразі у світі проведено досить багато наукових досліджень психологічного впливу на особистість чи групу функціональних аспектів драми, прикладного театру і плейбек-театру зокрема, драматичних видів та методів арттерапії, ігрових і спонтанних практик тощо. А сам плейбек-театр активно застосовують як інструмент соціальної роботи, психосоціальної підтримки, арттерапії, соціально-психологічної реабілітації та супроводу і навіть психологічної підготовки комбатантів – особливо в Україні, й особливо тепер, у часи загальнонаціонального спротиву нечуваній агресії та воєнним злочинам Російської Федерації.

Тому пропонуємо розглянути потенціал мистецтва плейбек-театру як інструменту промоції базового компонента виживання українців, нашої життестійкості та перемоги – здоров'я, яке неможливо уявити без здорового способу життя (ЗСЖ). Зробити деякі методичні та психологічні акценти для практиків плейбек-театру, а також для освітян, соціальних працівників, психологів, психотерапевтів і фахівців з громадського здоров'я, які шукають нових форм у своїй украй актуальній роботі.

Сам плейбек-театр є формою інсценізації реальних життєвих історій, які розповідають присутні глядачі. Він навіть менш схожий на театр класичний, тому що половина всього дійства припадає на розповіді історій, лише після чого відбувається їх імпрізоване втілення. І нам здається умовним узагальненням численних театральних-драматичних практик терапевтичної і паратеатральної роботи з особистістю і групою (драматерапії, психодрами, театру пригноблених, спонтанності, «магічного», драми-дилеми та ін.), оскільки така робота не має спеціальної мети і завдань впливу, моделі зцілення або вирішення проблем і, що не менш важливо, спеціальних правил взаємодії учасників. Є лише ритуал, тобто виправдана логікою дійства, природна процедура почергового виходу глядачів на авансцену (а частково і з місця), розповіді в лаконічному діалозі та імпрізованого втілення акторами справжньої життєвої історії.

Якщо подивитись на безпосередню промоцію ЗСЖ крізь призму найбільш загальної соціальної моделі «HE SI AD» (Дворник, 2023, с. 60), яка складається з просвітницького, відповідального за удосконалення сервісів й адвокаційного компонентів, то, звісно, команди плейбек-театру можуть долучатися саме до першого з них, просвітницького. Адже навряд театр буде удосконалювати сервіси здоров'я (збільшувати їхню доступність чи проводити роз'яснювальну роботу) та проводити адвокацію (встановлювати порядок денний для організацій чи формувати політику щодо здоров'я), хіба якщо співпрацюватиме безпосередньо з тими фахівцями чи посадовцями, які цим впритул займаються. І хоча плейбек-театр не є театром «просвітницьким» (навчальним, повчальним, агітаційним, проповідницьким, ілюстративно-показовим), але він спрямований на взаємодію зі звичайними людьми, окремими особами, родинами та громадами; може допомагати в усвідомленості та обізнаності щодо ЗСЖ; працювати з переконаннями, ставленнями та розширенням можливостей; певним чином впливати на індивідуальну і групову активність та поведінкові зміни; брати участь у житті спільноти, тобто робити свій внесок у просвітницьку частину промоції – певне просування ідей та культивування ЗСЖ (там само, с. 61).

І в самому «просвітництві» плейбек-театр теж грає роль досить відносно, бо йдеться не про те, щоб використовувати симпатії глядачів, коли за рахунок своєї творчої впливовості щось просувається, пропагується, рекламується, а лише про активізацію потенціалу окремих оповідачів і самої групи, взаємообміну в ній (Савінов, 2017, с. 92) і можливе «підсвічування» деяких ключових моментів спонтанного спільного перформансу, які надалі сприятимуть збереженню, відновленню та формуванню ЗСЖ. Іншими словами, у плейбек-театрі не відбувається пряме «просування ідей» (Дворник, 2023, с. 60), а переважно сприяння їх народженню зсередини. Ініціатива передається саме окремим особистостям, як у клієнтоцентрованому підході промоції ЗСЖ, що не потребує багато часу й відповідного супроводу (там само, с. 61), адже плейбек-театр є дуже короткотривалою, точковою інтервенцією. А довготривалий супровід, у разі потреби, має здійснювати вже мультидисциплінарна команда. Хоча кондактору (ведучому плейбек-театру) та акторам потрібно знати про «ядро здорової особистості» (Титаренко, 2018, с. 61), яке становлять три базові індикатори: «особистісна цілісність, потреба в самореалізації та здатність до саморегуляції», а також четвертий, не менш потужний, – «творчість, спонтанність, внутрішня свобода» (там само, с. 59), щоб вчасно робити акценти на проявах цих якостей під час дійства, тим самим підтримуючи і частково спрямовуючи увагу глядачів на їх же досягнення, розвиток, добір відповідних практик формування ЗСЖ.

Ще в плейбек-театрі час від часу бувають тематичні перформанси – звісно, можна назвати і прямим текстом вписати на афішу «ЗСЖ» або «Чи здоровий у мене спосіб життя?»... Але, по-перше, підхід до встановлення теми плейбек-перформансу не має окремого наукового обґрунтування, бо далеко не всі теми стають вдалими, тобто такими, які справді розкриватимуться на дійстві – глядачі схильні розповідати про найактуальніше для них, а не для організаторів. І, по-друге, чи буде така тема цікавою, атрактивною, щоб на неї взагалі збиралися люди? Звичайно, можна задавати напрямок історій темою, але перевага плейбек-театру не у визначеності наперед чи обговоренні певної

проблематики, а в чутливості до реальних, «найближчих до серця» проблем, переживань і думок глядачів. І полягає в максимально відповідному та щирому їх утіленні на сцені.

Отже, беручи до уваги окреслене вище місце плейбек-театру в системі промоції ЗСЖ, на наш погляд, спрацьовують такі його інструментальні переваги, як сама соціально-психологічна атмосфера, окремі психотерапевтичні механізми і трансформації змісту розповідей.

Загальна атмосфера дійства. Який би спосіб життя людина не вела, навряд він буде цілком здоровим за умови її відлюдництва. Звісно, усі ми потребуємо часу й простору для усамітнення та зосередження, але навіть для найбільш інтровертованих і закритих людей буде корисним хоч іноді «виходити в люди». А може, усамітнення і замкненість – це синдром? Особливо, якщо вони не є типовими для конкретної особистості, то можуть бути реакцією на надмірні стресори. І тоді просте спілкування та живу взаємодію під час війни можна вважати «адаптивними способами турботи про себе і... радше стабілізаційними, ніж перетворювальними (Дворник, 2023, с. 62) практиками збереження ЗСЖ». Розширити межі свого світогляду, підтвердити чи спростувати якісь переконання, зробити щось спільне, пережити інші емоції, просто «безцільно» поспілкуватися. А можливо, ви потребуєте допомоги або підтримки, але навіть не здогадуєтеся про це, допоки не «поглянете на себе очима інших»? Адже родинне коло на те і «коло», що стосунки уодноманітнюються, повторюючи ті самі, нехай і життєво необхідні патерни взаємодії, а спілкування з колегами переважно опосередковане професійними завданнями, з друзями ж – теж формуються одноманітні практики, переживаються типові емоції, навіть порушуються одні й ті ж теми для розмов. І виходити з усіх цих контекстів не так просто, тим більше не в ролі спостерігача чи об'єкта впливу, а проявляючись, яким ти є, і розкриваючись, яким ти ще не був.

На дійстві плейбек-театру створюється атмосфера саме для спілкування, саме цього вимагає сам влаштований формат взаємодії та очікування від людей,

адже «ключовими словами», тобто визначальними принципами взаємодії особистості зі світом, зокрема соціальним, є «гра, занурення, єдність і свобода» (Бевзенко, 2018, с. 107), що робить його найбільш відповідним найсучаснішому, індивідуалістично-голістичному переживанню відносин «Я-світ» (там само, с. 105). Тобто практикування плейбек-театру є відповідним тренду взаємодії сучасної особистості із сучасним метамодерним світом, що сприятиме її гармонізації та стилю життя зокрема. Тут відбуватиметься морально-психологічна рекреація, яка сама по собі є відновленням особистості, а просвітницький бік справи, тобто промоція цінностей, зокрема ЗСЖ, у плейбек-театрі теж відбувається в найбільш відповідний сучасності спосіб, що дає підстави сподіватися на його високу ефективність на тлі інших неунікальних освітніх практик.

До речі, у разі гіперактивності, зовнішньої агресивності чи інших видів протилежної усамітненню тенденції, тобто надмірної екстравертованості особистості, плейбек-театр теж дасть змогу і виразити себе, задавши акторам для втілення частку своїх переживань, й окреслити чи перевірити свої психологічні границі, межі в спілкуванні, адекватність тощо.

Що можна *рекомендувати* практикам плейбек-театру з приводу атмосфери дійства? *Цінувати її, створювати та зберігати*, дотримуючись основних вивіренних 48-річним досвідом та його рефлексіями принципів і внутрішніх правил. Як приклад, здатність аудиторії обговорювати власне здоров'я (Дворник, 2023, с. 61) – під сумнівом, адже може бути багато сорому, конфіденційної інформації тощо. Тому так важливо створити відповідну атмосферу довіри. Або, наприклад, що іноді трапляється і викликає тривожні ноти стосовно грамотного збереження атмосфери, «конфіденційність» трактується як «належність історії оповідачеві», тоді як і в провідній практиці, і у визнаних етичних принципах плейбек-театру зазначається «попередження про неконфіденційність», що має ледь не протилежне значення і робить досить суттєвий внесок у зміну атмосфери та, відповідно, її здоров'язберігальної спрямованості. Важливо, щоб глядачі були свідомими того, що їхня історія

перестає бути приватною, тобто, оприлюднюючись, вона певним чином «відчужується». І саме за цих умов наважувалися, за влучним висловом Р. Денніс, «перетнути поріг» ролі оповідача (Dennis, 2007). Саме цей механізм, на нашу думку, серед перших, що сприяють формуванню суб'єктності в учасників перформансу.

Оскільки ЗСЖ – це «колективна модель поведінки, пов'язана зі збереженням здоров'я» (Дворник, 2023, с. 58), то важливим у плейбек-театрі можна вважати й те, що він стимулює участь у житті спільноти, яка сама по собі є одним зі складників здорового способу життя. Але і знайдені глибокі рішення, зразки поведінки чи інші групові інсайти мають тенденцію поступово масштабуватися на громаду, сприяючи просвітництву щодо ЗСЖ.

Окремі психотерапевтичні механізми. Загалом досліджено і доведено, що «творче групове втручання» плейбек-театру є ефективним для психічного здоров'я в групі. Так, наприклад, результати вивчення S. Keisari плейбек-театру як «групової психотерапії для літніх людей» показують значну взаємодію «час × група», підтверджуючи ефективність втручання для поліпшення позитивних показників психічного здоров'я: самосприйняття, особистісне зростання, стосунки з іншими, задоволеність стосунками, поточне самопочуття, позитивний вплив, сенс життя, задоволеність життям та самооцінка, а також симптоми депресії. Це поліпшення залишалось стабільним і через три місяці після втручання (Keisari, 2022, р. 302).

Якісні звіти, проаналізовані G. S. Moran, & U. Alon (2011, р. 318), вказують на повторювані теми підвищеної самооцінки, самопізнання, веселощів і відпочинку, а також посиленого почуття зв'язку і співпереживання іншим. Їхні результати свідчать про те, що плейбек-театр може бути ефективною практикою для оптимізації процесів відновлення після серйозних психічних захворювань.

S. Munjuluri et al. (2020, р. 1), які досліджували плейбек-театр як форму втручання в разі тривожності, спричиненої катастрофами, дійшли висновку, що основним механізмом може бути збільшення зв'язності лівої мигдалини / супрамаргінальної звивини. У клінічних самозвітах вони виявили,

що учасники починали з легкого рівня тривожності, депресії та симптомів ПТСР. А після плейбек-театрального втручання всі три показники дещо знижувалися. Дослідники дійшли висновку, що плейбек-театр може сприяти одужанню своїх глядачів. Пояснювали вони це такими процесами, механізмами, як-от: погляд на свою позицію під кутом зору іншого учасника; перероблення своєї особистої історії; відмова від поточної ідентичності, а натомість набуття нової – ідентичності з різноманітними і нюансованими ролями (наприклад, мати або батько, дружина або чоловік, друг тощо).

Варто пам'ятати і про відновлення життєвої неперервності особистості, а також про такі психотерапевтичні ефекти: 1) знаходження нових зв'язків між складниками травматичної історії; 2) відчуття глибокої підтримки, поділяння емоційного стану; 3) власне катарсичний ефект; 4) ефект відстороненості, «неучасті», коли переживання змінюється на споглядання, описані нами в попередніх дослідженнях (Савінов, 2018, с. 63). Розвивається також толерантність до інакшості.

Отже, усі ці окремі психотерапевтичні механізми запускаються і спрацьовують на плейбек-театральному дійстві, якщо у глядачів є потреба у відновленні свого психологічного здоров'я і, відповідно, здорового способу життя. Як *рекомендацію* щодо промоції ЗСЖ хотіли б зауважити, що слід зуміти дозволяти, *не заважати цим процесам відбутись*, механізмам – спрацювати. Наприклад, коли плейбек-театр стає чи не єдиним для людини простором для проживання горя чи інших важких емоцій. Варто усвідомлювати цінність чи навіть необхідність деяких моментів, розуміючи механізми їхньої дії на травмованого оповідача та групу. Для цього, іноді уповільнюючи темп дійства, потрібно дати час для пауз і, не обрізаючи тривалість інтерв'ю, чекати на дозрівання автентичних емоцій; іноді роблячи відповідні акценти та вдаючись до переклички окремих фрагментів різних історій; обираючи відповідні форми та інтонації в грі тощо.

Зміст розповідей. Класичний театр дає свій заздалегідь підготовлений матеріал – декілька ідей для споглядання і роздумів, гаму почуттів для

катарсису, продумані сцени і фінал тощо. Тобто звичний театр конвенційно існує в літературному жанрі «фікшн» як своєрідна модель дійсності через мімезис – наслідування природи людини і соціальних відносин, зрештою – як мистецька копія реальності, про що всі знають, приймаючи умови гри як нормальні та зручні. А в плейбек-театрі і психологічні умови, як у більшості сучасних форм мистецтва (акціоністського, перформативного, імерсивного), й індивідуальний досвід учасників – справжні, реальні, ніби в жанрі «нонфікшн». З погляду сучасного театрального мистецтва в плейбек-театрі також є певні ознаки повноцінної партиципаторності (мистецтва участі), коли глядач має сильний вплив на процес, стає співавтором та співучасником тощо (Савінов, 2022, с. 118). Загалом плейбек-театр можна розглядати, за висловом сучасної мистецтвознавиці К. Бішоп (2018, с. 331), як «аутсорсинг справжності», коли митець ніби позичає частину автентичності у зовнішнього, соціального світу, ба навіть «делегує перформанс» глядачам.

Справжність умов власне плейбек-театру полягає в тому, що вони є не те що реалістичними, а просто цілком реальними – відкритими, ризикованими, відповідальними, на відміну від інтимних контекстів сповіді або цілеспрямованої психотерапії. Також вони не є заздалегідь підготовленими – відбувається те, що актуальне зараз, хай яким би незручним чи неестетичним воно не було. У взаємодії з аудиторією і кожним окремим глядачем – ніякого мімезису, тобто наслідування, вигадок, копіювання «правди життя», а просто сама правда як вона є – звісно, у свідомості учасників. Справжність досвіду закладена в самій ідеї плейбек-театру – розповідати саме свої історії, тобто особистісно важливі, чуттєво забарвлені індивідуальні наративи. Ці розповіді майже не обмежені спеціальними правилами чи кондактором, а визначаються лише об'єктивною логікою дійства, тобто його зручністю для всіх – адекватністю ситуації, закономірностям сприйняття тощо (Савінов, 2022, с. 118-119).

Слухання історій також справжнє, адже аудиторія зазвичай співпереживає реальному досвіду та почуттям «одного з нас», почасти ще уявляючи себе на

його місці. А плейбек-актори, навіть якщо їм не цікава конкретна історія, вловлюють усе, що лише пред'являє оповідач – фабулу, сюжет, жанр, факти, смисли, почуття, стан та міміку людини тощо. Адже їм потім утілювати почуте, і не лише буквально, а по суті. Це втілення є власне театром у класичному розумінні, бо інсценізація почутих історій – то вже стосується вузькотئاتральної техніки, методів переживання та втілення ролі, театрального коду, засобів виразності тощо. Тобто театралізація розповідей залежить від акторської школи / підходу і є частиною загального перформативного дійства плейбек-театру як цілісної події.

Один із найбільш часто згадуваних ефектів серед практиків плейбек-театру – це відчуття спільності в людському досвіді, тобто якогось єдиного змісту. Тому для підвищення терапевтичного потенціалу плейбек-театру важливо, щоб члени аудиторії ділилися травматичним досвідом, який може поліпшити комунікацію (на прикладі досвіду всіх учасників, коли їхні будинки були затоплені під час урагану Гарві) (Munjuluri, 2020, p. 7). Як показують наші попередні дослідження, це розкриття травматичних історій має бути невимушеним, поступовим, коли їхній «зміст розгортається від поверхні до глибини або, точніше, від легкого, позитивного до важкого, негативного – і потім знову на «поверхню», у ресурсну ситуацію, з виходом оптимізму, свідому рівновагу» (Савінов, 2018, с. 59).

Аналізуючи процес розгортання історій, S. Munjuluri et al. (2020, p. 5) зауважили тенденцію до їх поєднання, що далі сприяло вимальовуванню динаміки спільного горя, варіанта опису найважливішої драматичної події, що зачепила людей. Дослідники виділили загальні етапи цього процесу, як-от: 1) заперечення та підготовка; 2) очищення і рятування; 3) відновлення та повернення. (На останніх можна вже говорити про відновлення групи). Але в цьому формувальному дослідженні було чотири перформанси поспіль і весь процес було доповнено інтервенціями для знайомства людей одне з одним, тобто додатковими соціально-психологічними процедурами, тренінговими вправами.

Тенденцію ділитися спільними моментами досвіду дослідники об'єднали у 12 тем (Munjuluri, 2020, р. 4). Таке узагальнення проблем, очевидно, «узагальнює» і потенціал групи для їх долання, тобто людина почувається вже не сам на сам з проблемою, а разом з іншими. Що надихає і підвищує потенціал пошуку рішень.

Відбувається ніби дотикання різних досвідів. Звісно, можна думати і про зараження «поганим», але зазвичай спрацьовує соціальна бажаність, тобто розкривається найкраще, найадаптивніше з розказаного. Колективна народна мудрість запускає механізми саморегуляції групи, адже баланс тих чи тих думок і категорій встановлюється поступово. Принаймні ці теми рефлексуються і стають більш свідомими, що дає змогу здійснювати їх регуляцію, а не ставати в позицію замовчування, циклічного переживання, страждання.

Зміст перформансів рекомендуємо перевіряти за *критеріями*:

– *екологічності* – на протипагу травмуванню або ретравмуванню: чи готова людина розповісти тут і зараз саме цю історію; як її потім «закрити»?

– *чутливості* – замість розваги: чи намагається плейбек-театр розкрити справжнє, а не вигадати щось «цікаве»?

– *етичності* – проти неетичності: чи правильно встановлено та донесено глядачам перед дійством усі умови та можливі наслідки активної участі; чи розвіяно очікування лікування або поліпшення?

Важливо також, щоб наприкінці дійства кондактор, імовірно спільно з усіма присутніми, дав назву або лаконічний опис усього перформансу, знаходячи його лейтмотив, тобто найсуттєвіші думки і почуття, які висловлювалися та втілювалися на сцені. Це становитиме ефект створення метанаративу групи і, загалом, виконуватиме одне із завдань мистецтва – опанувати життя.

Отже, плейбек-театр як мистецтво може бути інструментом промоції в його просвітницькій частині ЗСЖ. Загальна здоров'язберігальна атмосфера плейбек-театру спрацьовує в разі належного її дотримання, а психотерапевтичні механізми здійснюватимуться за умови неспішності та розуміння їхньої дії

кондактором й акторами. Зміст розповідей же доповнюється протягом дійства, його варто узагальнювати, шукаючи червону нитку та роблячи, якщо потрібно, акценти на проявах показників психологічного здоров'я: цілісності, прагнення до самореалізації, самоврегульованості і творчості.

Сама технологія, плейбек-ритуал, надає зразок здорової поведінки, навчає слухати інших, показуючи, що внутрішній світ теж є цінністю і має право на існування, тим паче, якщо втілюється на сцені. Ефект проговорювання, наративізації того, що хвилює, підсилюється публічністю, яка вимагає і рішучості, і ніби відчужує текст від автора, формуючи та підсилюючи рефлексивну позицію особистості щодо власного життя, його здорового (або нездорового) способу.

Література

- Аврамчук, О. (2022a). *Психологічна підтримка людей, які зазнали втрати*. Частина 1. Взято з <https://bit.ly/4b3gPTE>.
- Аврамчук, О. (2022b). *Психологічна підтримка людей, які зазнали втрати*. Частина 2. Взято з <https://bit.ly/48zpM5b>.
- Бевзенко, Л. Д. (2018). Криза освіти, сучасні соціокультурні трансформації та зміна повсякденних освітніх практик. *Філософія освіти. Philosophy of Education*, 2(23), 100–117. Взято з <https://bit.ly/3tW2vvj>.
- Бишоп, К. (2018). *Искусственный ад. Партиципаторное искусство и политика зрительства*. Пер. с англ. И. Соловья. Москва: V-A-C press.
- Бойко, О. В., Литвиненко, Е.С., & Страшко, С.В. (Уклад.). (2009). *Розвиток мотивації до здорового способу життя: Інформаційно-методичний посібник для офіцерів та сержантів*. Київ: Програма розвитку ООН.
- Брюховецька, О. В. (2021). Особливості впливу толерантності до невизначеності на професійно важливі якості керівників освітніх організацій. *Вчені записки університету «КРОК»*, 2(62), 176–184.
- Васютинський, В. О. (2017). Індивідуальні і колективні стратегії адаптації мешканців міських громад до життя в період воєнного конфлікту. *Проблеми політичної психології*, 5(19), 43–52.
- Вознесенська, О. Л., & Сидоркіна М. Ю. (2015). *Арт-терапія у подоланні психічної травми*, Практичний посібник. Київ: Золоті ворота.
- Возніцина, К., & Литвиненко, Л. (Заг. ред.) (2023). *Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців*. Взято з <https://bit.ly/3tLqL3m>.
- Горностай, П. П. (2023). *Психологія колективних травм*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
- Гофманн, А. (Ред.) (2017). *EMDR терапія наслідків психотравми*, Практичний посібник. Львів: Свічадо.
- Гридковець, Л. (Заг. Ред.). (2018). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*, Навчальний посібник. Т. 3. Київ: ОБСЄ.
- Громова, Г. М. (2021). Інструменти вимірювання толерантності до невизначеності. Адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 47(50), 115–130.
- Гусєв, А. І. (2007). Проблематика толерантності до невизначеності в аспекті розвитку ідентичності особистості. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України*, 9 (2), 93–99.
- Дворник, М. С. (2021a). Реципієнти електронної психологічної підтримки в умовах переходу від війни до миру. В *Породжені війною спільноти як соціальні донори і реципієнти*, Матеріали наукового семінару, м. Київ, 25 березня 2021 року (с. 25–31). Київ: ІС НАН України; ІСПП НАПН України.
- Дворник, М. С. (2021b). Соціодемографічна специфіка одержання громадянами електронної соціально-психологічної підтримки під час пандемії COVID-19 в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 4, 142–147.
- Дворник, М. С. (2022). Онлайн-модулі психологічної підтримки громадян України у воєнний час: Наукова доповідь загальним зборам НАПН України «Науково-методичне

забезпечення цифровізації освіти України: стан, проблеми, перспективи», 18 листопада 2022 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 4(2), 1–5.

Дворник, М. С. (2023). Промоція здорового способу життя особистості в умовах війни: концептуальні засади дослідження. *Проблеми політичної психології*, 13(27), 57–64.

Запорізький національний університет (2023). «Психологи на війні» – унікальний проєкт для підвищення кваліфікації. Взято з <https://bit.ly/3SxKi0N>.

Зварич, І. М., Чуйко, Г. В., & Колтунович, Т. А. (2019). *Екзистенційна та гуманістична психологія*, Навчальний посібник. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т.

Кабінет Міністрів України (2022). *Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»*. Постанова 29.11.2022. Взято з <https://bit.ly/4b1AQda>.

Кісарчук, З. Г. (Ред.). (2020). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу*. Київ: Видавничий Дім «Слово».

Климчук, В., Царенко, Л., Гриненко, С., & Мазур, Ю. (2021). *Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади*. Київ: ВАІТЕ.

Климчук, В. О. (2020). *Психологія посттравматичного зростання*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.

Коробка, Л. М. (2011). Психологічне здоров'я особистості в контексті здорового способу життя. *Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації*, 2, 332–337.

Коробка, Л. М. (2016). Самовизначення особи та спільноти щодо здоров'я в контексті проблеми адаптації до умов і наслідків воєнного конфлікту. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*, 6(303), 263–272.

Лазоренко, Б. П. (2018). Соціально-психологічна реабілітація та реадaptaція волонтерів: емпірична оцінка ефективності технології парадоксу. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 42, 148–159.

Лазоренко, Б. П. (2020). Дихальні психотехнології саморегуляції стресових та посттравматичних станів у соціально-психологічному супроводі реадaptaції ветеранів АТО/ООС та волонтерів. У *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*, Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 3-4 квітня 2020 р. (с. 83–85). Київ: КНУ імені Тараса Шевченка.

Лазоренко, Б. П. (2021). *Як здійснювати соціально-психологічний супровід ветеранів, волонтерів та ВПО в умовах переходу від війни до миру: навчальна програма*. Київ: ІСПП НАПН України.

Лазоренко, Б. П. (2022). Парадоксальна інтенція: європейський та український досвід опанування посттравматичних стресових станів в умовах російсько-української війни. У *Виклики сучасної психологічної науки країн ЄС: перспективи інтеграції українського досвіду*, Збірник тез методологічного семінару лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (с. 37–40). Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Лазоренко, Б. П. (2022). Як допомогти собі при виснаженні? *Bambarbia*. Тв. Евакуація. Моуа Мауstернауа. Взято з <https://youtu.be/okAm5fSn1-g>.

Літвін, С. В. (2020). *Нейропсихологічні чинники толерантності до невизначеності в осіб з психичною травмою*. (Дис. канд. психол. наук). Сумський державний університет, Суми.

- Лушин, П. В. (2017). *Хаос и неопределенность: от страдания – к росту и развитию*. Київ: Оріяна.
- Лэнгле, А. (2009). Фундаментальные мотивации экзистенции как действенная структура экзистенциально-аналитической терапии. *Экзистенциальный анализ. Бюллетень*, 6, 9–29.
- Лэнгле, А. (2017). *Что движет человеком? Экзистенциально-аналитическая теория эмоций*. Пер. с нем. (4-е изд.) Москва: Генезис.
- Мілютіна, К. Л. (2022). Вплив сімейного виховання на рівень толерантності до невизначеності підлітків. У Г. А. Приба, Є. М. Калюжна (Ред.), *Особистість у сучасному соціопсихологічному вимірі* (с. 124–137). Одеса: Олді+.
- Міністерство у справах ветеранів України. (2022). *Психологічна реабілітація для ветеранів*. Взято з <https://bit.ly/47VzbTP>.
- Муравський, Д. (2017). *Анна Гвоздяр: 3 часом волонтерам знадобиться психологічна реабілітація*. Взято з <https://bit.ly/3uUU9V3>.
- Мюллер, Дж. Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія для посттравматичного стресового розладу. Взято з <https://bit.ly/426LB9K>.
- Набока, Л. (2023). *Кваліфікована психологічна допомога військовим: де шукати?* Взято з <https://bit.ly/4ad8vjA>.
- Найдьонова, Л. А. (2022). Медіапсихологія міжгрупової взаємодії в умовах війни: емоції, когніції, дії. В *Міжгрупова взаємодія в умовах війни: ідентичності, картини світу, долання травми*, Матеріали круглого столу, Київ, 9 червня, 2022 р. (с. 35–40). Київ: Талком.
- Найдьонова, Л. А., Вознесенська О. Л., & Савінов, В. В. (Наук. ред.). (2018). *Робота з травмами війни. Український досвід*, Матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 28–31 березня 2018 р.). Київ: Золоті ворота.
- Павленко, Г. В. (2019). Толерантність до невизначеності як ресурс психологічного благополуччя студентів. *Актуальні проблеми психології*, 7(47), 208–219.
- Панок, В.Г., & Мельник, А.А. (2017). *Діяльність психологічної служби системи освіти у наданні допомоги постраждалим від збройного конфлікту на Сході України*. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи.
- Програма реінтеграції ветеранів (2021). *Результати дослідження «Реінтеграція ветеранів» щодо жінок-ветеранок в Україні*. Взято з <https://bit.ly/426FNxm>.
- Пророк, Н. (Заг. ред.) (2018). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*, Навчальний посібник. Т. 1. Київ: ОБСЄ.
- Савінов, В. В. (2017). Концепт «нарративної ретикуляції» як соціально-психологічного ефекту плейбек-театру. У *Простір арттерапії: можливості інтеграції*, Матеріали XIV Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Київ, 23–25 лютого 2017 р.) (с. 90–95). Київ: Золоті ворота.
- Савінов, В. В. (2018). Використання плейбек-театру в роботі з внутрішньо переміщеними особами. *Простір арт-терапії*, 1(23), 53–65.
- Савінов, В. В. (2022). Базові переживання оповідача плейбек-театру для особистісних трансформацій: від справжності дійства до справжності дійсності. У *Простір арттерапії: місце особистості в часи суспільних трансформацій*, Матеріали XIX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції, м. Київ, 17–18 червня 2022 р. (с. 115–123). Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/731753>.
- Татенко, В. (2017). *Методологія суб'єктно-вчинкового підходу: соціально-психологічний вимір*. Київ: Міленіум.
- Тиллих, П. (1995). Мужество быть. В П. Тиллих, *Избранное: Теология культуры* (с. 7–131). Москва: Юрист.

- Титаренко, Т. (2022). Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок травматизації: євроінтеграційні перспективи. *Проблеми політичної психології*, 11(25), 7–23.
- Титаренко, Т. М., Лепіхова, Л. А., & Кляпець, О. Я. (2006). *Формування в молоді настанов на здоровий спосіб життя: методичні рекомендації*. Київ: Міленіум.
- Титаренко, Т. М. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
- Титаренко, Т. М. (2020). *Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
- Титаренко, Т. М. (Наук. ред.). (2016). *Психологія життєтворення особистості в сучасному світі*. Київ: Міленіум.
- Титаренко, Т. М. (Наук. ред.). (2017). *Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій*, Методичні рекомендації. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
- Титаренко, Т. М. (Наук. ред.). (2019). *Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій*, Практичний посібник. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
- Титаренко, Т. М., & Дворник, М. С. (Наук. ред.). (2022). *Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід*, Практичний посібник. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
- Українська Волонтерська Служба. (2018). *Місія та історія*. Взято з <https://bit.ly/3Hmek0R>.
- Український ветеранський фонд. (2022). *Портрет ветерана російсько-української війни 2014–2022 рр.* Взято з <https://bit.ly/48YtBRc>.
- Український ветеранський фонд. (2023). *Потреби ветеранів 2023*. Взято з <https://bit.ly/3S3LSG1>.
- Уретій, О. (2022). Як пережити втрату. Взято з <https://bit.ly/3vCdCtH>.
- Франкл, В. (1990). *Человек в поисках смысла*. Москва: Прогресс.
- Франкл, В. (2016). *Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог в концтаборі*. Харків: Клуб сімейного дозвілля.
- Хилько, С. О. (2017). Психологічні кореляти формування толерантності до невизначеності у майбутніх психологів. *Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І. Огієнка Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*, 38, 421–437.
- Царенко, Л. (Заг. ред.). (2018). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*, Навчальний посібник. Т. 2. Київ: ОБСЄ.
- Центр правових та політичних досліджень. (2023). *Психологічна допомога мешканцям деокупованих територій*. Взято з <https://bit.ly/3U0mqUw>.
- Чабан, О. С., & Безшейко, В. Г. (2017). Симптоми посттравматичного стресу, тривоги та депресії серед учасників бойових дій в зоні Антитерористичної операції. *Український вісник психоневрології*, т. 25, вип. 2 (91), 80–84.
- Шелест, Т. (2022). *Допомогти тим, хто допомагає: як психологи підтримують волонтерів в умовах війни (фото)*. Взято з <https://bit.ly/3uTmj2B>.
- Anjum, G., Aziz, M., & Hamid, H. K. (2023). Life and mental health in limbo of the Ukraine war: How can helpers assist civilians, asylum seekers and refugees affected by the war? *Frontiers in Psychology*, 14. Retrieved from <https://bit.ly/3S6V3Wp>.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 125–143.
- Bhikkhu, T., & Bhikkhu, T. (2007). *Mindfulness defined*. Retrieved from <https://bit.ly/3vIrmDu>.

- Black, D. S., O'Reilly, G. A., Olmstead, R., Breen, E. C., & Irwin, M. R. (2015). Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 175(4), 494–501.
- Brubaker, B. H. (1983). Health promotion: A linguistic analysis. *Advances in Nursing science*, 5(3), 1–14.
- Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29–50.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Routledge.
- Camerer, C., & Weber, M. (1992). Recent developments in modeling preferences Uncertainty and ambiguity. *Journal of Risk and Uncertainty*, 5, 325–370.
- Carleton, R. N., Desgagné, G., Krakauer, R., & Hong, R. Y. (2018). Increasing intolerance of uncertainty over time: the potential influence of increasing connectivity. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(2), 121–136.
- Carleton, R. N., Norton, M. A. P. J., & Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105–117.
- Chambers, R., Lo, B. C. Y., & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive therapy and research*, 32(3), 303–322.
- Chandra, A., Acosta, J., Meredith, L. S., Sanches, K., Stern, S., Uscher-Pines, L., ... & Yeung, D. (2010). *Understanding community resilience in the context of national health security*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Cooke, G. P., Doust, J. A., & Steele, M. C. (2013). A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Medical Education*, 13(1). Retrieved from <https://bit.ly/3OvLtLN>.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491–516.
- Dennis, R. (2007). Crossing the Threshold: Tensions of Participation in Community-Based Playback Theatre Performance. *Journal of Interactive Drama*, 2(1), 56–70.
- Deurzen, E. V. (2012). *Existential counselling & psychotherapy in practice*. Sage Publications Ltd.
- di Monte, C., Monaco, S., Mariani, R., & di Trani, M. (2020). From Resilience to Burnout: Psychological Features of Italian General Practitioners During COVID-19 Emergency. *Frontiers in Psychology*, 11. Retrieved from <https://bit.ly/3RVYmzi>.
- Durak Batıgün, A., & Şenkal Ertürk, İ. (2023). COVID-19 associated psychological symptoms in Turkish population: A path model. *Current Psychology*, 42(3), 2436–2447.
- Dvornyk, M. S. (2022). Online modules of psychological health promotion in times of the Russian-Ukrainian war. In *Cyber socialization in conditions of increased uncertainty*, Materials of the VI scientific and practical seminar (Tilburg, August 26, 2022), (pp. 12-13). Tilburg: Tilburg University Press.
- Edelman, C. L., & Kudzma, E. C. (2021). *Health promotion throughout the life span*. E-book: Elsevier Health Sciences.
- Einhorn, H. J., & Hogarth, R. M. (1986). Decision making under ambiguity. *Journal of Business*, 59(4), 225–250.
- Eshel, Y., & Kimhi, S. (2016). Community resilience of civilians at war: A new perspective. *Community mental health journal*, 52, 109–117.
- Facebook (2023). *Психологи на війні*. Взято з <https://bit.ly/3O4wHv9>.

- Frankl, V. E. (2002). *Das Leiden am sinnlosen Leben: Psychotherapie für heute*. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Franklin, P. D., Farzanfar, R., Thompson, D. D., Shumaker, S., Ockene, J., & Riekert, K. (2009). E-health strategies to support adherence. In *The Handbook of Health Behavior Change* (pp. 169–190). Springer Publishing Company, LLC.
- Gerrity, M. S., DeVellis, R. F., & Earp, J. A. (1990). Physicians' reactions to uncertainty in patient care: a new measure and new insights. *Medical care*, 28(8), 724–736.
- Goleman, D. (2003). *Destructive emotions*. New York: Bantam
- Gupta, M., & Sharma, A. (2021). Fear of missing out: A brief overview of origin, theoretical underpinnings and relationship with mental health. *World journal of clinical cases*, 9(19), 4881–4889.
- Han, P. K. J., Reeve, B. B., Moser, R. P., & Klein, W. M. P. (2009). Aversion to ambiguity regarding medical tests and treatments: measurement, prevalence, and relationship to sociodemographic factors. *Journal of Health Communication*, 14(6), 556–572.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639–665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Hillen, M. A., Gutheil, C., Strout, T. D., Smets, E. M. A., & Han, P. K. J. (2017). Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare. *Social Science & Medicine*, 180, 62–75.
- Hromova, H. (2022). Intolerance of Uncertainty – Related Aspects of Planning for the Future During the Pandemic. *Journal of Education Culture and Society*, 13(1), 257–269.
- Hubley, J., Copeman, J., & Woodall, J. (2021). *Practical health promotion*. John Wiley & Sons. Retrieved from <https://bit.ly/3stT3L3>.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73–83.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. UK: Hachette.
- Keisari, S., Palgi, Y., Yaniv, D., & Gesser-Edelsburg, A. (2022). Participation in life-review playback theater enhances mental health of community-dwelling older adults: A randomized controlled trial. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 16(2), 302–317.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041–1056.
- Kolawole, O. (2019). Psychological impact of online support communities: can human participation in an online health community improve psychological well-being. Retrieved from <https://bit.ly/4b2JGal>.
- Kuhn, K. M. (1997). Communicating uncertainty: Framing effects on responses to vague probabilities. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 71(1), 55–83.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of general psychiatry*, 48(12), 1060–1064.
- Ma, L., Chang, W.-L., Holmwood, C., & Subbiondo, J. L. (2022). Playback Theater as Pedagogy: A Qualitative Research Study on the Use of PT in Education toward the Self-development of Future Teachers. *Creative Arts in Education and Therapy (CAET)*, 8(2), 225–236.
- Mclain, D. L. (1993). The Mstat-I: A New Measure of an Individual's Tolerance for Ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*, 53(1), 183–189.

- Mehling, W.E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C.J., Hecht, F.M., & Stewart, A. (2009). Body awareness: Construct and self report measures. *PLoS One*, 4(5). Retrieved from <https://bit.ly/4aYSxKj>.
- Mind Over Tech (2023). Assessing your own digital wellbeing. Retrieved from <bit.ly/468o5Kj>.
- Mishel, M. H. (1983). Adjusting the fit: Development of uncertainty scales for specific clinical populations. *Western Journal of nursing research*, 5(4), 355–370.
- Moran, G. S., & Alon, U. (2011). Playback theatre and recovery in mental health: Preliminary evidence. *The Arts in Psychotherapy*, 38(5), 318–324.
- Munjuluri, S., Bolin, P. K., Amy Lin, Y. T., et al. (2020). Pilot Study on Playback Theatre as a Therapeutic Aid after Natural Disasters: Brain Connectivity Mechanisms of Effects on Anxiety. *Chronic Stress*, 4, 1–9.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2009). *Foundations for Health Promotion*. E-Book: Elsevier Health Sciences.
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. In *Health promotion international*, 13(4), 349–364.
- Ortner, C. N., Kilner, S. J., & Zelazo, P. D. (2007). Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task. *Motivation and emotion*, 31(4), 271–283.
- Platek, S. M., Geher, G., Heywood, L., Stapell, H., Porter, J. R., & Walters, T. Y. (2011). Walking the walk to teach the talk: implementing ancestral lifestyle strategies as the newest tool in evolutionary studies. *Evolution: Education and Outreach*, 4(1), 41–51.
- Politi, M. C., Han, P. K., & Col, N. F. (2007). Communicating the uncertainty of harms and benefits of medical interventions. *Medical Decision Making*, 27(5), 681–695.
- Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive awareness skills for emotion regulation: Theory and approach of mindful awareness in body-oriented therapy (MABT). *Frontiers in psychology*. Retrieved from <https://bit.ly/48EhjOb>.
- Roxendale, G. (1985). *Body awareness therapy and the body awareness scale*. Thesis. Goteborgs Universitet.
- Rybak, C. (2013). Nurturing positive mental health: Mindfulness for wellbeing in counseling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 35(2), 110–119.
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2022). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International journal of mental health and addiction*, 20(5), 2731–2742.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford publications.
- Slavin □ Spenny, O. M., Cohen, J. L., Oberleitner, L. M., & Lumley, M. A. (2011). The effects of different methods of emotional disclosure: Differentiating post □ traumatic growth from stress symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 67(10), 993–1007.
- Thirlaway, K., & Upton, D. (2009). *The psychology of lifestyle: Promoting healthy behaviour*. Routledge.
- Tomasino, B., & Fabbro, F. (2015). Neuroimaging and neuropsychology of meditation states. *Frontiers in Psychology*, 6. Retrieved from <https://bit.ly/423Ljk1>.
- Torniainen-Holm, M., Pankakoski, M., Lehto, T., Saarelma, O., Mustonen, P., Joutsenniemi, K., & Suvisaari, J. (2016). The effectiveness of email-based exercises in promoting psychological wellbeing and healthy lifestyle: a two-year follow-up study. *BMC psychology*, 4(1), 1–12.
- Twenge, J. M. (2019). More Time on Technology, Less Happiness? Associations Between Digital-Media Use and Psychological Well-Being. *Current Directions in Psychological Science*. Retrieved from <bit.ly/3suCZsC>.

UNICEF. (2023). Буклет проекту «Спільно. Соціальні послуги для сімей у громаді». Взято з <https://bit.ly/3vEJ7n2>.

Vanden Abeele, M. M. (2021). Digital wellbeing as a dynamic construct. *Communication Theory*, 31(4), 932–955.

Vaníčková, R. (2021). Psychology of health and mental hygiene: Psychosocial risks, consequences, and possibilities of work stress prevention. *Problems and Perspectives in Management*, 19(1), 68–77.

Williams, J. (2018). *Stand out of our light: Freedom and resistance in the attention economy*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

World Health Organization. (2022). *Health Promotion*. Retrieved from <https://bit.ly/3SmVn4m>.

Виробничо-практичне видання

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ІНСТРУМЕНТИ
ПРОМОЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

*За науковою редакцією
кандидата психологічних наук Марини Сергіївни Дворник*

Літературне редагування *Т. А. Кузьменко*

Адреса Інституту: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 15

E-mail: info@ispp.org.ua

Сайт: <https://ispp.org.ua>

Підписано до друку 22.04.2024 р. Формат 60x84 1/16.
Гарнітури Times New Roman, Arial. Авт. арк. 6,5.
Електронне видання

Поліграфічно-видавничий центр ТОВ «Імекс-ЛТД»
Свідоцтво про реєстрацію серія ДК № 195 від 21.09.2000 р.
25006, м. Кропивницький, вул. Декабристів, 29.
Тел./факс (0522) 22-79-30, 32-17-05
E-mail: marketing@imex.net
