

індивідуальні консультації, тренінги та психологічні тестування, є важливим елементом у допомозі старшокласникам зробити правильний вибір.

Список використаної літератури:

1. Мачуський В. В. Формування готовності старшокласників до професійного самовизначення у сфері технічної діяльності в позашкільних закладах: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. Київ, 2001. 16 с.
2. Музика О. Л. Психологічні особливості ціннісного самовизначення старшокласників із ознаками обдарованості. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2020. 240 с.
3. Тополь О. В. Формування готовності старшокласників до вибору професій сфери підприємницької діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. Київ, 1997. 22 с.

КОМПЛЕКСНИЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД У ПСИХОКОРЕКЦІЇ ВТОМИ ВІД ВІЙНИ У ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ УДК 159.922.7

Бичик Анжеліка Василівна

Здобувачка вищої освіти факультету публічного управління,
соціальних та природничих наук, спеціальності 053 «Психологія»
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»

Шпортун Оксана Миколаївна

доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»

Актуальність дослідження. Аналіз феномену втоми від війни, як дистресового переживання, важливий для визначення пов'язаних із ним проблем та психологічних чинників дистресу та для розробки комплексного медико-

психологічного підходу, з метою мінімізації деструктивного впливу та негативних наслідків війни на цивільне населення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Нами встановлено, що кожен третій дорослий громадянин скаржиться на інтенсивну внутрішню психоемоційну напругу дистресу. Розробка та впровадження програми заходів медико-психологічного підходу з психокорекції втомивід війни передбачає комплексні заходи відновлення психологічного благополуччя. (Рис. 1).

Рисунок 1



Модель комплексного медико-психологічного підходу у корекції втомленості від війни у цивільного населення

Перший етап роботи – *психоедукаційний* – включає формування знань у дорослих осіб коректних, науковообґрунтованих уявлень про психологічні наслідки війни та технік саморегуляції. Даний етап реалізовувався засобами активного соціально-психологічного навчання: «Психологічна реакція на тривалу кризу», «Методи управління стресом», «Психогігієна: як зберігати психічне здоров'я».

Наступний етап – *психокорекційна робота*, що передбачав використання психотехнологій арттерапії та травмафокус терапії для зменшення психоемоційної напруги учасників програми та корегування негативних когнітивних упереджень. Етап реалізовувався в індивідуальних та групових психотерапевтичних сесіях. Використовувалися технології травмафокус терапії: контрольоване дихання, сканер тіла, фокусінг, релаксаційні техніки, медитації, експресивний малюнок.

Третім етапом нашої роботи було створення *системи позивного соціального підкріплення*, мета етапу полягала у взаємодопомозі учасників програми, через групи взаємопідтримки.

Упродовж реалізації даного етапу супутньо впроваджувалися *консультації з лікарями* (сімейними лікарями, неврологами) для виявлення та лікування психосоматичних розладів. На даному етапі підсилена фізична активність учасників (заняття пілатесом, прогулянки). Мета етапу передбачала підтримку досягнутого рівня психосоціальної адаптації та профілактику втомленості в майбутньому.

Заключний етап – *особистісної реконструкції*, передбачав поступову зміну звичних схем реагування та самооцінки. Використовувалися технології арттерапії для перебудови та розвитку різних форм репрезентації особистісного досвіду. Основними темами самоаналізу були: особистісна ідентичність учасників занять; їх соціальні ролі і функції; життєві навички (включаючи навички подолання складних життєвих ситуацій); взаємостосунки зі значущими іншими; минуле, сьогодення і майбутнє; особистісне опрацювання травматичної події (досвіду психічної травми); ставлення до навколишнього середовища (природне, соціальне, культурне оточення проживання), ставлення до світу в цілому. Ефективним способом самоуправління був щоденник рефлексивних самоспостережень.

Завершення програми передбачало рефлексію набутого досвіду, закріплення досягнутих змін і планування подальших дій, пов'язаних зі

збереженням і посиленням позитивних ефектів роботи. Важливим завданням цього етапу також є узагальнення досвіду роботи групи.

Корекційна програма «Шлях до гармонії: психокорекція втоми від війни» складається з 17 занять, тривалість по 60-70 хв, що проводилась з періодичністю два рази на тиждень. Метою запропонованої програми є психокорекція втоми від війни з використанням комплексу методів для зняття психоемоційної напруги, негативних емоційних переживань, надання взаємної соціальної підтримки, пошук та актуалізація внутрішніх ресурсів, розвиток емоційного інтелекту, корекція способів реагування на зовнішні впливи та трансформація негативних когнітивних упереджень.

Реалізація завдання з перевірки ефективності програми комплексного медико-психологічного підходу у корекції втомленості від війни у цивільного населення передбачала ряд організаційних заходів. Для впровадження програми була сформована експериментальна та контрольна групи по 15 осіб.

Для цього застосовано метод рандомізації, що полягав у ранговому розподілі досліджуваних між групами. Добір учасників обох груп здійснений із врахуванням відсутності статистично значущих розбіжностей за показниками психологічного дистресу війни за адаптованим опитувальником WRPD. Респонденти обох груп мали підвищені показники втоми від війни.

За результатами порівняльного аналізу Шкал Психологічного дистресу війни (шкали WRPD) не виявлено розбіжностей середніх значень за шкалами ($t_{\text{емп}} < t_{\text{кр}}$) в експериментальній та контрольній групах. Рівномірний розподіл виділених груп формувального експерименту дозволяє в подальшому аналізувати якісні та кількісні зміни, що відбулися в результаті використання програми. Утворені групи є еквівалентними, оскільки за розподілом рівнів втоми від війни показники статистично не відрізняються.

Після реалізації на практиці розробленої програми з учасниками експериментальної групи проведено повторне дослідження в обох групах, в якому застосовано такі методики: Шкала оцінки втоми FAS, Опитувальник посттравматичних когніцій та Опитувальник «Види екзистенційної тривоги».

Рефлексивна робота учасників над усвідомленням змін, що відбулися в їхньому житті упродовж років війни, допомогла їм упорядкувати події у зв'язний наратив, дозволила структурувати досвід та мобілізувати засоби впливу та саморегуляції на виклики небезпеки. В учасників змінилися переконання, щодо власної самоефективності в умовах війни (Табл. 1).

Таблиця 1

Порівняльний аналіз шкал WRPD у експериментальній та контрольній групах

Найменування шкал	Експериментальна група (n ₁ =15)		t-критерій Стьюдента t _{кр} =2,007, p≤0,05 t _{кр} =2,668, p≤0,01	Контрольна група (n ₂ =15)		t-критерій Стьюдента КГ t _{кр} =2,007, p≤0,05 t _{кр} =2,668, p≤0,01
	1 замір до тренінгу	2 замір після тренінгу		1 замір	2 замір	
	$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$		$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$	
Власна внутрішня напруга	7,8±0,83	□□□□□ □	3,38; p≤0,01	8,07±1,06	□□□□□1,8	-0,74
Страх за власне життя та здоров'я	5,47±2,13	□□□□□ □□□□	2,43; p≤0,05	□□□□□2,4 7	5,42±1,9	-0,16
Страх за життя та здоров'я близьких	8,87±1,4	□□□□□ □□□□	2,26; p≤0,05	9±1,32	□□□□□6,9	-0,26
Страх за власне майбутнє	7,53±2,13	□□□□□ □□□	3,05; p≤0,01	7,2±2,71	□□□□□1,5	0,37
Страх за майбутнє України	8,13±□□□ □□	□□□□□ □□□□	2,26; p≤0,05	□□□□□ □□	□□□□□ □□□	-0,1
Втома від війни	7,8 ± 1,15	□□□□□ □□□□	4,48; p≤0,01	7,8± 1,6	□□□□□ □□	0

Показники змін у контрольній вибірці є випадковими, на що вказує показник t-критерію Стьюдента (t_{емп} < t_{кр} для n=15).

За результатами початкового скринінгу 60 % учасників формувального експерименту мали виразний прояв втомленості війною (8-10 балів). Після участі у програмі за результатами контрольного повторного оцінювання показники

втоми від війни в учасників програми статистично достовірно зменшилися у 66,67 %, а саме коефіцієнт «втоми від війни» у 40 % якісно змінився з високого на середній рівень ($t_{\text{емп}} = 4,38$; $p \leq 0,01$), «власна внутрішня напруга» стабілізувалася у 53,33 % респондентів ($t_{\text{емп}} = 3,38$; $p \leq 0,01$), «страх за власне життя і здоров'я» зменшився у 33,33 % опитаних ($t_{\text{емп}} = 2,43$; $p \leq 0,01$) і «страх за власне майбутнє» у 40 % ($t_{\text{емп}} = 3,05$; $p \leq 0,01$).

Зменшення показників внутрішньої напруги дорослих осіб обумовлене рефлексивною роботою учасників над завданнями запропонованої програми щодо досягнення змін, які відбулися в їхньому житті, аналізі власної самоефективності в активному протистоянні до викликів небезпеки та осмислені цінностей життя та історичних подій теперішнього часу.

Програма виявилася ефективною у зменшенні вираженої втоми від війни у більшості учасників.

Статистично значуще зниження показника психоемоційної напруги свідчить про позитивний вплив програми на опанування навичок роботи з тілом засобами м'язової релаксації та контрольованого дихання.

Учасники програми продемонстрували значне зменшення суб'єктивних страхів. Завдяки програмі учасники розвинули навички самоаналізу, що дозволяє їм краще розуміти свою життєву ситуацію.

Розвиток навичок саморегуляції стресом в учасників формувального експерименту вказує на зростання у них самотурботи та зміцнення ментального здоров'я.

Проаналізуємо зміни параметрів психічної та фізичної втоми за допомогою шкал втоми FAS (Табл. 2). Показники змін у контрольній вибірці є випадковими, на що вказує показник t-критерію Стюдента ($t_{\text{емп}} < t_{\text{кр}}$ для $n=15$).

За результатами повторного оцінювання показники втоми у 53,33 % учасників програми статистично достовірно зменшилися, а саме загальний індекс втоми ($t_{\text{емп}} = 3,08$; $p \leq 0,01$), фізична втома зменшилася у 60 % опитаних ($t_{\text{емп}} = 3,68$; $p \leq 0,01$), показники психічної втоми у половини респондентів ($t_{\text{емп}} = 3,54$; $p \leq 0,01$).

Порівняльний аналіз змін в томи FAS у експериментальній та контрольній групах

Найменування шкал	Експериментальна група (n ₁ =15)		t-критерій Стьюдента t _{кр} =2,007, p≤0,05 t _{кр} =2,668, p≤0,01	Контрольна група (n ₂ =15)		t-критерій Стьюдента КГ t _{кр} =2,007, p≤0,05 t _{кр} =2,668, p≤0,01
	1 замір до тренінгу	2 замір після тренінгу		1 замір	2 замір	
	$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$		$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$	
Фізична втома	□□□□□□ □□□□	□□□□□□ □□□□	3,08; p≤0,01	□□□□□□ □□□□	□□□□□□ □□□□	0,062
Психічна втома	□□□□□□ □□□	□□□□□□ □□□□	3,68; p≤0,01	□□□□□□ □□□□	□□□□□□ □□□□	0,2
Загальний індекс втоми	□□□□□□ □□□□	□□□□□□ □	3,54; p≤0,01	□□□□□□ □□□	□□□□□□ □	0,152

Програма комплексного медико-психологічного підходу у корекції втомленості від війни у цивільного населення позитивно вплинула на показники втомленості, що відобразилося у покращенні сприймання себе і власної самоефективності.

Учасники зауважували, що з початком повномасштабної війни почувалися у бурхливому потоці жахаючих новин, мало рефлексуючи про власну керованість подіями.

За результатами повторного оцінювання в 53,33 % опитаних учасників програми знизилися посттравматичні негативні когніції, негативні думки та схильність до самодорікання про власне безсилля та безпорадність знизилися у 60 % учасників програми (t_{емп}=2,86; p≤0,05), знизились негативні думки щодо світу у 40 % (t_{емп}=-2,68; p≤0,05), а також загальний індекс РСТІ (t_{емп}=2,51; p≤0,05).

Учасники експериментальної групи зауважували, що цілеспрямоване самостереження та рефлексія особистісних переживань позитивно впливає на розпізнавання негативних когнітивних упереджень.

Програма комплексного медико-психологічного підходу у корекції втомленості від війни у цивільного населення допомогли учасникам осмислити власні стратегії реагування у ситуації небезпеки та невизначеності та випробувати нові моделі впливу та саморегуляції.

Найбільш помітним результатом є зростання критичності в учасників щодо аналізу сучасних проблем та сприйняття змін. Це свідчить про те, що програма стимулювала розвиток у учасників здатності до глибокого рефлексування та аналізу складних життєвих ситуацій.

За результатами участі у Програмі комплексного медико-психологічного супроводу з корекції втомленості від війни у цивільного населення учасники експериментальної групи відзначили, що цінність програми полягала в осмисленні змін, які відбулися у їх житті упродовж повномасштабної війни; вказали на розширення способів саморегуляції психоемоційною напругою; а також усвідомлення власної життєвої позиції у ставленні до життя.

Наведені результати доводять ефективність програми «Шлях до гармонії: психокорекція втоми від війни», що дає підстави рекомендувати її до впровадження лікарями сімейної практики та практичними психологами.

Висновки. Представлена модель психологічної корекції демонструє системний підхід до відновлення психологічного здоров'я осіб, які зазнали травматичних подій внаслідок війни.

Вона охоплює широкий спектр психологічних, фізичних та соціальних аспектів реабілітації, а також використовує різноманітні психотерапевтичні методики.

Основною стратегією психокорекційної програми став психологічний вплив на формування навичок самоконтролю; оволодіння прийомами, які допомагають долати негативні думки; розвивати уміння взаємодопомоги при виникненні травмуючої події.

Аналіз результатів формувального експерименту засвідчив позитивні зміни у стані ментального здоров'я учасників психокорекційної програми. Встановлені позитивні якісні зміни у зниженні показників психоемоційної напруги, а саме знизився коефіцієнт «втоми від війни» у 63 % учасників ($t_{\text{емп}}=4,38$; $p\leq 0,01$), «власна внутрішня напруга» стабілізувалася у 53,33 % респондентів ($t_{\text{емп}}=3,38$; $p\leq 0,01$), опануванні саморегуляції навичок роботи з тілом засобами м'язової релаксації та контрольованого дихання, значне зменшення суб'єктивних страхів, у 53,33 % опитаних учасників програми знизилися посттравматичні негативні когніції, у 60 % учасників програми негативні думки та схильність до самодорікання про власне безсилля та безпорадність ($t_{\text{емп}}=2,86$; $p\leq 0,05$), знизились негативні думки щодо світу у 40 % ($t_{\text{емп}}=-2,68$; $p\leq 0,05$).

Програма комплексного медико-психологічного супроводу з корекції втомленості від війни у цивільного населення ефективно вплинула розвиток навичок саморегуляції психофізіологічної напруги, розширення способів саморегуляції тривоги; а також когнітивних установок щодо усвідомлення власної життєвої позиції у ставленні до життя.

Список використаної літератури

1. Карпенко, Є. (2015). Основи психотренінгу. Дрогобич. – 78 с. [українською мовою].
2. Чабан О.С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*. 2022. № 4 (150). VII / VIII. С. 1-11.