

поєднують інтелектуальну, творчу роботу з фізичним рухом на лоні природі. На нашу думку, саме такі практики можуть бути ефективними для подолання субдепресивних станів працівників інтелектуальної сфери, зокрема представників української системи освіти.

Титаренко Т. М.

СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У ВОЄННИХ УМОВАХ

Негативний вплив повномасштабної війни, що триває вже четвертий рік поспіль, проявляється у масовому погіршенні психологічного добробуту населення, зниженні задоволеності життям. Одним із дієвих шляхів психологічної допомоги у процесі самозбереження має стати привернення уваги пересічного мешканця країни до власного здоров'я, усвідомлення його цінності.

Мета початкового етапу дослідження полягає у визначенні смислових векторів, превалентних ставленню людини до власного здоров'я.

Серед способів фокусування на здоров'язбереженні продуктивною є наративізація набутого досвіду, осмислення його у вигляді нових фрагментів власної життєвої історії. Стимулюванням такої наративізації є якісне дослідження, в якому респонденти письмово рефлексують на тему «Як зберегти себе під час війни».

Вибірка складалася з 332 чоловіків і жінок віком від 17 до 74 рр., які добровільно взяли участь в анонімному онлайн-опитуванні, що проводилось у першому кварталі 2025 року.

Перед написанням наративу респондентам було запропоновано оцінити актуальний стан власного здоров'я порівняно зі станом, який був до війни, в балах (5 – стан набагато покращився, 4 – трохи покращився, 3 – не змінився, 2 – трохи погіршився, 1 – набагато погіршився).

Надалі історії, що сприяли усвідомленню і прийняттю набутого під час війни життєвого досвіду, структурувалися за

такою схемою: 1) «У чому ви бачите загрози для власного здоров'я і самопочуття?»; 2) «Що саме ви змінили у стилі свого життя, звичках?»; 3) «Що/хто найбільше допомагає вам відновлюватися?». Визначенню робочої схеми нарративу сприяло експертне опитування дев'яти колег-науковців, які виступили першими респондентами та виділили саме такі структурні компоненти життєвих історій, що допомогло якнайповніше охопити важливі аспекти запропонованої теми.

Для пошуку векторів самооздоровлення був проведений дескриптивний аналіз отриманих даних. У кожному з трьох фрагментів життєвих історій виділялися окремі дескриптори, тобто структурно-змістові характеристики нарративу, які найчастіше зустрічалися.

Так, у першому фрагменті історій, дескрипторів, що стосувалися загроз для здоров'я і самопочуття, було виділено 10. Серед них зустрічалися як зовнішні по відношенню до людини загрози, на які вона ніяким чином не може впливати, так і загрози внутрішні, на які все ж має певний вплив.

До зовнішніх дескрипторів, які застосовували респонденти для характеристики загрози для власного здоров'я, можна віднести наступні: відсутність домовки внаслідок вимушеного переселення, відсутність умов для повноцінного відпочинку, поганий доступ до якісної медичної допомоги; постійні оголошення тривоги, ракетні і шахедні обстріли; побутові проблеми, відключення світла, газу; економічна і політична ситуація в країні; екологічні проблеми, епідемії.

Серед внутрішніх дескрипторів загрози для власного здоров'я виділялися тривожні і депресивні стани, симптоми вигорання; страх за рідних, близьких; самотність, проблеми у стосунках; переживання з приводу погіршення соматичного здоров'я; відчуття новинного тиску, впливу негативної інформації з медіа.

При аналізі першого фрагменту історій інколи можна було помітити певні прояви особистісного зростання. Наприклад, коли людина писала, що з плином часу відбувся стрибок у самоусвідомленні, розумінні власної життєвої позиції. Щоправда, таких фрагментів було дуже мало. Частіше людина, особливо молода, писала, що не бачить для себе загроз взагалі.

У фрагменті історій, присвяченому змінам у стилі життя і звичках, також було виділено 10 дескрипторів. Серед них дескрипторів, які фіксували корисні для здоров'я зміни у повсякденній життєдіяльності, було виділено відчутно більше, ніж дескрипторів, які фіксували зміни, що заважають самовідновленню.

Найбільш популярним виявився дескриптор, в якому було об'єднано здорові звички і практики поведінки, наприклад, збільшення фізичної активності, занять спортом, приділення уваги здоровій їжі, сну, вчасним перевіркам у лікарів. До дуже розповсюджених було віднесено і так званий довірчо-комунікативний дескриптор, що поєднував різні способи збільшення спілкування з рідними, друзями, власними дітьми, навіть домашніми тваринками. Ще один дескриптор, віднесений до умовно «позитивної» групи, об'єднував збільшення робочого чи навчального навантаження, зростання інтересу до політики, уваги до ЗСУ, покращення володіння зброєю, формування навичок домедичної допомоги.

Особливу увагу привернув так званий інтернальний, суб'єктний дескриптор, що об'єднував ефективні прийоми емоційної саморегуляції, дихальні, медитативні практики покращення власного стану, практики молитви тощо. У внутрішній роботі люди брали саме на себе відповідальність за те, що з ними відбувалося під час війни, і вірили, що можуть самостійно надати собі вчасну допомогу. Відповідно екстернальний дескриптор об'єднав фрагменти історій, в яких зміни стилю життя не конкретизувалися, а просто фіксувалися як пов'язані виключно з зовнішніми факторами типу втрати роботи чи переїзду. Людина не бачила ніякої власної відповідальності за те, що з нею відбувалося.

Серед дескрипторів, що їх умовно можна віднести до неопозитивної групи, був, наприклад, так званий дескриптор відсторонення, що об'єднував фрагменти історій, присвячені посиленню пасивності, байдужості до новин, усамітнення, зменшення довіри до оточення. До цієї ж неопозитивної групи було віднесено і дескриптор негативних звичок з описами посилення алкоголізації, появи нової чи посилення старої навички куріння, «залипання» у новинах, марного витрачання

грошей на непотрібні речі. Ще один дескриптор з цієї групи фіксував відчутне зменшення уваги до власних потреб, таких як сон, відпочинок, догляд за собою, вчасне харчування. Крім того, дехто ще й свідомо забороняв собі під час війни всілякі свята, повсякденні приємні враження.

Аналіз заключного фрагменту життєвих історій, присвяченого ресурсам, які допомагають людині відновлюватися, показав наступні найпопулярніші дескриптори. Перший об'єднував частини історій, де велика увага приділялася природі, яка найбільше допомагає, живить, надихає і заспокоює. Йшлося і про пішохідні прогулянки, і про велосипед, і про спортивні заняття. Другий дескриптор був про ресурсність теплих, довірчих стосунків з коханою людиною, батьками, іншими членами сім'ї. Третій – креативний – стосувався різноманітних видів творчості, подорожей, читання книжок. Близьким до нього за популярністю був і дескриптор гумору і розваг, серед яких перегляд кіно, серіалів, комп'ютерні ігри.

Окремо було виділено дескриптор ресурсності волонтерства, роботи на перемогу, гарних новин з фронту. Привернув увагу і дескриптор самовдосконалення, виховання волі, розвитку рефлексивності. Неочікувано ресурсним для досліджуваних, які вже четвертий рік занурені у воєнні будні, став дескриптор оптимізму, що об'єднав фрагменти історій про безтурботність, мрії, надію на краще, віру у майбутнє.

Не дуже популярним ресурсом самовідновлення виявилися робота і навчання. До найменш розповсюджених ресурсів було віднесено і дескриптор психологічної і медичної допомоги.

Отже, смислові вектори, превалентні ставленню мешканців України до власного здоров'я, лежать у наступних площинах: (1) площині ставлення до внутрішніх і зовнішніх загроз; (2) площині оцінювання корисних і некорисних змін у воєнному житті; (3) площині усвідомлення наявних ресурсів, які найбільше допомагають зберігати сили і відновлюватися.

Сьогодні важко уявити далекосяжні наслідки різноманітних воєнних обставин на ставлення людини до власного здоров'я. Але підвищення уваги до власного здоров'я, його цінності, збільшення дієвої турботи про себе сприяє не

лише самозбереженню, а й підвищенню психологічного добробуту.

Тиховська Р. Р.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Війна є макротравмою, що негативно може позначитись на житті людей, тому аналіз емоційних станів та психологічна підтримка є дуже важливими. Під час війни маємо змогу спостерігати за негативними проявами емоційних станів, які деструктивно впливають на життя студентів, перешкоджають їх особистісному розвитку та самореалізації. Стрес, тривога, депресія, почуття безнадійності й втрати, а також напруга можуть вказувати на симптоми психічних розладів особистості. Емоційна нестабільність ускладнює процес соціалізації, здатність встановлювати здорові міжособистісні зв'язки, а також знижує якість взаємодії з оточенням і позначається як психологічне нездоров'я. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я, понад 15 мільйонів громадян України потребуватимуть психосоціальної підтримки через погіршення психічного стану.

Досліджуючи вплив війни на емоційні стани студентської молоді, М. Скворцова та Л. Підкоритова відзначили, що «емоційна сфера особистості в період війни має тенденцію до нестабільності, переживання негативних емоційних станів може стати перешкодою для успішного навчання здобувачів вищої освіти» (Скворцова М., Підкоритова Л., 2024). За даними дослідниць, погіршилося психічне здоров'я студентів, особливо «з прифронтових, окупованих і деокупованих територій, в яких спостерігається травматична реакція на повітряні тривоги, вибухи та ракетні обстріли; студенти, які є внутрішньо переміщеними особами, та студенти-біженці, які були вимушені покинути рідний дім та адаптуватись до нового життя; а також уся студентська молодь, яка зазнала різноманітної травматизації через війну» (Скворцова М., Підкоритова Л., 2024).