

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ,
УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВОДНОГО ГОСПОДАРСТВА І
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН

На правах рукопису

Бондаря Михайла Борисовича

**ВИКОРИСТАННЯ НЕЦКЕ У ВІДНОВЛЕННІ МЕНТАЛЬНОГО
ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ ЧАС**

дослідження для здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня "магістр" за
спеціальністю С4 Психологія.

Науковий керівник: к.психол.н., доцент

Смольська Л.М.

Роботу допущено до захисту:

завідувач кафедри

_____ (ПІБ) (підпис)

Рівне — 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ ЧАС ТА ОЗДОРОВЧИЙ ПОТЕНЦІАЛ «НЕЦКЕ»	8
1.1. Визначення ментального здоров'я та його значення у воєнний час	8
1.2. Психологічні наслідки війни: травми, стрес та ПТСР	13
1.3. Тривога та депресія – поширені симптоми порушення ментального здоров'я в умовах війни	17
1.4. Потенціал відновлення ментального здоров'я з використанням мініатюрних фігурок «нецке»	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДНОВЛЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ ЧАС	27
2.1. Організація та методи проведення експерименту	27
2.2. Діагностичне дослідження показників ментального благополуччя учасників експерименту до корекційно-терапевтичної програми	32
2.3. Констатуюче описове дослідження показників ментального благополуччя учасників експерименту після корекційно-терапевтичної програми	35
2.4. Графічно-кількісний аналіз динаміки показників ментального здоров'я учасників експерименту після Програми	39
2.5. Узагальнені результати застосування корекційно-терапевтичної програми	48
РОЗДІЛ 3. ВИКОРИСТАННЯ «НЕЦКЕ-ТЕРАПІЇ» У ПРАКТИЦІ ВІДНОВЛЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙ	53
3.1 Авторська програми «Нецке-терапія для відновлення ментального здоров'я»	53
3.2. Кейсовий опис формуючого дослідження	55
3.3. Виклики та перешкоди в реалізації Програми	71
3.4. Рекомендації щодо впровадження програми в соціальні служби та установи охорони здоров'я	75
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	83
ДОДАТКИ	90

ВСТУП

Актуальність теми: Травматичний досвід війни стає для багатьох перешкодою жити якісно в умовах війни, що триває в Україні. Інноваційний підхід з використанням нецке, мініатюрних фігурок з натуральних матеріалів, має потенціал для відновлення ментального здоров'я в умовах стресу та травматичних переживань.

Війна супроводжується численними викликами, такими як гостра травма, посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожність – усе це потребує уваги психологів-науковців та практиків.

Дослідження проблеми ментального здоров'я у військовий час активно ведуться вітчизняними науковцями, такими як І.С. Клименко, М.В. Галадза, А.Г. Бондарчук, Т.В. Писаренко, О.О. Шльонська [1]. Їхні роботи підкреслюють необхідність адаптації психологічних методик до специфіки військових умов, а також важливість створення системи підтримки для тих, хто зазнав психоемоційних травм.

Існуючі наукові роботи, що стосуються нецке-терапії, здебільшого зосереджуються на естетичних аспектах, які досліджуються в рамках нейроестетики, або на функціональних характеристиках, що аналізуються через призму гаптики. Проте, для повного розуміння нецке необхідний комплексний міждисциплінарний підхід, який охоплює його багатогранні функції:

- 1) тактильний метод стабілізації емоційного стану – «стабілізатор»,
- 2) естетичний стимул у контексті системи підкріплення – «винагорода»,
- 3) носій архетипічних символів – «помічний образ»,
- 4) матеріалізоване поєднання ідеального світу можливого з реальним.

Використання «нецке-терапії» в умовах війни може стати важливим інструментом для полегшення психоемоційного стану постраждалих, оскільки вона орієнтована на відновлення внутрішньої гармонії та ресурсів особистості. Існує необхідність інтеграції новітніх підходів у практику психологічної

допомоги. Це відповідає актуальним вимогам часу та специфіці соціально-психологічних викликів, з якими стикаються люди в умовах війни.

Об'єкт дослідження – ментальне здоров'я у воєнний час.

Предмет дослідження – застосування «нецке» для відновлення ментального здоров'я у воєнний час.

Мета дослідження: теоретично та емпірично дослідити механізми й ефекти впливу на психіку технік та прийомів із застосуванням фігурок «нецке».

Завданнями дослідження є:

1. Провести системний огляд літератури щодо досліджуваної проблематики та виявити науково-практичні тенденції для подальшої розвідки в межах поставленої мети.
2. Підібрати методики для проведення емпіричного дослідження в сфокусованих межах проблеми та розробити відповідну стратегію вивчення вхідних даних;
3. Здійснити емпіричне дослідження на основі розробленої стратегії та проінтерпретувати отримані результати.
4. На основі отриманих результатів та виявлених тенденцій, розробити корекційно-терапевтичну програму відновлення ментального здоров'я у воєнний час; експериментально застосувати та виявити її ефективність.
5. Розробити рекомендації для фахівців щодо застосування нецке-терапевтичного підходу до відновлення ментального здоров'я у воєнний час.
6. Узагальнити результати та намітити перспективи подальших досліджень.

Методи дослідження:

- *теоретичні:*

1. Аналіз – для вивчення існуючих теоретичних підходів до поняття ментального здоров'я та його значення у воєнний час.

2. Синтез – для об'єднання різних аспектів психологічних наслідків війни, травм і стресу, а також їх впливу на особистість.

3. Абстрагування – для виділення основних принципів і сутності «Нецке-терапії» як методу психологічної підтримки.

4. Індукція – для формулювання загальних висновків на основі аналізу специфічних випадків впровадження програми «Нецке-терапії».

5. Дедукція – для розробки рекомендацій щодо впровадження програми в соціальні служби та установи охорони здоров'я на основі загальних принципів.

- *емпіричні:*

1. Спостереження – для вивчення поведінки та емоційних реакцій осіб, які проходять через програму «Нецке-терапії», у реальних умовах.

2. Експеримент – для перевірки ефективності програми «Нецке-терапії» на вибірці учасників, які пережили військові травми.

3. Опис – для детального документування результатів впровадження програми та її впливу на ментальне здоров'я учасників.

Інструменти дослідження:

1. Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка) – дозволяє оцінити емоційні стани, які можуть бути особливо актуальними в умовах війни.

2. Тест «Стійкість до стресу» – важливий інструмент для вимірювання здатності особистості витримувати стресові ситуації, критично важливий у контексті відновлення ментального здоров'я.

3. Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-Scale)) – дозволяє оцінити позитивні аспекти ментального здоров'я, які можуть бути використані для підтримки та відновлення психічного стану під час криз.

4. Методика «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях (CISS)» – допомагає зрозуміти способи подолання стресу, що є важливим для формування стратегій підтримки ментального здоров'я в умовах війни.

- *статистичні методи:*

5. Методи статистично-математичної обробки результатів дослідження.

Апробація результатів дослідження. Основні положення проведеного дослідження у формі тез були представлені на III міжнародній науково-

практичній онлайн конференції 14 листопада 2025 р. «Детермінанти соціально-економічного відновлення держави, регіонів та суб'єктів господарювання», присвяченій 50-річчю наукового інституту економіки та менеджменту. Виступ і публікація на тему дослідження здійснились у секції «Відновлення та реформування соціально гуманітарної сфери: ідентичність, медіа, освіта».

Теоретичне значення роботи полягає у систематизації та узагальненні наукових підходів до вивчення умов підтримки та відновлення ментального здоров'я в контексті війни; у пропозиції використовувати інноваційні методи в арсеналі вже напрацьованого прикладного інструментарію.

Результати дослідження поглиблюють розуміння механізмів тілесно-інформаційного впливу фігурок, що є поліфункціональними в корекційно-терапевтичному застосуванні.

Практичне значення полягає у створенні методичних розробок застосування методу «нецке-терапія» в роботі з військовослужбовцями, ветеранами, переміщеними особами, людьми, які в різний спосіб зазнали травматичного досвіду.

Розроблені положення можуть бути використані для створення інтегрованих програм як в роботі з дорослими, так і з дітьми в реабілітаційних та розвиваючих комплексах.

Організація та експериментальна база дослідження: Дослідження проводилось на базі Рівненського обласного центру соціальних служб. Робота відбувалась в локаціях цієї установи та в студії «Глазурь», що в приміщенні «МедЛайф» по в. Студентській 14, м. Рівного.

Учасниками дослідження були шестеро дорослих осіб, чоловіки та жінки, постраждалі від війни порушеннями ментального здоров'я, які дали згоду на експериментальне психологічне втручання.

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження, робота складається зі вступу, трьох основних розділів з підрозділами та висновками до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел із 65 найменувань та

додатків. В тексті наведено 18 таблиць та 12 рисунків. Загальний обсяг роботи становить 97 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ ЧАС ТА ОЗДОРОВЧИЙ ПОТЕНЦІАЛ «НЕЦКЕ»

1.1. Визначення ментального здоров'я та його значення у воєнний час

У сучасному світі, де конфлікти та війни стають дедалі поширенішими, питання ментального здоров'я набуває особливого значення. В умовах війни люди стикаються з численними стресовими факторами, такими як фізична небезпека, втрати близьких і переміщення, що суттєво впливають на їх психічний стан.

Важливість дослідження ментального здоров'я у воєнний час зумовлена необхідністю підтримки не лише тих, хто безпосередньо зазнав впливу конфліктів, але й потребою у розробці ефективних стратегій психологічної допомоги. Військовослужбовці, цивільні особи та родини загиблих потребують спеціалізованих підходів до лікування та реабілітації, які враховують специфіку травматичного досвіду.

Вивчення ментального здоров'я в умовах війни має важливе соціально-політичне значення, оскільки розуміння психоемоційних наслідків воєнних конфліктів може суттєво вплинути на формування державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту. Це відкриває нові горизонти для досліджень у психології та соціології, які стосуються адаптації людей до умов війни та їхнього відновлення після пережитих травм.

Для глибшого осмислення поняття ментального здоров'я важливо звернутися до сучасної літератури. Стаття, написана авторами М. Форнаро, С. Річчі, Н. Зотті та іншими, пропонує детальний аналіз концепції «ментального здоров'я» в умовах війни, зокрема в контексті українського конфлікту. Цей аналіз дозволяє краще зрозуміти, як війна впливає на психічне благополуччя населення, а також виявити ключові аспекти, що потребують уваги для забезпечення ефективної підтримки. У статті підкреслюється, що ментальне

здоров'я не обмежується лише сукупністю симптомів психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривога та депресія [2, с.22].

Інша стаття авторів Ф.Або-Расс, О. Накаш, Х. Або Джабель, Ю.Нісікава, Б. Гелає присвячена аналізу поняття ментального здоров'я (mental health literacy) в умовах війни. Вона показує, як конфлікти змінюють сприйняття і розуміння цього поняття серед населення. Автори підкреслюють, що ментальне здоров'я не обмежується лише медичними діагнозами; воно також включає знання про симптоми психічних розладів, доступ до ресурсів підтримки та навички, необхідні для звернення за допомогою. Це підкреслює важливість освіти та інформаційної підтримки в умовах війни для покращення психоемоційного благополуччя населення. У статті йдеться про те, що війна істотно впливає на колективну психіку населення, змінюючи не лише рівень стресу та тривоги, але й уявлення людей про те, що таке ментальне здоров'я. У зв'язку з війною багато людей стикаються з новими викликами, такими як травматичний досвід, що призводить до збільшення випадків депресії та тривожності. Однак автори акцентують увагу на важливості освіти в цій сфері: знання про симптоми психічних розладів і способи отримання допомоги можуть суттєво поліпшити ситуацію[3, с.3].

Водночас стаття авторів Р. Гото, І. Пінчук, О. Колодіжні, Н. Піменова та Н. Скукаускас акцентує увагу на тому, як війна змінює сприйняття терміна «ментальне здоров'я». Вони підкреслюють, що в умовах конфлікту це поняття не можна зводити лише до відсутності психічних захворювань; воно охоплює ширший спектр аспектів, включаючи здатність населення користуватися доступними ресурсами підтримки. Автори вказують на те, що в умовах конфлікту важливо не лише виявляти симптоми психічних розладів, але й забезпечити людей знаннями про те, як отримати допомогу та які ресурси доступні. Це означає, що ментальне здоров'я має бути інтегроване в систему підтримки, де акцент робиться на активному залученні людей до процесу отримання допомоги. Крім того, автори підкреслюють, що війна може призвести

до стигматизації психічних проблем, що ускладнює доступ до необхідних сервісів. Люди часто уникають звернення за допомогою через страх перед осудом або недовіру до системи охорони здоров'я. Стаття акцентує на важливості інформаційних кампаній та освітніх програм, які б допомогли знизити бар'єри для звернення за допомогою. Це дозволить змінити уявлення про ментальне здоров'я з акцентом на профілактику та підтримку, а не лише на лікування [4, с.82].

У статті, написаній автором А.С. Бортов, розглядається проблема обмеженого доступу до психологічної підтримки, яка особливо гостро постає в умовах війни. Багато людей опиняються в ситуації, коли не знають, куди звертатися за допомогою, або вважають свої проблеми недостатньо серйозними для того, щоб шукати професійну підтримку. Війна створює не лише фізичні бар'єри, але й соціальні та психологічні — страх перед стигматизацією і недовіра до системи охорони здоров'я стають серйозними перепонами на шляху до отримання допомоги. Цей контекст підкреслює важливість підвищення обізнаності про ментальне здоров'я в умовах війни. Необхідно розвивати програми освіти та інформаційні кампанії, які допоможуть людям усвідомити, що ментальне здоров'я — це не лише відсутність психічних захворювань, а й активне прагнення до покращення якості життя через отримання необхідної підтримки. Такий підхід може суттєво зменшити стигму навколо психічних розладів і сприяти покращенню загального психічного стану населення в кризових ситуаціях [5, с.4].

Ментальне здоров'я є важливим аспектом загального благополуччя, оскільки воно охоплює емоційні, психологічні та соціальні складові, які впливають на наші думки, почуття і поведінку [6, с.2]. У стані ментального здоров'я людина усвідомлює свої можливості і здатна справлятися зі стресами повсякденного життя [7, с.77]. Це особливо актуально в умовах стресових ситуацій, таких як війна, коли підтримка ментального здоров'я стає критично важливою для забезпечення якісного життя. Функції ментального здоров'я можна розглядати як різні аспекти, які взаємодіють між собою (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

Функції ментального (психічного) здоров'я у психології

Функція	Зміст / пояснення	Приклади проявів у поведінці
Адаптивна (адаптаційна)	Забезпечує здатність людини пристосовуватися до змін середовища, стресових ситуацій, вимог життя	Людина може змінювати поведінку в нових умовах, переносити стрес, знаходити альтернативні рішення
Регулятивна	Забезпечує саморегуляцію емоцій, думок, поведінки; контроль імпульсів	Уміння заспокоїтися, управляти тривогою, стримувати агресію, діяти обдуманно
Особистісна-розвивальна	Сприяє розвитку особистості, її самореалізації, зростанню й формуванню цінностей	Прагнення до навчання, саморозвитку, творчості; формування ідентичності
Комунікативна	Дозволяє будувати здорові міжособистісні стосунки, взаємодіяти з іншими	Емпатія, підтримка, вміння слухати, конструктивне вирішення конфліктів
Стресостійка (резилієнтна)	Забезпечує здатність долати травматичні події, швидко відновлюватися після стресів	Збереження стабільності після труднощів, продовження функціонування попри кризи
Мотиваційна	Підтримує внутрішню мотивацію, життєву активність, прагнення до цілей	Зацікавленість, ініціативність, постановка реалістичних цілей
Когнітивна	Підтримує адекватне мислення, пам'ять, увагу, здатність до аналізу ситуацій	Уміння приймати рішення, критично мислити, концентруватися
Захисна (психологічного захисту)	Допомагає особистості зберегти цілісність «Я», використовувати психологічні захисти	Раціоналізація, гумор, сублімація, позитивне переосмислення
Соціальна	Забезпечує повноцінне функціонування в суспільстві, виконання соціальних ролей	Виконання професійних, сімейних, громадянських обов'язків
Екзистенційна	Пов'язана з пошуком сенсу життя, переживанням цінності свого існування	Формування життєвої позиції, усвідомлення сенсу діяльності, духовність
Емоційна	Відповідає за емоційний баланс, здатність відчувати повний спектр почуттів.	Здатність до радості, спокою, переживання дозованого смутку без деструкції.
Поведінкова	Координує відповідні реакції на події та стимули, забезпечує контроль над поведінкою	Продуктивна поведінка, уникнення ризикованих дій, послідовність дій

Джерело: створено автором за джерелами [8, с.84;9, с.80;10, с.86; 11, с.1056; 12, с.2].

Як бачимо з табл. 1.1., адаптивна функція дозволяє людині пристосовуватися до змін і стресів, що виникають у повсякденному житті. Це означає, що людина може змінювати свою поведінку в нових умовах і знаходити альтернативні рішення, що є необхідним для виживання в складних ситуаціях.

Регулятивна функція ментального здоров'я забезпечує саморегуляцію емоцій та поведінки. Уміння контролювати імпульси і управляти тривогою допомагає зберігати спокій у важких обставинах [8, с.84;9, с.80]. Це, в свою чергу, сприяє особистісному розвитку, оскільки людина прагне до навчання та самореалізації, формуючи свої цінності та ідентичність.

Комунікативна функція дозволяє будувати здорові міжособистісні стосунки, що є особливо важливим у кризові часи. Емпатія та вміння слухати сприяють конструктивному вирішенню конфліктів, що допомагає підтримувати соціальні зв'язки [10, с.86; 11, с.1056]. У той же час, стресостійкість забезпечує здатність долати травматичні події та швидко відновлюватися після стресів, що є необхідним для збереження стабільності в умовах кризи.

Мотиваційна функція підтримує внутрішню активність і прагнення до досягнення цілей. Зацікавленість та ініціативність допомагають людині залишатися активною навіть у складних обставинах. Когнітивна функція відповідає за адекватне мислення і здатність до аналізу ситуацій, що є критично важливим для прийняття рішень [12, с.2].

Захисна функція ментального здоров'я допомагає особистості зберігати цілісність «Я», використовуючи різноманітні психологічні захисти. Соціальна функція забезпечує виконання соціальних ролей, а екзистенційна — пошук сенсу життя та усвідомлення цінності свого існування [13, с.3;14, с.2; 15, с.13].

Емоційна функція відповідає за емоційний баланс, дозволяючи відчувати широкий спектр почуттів без деструктивних наслідків [16, с.67]. Поведінкова функція координує реакції на події та стимули, забезпечуючи контроль над поведінкою.

Отже, значення ментального здоров'я в умовах війни не можна переоцінити. Воно забезпечує стійкість особистості, дозволяє адаптуватися до нових викликів і підтримує соціальні зв'язки, що є надзвичайно важливим для виживання та благополуччя в кризові часи.

1.2. Психологічні наслідки війни: травми, стрес та ПТСР

Психологічні травми, особливо в контексті війни, мають значний вплив на ментальне здоров'я особистості. Фізичне насильство залишає глибокий слід у свідомості, викликаючи панічні атаки, страх перед людьми та почуття провини. Це формує тривожність, депресію і навіть розлади харчової поведінки, що свідчить про серйозні наслідки для психічного здоров'я.

Втрати близьких, такі як смерть або розлука, викликають глибоке горе, яке призводить до відчуття пустоти та апатії [17, с.220]. Ці емоційні стани ускладнюють адаптацію до нового життя, адже переживання втрати часто супроводжуються соціальною ізоляцією та труднощами у спілкуванні з оточенням [18, с.240; 19, с.180].

Емоційна травма, що виникає через приниження або ігнорування, може призвести до зниження самооцінки. Люди часто відчують безсилля і самообвинувачення, що ще більше погіршує їх психоемоційний стан. Травми дитинства, такі як зловживання чи нехтування, можуть мати хронічний характер і вплинути на формування стосунків у дорослому житті [20, с.64; 21, с.41]. Страх відмови та труднощі з довірою стають серйозними перешкодами на шляху до здорових міжособистісних зв'язків.

Соціальні травми, зокрема ті, що викликані війнами чи економічними кризами, також негативно впливають на психічне здоров'я [22, с.4]. Вони можуть викликати відчуття безпорадності та страх перед майбутнім, що веде до соціальної ізоляції. Хронічна тривога, агресія та проблеми з пам'яттю стають частиною повсякденності людей, які пережили травматичні події.

Негативний вплив війни також проявляється в соціально-економічних труднощах, таких як брак ресурсів і безробіття. Це сприяє зростанню тривожності та фрустрації, що може провокувати конфлікти в сім'ї та агресивну поведінку, підриваючи стосунки між людьми. Хронічний стрес змінює характер особистості, знижуючи мотивацію та викликаючи емоційне вигорання [23, с.31].

Стигматизація та соціальна ізоляція через страх дискримінації призводять до погіршення соціальної адаптації та зниження самооцінки. Люди часто уникають контактів, що ще більше посилює відчуття відчуженості. Війна також змушує переосмислити цінності та життєві пріоритети. Багато людей починають цінувати життя і прагнуть допомогти іншим, що свідчить про глибокі зміни у їхньому світогляді

Психологічні травми, викликані насильством, втратами та постійною небезпекою, призводять до різноманітних розладів, таких як ПТСР, тривожні розлади та депресія. Важливо дослідити, як ці психологічні наслідки впливають на особистість, поведінку та соціальні взаємодії індивідів [24,с.2; 25, с.180]. Вивчення цих аспектів дозволяє не лише зрозуміти механізми травмування, але й знайти ефективні методи підтримки та реабілітації постраждалих.

ПТСР є психічним розладом, що може виникнути у людей, які пережили або стали свідками травматичних подій під час війни [26; 27]. Це можуть бути бойові дії, насильство, руйнування, евакуація, а також інші ситуації, що загрожують життю або безпеці. Симптоми ПТСР часто викликають значні труднощі в повсякденному житті, оскільки вони можуть суттєво впливати на емоційний стан, поведінку та здатність адаптуватися до нових умов. Люди з ПТСР можуть відчувати тривогу, депресію, флешбеки та труднощі з концентрацією, що ускладнює їхнє соціальне функціонування і взаємодію з оточенням [28;29;30].

Розглянемо, основні симптоми ПТСР (див. табл.1.2.).

Таблиця 1.2.

Основні симптоми ПТСР

Група симптомів	Характерні прояви
Нав'язливі (інтрузивні) симптоми	Повторювані, нав'язливі спогади про травму Флешбеки (відчуття, що подія відбувається знову) Тривожні сни та кошмари Інтенсивний психологічний стрес при нагадуванні про подію
Симптоми уникання	Уникання місць, людей або ситуацій, що нагадують про травму Уникання розмов та думок про подію Емоційне «оцепеніння»
Негативні зміни в мисленні та настрої	Відчуття відчуженості від інших Неможливість відчувати позитивні емоції Негативні переконання про себе, людей або світ («Я нікому не можу довіряти») Почуття провини або сорому, пов'язані з подією Проблеми з пам'яттю щодо аспектів травми
Симптоми підвищеного збудження (гіперареноузинг)	Постійне відчуття напруги та настороженості Проблеми зі сном Дратівливість, спалахи гніву Підвищена реакція переляку Труднощі з концентрацією уваги
Дисоціативні симптоми (можуть бути присутні)	Дереалізація (відчуття нереальності того, що відбувається) Деперсоналізація (відчуття відстороненості від себе)

Джерело: створено автором.

Симптоми ПТСР часто проявляються через нав'язливі спогади про травматичний досвід, які викликають значний емоційний дискомфорт. Ці спогади можуть супроводжуватися нічними кошмарами, що посилює відчуття тривоги і страху [31, с.76]. Люди, які пережили травму, часто намагаються уникати ситуацій, людей або місць, що нагадують їм про цю подію [32, с.268;33, с.2]. Це уникнення може призводити до ще більшого поглиблення емоційного стану, оскільки особа відчуває себе ізольованою та відстороненою від реальності.

Крім того, важливими є негативні зміни в мисленні та настрої. Відчуття відчуженості від інших людей стає звичним, а здатність відчувати позитивні емоції значно знижується. Часто виникають негативні переконання про себе та

світ навколо, що супроводжуються почуттям провини або сорому. Проблеми з пам'яттю, особливо щодо деталей травматичної події, також можуть мати місце.

Симптоми підвищеного збудження проявляються у постійному відчутті напруги та настороженості, що заважає нормальному сну. Дратівливість і спалахи гніву стають частими супутниками життя, а підвищена реакція на стресові ситуації ускладнює взаємодію з оточенням. Труднощі з концентрацією уваги лише поглиблюють проблеми [34, с.3; 35, с.2].

У деяких випадках можуть виникати дисоціативні симптоми, такі як дереалізація і деперсоналізація. Це призводить до відчуття нереальності навколишнього світу і відстороненості від власного "я", що ще більше ускладнює процес адаптації до повсякденного життя [36, с.4; 37, с.3]. Усе це свідчить про те, наскільки складним і багатограним може бути вплив ПТСР на психічне здоров'я людини.

Причини виникнення ПТСР різноманітні. Важливу роль відіграє тип травми — досвід війни, насильства або інших серйозних подій може стати тригером для розвитку цього розладу. Індивідуальні особливості, такі як генетична схильність і попередній досвід травм, також можуть впливати на ймовірність виникнення ПТСР. Не менш важливим є соціальний контекст: наявність підтримки з боку родини та друзів може суттєво полегшити переживання після травми [38;39].

Лікування ПТСР вимагає комплексного підходу, оскільки цей стан може суттєво впливати на якість життя. Одним із найефективніших методів є психотерапія, зокрема когнітивно-поведінкова терапія. Ця форма терапії допомагає змінити негативні думки і поведінку, що виникають унаслідок травматичного досвіду. Експозиційна терапія, в свою чергу, дозволяє пацієнтам безпосередньо стикатися з тригерними ситуаціями в безпечному середовищі, що сприяє поступовому подоланню страхів. Метод EMDR (десенсибілізація та переробка травматичних спогадів) також є важливим інструментом для обробки травматичного досвіду. У деяких випадках може бути доцільним медикаментозне лікування, наприклад, призначення антидепресантів, яке

допомагає полегшити симптоми депресії та тривоги, що часто супроводжують ПТСР. Групова терапія може стати ще одним корисним елементом лікування, адже вона дозволяє обмінюватися досвідом з іншими людьми, які пережили схожі ситуації, створюючи відчуття підтримки і розуміння. Альтернативні методи, такі як йога та медитація, також можуть відігравати важливу роль у зменшенні стресу і тривоги. Ці практики допомагають налаштуватися на позитивний лад і знайти внутрішній спокій [40;41].

1.3. Тривога та депресія – поширені симптоми порушення ментального здоров'я в умовах війни

Проаналізуємо основні симптоми тривоги як показника ментального здоров'я, звертаючи увагу на їх взаємозв'язок. Симптоми тривоги можна умовно поділити на емоційні, когнітивні, фізіологічні, поведінкові та соціальні (табл.1.3.).

Таблиця 1.3.

Основні симптоми тривоги

Група симптомів	Прояви
Емоційні симптоми	Відчуття напруження, неспокою Постійне передчуття небезпеки Дратівливість Відчуття втрати контролю
Когнітивні симптоми	Надмірне хвилювання про майбутнє Нав'язливі тривожні думки Труднощі з концентрацією уваги Катастрофізація (очікування найгіршого)
Фізіологічні симптоми	Прискорене серцебиття Пітливість Тремтіння, м'язова напруга Задишка або відчуття нестачі повітря Запаморочення, слабкість Болі в животі, нудота
Поведінкові симптоми	Уникання ситуацій, що викликають тривогу Неспокійні рухи, метушливість

Група симптомів	Прояви
	Перевірочна поведінка (постійні запити про безпеку) Зниження продуктивності через постійне хвилювання
Соціальні симптоми	Уникання спілкування Складнощі у взаємодії з іншими Страх бути оціненим або осудженим

Джерело: створено автором.

Емоційні симптоми часто проявляються у вигляді відчуття напруження та неспокою, які супроводжуються постійним передчуттям небезпеки. Це може викликати дратівливість і відчуття втрати контролю над ситуацією, що лише підсилює тривожність.

Когнітивні симптоми, в свою чергу, включають надмірне хвилювання про майбутнє та нав'язливі тривожні думки, які заважають зосередитися на поточних справах. Часто виникає катастрофізація — очікування найгіршого, що лише погіршує емоційний стан [42;43].

Фізіологічні прояви тривоги можуть бути досить вираженими. Прискорене серцебиття, пітливість та тремтіння свідчать про активізацію організму в умовах стресу [44, с.40]. Відчуття задишки або нестачі повітря, запаморочення, слабкість, а також болі в животі і нудота можуть значно ускладнити повсякденне життя.

Поведінкові симптоми часто проявляються через уникання ситуацій, що викликають тривогу. Це може призвести до неспокійних рухів і метушливості, а також до перевірочної поведінки, коли людина постійно запитує про свою безпеку. Таке постійне хвилювання може суттєво знизити продуктивність [45, с.78].

Соціальні симптоми також мають важливе значення. Уникання спілкування та складнощі у взаємодії з іншими людьми можуть бути наслідком страху бути оціненим або осудженим [46, с.22]. Це створює відчуття ізоляції і ще більше погіршує загальний стан ментального здоров'я.

Тривога, як емоційний стан, супроводжується відчуттям неспокою, напруження і страху. Вона може проявлятися в різних формах — від легкого

занепокоєння до сильного страху, що заважає повсякденному життю [47, с.230]. У психології тривога часто розглядається як нормальна реакція на стресові ситуації [48;49]. Однак коли тривога стає хронічною або надмірною, це може свідчити про наявність тривожного розладу.

Фізіологічні прояви тривоги можуть включати прискорене серцебиття, підвищене потовиділення, тремтіння, м'язове напруження, головний біль, запаморочення та проблеми з диханням [50;51]. Ці симптоми виникають внаслідок активації симпатичної нервової системи, що є частиною реакції організму на стрес. Психологічні прояви тривоги часто супроводжуються негативними думками про майбутнє, відчуттям невпевненості у собі та страхом перед невідомим. Це може призводити до катастрофізації ситуацій, коли людина перебільшує негативні наслідки.

Причини тривоги можуть бути різноманітними. Ситуаційна тривога може виникати у відповідь на конкретні загрози, такі як обстріли або евакуація, коли людина стикається з небезпекою в реальному часі. Хронічна тривога може проявлятися як постійне відчуття тривоги без чіткої причини, що часто супроводжує людей, які живуть у зонах конфлікту, і може свідчити про розвиток тривожного розладу. Соціальна тривога може бути пов'язана зі страхом перед спілкуванням у нових або небезпечних ситуаціях, що іноді призводить до уникнення контактів з іншими людьми, особливо в умовах нестабільності. Обсесивно-компульсивна тривога може проявлятися у вигляді нав'язливих думок про безпеку та ритуалів, які людина відчуває необхідність виконувати для зменшення страху або тривоги. Усі ці форми тривоги можуть значно вплинути на психічне здоров'я людей під час війни.

Лікування тривоги включає різні підходи. Психотерапія, зокрема когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), є однією з найбільш ефективних форм лікування. Вона допомагає змінити негативні патерни мислення і навчити людей справлятися зі стресом. Медикаментозне лікування може включати антидепресанти та анксиолітики для зменшення симптомів тривоги. Крім того,

методи самодопомоги, такі як фізична активність, медитація і йога, можуть суттєво полегшити стан.

Депресія є складним і багатогранним психічним розладом, що виявляється у тривалому відчутті смутку, безнадійності, втрати інтересу до життя та зниженні енергії. Цей стан може суттєво впливати на думки, почуття, поведінку та загальний стан здоров'я людини. Важливо розуміти, що депресія не є просто "поганим настроєм" або тимчасовим відчуттям суму; це серйозний розлад, який потребує уваги та лікування.

Симптоми депресії можуть проявлятися в різних формах і варіюватися за інтенсивністю та тривалістю. Емоційні прояви можуть включати постійне відчуття смутку, порожнечі та безнадійності, а також втрату інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення. Часто виникає відчуття провини або низької самооцінки, а також підвищена чутливість до критики. Когнітивні симптоми можуть проявлятися у вигляді проблем з концентрацією, прийняттям рішень та пам'яттю, а також негативних думок про себе і навколишній світ.

Фізичні прояви депресії також не слід ігнорувати. Вони можуть включати зміни в апетиті, порушення сну, хронічну втому та навіть фізичні болі без очевидної медичної причини. Соціальні аспекти депресії також суттєво впливають на життя: людина може уникати соціальних контактів і втрачати інтерес до звичних занять.

Розглянемо, табл. 1.4. як проявляється депресія.

Таблиця 1.4.

Основні прояви депресії

Група симптомів	Прояви
Емоційні симптоми	Постійний смуток, пригніченість Втрата інтересу до звичних занять Відчуття безнадійності, провини або власної меншовартості Плач без видимої причини
Когнітивні симптоми	Труднощі з концентрацією уваги Сповільнене мислення Проблеми з прийняттям рішень

Група симптомів	Прояви
	Негативні думки про себе і майбутнє
Фізичні симптоми	Хронічна втома Порушення сну (безсоння або надмірна сонливість) Зміни апетиту та ваги Біль без медичного пояснення (головний, м'язовий, шлунковий)
Поведінкові симптоми	Відмова від соціальних контактів Зниження продуктивності Ігнорування особистої гігієни Уникання діяльності, яка потребує зусиль
Мотиваційні симптоми	Відсутність мотивації Відчуття виснаження навіть після простих завдань Втрата цілей та інтересів
Тяжкі прояви	Суїцидальні думки або наміри Самоушкоджувальна поведінка Глибока апатія і повна втрата емоцій

Джерело: створено автором.

Розглядаючи табл.1.3., прояви депресії, можна помітити, що вони охоплюють різні аспекти життя людини і тісно пов'язані між собою. Емоційні симптоми, такі як постійний смуток і пригніченість, часто супроводжуються втратою інтересу до звичних занять. Це відчуття безнадійності та провини може призвести до плачу без видимої причини, що підкреслює глибину переживань.

Когнітивні симптоми також відіграють важливу роль у формуванні загального стану. Труднощі з концентрацією уваги і сповільнене мислення заважають приймати рішення, що, в свою чергу, підсилює негативні думки про себе та майбутнє. Цей замкнений круг лише погіршує емоційний стан.

Фізичні симптоми, такі як хронічна втома та порушення сну, часто є наслідком емоційного і когнітивного стресу. Зміни апетиту і ваги можуть свідчити про те, що депресія впливає на фізичне здоров'я, а біль без медичного пояснення може бути ще одним проявом цього стану.

Поведінкові симптоми, зокрема відмова від соціальних контактів і зниження продуктивності, свідчать про те, що людина намагається уникати

ситуацій, які викликають дискомфорт. Ігнорування особистої гігієни та діяльності, що потребує зусиль, лише підсилює відчуття ізоляції.

У цьому контексті мотиваційні симптоми стають зрозумілими: відсутність мотивації і виснаження навіть після простих завдань свідчать про глибоке емоційне виснаження. Втрата цілей і інтересів може призвести до тяжких проявів, таких як суїцидальні думки або наміри та самоушкоджувальна поведінка, що вказує на критичний стан ментального здоров'я.

Депресія може проявлятися в різних формах, таких як мажорна депресія, яка характеризується важкими симптомами, що заважають повсякденному життю. Дистимія є менш важкою формою, але її симптоми можуть тривати роками. Сезонний афективний розлад зазвичай виникає в осінньо-зимовий період через зменшення природного світла, тоді як депресія після пологів може виникати у жінок після народження дитини.

Причини депресії є різноманітними. Генетичні фактори можуть підвищувати ризик розвитку цього розладу, якщо в родині були випадки депресії. Біохімічні зміни в мозку, такі як дисбаланс нейротрансмітерів, можуть також впливати на настрій. Психологічні фактори, такі як низька самооцінка або схильність до негативного мислення, а також соціальні стресори, такі як втрата близької людини чи фінансові труднощі, можуть стати тригером для розвитку депресії. Розглянемо лікування депресії в психології, що включає різні підходи та методи (див. рис.1.1).



Рис. 1.1. Методи лікування депресії в психології

Джерело: створено автором за джерелами [49, с.123]

Як бачимо з рис.1.1., психотерапія є важливим аспектом цього процесу, адже вона допомагає не лише зрозуміти причини депресії, але й змінити

негативні патерни мислення. Завдяки різноманітним підходам, таким як когнітивно-поведінкова, гуманістична та психодинамічна терапія, пацієнти отримують необхідну підтримку для подолання своїх труднощів. Однак варто зазначити, що цей шлях може вимагати значних зусиль і часу.

На додаток до психотерапії, медикаментозне лікування також відіграє ключову роль у відновленні психічного здоров'я. Використання антидепресантів здатне швидко поліпшити симптоми, відновлюючи хімічний баланс у мозку. Проте важливо пам'ятати про можливі побічні ефекти та необхідність медичного контролю під час лікування.

Методи самопомоги, такі як фізична активність, медитація та ведення щоденника, можуть суттєво покращити загальний стан людини. Ці практики доступні та прості у виконанні, проте їхня ефективність часто залежить від професійної підтримки.

Соціальна підтримка також має велике значення в процесі лікування депресії. Взаємодія з близькими людьми та участь у спільнотах можуть стати важливими чинниками на шляху до одужання. Лікування депресії є комплексним процесом, що поєднує різні методи і підходи, кожен з яких доповнює інший у боротьбі з цією складною недугою.

Таким чином, психологічні наслідки війни, такі як травми та стрес, мають глибокий і тривалий вплив на особистість. Вони можуть призводити до розвитку розладів, таких як ПТСР, депресія та тривожні розлади, які ускладнюють емоційне та соціальне функціонування. Люди, які пережили травматичні події, можуть відчувати труднощі у встановленні міжособистісних зв'язків, зниження самооцінки та загальну втрату інтересу до життя. Важливо визнати ці наслідки та забезпечити необхідну психологічну підтримку для відновлення та адаптації постраждалих, оскільки їхнє психічне здоров'я є ключовим фактором для побудови стабільного та здорового суспільства після війни.

1.4. Потенціал відновлення ментального здоров'я з використанням мініатюрних фігурок «нецке»

Реабілітаційно-терапевтичний потенціал мініатюрних фігурок поєднує традиційне японське мистецтво мініатюрної пластики, відоме як «нецке», з сучасними психологічними практиками. Нецке-терапія створена для того, щоб допомогти людям відновити емоційний баланс, зменшити рівень стресу та тривожності, а також сприяти загальному покращенню ментального здоров'я [53, с.210].

Історично нецке виникло в Японії в період Едо (1603–1868 р.) і спершу виконувало практичну роль: як застібки для кімоно та обмежувачі для шнурів сумок. Ці маленькі декоративні фігурки виготовляли з дерева, кістки, рогу, бронзи або слонової кістки [54, с.167]. Вони вирізнялися мініатюрністю, високою деталізацією та символічністю форм, зображуючи тварин, богів, міфічних істот і легендарних героїв. Нецке слугували показником соціального статусу та смаку власника, відображаючи японську естетику «wabi-sabi», що підкреслює красу простоти та недосконалості [55, с.336].

З часом нецке перетворилося на об'єкт колекціонування та мистецтва. Фігурки відображали японську міфологію, символіку тварин та моральні настанови, що підкреслювало їх культурну цінність. Технічні інновації у виготовленні, такі як різьблення по дрібних деталях, інкрустація, палітурка та тонке полірування, підвищували естетичну цінність нецке та розкривали потенціал художньої майстерності [56, с.2].

У ХХІ столітті виникла ідея використання нецке для психологічного впливу. Дрібні форми та детальна робота мають медитативний ефект: концентрація на малих деталях знижує тривожність і нагадує практики *mindfulness*. Тактильна взаємодія з матеріалом стимулює емоційне розвантаження, а символічне вираження через фігурки дозволяє відобразити внутрішні переживання та емоційні стани [57, с.2].

Головною метою нецке-терапії є відновлення емоційного балансу учасників через інтеграцію творчості та психології. Творчий процес дозволяє людям знайти нові способи самовираження та усвідомлення своїх переживань, розвинути навички управління стресом і застосовувати їх у повсякденному житті

[58, с.174]. Сутність базується на мистецтві створення маленьких, детально виконаних фігурок. Ці мініатюри не лише є предметами мистецтва, але й несуть культурну спадщину Японії, що надає їм особливого символічного значення. Процес народження нецке в руках автора стає терапевтичним інструментом, який дозволяє учасникам зануритися у світ власних недожитих, колись заборонених собі переживань; це цілісний процес, який охоплює фізичні та емоційні аспекти життя, створюючи простір для саморозвитку та особистісного зростання.

У рамках програм з ментального здоров'я використовуються сучасні психологічні методи, такі як арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія та техніки релаксації. Це допомагає учасникам усвідомити свої емоції, розвинути навички управління стресом та покращити загальне самопочуття. Інтеграція творчості з терапевтичними методами дозволяє учасникам виразити свої почуття через мистецтво, зануритися у світ власних переживань та знайти нові способи справлятися зі стресом і тривогою [59, с.13].

Робота з нецке включає вирізьблення, формування та взаємодію з мініатюрними фігурками, що сприяє зниженню тривожності, розвитку концентрації та усвідомленості. Творча діяльність виступає як медитація: моторна активність підвищує фокусування, а завершення роботи приносить естетичне задоволення і підтримує позитивний емоційний стан.

Нецке можна застосовувати в різних форматах: індивідуальні сесії, групові майстер-класи або в короткотерміновій терапії для релаксаційних та стабілізуючих вправ.

Висновки до 1 розділу.

Ментальне здоров'я є складним і багатогранним поняттям, яке охоплює не лише наявність або відсутність психічних розладів, але й адаптацію особистості до життєвих викликів, зокрема в умовах війни. В умовах війни психологічні наслідки, такі як страхи, посттравматичний стресовий розлад, тривога та депресія, стають особливо актуальними, оскільки вони впливають на здатність людини адаптуватися до нових реалій.

Значення ментального здоров'я у воєнний час виходить за межі індивідуальних переживань і охоплює соціальні аспекти, адже колективні травми можуть призводити до зміни соціальних норм та цінностей. Психологічні симптоми, що виникають унаслідок війни, вимагають комплексної допомоги, яка включає як традиційні методи психотерапії, так і новітні інноваційні практики.

Нецке має в собі потенціал новизни в сучасному інструментарії регуляції ментального здоров'я. Мініатюрні фігурки можуть використовуватись поліфункціонально за рахунок сенсорного, ерготерапевтичного, якірного, емоційно-образного впливу на особистість в цілому, а не тільки на окремі функції системи організм-психіка.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДНОВЛЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ ЧАС

2.1. Організація та методи проведення експерименту

Дослідження було проведено на базі Рівненського обласного центру соціальних служб. Робота відбувалась в локаціях цієї установи та в навчально-практичній студії «Глазурь», що в приміщенні «МедЛайф» по в. Студентській, 14, м. Рівного. Учасниками дослідження були три жінки та три чоловіки – всього 6 осіб, постраждалих від війни порушеннями ментального здоров'я в різних ступенях, які дали згоду на експериментальне психологічне втручання та академічне дослідження з дотриманням умов конфіденційності.

Методи діагностики, які ми обрали для констатуючого дослідження до експериментальної програми та після неї представлені у зведеній таблиці 2.1

Таблиця 2.1.

Методи діагностики для констатуючого дослідження до експериментальної програми та після неї

Назва методики / інструменту	Мета використання
Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка)	Оцінка емоційних станів особистості, визначення рівня тривожності, фрустрації, агресії та жорсткості мислення
Тест «Стійкість до стресу»	Вимірювання здатності витримувати стресові ситуації
Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-Scale)	Оцінка позитивних аспектів психічного здоров'я
Методика «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (CISS)	Аналіз стратегій подолання стресу

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка). Цей інструмент дозволяє учасникам об'єктивно оцінити свій психоемоційний стан,

зокрема виявити рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності.

Заповнення опитувальника спонукає до саморефлексії, адже учасники мають можливість усвідомити свої почуття та переживання, а також чесно відповісти на запитання, що стосуються їхніх емоційних реакцій у різних ситуаціях. Цей процес не лише надає кількісні дані про емоційні стани, а й допомагає зрозуміти, які конкретні обставини викликають ці емоції. В результаті учасники можуть виявити критичні аспекти свого психоемоційного стану, що потребують особливої уваги під час подальшої роботи в програмі. Отримані результати аналізуються фахівцями, що дозволяє створити індивідуалізований план корекційних заходів для кожного учасника. Наприклад, якщо виявлено високий рівень тривожності та ригідності, це може свідчити про необхідність роботи над гнучкістю мислення та розвитком навичок управління стресом. Учасники отримують рекомендації щодо технік релаксації або когнітивно-поведінкових стратегій, які можуть допомогти знизити рівень тривоги та покращити загальний емоційний стан. Таким чином, тест не лише оцінює неадаптивні стани, а й сприяє формуванню усвідомлення власних емоцій і реакцій. У процесі заповнення опитувальника важливо уважно прочитати опис різних психічних станів. Якщо опис відповідає реальному стану і він виникає часто, слід оцінити його в 2 бали; якщо зрідка — 1 бал; якщо не збігається — 0 балів. Це дозволяє більш точно відобразити емоційний стан учасника. Після завершення заповнення опитувальника підраховуються бали за кожною шкалою: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Інтерпретація результатів допомагає зрозуміти рівень кожного з цих станів і визначити подальші кроки в терапії. Наприклад, низький рівень (0–7 балів) може свідчити про відносну стабільність психоемоційного стану, тоді як середній рівень (8–14 балів) може вимагати додаткової уваги та корекції. Використання цього опитувальника є важливим кроком у самопізнанні та підготовці до подальшої роботи, оскільки він створює основу для усвідомлення власних емоційних реакцій і їх корекції в безпечному середовищі.

Тест «Стійкість до стресу» дозволяє відстежувати зміни в їхньому стані, виявляючи як сильні, так і слабкі сторони психологічної стійкості. Така інформація є критично важливою для корекції індивідуальних завдань, адже знання про рівень стресостійкості допомагає у професійному та особистісному розвитку. Тест на стійкість до стресу оцінює здатність справлятися зі стресовими ситуаціями, зокрема, як учасники реагують на тиск, зберігають ефективність під час напруги та відновлюються після стресових подій. Він складається з різних форматів, серед яких опитувальники, що містять запитання про типові реакції на стрес, а також психологічні завдання, які створюють умови для оцінки здатності концентруватися і приймати рішення під тиском. Деякі тести поєднують ці методи, що дозволяє отримати більш комплексну картину. Вимірювання, які проводяться в рамках тестування, охоплюють загальну стійкість до стресу, реакцію на конкретні стресори, методи подолання стресу та ефективність під час стресових ситуацій. Наприклад, важливо визначити, як швидко учасники відновлюються після стресових подій і які стратегії використовують для зниження напруги. Тест на стійкість до стресу має велике значення для самопізнання, адже він допомагає краще зрозуміти власні сильні та слабкі сторони в умовах стресу, слугувати основою для особистісного зростання, дозволяючи визначити сфери для покращення та розробити ефективні стратегії подолання труднощів у повсякденному житті.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-Scale) допомагає усвідомити власні ресурси та зміцнити позитивний емоційний фон. Це, в свою чергу, відіграє важливу роль у підвищенні самооцінки учасників і їхній впевненості у власних силах. Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)), розроблена J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld та E.S. Becker, складається з дев'яти тверджень і використовує чотирибальну оціночну шкалу. Завдяки цій методиці можна визначити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що має суттєве значення для загального благополуччя. Позитивний емоційний фон не лише «забарвлює» життєву активність, а й допомагає зберігати стресостійкість.

Це особливо важливо в умовах сучасного життя, де стресові ситуації є звичними. Підтримка позитивного ментального здоров'я сприяє встановленню соціальних контактів і покращенню взаємодії з оточенням, що, в свою чергу, збагачує особистий досвід і допомагає розвиватися як особистості.

Методика «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (CISS) дозволяє індивідуалізувати завдання та рекомендації, формуючи ефективні стратегії самопідтримки та управління стресом. Тест містить 48 тверджень, що описують типові реакції на стрес, а учасники оцінюють свої відповіді за шкалою від «Ніколи» до «Дуже часто». Це дозволяє визначити домінуючі копінг-стратегії, які можуть бути орієнтованими на вирішення завдання, на емоції чи на уникнення. Процедура тестування проста: респондент читає твердження і обирає, наскільки часто він реагує певним чином у стресовій ситуації. Інструкція пропонує вказати частоту відповідних реакцій, що допомагає зібрати об'єктивні дані про coping-стратегії. Після заповнення бланка бали підсумовуються відповідно до ключа, що дає змогу визначити показники за основними шкалами. В результаті можна виявити три основні копінг-стратегії. По-перше, копінг, орієнтований на вирішення завдання, передбачає активні дії для зміни або вирішення самої стресової ситуації. По-друге, копінг, орієнтований на емоції, фокусується на регулюванні емоцій, що виникають у відповідь на стрес. І нарешті, копінг, орієнтований на уникнення, включає дії, спрямовані на уникнення неприємної ситуації, що може проявлятися через відволікання чи соціальне уникнення.

Аналізуючи інформацію про клієнтів, можна виявити різноманітність причин звернення за психологічною допомогою та їх проблеми в ментальному здоров'ї (див. табл.2.2).

Таблиця 2.2.

Інформація про клієнтів та первинний анамнез

№ клієнта	Стать	Вік	Події, причини звернення	Припущення щодо порушень ментального здоров'я
1	Жінка	22	Розлука з родиною через евакуацію, втрата житла	Висока тривожність, емоційна нестабільність, порушення сну (соматичні порушення)
2	Жінка	31	Пережите бомбардування, страх гучних звуків, панічні атаки	Гостра стресова травма, симптоми гострої стресової реакції
3	Жінка	27	Вимушена зміна роботи, фінансова нестабільність, песимізм	Депресивні настрої, апатія, зниження мотивації, нервові виснаження
4	Чоловік	24	Участь у бойових діях, повернення з передової	Бойова травма, психосоматичні розлади
5	Чоловік	29	Тривалий переїзд між містами, втрата соціального кола	Соціальна депривація, самотність, знижений життєвий тонус, тривога
6	Чоловік	32	Втрата близького товариша на війні	ПТСР

Як спостерігаємо з табл.2.2. Перший клієнт, 22-річна жінка, пережила розлуку з родиною через евакуацію, що призвело до значної тривожності, емоційної нестабільності та проблем зі сном. Її ситуація демонструє, як втрати можуть викликати серйозні психологічні наслідки.

Наступна клієнтка, 31-річна жінка, відчула наслідки бомбардування, що виявилось у формі підвищеного стресу та симптомів гострої стресової реакції. Це свідчить про те, що травматичні події можуть залишити глибокий слід у психіці.

Клієнтка віком 27 років зіткнулася з вимушеною зміною роботи та фінансовою нестабільністю. Її стан характеризується помірною депресивністю та апатією, що підкреслює важливість підтримки у складних життєвих обставинах.

Серед чоловіків, 24-річний клієнт, який повернувся з передової, демонструє підвищену тривожність і гіперзбудливість. Його досвід участі у боях вказує на потребу у спеціалізованій терапії для ветеранів.

Інший чоловік, 29 років, переживає труднощі через тривалий переїзд і втрату соціального кола. Це призвело до соціальної ізоляції та зниження настрою, що вимагає уваги з боку фахівців.

32-річний чоловік, який втратив близького друга на війні вказав на симптоми, що свідчать про сліди помірнього ПТСР за всіма ознаками, що вимагає чутливого підходу у терапії.

Цей первинний аналіз підкреслив для нас важливість розуміння специфіки кожної ситуації для ефективної психологічної підтримки.

2.2. Діагностичне дослідження показників ментального благополуччя учасників експерименту до корекційно-терапевтичної програми

У даному підрозділі представлено результати діагностування за обраними методиками. Результати опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», адаптованого за методикою Г. Айзенка, відображають різноманітні психоемоційні стани клієнтів (див.табл.2.3).

Таблиця 2.3.

Початковий результат за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г.

Айзенка) до впровадження програми «Нецке-терапії»

№ клієнта	Тривожність		Фрустрація		Агресивність		Ригідність	
	Психічний стан	Бал	Психічний стан	Бал	Психічний стан	Бал	Психічний стан	Бал
1	Середня	11	Середня	13	Середня	9	Середня	9
2	Середня	9	Середня	12	Середня	10	Середня	8
3	Середня	8	Середня	13	Середня	10	Середня	8

№ клієнта	Тривожність		Фрустрація		Агресивність		Ригідність	
	Психічний стан	Бал	Психічний стан	Бал	Психічний стан	Бал	Психічний стан	Бал
4	Висока	19	Висока	15	Середня	14	Висока	15
5	Відсутня	0	Відсутня	0	Відсутня	2	Відсутня	6
6	Висока	16	Середня	12	Середня	14	Середня	13

Аналіз показує, що більшість учасників демонструють середні рівні тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Наприклад, перші три клієнти мають схожі показники у всіх категоріях, що свідчить про стабільність їх психоемоційного стану, хоча й на середньому рівні. Це може вказувати на наявність певних стресових факторів у їхньому житті, які потребують уваги.

У той же час, деякі клієнти виявили високі показники тривожності та фрустрації. Наприклад, четвертий клієнт має значення 19 та 15 відповідно, що свідчить про серйозні емоційні труднощі. Це може бути пов'язано з нещодавніми травматичними подіями або стресовими обставинами, які потребують більш глибокого аналізу та втручання.

На противагу цьому, п'ятий клієнт продемонстрував відсутність тривожності та фрустрації, але має низькі показники агресивності та ригідності. Це може свідчити про його здатність адаптуватися до складних умов або про захисний механізм, який дозволяє уникати емоційних реакцій.

Шостий клієнт також показав високі результати за тривожністю 16 та середні значення в інших категоріях. Це підкреслює важливість індивідуального підходу до кожного з клієнтів, оскільки їх психоемоційні стани можуть суттєво відрізнятися.

В цілому, результати опитування вказують на необхідність комплексної роботи з клієнтами, враховуючи їх унікальні емоційні переживання та потреби. Це дозволить розробити ефективні стратегії підтримки та терапії для поліпшення їх психічного здоров'я.

Результати тесту «Стійкість до стресу» показали різноманітні рівні тривожності серед клієнтів (див. табл.2.4).

Таблиця 2.4.

Початковий результат Тест «Стійкість до стресу»
до впровадження програми «Нецке-терапії»

№ клієнта	Кількість балів	Стан тривожності
1	8	Легкий ступінь тривожності (5-9)
2	11	Тривожність помірного ступеня (10-14)
3	9	Легкий ступінь тривожності (5-9)
4	9	Легкий ступінь тривожності (5-9)
5	20	Сильна тривожність 15-21
6	15	Сильна тривожність 15-21

Як бачимо з табл. 2.4, перший клієнт отримав 8 балів, що свідчить про легкий ступінь тривожності. Це може вказувати на певні стресові фактори, але загалом стан є контрольованим. Другий клієнт, з 11 балами, демонструє помірний рівень тривожності, що може потребувати додаткової уваги у процесі роботи. Третій та четвертий клієнти також мають легкий ступінь тривожності, отримавши 9 балів. Це свідчить про схожість у їхніх емоційних станах, що може бути характерним для певних життєвих обставин або стресових ситуацій. Проте, п'ятий і шостий клієнти мають значно вищі показники тривожності — 20 та 15 балів відповідно. Це свідчить про сильну тривожність, яка може бути наслідком серйозних стресових ситуацій або емоційних труднощів. Важливо зазначити, що такі високі результати потребують термінового втручання та підтримки, оскільки вони можуть суттєво впливати на загальний стан психічного здоров'я. Результати тестування підкреслюють необхідність індивідуального підходу до кожного клієнта, враховуючи їхні унікальні емоційні переживання та потреби. Це стане основою для подальшої роботи з метою покращення їхньої стійкості до стресу та загального психоемоційного благополуччя.

Аналіз результатів шкали позитивного ментального здоров'я (PMH-SCALE) вказує на різноманіття рівнів ментального здоров'я серед клієнтів (табл. 2.5).

Таблиця 2.5.

Початковий результат шкали позитивного ментального здоров'я, PMH-SCALE до впровадження програми «Нецьке-терапії»

№ клієнта	Бал
1	21 (низький рівень)
2	30 (високий рівень)
3	22(низький рівень)
4	27(середній рівень)
5	36 (високий рівень)
6	21(низький рівень)

Спостерігаючи, за табл. 2.5., можемо сказати, що, перші три клієнти демонструють низький рівень позитивного ментального здоров'я, що може свідчити про необхідність підтримки та втручання для покращення їхнього емоційного стану. Клієнт з 27 балами має середній рівень, що вказує на те, що його ментальне здоров'я є більш стабільним, але все ще потребує уваги для подальшого розвитку. Важливо відзначити, що два клієнти з високим рівнем 30 і 36 балів мають позитивні показники, які можуть свідчити про їхню здатність справлятися зі стресом і підтримувати емоційний баланс. Загалом, результати вказують на те, що для більшості клієнтів важливо впроваджувати програми підтримки та розвитку ментального здоров'я. Це дозволить не лише підвищити загальний рівень позитивного ментального здоров'я, а й допоможе у формуванні стійкості до стресових ситуацій.

2.3. Констатуюче описове дослідження показників ментального благополуччя учасників експерименту післякорекційно-терапевтичної програми

У процесі впровадження корекційно-терапевтичної програми програми «Нецке-терапія для відновлення ментального здоров'я» (далі Програми) результати, отримані за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», свідчать про значні позитивні зміни у психоемоційному стані клієнтів (див. табл.2.6).

Таблиця 2.6.

Результати за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка) після впровадження Програми

№ клієнта	Тривожність		Фрустрація		Агресивність		Ригідність	
	Психічний стан	Бал	Психічний стан	Бал	Психічний стан	Бал	Психічний стан	Бал
1.	Відсутня	2	Відсутня	4	Відсутня	2	Відсутня	5
2.	Відсутня	7	Відсутня	7	Відсутня	1	Відсутня	0
3.	Відсутня	7	Відсутня	7	Відсутня	1	Відсутня	0
4.	Відсутня	6	Відсутня	2	Відсутня	1	Відсутня	0
5.	Середня	8	Середня	8	Відсутня	6	Середня	8
6.	Відсутня	7	Відсутня	7	Відсутня	1	Відсутня	0

Як бачимо, з табл. 2 .6, перший клієнт, який спочатку мав середній рівень тривожності 11 балів, після проходження програми досяг відсутності тривожності 2 бали. Важливо зазначити, що фрустрація знизилася з 13 до 4 балів, агресивність з 9 до 2, а ригідність з 9 до 5.

Другий клієнт також продемонстрував позитивну динаміку. Його початковий рівень тривожності становив 9 балів, а після терапії він знизився до відсутності. Фрустрація зменшилася з 12 до 7 балів, агресивність з 10 до 1, а ригідність впала з 8 до 0.

Третій клієнт показав схожу тенденцію. Рівень тривожності у нього знизився з 8 до 7 балів, фрустрація зменшилася з 13 до 7, агресивність з 10 до 1, а ригідність з 8 до 0. Хоча тривожність залишилася на низькому рівні, загальний

стан клієнта значно покращився, що є важливим показником ефективності програми.

Четвертий клієнт спочатку мав високий рівень тривожності 19 балів та фрустрації 15 балів. Після проходження програми ці показники знизилися до відсутності 6 і 2 бали відповідно. Агресивність також зменшилася з 14 до 1, а ригідність з 15 до 0.

П'ятий клієнт на початку терапії не мав жодних ознак тривожності чи фрустрації. Проте після програми його тривожність підвищилася до середнього рівня 8 балів, тоді як фрустрація та агресивність залишилися на середньому рівні 8 і 6 відповідно, а ригідність залишилась на тому ж рівні 8.

Шостий клієнт спочатку мав високий рівень тривожності 16 балів та фрустрації 12 балів. Після терапії тривожність знизилася до відсутності 7 балів, фрустрація до 7, агресивність до 1, а ригідність до 0.

Аналіз таблиці результатів демонструє загальну тенденцію до зниження всіх показників тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у більшості клієнтів. Впровадження Програми дало змогу оцінити позитивні зміни в ментальному здоров'ї клієнтів, систематизувавши їх за шкалою позитивного ментального здоров'я PMH-SCALE.

Таблиця 2.7.

Результат після впровадження програми «Нецьке-терапії» за шкалою позитивного ментального здоров'я, PMH-SCALE після впровадження програми «Нецьке-терапії»

№ клієнта	Бал
1	21 (низький рівень)
2	30 (високий рівень)
3	22(низький рівень)
4	27(середній рівень)
5	36 (високий рівень)
6	21(низький рівень)

Табл. 2.7., вказує, про те що, перший клієнт, який на початку програми мав низький рівень психоемоційного здоров'я 21 бал, досяг значного покращення,

підвищивши свій показник до 33 балів. Це свідчить про ефективність терапії в допомозі клієнту подолати труднощі та покращити загальне самопочуття.

Другий клієнт, початковий рівень якого становив 30 балів, продемонстрував стабільність, досягнувши 33 балів після проходження програми. Це вказує на те, що терапія не тільки підтримала його позитивний стан, а й сприяла закріпленню досягнутого рівня ментального здоров'я.

Третій клієнт, який спочатку мав низький рівень (22 бали), після терапії підвищив свій показник до 29 балів. Хоча це покращення є значним, воно все ще вказує на необхідність подальшої роботи над його психоемоційним станом для досягнення високих показників.

Четвертий клієнт, з початковим середнім рівнем 27 балів, після проходження програми досяг високого рівня 30 балів. Це свідчить про позитивний вплив терапії на його емоційний стан і якість життя, що підтверджує важливість таких програм у підтримці ментального здоров'я.

П'ятий клієнт, який спочатку мав високий рівень 36 балів, після терапії залишився на тому ж рівні. Це свідчить про стабільність його психоемоційного стану та ефективність програми у підтримці вже позитивних результатів.

Шостий клієнт, аналогічно першому, мав низький рівень 21 бал, але після проходження терапії підвищив свій показник до 31 балів. Це також свідчить про значний прогрес і позитивний вплив програми на його емоційний стан.

Аналіз отриманих результатів з таблиці 2.7 демонструє загальну тенденцію до покращення психоемоційного здоров'я учасників Програми. Всі клієнти продемонстрували позитивні зміни, що підтверджує ефективність впровадженої програми в умовах воєнного часу. Цей досвід підкреслює важливість розвитку та використання подібних програм для підтримки ментального здоров'я населення в складних обставинах.

2.4. Графічно-кількісний аналіз динаміки показників ментального здоров'я учасників експерименту після Програми

Впровадження Програми продемонструвало значні позитивні результати у відновленні ментального здоров'я клієнтів, що підтверджується даними опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», адаптованого за методикою Г. Айзенка.

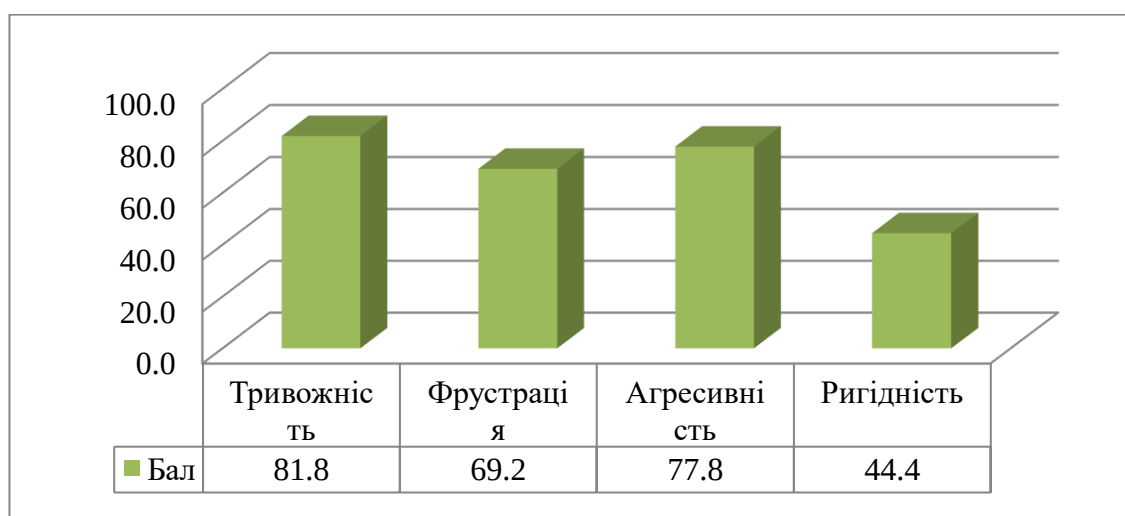


Рис.2.1. Зміни стану ментального здоров'я після Програми за даними опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», адаптованого за методикою Г. Айзенка клієнт №1

Перший клієнт, який до початку терапії мав середній рівень тривожності 11 балів, після проходження програми знизив цей показник до відсутності тривожності 2 бали (див. Рис. 2.1). Аналогічно, фрустрація зменшилася з 13 до 4 балів, агресивність з 9 до 2, а ригідність з 9 до 5. Ці зміни свідчать про суттєве покращення психоемоційного стану. Результати роботи з клієнтом №1 свідчать про суттєве зниження рівня дезадаптивних емоційних і поведінкових реакцій після проведення втручання. Найбільш виражена позитивна динаміка спостерігається у сфері тривожності зменшення на 81,8% та агресивності зменшення на 77,8%, що може вказувати на значне підвищення емоційної стабільності, покращення саморегуляції та зниження внутрішнього напруження. Зниження рівня фрустрації на 69,2% демонструє розвиток більш адаптивних

механізмів подолання труднощів, підвищення толерантності до стресових ситуацій та покращення когнітивно-емоційної гнучкості. Менш виражене, але все ж позитивне зрушення у ригідності 44,4% свідчить про поступове формування гнучкіших поведінкових і мисленнєвих стратегій, хоча ця сфера може потребувати додаткової уваги та подальшої корекційної роботи. Загалом дані демонструють високу ефективність впроваджених заходів та позитивну тенденцію у психоемоційному стані клієнта.

Другий клієнт також показав позитивну динаміку (див. Рис.2.2). Спочатку його тривожність була на рівні 9 балів, а після терапії знизилася до відсутності. Фрустрація зменшилася з 12 до 7 балів, агресивність з 10 до 1, а ригідність впала з 8 до 0. Це свідчить про те, що програма допомогла клієнту не лише зменшити негативні емоції, але й адаптуватися до нових умов.

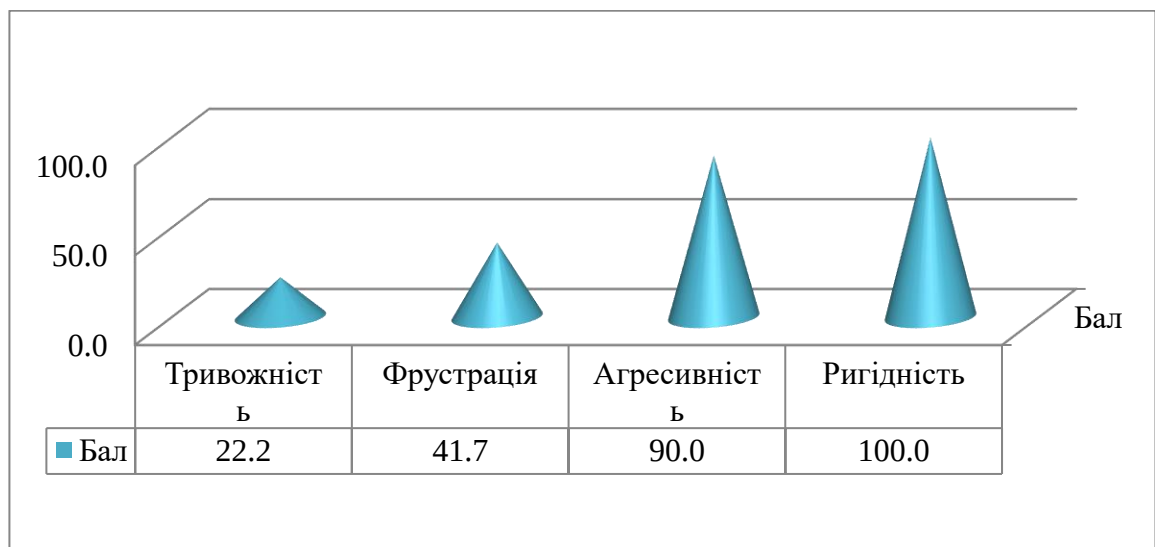


Рис. 2.2. Зміни стану ментального здоров'я після Програми за даними опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», адаптованого за методикою Г. Айзенка клієнт №2

Результати роботи з клієнтом №2 демонструють неоднорідну динаміку змін у різних сферах емоційно-поведінкової регуляції. Найменші позитивні зрушення спостерігаються у сфері тривожності 22,2%, що може свідчити про часткове, але недостатньо стабільне зниження тривожного напруження. Більш

виражене покращення відмічається у зниженні фрустрації 41,7%, що вказує на зростання здатності клієнта переносити труднощі та регулювати емоційні реакції на перешкоди. Водночас найбільш значущий прогрес зафіксовано у сфері агресивності 90,0% та ригідності 100,0%, що свідчить про суттєве підвищення гнучкості мислення, зменшення імпульсивних реакцій та формування більш конструктивних способів взаємодії з оточенням. Така динаміка може вказувати на те, що клієнт найбільше відреагував на втручання саме в аспектах поведінкової регуляції, хоча емоційна сфера (тривожність) потребує подальшої роботи та зміцнення отриманих результатів.

Третій клієнт продемонстрував схожу тенденцію (Рис.2.3). Рівень тривожності у нього знизився з 8 до 7 балів, фрустрація з 13 до 7, агресивність з 10 до 1, а ригідність з 8 до 0. Хоча тривожність залишилася на низькому рівні, загальний стан клієнта значно покращився.

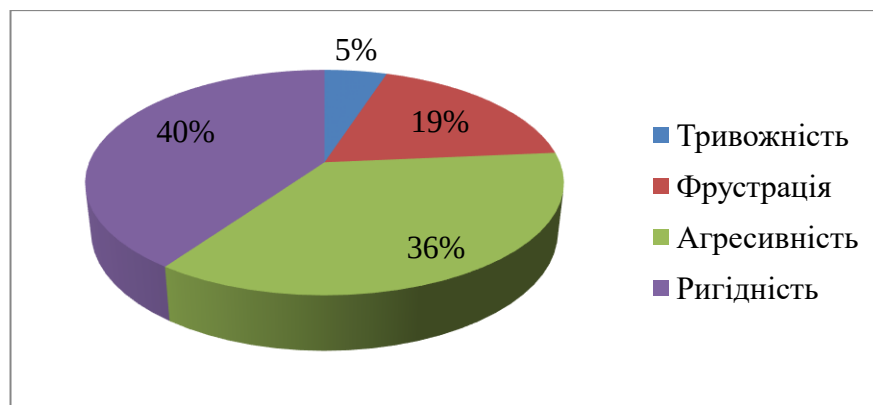


Рис.2.3. Зміни стану ментального здоров'я після Програми за даними опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», адаптованого за методикою Г. Айзенка клієнт №3

Результати роботи з клієнтом №3 свідчать про виражену позитивну динаміку у поведінкових аспектах та помірніші зміни в емоційній сфері. Найменший відсоток покращення спостерігається у сфері тривожності 12,5%, що може означати збереження підвищеного емоційного напруження та потребує подальшої цілеспрямованої корекції. Натомість рівень фрустрації знизився на 46,15%, що свідчить про формування більш адаптивних механізмів подолання

труднощів і зниження чутливості до стресових ситуацій. Найбільш значні поліпшення зафіксовано в агресивності 90% та ригідності 100%, що демонструє істотне зменшення імпульсивних реакцій, підвищення самоконтролю та формування гнучкіших стратегій поведінки і мислення. Загалом динаміка клієнта №3 характеризується високою ефективністю втручання в поведінкових компонентах, тоді як емоційна складова потребує додаткової уваги для досягнення більш збалансованого прогресу.

Четвертий клієнт спочатку мав високий рівень тривожності 19 балів та фрустрації 15 балів (Рис. 2.4). Після проходження програми ці показники знизилися до відсутності 6 і 2 бали відповідно. Агресивність також зменшилася з 14 до 1, а ригідність з 15 до 0. Цей випадок є яскравим прикладом того, як програма може суттєво змінити психоемоційний стан навіть у найскладніших ситуаціях.

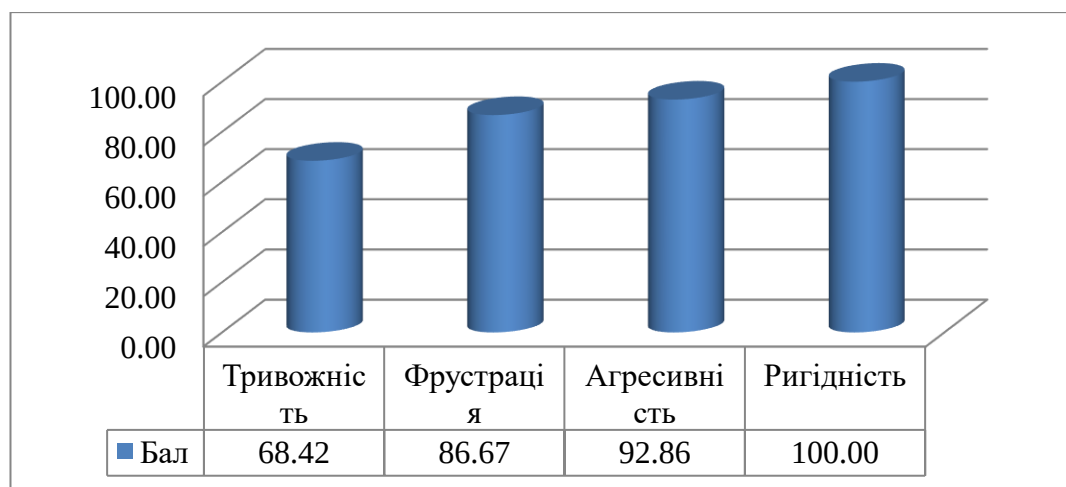


Рис.2.4. Зміни стану ментального здоров'я після Програми за даними опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», адаптованого за методикою Г. Айзенка клієнт №4

Результати роботи з клієнтом №4 демонструють виражену та стабільну позитивну динаміку практично за всіма показниками. Значне зниження рівня тривожності 68,42% свідчить про помітне зменшення внутрішнього напруження, покращення стану емоційної регуляції та зростання відчуття безпеки. Ще більш

виражений прогрес спостерігається у сфері фрустрації 86,67%, що говорить про розвиток стійкіших копінг-стратегій та підвищення психологічної витривалості. Вражаюче зниження агресивності 92,86% вказує на формування конструктивніших моделей реагування та ефективніших навичок самоконтролю. Максимальна позитивна зміна у сфері ригідності 100% свідчить про значне підвищення гнучкості мислення і поведінки, що є важливим показником глибоких внутрішніх трансформацій. Загалом у клієнта №4 спостерігається комплексне і дуже успішне покращення психологічного стану, що свідчить про високу ефективність проведеного втручання.

П'ятий клієнт на початку терапії не мав жодних ознак тривожності чи фрустрації, проте після програми його тривожність підвищилася до середнього рівня 8 балів (Рис.2.5). Фрустрація та агресивність залишилися на середньому рівні 8 і 6 відповідно, а ригідність залишилась на тому ж рівні 8. Це може свідчити про те, що навіть у випадках відсутності виражених проблем програма могла активізувати певні емоційні реакції.

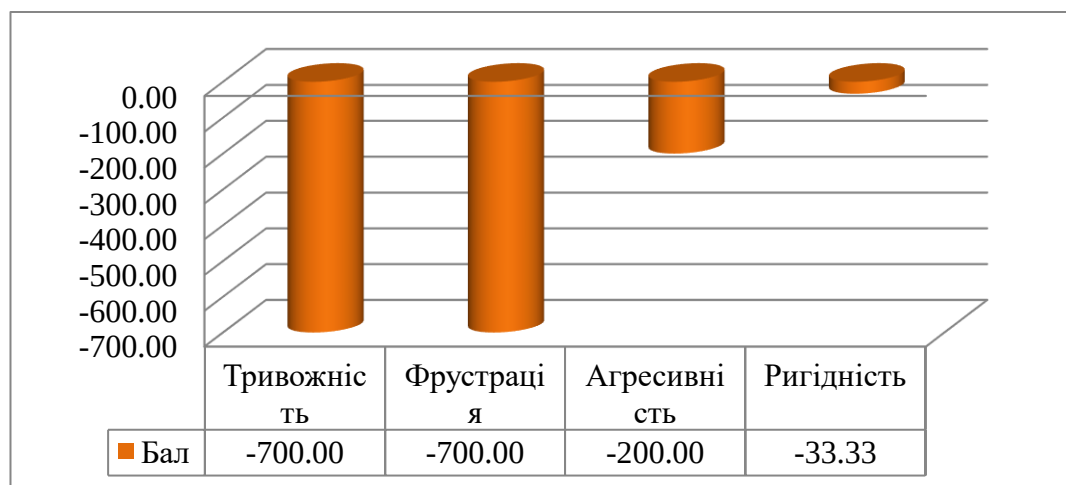


Рис.2.5. Зміни стану ментального здоров'я після за даними опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», адаптованого за методикою Г. Айзенка клієнт №5

Результати роботи з клієнтом №5 свідчать про різко негативну динаміку за всіма показниками, що вказує на значне погіршення психоемоційного стану

після втручання або на некоректність, нестабільність чи сторонній вплив у процесі вимірювання. Надзвичайно великі негативні зміни у тривожності та фрустрації –700% кожна означають різке зростання цих станів, тобто посилення емоційного напруження, відчуття безпорадності та нездатності долати труднощі. Зростання агресивності на –200% свідчить про посилення імпульсивних, конфліктних чи захисно-нападальних реакцій. Найменше, але також негативне погіршення спостерігається у ригідності –33,33%, що може вказувати на посилення негнучкості мислення, труднощі в адаптації до змін або підвищення опору. Така динаміка потребує негайного перегляду застосованих методів роботи, додаткової діагностики та, ймовірно, зміни підходу, адже показники вказують не на покращення, а на різке загострення проблемних сфер.

Шостий клієнт спочатку мав високий рівень тривожності 16 балів та фрустрації 12 балів (Рис. 2.6). Після терапії тривожність знизилася до відсутності 7 балів, фрустрація до 7, агресивність до 1, а ригідність до 0. Це підтверджує ефективність програми в контексті покращення психоемоційного стану.

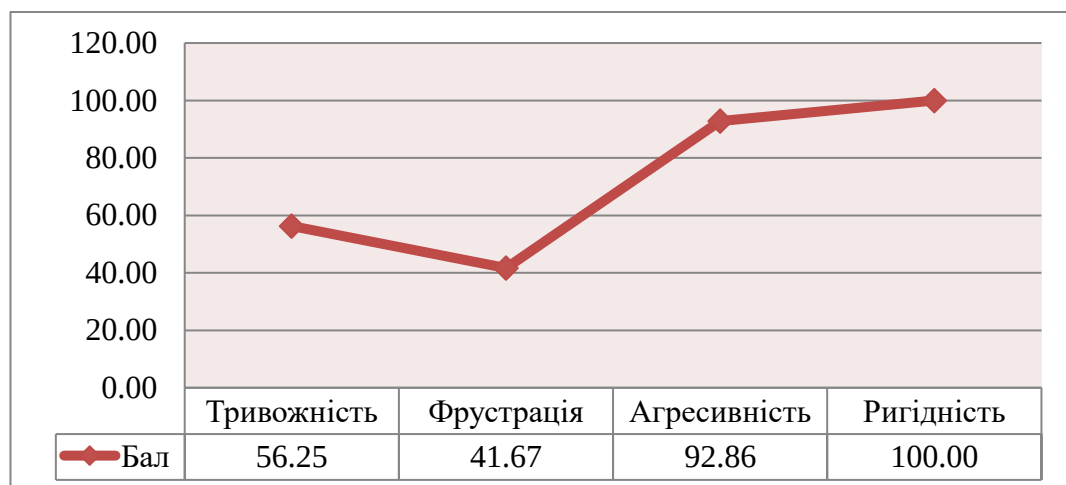


Рис.2.6. Зміни стану ментального здоров'я після Програми за даними опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», адаптованого за методикою Г. Айзенка клієнт №6

Результати роботи з клієнтом №6 демонструють загалом позитивну динаміку, проте з різною інтенсивністю покращень у різних сферах. Помірне

зниження тривожності 56,25% свідчить про поступове зменшення внутрішнього напруження та підвищення емоційної стабільності, хоча цей показник ще може потребувати подальшої підтримки. Аналогічно, фрустрація знизилася на 41,67%, що вказує на формування більш адаптивних способів реагування на труднощі, але рівень стресочутливості все ще може залишатися підвищеним. Натомість найбільш виражені позитивні зміни спостерігаються у сфері агресивності 92,86% та ригідності 100%, що свідчить про значне покращення самоконтролю, зменшення імпульсивних реакцій та підвищення поведінкової і когнітивної гнучкості. Загалом у клієнта №6 відзначається дуже успішна корекція поведінкових аспектів та достатньо хороша динаміка емоційних, що вказує на ефективність проведеної роботи та потенціал для подальшого зміцнення результатів.

Аналіз результатів свідчить про загальну тенденцію до зниження всіх показників тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у більшості клієнтів. Впровадження програми «Нецьке-терапії» стало важливим кроком у відновленні ментального здоров'я у воєнний час, оскільки всі учасники продемонстрували позитивні зміни у своєму психоемоційному стані.

У процесі впровадження програми «Нецьке-терапії» було отримано значущі результати за шкалою позитивного ментального здоров'я, PMH-SCALE, які свідчать про ефективність даного підходу для відновлення ментального здоров'я клієнтів у воєнний час.

Перший клієнт, який до початку програми мав низький рівень психоемоційного здоров'я 21 бал, після проходження терапії досяг високого рівня 33 бали. Це свідчить про суттєве покращення його загального стану та здатності справлятися зі стресом (Рис. 2.7).

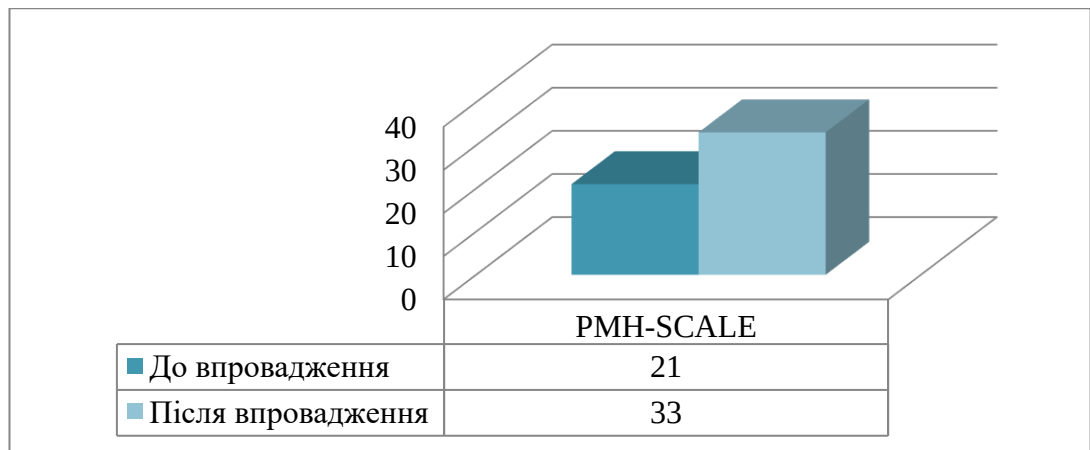


Рис. 2.7. Зміни стану ментального здоров'я після Програми за даними шкали позитивного ментального здоров'я, PMH-SCALE клієнт №1

Другий клієнт спочатку демонстрував високий рівень ментального здоров'я, 30 бал, після Програми його показник піднявся до 33 балів. Це може свідчити про те, що програма закріпила позитивні зміни та допомогла підтримувати стабільність психоемоційного стану (див. Рис.2.8).

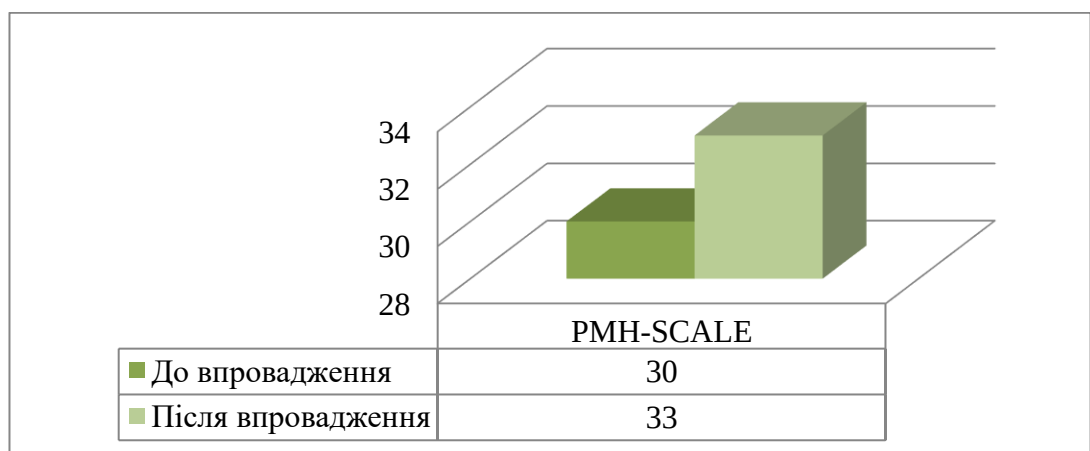


Рис.2.8. Зміни стану ментального здоров'я після Програми за даними шкали позитивного ментального здоров'я, PMH-SCALE клієнт №2

Третій клієнт мав низький рівень 22 бали до впровадження програми, але після терапії його стан покращився до середнього рівня 29 балів. Це свідчить про позитивну динаміку, хоча й не досягнуто високих показників, що вказує на необхідність подальшої роботи над його психоемоційним здоров'ям (Рис. 2.9).

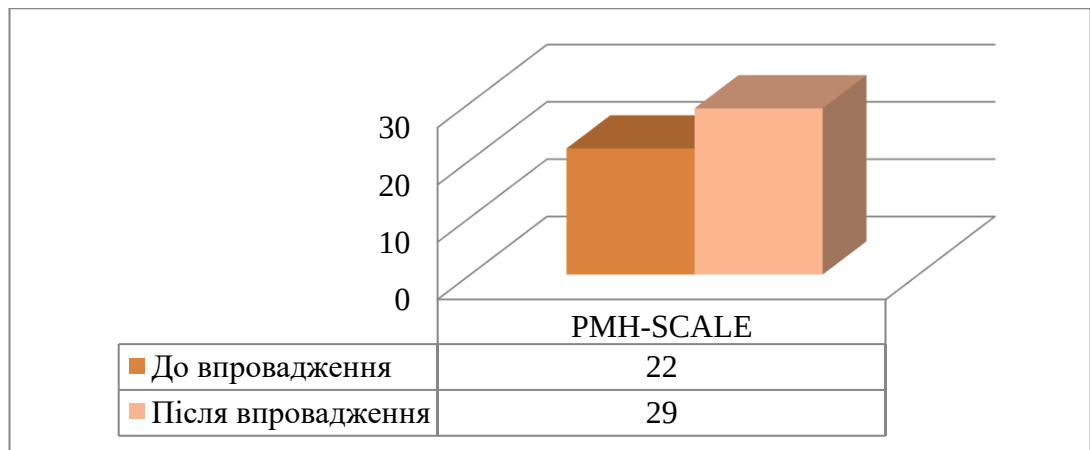


Рис. 2.9. Зміни стану ментального здоров'я після Програми за даними шкали позитивного ментального здоров'я, PMH-SCALE клієнт №3

Четвертий клієнт спочатку мав середній рівень 27 балів, але після проходження програми його показник зріс до високого 30 балів. Це свідчить про те, що програма могла суттєво вплинути на його емоційний стан і покращити якість життя (Рис. 2.10).

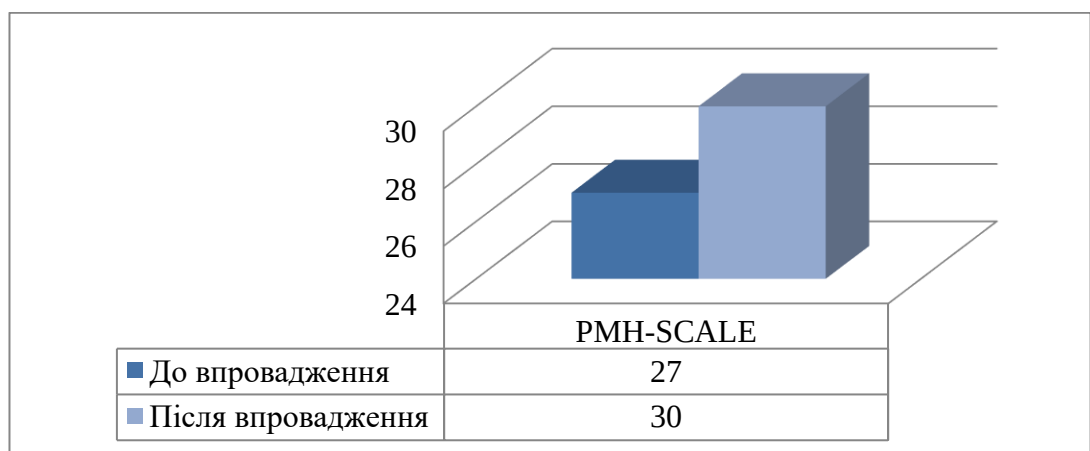


Рис. 2.10. Змін стану ментального здоров'я після Програми за даними шкали позитивного ментального здоров'я, PMH-SCALE клієнт №4

П'ятий клієнт залишився на високому рівні 36 балів після проходження програми, що вказує на стабільність його психоемоційного стану. Це підкреслює важливість підтримки ментального здоров'я у людей, які вже мають позитивні результати.

Шостий клієнт, який до програми мав низький рівень 21 бал, після терапії досяг високого рівня 31 бал. Це свідчить про значний прогрес і позитивний вплив програми на його емоційний стан (див. Рис. 2.11).

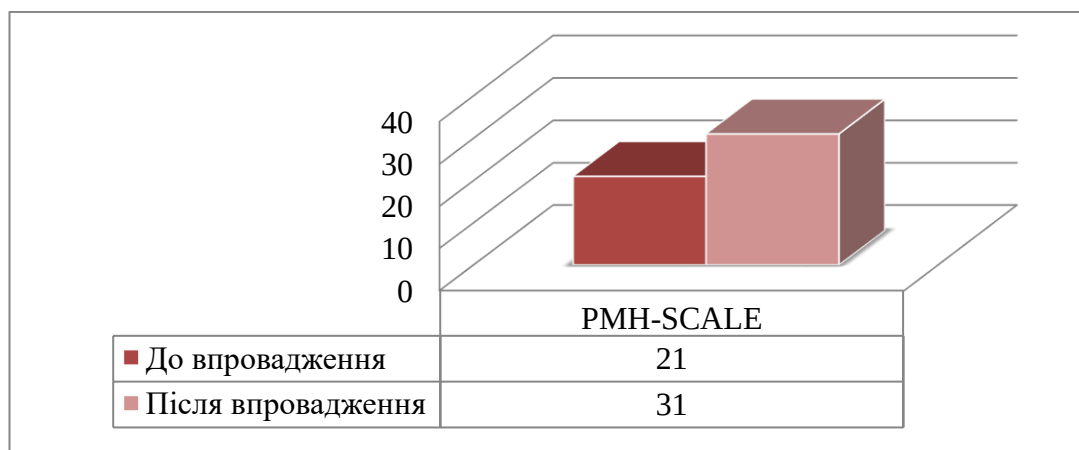


Рис. 2.11. Зміни стану ментального здоров'я після Програми за даними шкали позитивного ментального здоров'я, PMH-SCALE клієнт №6

2.5. Узагальнені результати застосування корекційно-терапевтичної програми

Нижче подано узагальнену таблицю 2.8. змін стану ментального здоров'я клієнтів після завершення Програми, дані структуровані за інтегральними показниками психоемоційного здоров'я.

Таблиця 2.8.

Підсумкова оцінка стану ментального здоров'я клієнтів після програми

№ клієнта	Стать	Вік	Початкова причина звернення	Стан ментального здоров'я після програми (інтегральний показник)	Загальна динаміка
1	Жінка	22	Розлука з родиною, втрата житла	Високий	Значне покращення

№ клієнта	Стать	Вік	Початкова причина звернення	Стан ментального здоров'я після програми (інтегральний показник)	Загальна динаміка
2	Жінка	31	Пережите бомбардування	Високий	Стабільний високий рівень, закріплення позитивних змін
3	Жінка	27	Фінансова нестабільність	Середній	Помітне покращення
4	Чоловік	24	Участь у боях	Високий	Виразене покращення
5	Чоловік	29	Втрата соціального кола	Високий	Стабільний високий стан
6	Чоловік	32	Втрата товариша на війні	Високий	Значний прогрес

Після завершення Програми у всіх клієнтів спостерігається позитивна динаміка психоемоційного стану, покращення показників рівня ментального здоров'я, що свідчить про ефективність нецке-терапевтичного підходу до відновлення ресурсів, зниження психічного напруження та підвищення здатності до адаптації в умовах воєнних стресових факторів.

Узагальнення результатів підтверджує, що Програма позитивно вплинула на психоемоційне благополуччя всіх учасників, хоч інтенсивність змін була неоднаковою та залежала від початкового стану клієнтів і характеру пережитих травматичних подій. Програма сприяла: зниженню рівня тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у більшості клієнтів; підвищенню загальних показників психоемоційного благополуччя; покращенню здатності клієнтів до адаптації, саморегуляції та подолання стресу.

Незважаючи на індивідуальні відмінності результатів, загальна тенденція свідчить про високу ефективність програми в даних умовах, особливо в роботі з наслідками травматичних подій воєнного характеру. Отримані дані

підтверджують доцільність подальшого використання та вдосконалення даного підходу в практиці психологічної підтримки населення.

Проведений аналіз результатів впровадження Програми дозволяє стверджувати, що її інноваційність полягає в поєднанні культурних, фізіологічно стимулюючих та психологічно значимих факторів на основі роботи з символами, тактильними відчуттями та внутрішніми переживаннями.

Дані оцінювання психоемоційного стану після завершення програми показали значне зниження тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у п'яти з шести клієнтів. Навіть у випадках, де початковий стан був критичним (учасники бойових дій, пережиті втрати), спостерігалось суттєве покращення. На відміну від звичних когнітивних чи арт-терапевтичних технік, «нецке-терапія» працює черезтворчий процес, персоналізацію власного внутрішнього досвіду. Це робить її доступною і для тих клієнтів, яким важко вербалізувати емоційні стани через дисоціацію як наслідок травматичного проживання втрати (бойового товариша, безпеки, стабільності, домівки, роботи – в цілому втрати стану довіри та сенсів).

Багато клієнтів відзначали, що саме робота з невеликою мініатюрою дозволила їм «не лякатися масштабу проблеми». Клієнти казали: «Легше говорити про біль, коли тримаєш у руках щось маленьке, що тепліє у твоїх руках» (повернення контролю). «Ця фігурка стала тим, що я не могла висловити словами» (повернення здатності виражати почуття).

Для людей, які пережили хаос війни, мініатюрна фігурка стала «якорем» стабілізації. Один з учасників, військовий, розповів через три місяці: «Я взяв своє нецке на передову й тримав у кишені. Воно допомагало зосередитися і нагадувало, що я не один» (повернення сенсів – нецке нагадувало про ніжність, про тих, кому він дорогий).

Учасники працювали з фігурками, які символізували: надію, внутрішню опору, втрачений зв'язок із родиною, віру в майбутнє. Одна з учасниць, 22 роки, яка втратила житло, створила фігурку у вигляді маленького будиночка. Пізніше вона зізналася: «Це був мій перший крок до того, щоб знову відчути себе вдома

— хоча б всередині себе». Інша учасниця, 27 років, яка переживала апатію через втрату роботи, створила нецке у вигляді маленького «сонця». Через кілька тижнів вона розповіла, що поклала його на стіл і знову почала шукати можливості для самореалізації та розвитку. Саме це «сонце» стало символом повернення до активного життя через відновлення контакту з собою справжньою. Учасник, 32 роки, який втратив близького друга, створив фігурку у вигляді хвилі. Він пояснив, що це символізує рух життя та зміну станів. На словах він уперше за довгий час зміг говорити про свого товариша без емоційного блокування. Цей випадок доводить терапевтичний потенціал символічної роботи з втратою. Учасниця, 31 рік після пережитого бомбардування створила фігурку птаха. Вона сказала: «Птах летить над шумом і над землею. Я теж хочу піднятися над своїм страхом». Через кілька сесій вона відзначила, що вже не реагує панічно на гуркіт автомобілів.

Отже, емпіричне дослідження показало, що застосування нецке у корекційно-терапевтичній програмі сприяє відновленню внутрішнього балансу; знижує рівень тривожності та емоційного напруження; допомагає опрацювати травматичні переживання; формує символічні ресурси, що підтримують людину у кризових ситуаціях; активує емоційний діалог і дозволяє клієнтам висловити те, що словами сказати важко.

Особливо важливо, щоб «нецке-терапія» стала ефективною у роботі з людьми, які постраждали від війни, пережили втрати, розлуку, евакуацію чи участь у бойових діях.

Висновки до 2 розділу.

У розділі 2 було розглянуто діагностичні інструменти, які доречно використовувати для з'ясування рівня ментального здоров'я осіб з «групи ризику». Заміри були проведені після збору анамнезу останньої травматичної ситуації або періоду життя. Обробка даних шести учасників експерименту дала вхідні кількісні показники погіршеного через травматичний досвід рівня ментального здоров'я учасників.

У цей же розділ ми включили порівняльні дані змін до і після програми, а також систематизували результати діагностичного дослідження кількісно. Графічні дані дозволили унаочнити отримані результати після застосування корекційно-терапевтичної програми. Результати, отримані після реалізації програми, свідчать про позитивну динаміку у зміні психоемоційного стану клієнтів. Зокрема, зниження рівнів тривожності, фрустрації та агресивності, а також покращення загального ментального здоров'я підтверджують ефективність «нецке-терапії» як інструменту для подолання наслідків травматичного досвіду.

Інтерпретація підсумкових результатів стимулювала звертатись до самої Програми вже в цьому розділі, оскільки ми навели свідчення учасників через бесіду як під час сесій, так і через 3 місяці після експерименту.

Подальший опис Програми дозволить зробити узагальненнята систематизувати ефекти, набути інсайти; сформулювати методичні рекомендації застосування нецке-терапії в корекційно-терапевтичних підходах до реабілітації постраждалих від війни.

РОЗДІЛ 3. ВИКОРИСТАННЯ «НЕЦКЕ-ТЕРАПІЇ» У ПРАКТИЦІ ВІДНОВЛЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1 Авторська програми «Нецке-терапія для відновлення ментального здоров'я»

Автори програми: Бондар М.Б., Смольська Л.М.

Пояснювальна записка

Програм призначена для реабілітації постраждалих від війни осіб. Вона є поліфункціональною в силу того, що в ній передбачена робота і з тілом, і з образами, і з думками та настановами. Програма розрахована на використання не лише для творчого самовираження через арт-терапевтичні акценти, але вона забезпечує глибоке емоційне очищення через сенсорну стимуляцію та медитативний процес на більшості її фаз. Використання мініатюрних фігурок є своєрідним мостом між внутрішніми переживаннями та зовнішнім світом, дозволяючи учасникам символічно виражати свої емоції і конфлікти.

Методологія програми передбачає використання різноманітних інструментів для оцінки емоційного стану учасників, що дозволяє не лише визначити початковий рівень тривожності та стресостійкості, але й відстежити динаміку змін протягом терапевтичних сесій.

Програма реалізує комплексний підхід до відновлення ментального здоров'я, поєднуючи традиційні та інноваційні елементи. Це створює умови для ресурсного відновлення особистості, сприяючи глибшому усвідомленню себе як цінності – із своїми болями та надіями; прийняття свого досвіду як унікального шляху. Психотілесні практики з тактильними відчуттями, діями по аналізу та створенню чогось сокровенно «свого» дозволяє в екологічний спосіб вивільнити травматичні зажими, наповнитись новою енергією, побачити перспективу в умовах, які все ще залишаються невизначеними, а в окремих випадках (повернення на лінію фронту) небезпечними.

Мета програми: сприяти відновленню ментального здоров'я в умовах війни осіб, що зазнали травматичного досвіду втрати.

Завдання програми – сприяти:

- визнанню проблеми та самодослідженню учасників;
- підвищенню рівня їх усвідомленості;
- розкриттю потенціалу спонтанності і творчого самовираження;
- інтеграції болю у власну життєву історію;
- набуттю нових смислів, поверненню контролю за тим, що можна контролювати за поточних обставин;
- відновленню або пробудженню втраченої ніжності;
- відновленню контакту з собою;
- знайомству з власним внутрішнім світом;
- розширенню психологічного простору та створенню життєвої перспективи.

Призначення: програма може застосовуватись як індивідуально, так і в малих групах для відновлення ментального здоров'я після пережитих травматичних подій.

Фази та етапи програми

Перша фаза – підготовча:

1. Знайомство, бесіда, обговорення, укладання згоди на дослідження; первинна діагностика.
2. Обговорення існуючих проблем, збір анамнезу (скарг), способів самодопомоги; формулювання корекційно-терапевтичного запиту.

Друга фаза – основна:

3. Знайомство з фігурками нецке, їх давнім призначенням (бесіда, інформаційне повідомлення, вивчення друкованих матеріалів та зразків унікальної колекції; брейн-стормінг щодо теперішнього застосування в якості терапевтичного методу.
4. Організація контакту із «своїм» нецке; ініціювання внутрішнього діалогу; ресурсуючі практики – пози, рухи, образи; складання історій; ігрова драматизація.

5. Вибір способу створення свого авторського нецке: обговорення теми амулетів, предметів маніпуляції руками, пальцями; розгляд аксесуарів як позитивних тригерів, оберегів у досвіді учасників. Порівняння об'ємних та плоских артефактів (фігурки та картки МАК, фотографії); обговорення поєднання обох методів впливу та самовпливу.

6. Авторська творчість учасників: порівняння матеріалів; вибір свого улюбленого матеріалу; створення ескізів; самостійна робота; терапевтична бесіда; саморефлексія; уява та планування застосування фігурки в складних ситуаціях, які повторюються, а також в тих, які можуть бути новими та несподіваними.

Третя фаза – заключна:

7. Інтегрування у повсякденну життєву практику: використання авторського нецке; самоспостереження; ведення записів, надання зворотного зв'язку; планування та обговорення майбутнього; відновлення втрачених стосунків або створення нових; приєднання до існуючих груп реабілітації, взаємопідтримки та розвитку.

3.2. Кейсовий опис формуючого дослідження

Нашим дослідженням було охоплено 6 дорослих осіб віком від 18 до 35 років з рівномірним гендерним розподілом -3 чоловіки і 3 жінки.

У процесі проведення першого сеансу, присвяченої первинній діагностиці, ключовим завданням стало встановлення довірливого контакту з кожним із шести клієнтів та створення безпечного простору, у якому вони могли б відкрито говорити про власні переживання. На початку роботи наголошувалося на тому, що сесії проходитимуть у спокійному темпі, з можливістю призупинити процес у разі дискомфорту. Такий підхід виявився ефективним, оскільки більшість клієнтів (особливо ті, хто пережив втрату житла чи бойові дії) демонстрували підвищене хвилювання перед початком діагностики.

Забезпечення емоційної безпеки стало наступним важливим етапом. Усі учасники отримали пояснення щодо структури діагностичного процесу та переліку методів, які використовувалися для оцінки рівня стресу, тривожності та загального психічного благополуччя. Після ознайомлення з процедурою кожен клієнт підтвердив готовність до виконання тестів, підкресливши необхідність зрозуміти власний емоційний стан.

Ознайомлення з тестовими методиками включало детальне пояснення щодо використання опитувальника Айзенка, тесту стійкості до стресу та шкали психічного благополуччя PMH-Scale. У декількох клієнтів виникало занепокоєння щодо тривалості тестування, проте наголошення на можливості робити паузи дозволило знизити рівень напруги.

Під час виконання діагностичних інструментів велика увага приділялася невербальним та емоційним реакціям клієнтів. У кількох випадках виникала невпевненість щодо вибору варіантів відповідей у опитувальнику Айзенка; у таких ситуаціях клієнтам рекомендувалося обирати першу інтуїтивну відповідь, що найточніше відображає внутрішній стан. Під час тестування на стійкість до стресу кілька учасників ділилися труднощами адаптації до воєнних умов, нестабільності та різких звуків. Було важливо підкреслити, що результати тестів не є оцінкою їхньої «нормальності», а лише допомагають визначити актуальні потреби та напрямки підтримки.

Після завершення діагностичних процедур відбувалася індивідуальна бесіда з кожним клієнтом. У ній з'ясовувалися основні труднощі, які турбують учасників. Частина клієнтів (переважно жінки) описували підвищену тривожність у зв'язку з розлукою з родиною та вимушеними переїздами. Чоловіки, особливо ті, хто мав досвід бойових дій або втрати товаришів, повідомляли про гіперзбудження, дратівливість, порушення сну та емоційну загальмованість. Виявлені реакції підтверджували природність переживань, пов'язаних із воєнним досвідом.

Декілька клієнтів також розповідали про доступні їм способи самозаспокоєння — переважно малювання, роботу руками або використання

тактильних предметів. Ця інформація стала важливою для визначення доцільності застосування «нецке-терапії», оскільки метод поєднує творчість, тактильну стимуляцію та символічне опрацювання стресових переживань.

Під час з'ясування джерел підтримки більшість клієнтів повідомляли про її нестачу, що було пов'язано з евакуацією, розлукою з близькими або тривалими переїздами. Ці фактори додатково ускладнювали їхній емоційний стан та підкреслювали важливість включення терапевтичної програми у процес стабілізації психічного здоров'я.

Імовірні труднощі, які можуть виникати в ході роботи, а також способи їх подолання, наведено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Труднощі під час первинної діагностики

Трудність	Як може проявлятися	Способи подолання
Клієнт нервує і не може почати тест	тремтіння рук, нерішучість	заспокоїти, нормалізувати стан, запропонувати воду, паузу
Надто швидко виконує тест	пропускає питання	попросити сповільнитися, пояснити важливість точності
Боїться, що результат буде «поганим»	негативні висловлювання про себе	пояснити, що тести не оцінюють, а відображають стан
Уникає відповідей	Мовчить	використати м'які проєктивні запитання, створити безпечну атмосферу
Емоційна реакція під час бесіди	сльози, збудження	дозволити проявитися емоціям, підтримати, повернути до стабілізації диханням

Не всі етапи Програми були однаковими за тривалістю (кількістю сесій). Це залежить і від запиту, можливостей клієнтів, від умов, в яких реалізується програма. Ми притримувались середньої схеми, яка підходила всім часникам експериментального дослідження. Коли ж працювати індивідуально, то схема тривалості етапів може змінюватись.

Таблиця 3.2.

Структурні елементи Програми та їх сесійний розподіл

Етап	Тривалість	Зміст
Первинна діагностика	1 сесія	Проведення психодіагностики: опитувальник Айзенка, тест стійкості до стресу, РМН-Scale; індивідуальна бесіда для визначення потреб учасника
Психологічна стабілізація	1 сесія	Техніки заземлення, дихальні вправи, нормалізація емоційних реакцій, підготовка до творчого процесу
Вибір матеріалу та створення наміру	1 сесія	Вибір дерева/каміння/іншого матеріалу; формування особистої мети та символу майбутньої фігурки
Формування базової форми фігурки	1 сесія	Створення основи фігурки; розвиток концентрації, моторної регуляції та емоційної стабілізації
Деталізація та гравіювання	1 сесія	Опрацювання дрібних деталей, текстур; розвиток уважності, зниження тривожності через монотонну творчість
Психологічна символізація	1 сесія	Пов'язування образу фігурки з емоціями, переживаннями або внутрішньою історією учасника
Рефлексія та обговорення	1 сесія	Аналіз процесу творчості, обговорення вражень та емоцій, формування психологічних висновків
Візуалізація результату	1 сесія	Усвідомлення терапевтичного значення завершеної фігурки, її символічне тлумачення як ресурсу
Повторювані творчі цикли	3 сесії	Створення нових або складніших фігурок; відстеження динаміки, закріплення навичок саморегуляції
Підсумкова оцінка ефективності	1 сесія	Повторне проходження тестів (Айзенк , РМН-Scale); аналіз змін; формування рекомендацій

Після діагностичного етапу наступним кроком стала психологічна стабілізація, спрямована на зниження тривожності та нормалізацію емоційного стану клієнтів, які перебували у складних обставинах воєнного часу. Основний акцент робився на створенні безпечного простору, де кожен учасник міг відкрито

висловлювати власні переживання, що є важливою умовою для подальшої терапевтичної роботи.

Сесія розпочиналася з привітання та налаштування учасників на співпрацю. Метою було донесення важливості відновлення внутрішньої рівноваги та підготовки до подальшого творчого процесу. Реакції клієнтів різнилися: частина учасників, особливо ті, хто не мав попереднього досвіду психологічної підтримки, відчували хвилювання та невизначеність щодо майбутньої роботи. Пояснення про можливість контролювати темп сесії сприяло зниженню напруги та створенню почуття безпеки.

Подальшим кроком стало встановлення правил безпечного простору. Було підкреслено, що будь-які емоції — прийнятні, а учасники можуть робити паузи за необхідності. Комфортне фізичне середовище (зручні місця, вода, можливість змінити положення тіла) додатково посилювало відчуття стабільності. Це дозволило клієнтам — як жінкам, так і чоловікам — поступово розслабитися та налаштуватися на більш глибоку роботу.

Затемнення, шумові подразники та воєнний досвід впливали на тіло й емоції клієнтів, тому наступним елементом були техніки заземлення. Учасникам пропонувалося звернути увагу на тілесні відчуття, що в деяких випадках викликало труднощі: окремі клієнти повідомляли, що не можуть відчувати опору підлоги або зосередитися на своєму тілі через напруження. Їм рекомендували напружити й поступово розслабити різні групи м'язів, що допомагало відновити тілесну чутливість та відчуття контролю.

Після заземлення впроваджувалися дихальні вправи. Було запропоновано техніку повільного, ритмічного дихання, спрямовану на зниження внутрішньої напруги. Деякі учасники повідомляли про прискорене дихання або зростання тривоги в перші хвилини виконання вправ, що є типовими реакціями для людей, які перебувають у хронічному стресі. Поступове пояснення фізіологічних механізмів дихання сприяло зниженню їхньої тривоги та покращенню самопочуття.

Важливим аспектом сесії стала нормалізація емоційних реакцій. Учасники мали можливість поділитися почуттями — тривогою, сумом, роздратуванням, виснаженням. Було пояснено, що подібні емоції є природною адаптивною реакцією на воєнні події, втрати та небезпеку. Усвідомлення нормальності своїх переживань сприяло формуванню довіри та зменшенню внутрішнього напруження.

Наступним етапом стало підготовлення учасників до творчого процесу в межах «Нецке-терапії». Було роз'яснено, що робота з мініатюрними фігурками дозволяє виразити складні емоції без слів, а тактильний контакт із матеріалом допомагає знижувати внутрішнє напруження. Клієнти ставили запитання про особливості матеріалів, інструментів та сам процес створення фігурок, демонструючи зацікавленість та готовність до подальших етапів терапії.

У процесі впровадження програми в умовах військового часу наступна сесія була присвячена вибору матеріалу та формуванню індивідуального наміру майбутньої фігурки.

Особливу увагу було приділено ознайомленню учасників із природними матеріалами, зокрема деревом, камінням та глиною. Кожен з матеріалів мав власне символічне значення, що давало можливість клієнтам встановити емоційний зв'язок із тим, що відгукувалося їхньому внутрішньому стану. Дерево розглядалося як символ стійкості, каміння — як символ стабільності та опори, глина — як вираження гнучкості та здатності до трансформації. Це пояснення допомагало учасникам усвідомити потенціал матеріалу як засобу вираження особистого переживання.

Під час безпосередньої взаємодії з матеріалами клієнти мали можливість досліджувати їх тактильно. Спостерігалось, що контакт із природними елементами викликав різноманітні тілесні та емоційні реакції. Учасники звертали увагу на вагу, текстуру, температуру матеріалів, а також на внутрішні відчуття, які виникали у процесі їхнього тримання. Це сприяло поглибленню самоусвідомлення, оскільки багато клієнтів відзначали заспокійливий ефект і

відчуття внутрішнього комфорту, що ставало важливим ресурсом для подальшої роботи.

Наступним ключовим етапом стало формування особистої мети та символу майбутньої фігурки. Клієнтам пропонувалося подумати, яке почуття, цінність або стан вони хотіли б передати через свою роботу. Цей процес став основою для розкриття внутрішнього досвіду: один із учасників висловив потребу створити символ спокою, тоді як інший зосередився на темі подолання тривоги. Виявлені наміри допомагали сформувати глибинний сенс майбутньої творчої діяльності та сприяли подальшому розвитку особистісних ресурсів.

Фінальною частиною сесії стало обговорення початкового плану роботи над фігуркою. Учасникам наголошувалося на важливості сприймати творчий процес як поступовий та природний, без необхідності досягати негайного результату. Такий підхід знижував напругу й дозволяв клієнтам зосередитися на власних відчуттях. На завершення було проведено коротку рефлексію, під час якої учасники ділилися спостереженнями та внутрішніми змінами, що виникли впродовж сесії. Це сприяло інтеграції пережитого досвіду та підготовці до наступних етапів роботи.

Взаємодія з природними матеріалами і формування наміру дозволили учасникам глибше зрозуміти власні потреби та знайти внутрішні ресурси, необхідні для подальшої терапевтичної роботи в умовах військового часу.

Наступний етап присвячений формуванню базової форми фігурки. Цей етап відіграв важливу роль у подальшій терапевтичній динаміці, оскільки поєднував розвиток концентрації, моторної регуляції та емоційної стабілізації. Сесія розпочиналася з короткого налаштування на творчу діяльність. Учасникам пропонувалося звернути увагу на внутрішній стан, ритм дихання та тактильні відчуття, що виникають під час взаємодії з матеріалом. На старті кілька клієнтів поділилися своїми хвилюваннями, пов'язаними з невпевненістю у власних навичках. Наголошувалося, що у терапевтичному процесі першочерговим є не технічна майстерність, а можливість проживати й виражати емоції через творчість. Це сприяло зниженню напруги та формуванню атмосфери підтримки.

Подальшим кроком стало повторне звернення до обраного учасниками матеріалу та згадування сформульованого під час попередньої сесії наміру. Це допомагало клієнтам утримувати фокус на внутрішньому стані та розуміти, які почуття або цінності вони намагалися відтворити в процесі роботи. Наприклад, одна з учасниць згадала про свій намір створити символ спокою та рівноваги, що суттєво вплинуло на спосіб її взаємодії з матеріалом.

Перед початком формування базової форми увага приділялася підготовці робочого простору та рук. Учасники організували матеріали, після чого виконали невеликі вправи для розминки кистей. Це допомагало зменшити напругу, яка у деякого проявлялася у вигляді легкого тремтіння. Використання дихальних технік підтримувало регуляцію емоційного стану та сприяло відновленню відчуття контролю над тілом.

Кульмінацією сесії стало формування початкової форми фігурки. Учасники працювали з матеріалом у власному темпі, прислухаючись до тілесних та емоційних реакцій. Процес роботи ставав способом зовнішнього відображення внутрішніх переживань: у кожного клієнта форма набирала символічного значення відповідно до обраного наміру. Робота з матеріалом давала можливість відчувати опору, стабілізацію чи рух до змін—залежно від емоційного стану конкретного учасника.

На завершення було проведено рефлексію, під час якої клієнти ділилися своїми відчуттями та спостереженнями щодо процесу. Висловлювалися думки про те, як змінювався внутрішній стан під час створення форми, що саме стало опорою, а які моменти викликали складнощі. Цей етап сприяв інтеграції пережитого досвіду та формував основу для подальших терапевтичних кроків.

Загалом сесія продемонструвала високу ефективність, оскільки дозволила учасникам глибше усвідомити власні потреби, відчувати підтримку та зміцнити здатність до саморегуляції через творчий процес.

Під час візуалізації результату посів особливе місце, оскільки саме тут учасники почали усвідомлювати терапевтичне значення завершених фігурок та їхню символічну цінність як особистісних ресурсів. Структура програми

включала повторювані творчі цикли тривалістю від трьох сесій, що дозволяло простежувати динаміку психоемоційних змін, а також сприяло закріпленню навичок саморегуляції через створення нових або складніших фігурок.

Під час наступної сесії, присвяченої психологічній символізації, головним завданням було пов'язати фігурку з емоціями та переживаннями учасників. Сесія розпочиналася з короткого налаштування на емоційно усвідомлений процес. Підкреслювалася важливість відкритості та прийняття власних відчуттів, що допомагало зменшити початковий страх саморозкриття, особливо відчутний у кількох учасників через воєнний досвід та підвищений рівень напруги.

Ознайомлення з фігуркою відбувалося через тактильний контакт і спостереження за формою та текстурою. Використовуючи уточнювальні запитання, учасників м'яко спрямовували до встановлення емоційного зв'язку з образом. На цьому етапі виявлялися різні стани — від спокою до внутрішнього напруження, що демонструвало значущість фігурки як символу особистого досвіду.

Подальша робота була спрямована на створення «історії» фігурки. Учасникам пропонувалося уявити, який сенс або голос могла б мати їхня робота. Це сприяло формуванню глибшого рівня символізації та усвідомлення того, які потреби та емоції закладені у творчому продукті. На етапі усвідомлення символічного значення учасники описували емоції, що виникали при взаємодії з фігуркою. Акцент робився на підтримці й активному слуханні, що дозволяло кожному сформулювати значущі висновки.

Цей етап завершувався узагальненням пережитого досвіду. Усі учасники відзначили, що фігурка стала для них певним символом опори, стабільності або внутрішнього ресурсу, важливого в умовах військового часу. Саме це усвідомлення створило основу для наступних етапів програми.

У подальшій сесії акцент був зміщений на рефлексію та обговорення творчого процесу. Метою було допомогти учасникам проаналізувати свій емоційний досвід та сформулювати власні психологічні висновки. На початку обговорення декілька клієнтів проявили невпевненість, не знаючи, з чого почати,

тому обговорення будувалося через запрошення до коротких спостережень. Поступово клієнти почали ділитися враженнями: хтось згадував про стан спокою під час опрацювання дрібних деталей, інші — про труднощі концентрації. Наголошувалося, що коливання уваги є природними, а короткі паузи та дихальні техніки можуть допомогти залишатися в процесі.

На завершенні обговорювалася символічна цінність фігурки. Учасники відповідали на запитання про те, які ресурси вона в собі містить і як може підтримувати їх у кризових ситуаціях. Один із клієнтів відзначив, що фігурка допомагає зосереджуватися навіть під час стресу; інший — що вона нагадує про внутрішню силу. Такі висновки сприяли глибшому розумінню власних можливостей та переживань.

У другій сесії, присвяченій інтеграції символічного значення, увага була спрямована на те, щоб учасники усвідомили терапевтичну цінність завершених фігурок як джерела внутрішнього ресурсу. Запитання про те, яке значення має фігурка на даний момент, стимулювало глибоку рефлексію. Різні учасники вбачали у фігурках символи спокою, терпіння або стійкості. Ці уявлення розглядалися як ресурси, які можуть бути використані у складних ситуаціях.

Було запропоновано уявити себе в стресовій ситуації, тримаючи фігурку в руках. Така вправа сприяла усвідомленню, як творчий символ може впливати на психоемоційний стан. Частина учасників відзначила відчуття заспокоєння, інші — здатність більш зібрано реагувати на труднощі. Це показало, що символічна фігурка може виконувати роль особистого стабілізатора.

У результаті сесія стала важливим етапом усвідомлення власних ресурсів та формування здатності опиратися на них у стресових умовах. Отримані висновки стали основою для подальших творчих і терапевтичних циклів, спрямованих на зміцнення внутрішньої рівноваги та розвитку саморегуляції у клієнтів.

У ході впровадження програми етап психологічної символізації став одним із ключових у роботі з групою. Цей етап дав можливість учасникам встановити зв'язок між створеними фігурками та власними емоціями, внутрішніми

переживаннями й особистими історіями. Робота з образом фігурки сприяла поглибленню саморозуміння, дозволяючи переосмислити досвід та знайти в ньому нові смисли. Після етапу символізації проводилася коротка рефлексія, під час якої учасники ділилися своїми почуттями та враженнями від творчого процесу.

Наступна сесія була зосереджена на деталізації та гравіюванні фігурок, що дозволило учасникам опрацювати дрібні елементи та розвинути уважність. Монотонність і повторюваність рухів під час різьблення сприяли зниженню рівня тривожності, а також поглибленню здатності до концентрації.

На початку сесії учасники були запрошені налаштуватися на спокійну та усвідомлену роботу. Один із клієнтів висловив побоювання щодо можливості зіпсувати вже створену форму, проте наголошувалося, що в арт-терапевтичному процесі домінує не результат, а можливість спостерігати власні реакції та рухи. Це допомогло знизити емоційну напругу та підготувати групу до роботи.

Учасники повторно звернулися до своїх фігурок та намірів, сформованих на попередніх етапах. Актуалізація особистих цілей дозволяла кожному сфокусувати увагу на внутрішніх переживаннях. Один із клієнтів зазначив, що прагне передати у фігурці стан спокою та терпіння, і підкреслювалося, що деталізація є одним зі способів закріплення цих станів. Інший учасник не міг визначитись, із чого почати, і отримав пораду зосередитися на одному елементі, дозволяючи новим ідеям виникати в процесі роботи.

Під час демонстрації технік деталізації були показані способи створення текстур та дрібних рельєфів, а також важливість повільності й усвідомленості рухів. Акцент робився на тому, що саме спокійний темп і монотонність сприяють зниженню психоемоційної напруги.

У процесі роботи учасники зосереджено обробляли деталі фігурок, спостерігаючи за змінами у власному стані. Декілька клієнтів висловили тривогу щодо «неправильності» своїх дій, проте наголошувалося, що творчість не має чітких правил: кожен рух відображає внутрішній стан і є цінним для

терапевтичного процесу. Такий підхід зменшував самокритику та дозволяв учасникам зануритися у творчий потік.

Після завершення роботи проводилася рефлексія. Учасники відзначали зміни у власному самопочутті: хтось відчував розслаблення, хтось — полегшення, а деякі клієнти звернули увагу на те, що часами втрачали концентрацію. Пояснювалося, що природні коливання уваги є нормальними, а короткі паузи з використанням дихальних вправ чи технік заземлення можуть допомогти повернути фокус.

На завершення сесії підкреслювалося, що учасники не лише опрацювали дрібні елементи фігурок, але й суттєво просунулися в розвитку уважності та здатності до саморегуляції. У підсумкових висловлюваннях один із клієнтів зазначив, що процес роботи з матеріалом став для нього несподівано заспокійливим.

Загалом сесія підтвердила, що робота з деталізацією є ефективним етапом програми, оскільки сприяє зниженню тривожності та формуванню стійкішого емоційного стану через монотонну та структуровану творчу діяльність.

У наступній сесії основним завданням стало створення нових або більш складних фігурок, що дало можливість відстежити індивідуальну динаміку учасників та закріпити набутий раніше досвід саморегуляції. На початку кожного заняття пропонувалося зосередитися на намірі — тому внутрішньому стані або якості, яку учасники прагнули підтримати чи розвинути через творчий процес. Це сприяло глибшому усвідомленню власних потреб і формуванню особистісних орієнтирів.

Під час вибору матеріалів та створення нових фігурок учасники уважно спостерігали за своїми тілесними реакціями та відчуттями. Акцент робився на диханні, відчуттях у руках та темпі рухів. Наголошувалося, що усвідомлене виконання кожного елементу роботи підтримує внутрішній баланс та зміцнює здатність до саморегуляції. Більшість учасників відзначали, що їхня концентрація покращилася у порівнянні з попередніми сесіями. Один із чоловіків повідомив, що вже може довше утримувати увагу на деталях процесу, а інший

клієнт, навпаки, зіткнувся з хвилюванням під час складного етапу роботи. У таких випадках пропонувалися короткі паузи, вправи на дихання та тактильне заземлення, що сприяло поверненню до стабільного стану.

Після завершення чергового творчого циклу проводилася рефлексія. Учасники описували емоції, які виникали під час роботи, а також відзначали зміни у власному психоемоційному стані. Частина з них поділилася відчуттям внутрішнього прогресу – зростанням спокою, покращенням зосередженості, здатністю тримати увагу на процесі, а не на зовнішніх подразниках. Багато хто зазначав, що нові фігурки стали для них символами власних сильних якостей або важливих внутрішніх опор.

Протягом усіх проведених творчих циклів відзначався поступовий розвиток навичок уважності, саморегуляції та концентрації. Учасники навчилися краще розуміти свої емоційні стани та реагувати на внутрішні імпульси більш усвідомлено. Спостерігалось стабільне зниження рівня тривожності та покращення здатності до емоційної стабілізації. Отриманий досвід став значущим ресурсом, який учасники могли переносити у повсякденні ситуації, що є особливо важливим у складному контексті життя під час війни.

Завершується програма підсумковою оцінкою ефективності, де учасники повторно проходять тестування (Айзенк, PMH-Scale) для аналізу змін у їхньому психоемоційному стані. На основі отриманих результатів формуються рекомендації для подальшої роботи над собою.

У підсумку, програма, зосереджена на творчих методах і символізації, демонструвала більш стислі етапи, що дозволяє учасникам швидше проходити через процеси психологічної стабілізації та самовираження (12сесій).

Творчі сесії з нецке, які включають роботу з мініатюрними фігурками, є основою корекційно-терапевтичної програми. Ці сесії не лише забезпечують медитативний ефект і знижують тривожність, але й сприяють розвитку усвідомленості та відновленню емоційного балансу. Вони поєднують творчі та психологічні методи, що в цілому сприяє відновленню ментального здоров'я. Поєднання давнього мистецтва та сучасних психологічних практик

робить «Нецке-терапію» культурно насиченою та творчо стимулюючою. Вона допомагає відновити емоційний баланс та поглибити розуміння власних переживань через творчість.

Терапевтична практика пропонує нові можливості для зниження стресу, розвитку усвідомленості та покращення емоційного стану. У таблиці 2.1 представлені основні принципи «Нецьке-терапії» та їх вплив на психоемоційний стан учасників.

Таблиця 3.3.

Принципи «Нецьке-терапії» на основі поєднання японського мистецтва нецьке та психологічних практик

Принцип	Опис
Творчий процес як терапія	Робота з мініатюрними фігурками (нецьке) через вирізьблення та моделювання
Сенсорна стимуляція	Залучення дотику, зору, іноді нюху під час роботи з матеріалами (дерево, камінь, кістка)
Символічне вираження емоцій	Фігурки стають символами внутрішніх переживань, конфліктів або бажань
Медитативний ефект	Занурення в детальну, монотонну та тонку роботу
Естетичне задоволення	Завершена фігурка приносить естетичну насолоду і почуття досягнення
Індивідуальна та групова робота	Можливість працювати самостійно або обговорювати творчий процес у групі
Поєднання традиційного та сучасного	Використання давнього японського мистецтва та сучасних психологічних практик
Ресурсне відновлення	Кожна сесія спрямована на відновлення внутрішніх ресурсів людини

Джерело: створено автором за джерелом [60, с.74]

Принципи «Нецьке-терапії» демонструють багатогранність підходу до психотерапії, поєднуючи традиційне японське мистецтво з сучасними психологічними практиками. Кожен принцип має свій унікальний вплив на учасників, сприяючи не лише емоційному розвантаженню, але й розвитку соціальних навичок. Наприклад, творчий процес не лише дозволяє зосередитися на деталі, але й допомагає знизити рівень стресу завдяки залученню до активної діяльності.

Сенсорна стимуляція, що включає дотик і зір, створює міцний зв'язок між розумом і тілом, що є важливим для зняття психоемоційного напруження. Символічне вираження емоцій через виготовлення фігурок дозволяє учасникам усвідомити свої внутрішні переживання і знайти нові способи реагування на них.

Медитативний ефект від монотонної роботи сприяє заспокоєнню розуму і покращенню концентрації, а естетичне задоволення від завершеної роботи підвищує самоповагу і мотивацію. Індивідуальна та групова робота забезпечують підтримку і розвиток емпатії серед учасників, що є важливим аспектом у боротьбі зі соціальною ізоляцією [61, с.40; 62, с.3].

Поєднання традиційного і сучасного в терапії збагачує досвід учасників, роблячи його культурно насиченим. Ресурсне відновлення під час сесій допомагає підвищити психологічну стійкість, що є особливо важливим у сучасному світі, де стрес і емоційне вигорання стають все більш поширеними.

Таким чином, нецке-терапія особливо актуальна в умовах підвищеного стресу та травматичних ситуацій, таких як війна чи соціальні кризи. Вона не лише знижує рівень стресу, але й знайомить учасників із культурною спадщиною Японії, створюючи естетичний і символічний ефект. Це відкриває перспективи для розвитку нецке-терапії як самостійної психотерапевтичної методики або частини арт-терапевтичних програм, що може суттєво покращити ментальне здоров'я учасників.

Таблиця 3.4.

Техніки корекційно-терапевтичної програми «Нецке-терапія для ментального здоров'я», що відображає поєднання творчих і психологічних методів для відновлення ментального здоров'я

Назва техніки	Опис	Мета / Психологічний ефект
Вибір матеріалу для фігурки	Учасник обирає дерево, камінь або інший матеріал для створення мініатюри	Стимулює усвідомлене рішення, емоційний контроль, підвищує почуття

Назва техніки	Опис	Мета / Психологічний ефект
		власного вибору та відповідальності
Формування базової форми фігурки	Робота з ножом, різцем або іншими інструментами для створення загальної форми	Розвиває концентрацію, моторні навички, сприяє медитативному ефекту та зняттю напруження
Деталізація та гравіювання	Додавання дрібних деталей, текстури та оздоблення фігурки	Сприяє усвідомленості (mindfulness), зменшує рівень тривожності, підвищує естетичне задоволення
Психологічна символізація	Кожну фігурку учасник асоціює зі своїм емоційним станом або переживанням	Допомагає усвідомити емоції, інтегрувати внутрішні переживання та сформувати нові способи реагування на стрес
Рефлексія та обговорення	Обговорення процесу та значення створеної фігурки в індивідуальному чи груповому форматі	Підвищує усвідомлення, соціальну підтримку, емпатію; зміцнює психоемоційний стан
Візуалізація досягнутого результату	Завершена фігурка розглядається як символ власних досягнень і ресурсів	Зміцнює самооцінку, позитивний емоційний фон, формує відчуття внутрішньої гармонії
Повторювані цикли творчості	Серія сесій із поступовим ускладненням форм і завдань	Підвищує стресостійкість, розвиток творчого потенціалу, формує стабільний механізм психологічної самопідтримки
Індивідуальні та колективні проекти	Робота над персональною або груповою композицією	Зміцнює соціальні зв'язки, відчуття спільності, розвиток командної взаємодії та емпатії

Початковим етапом є вибір матеріалу для фігурки, що стимулює усвідомлене рішення і підвищує почуття власного вибору та відповідальності. Далі учасники формують базову форму фігурки, використовуючи різноманітні інструменти. Цей процес розвиває концентрацію, моторні навички та сприяє медитативному ефекту, що допомагає зняти напруження.

Наступним кроком є деталізація та гравіювання, де учасники додають дрібні деталі, текстури та оздоблення. Ця дія сприяє усвідомленості, зменшує

рівень тривожності та підвищує естетичне задоволення. Важливим елементом є психологічна символізація, коли кожна фігурка асоціюється з емоційним станом або переживанням учасника. Це допомагає усвідомити емоції, інтегрувати внутрішні переживання та сформулювати нові способи реагування на стрес.

Після створення фігурок важливо провести рефлексію та обговорення процесу. Це підвищує усвідомлення, сприяє соціальній підтримці та емпатії, зміцнюючи психоемоційний стан. Завершена фігурка розглядається як символ власних досягнень і ресурсів, що зміцнює самооцінку та формує відчуття внутрішньої гармонії.

Сесії можуть включати повторювані цикли творчості, де учасники проходять серію занять із поступовим ускладненням завдань. Це підвищує стресостійкість і розвиток творчого потенціалу, формуючи стабільний механізм психологічної самопідтримки. Індивідуальні та колективні проекти також грають важливу роль у зміцненні соціальних зв'язків і розвитку командної взаємодії.

Таким чином, комплексне поєднання оцінки та практики в програмі «Нецьке-терапії» забезпечує ефективне відновлення ментального здоров'я, особливо в умовах підвищеного стресу, таких як війна. Цей підхід дозволяє учасникам не лише усвідомити свої емоційні ресурси, а й знайти нові способи їх використання для покращення якості життя.

3.3. Виклики та перешкоди в реалізації Програми

У сучасному світі, де соціальні та політичні конфлікти призводять до значних стресів і емоційних потрясінь, важливість психотерапії, зокрема «Нецьке-терапії», стає дедалі актуальнішою. Цей підхід, заснований на використанні творчих методів для вираження та опрацювання емоцій, може стати потужним інструментом для тих, хто переживає важкі часи. Однак, реалізація програми стикається з численними викликами, які потребують уважного аналізу та адаптації (див. табл.3.5).

Таблиця 3.5.

Виклики та перешкоди в реалізації програми «Нецке-терапії»

№	Категорія виклику	Суть проблеми	Як проявлялася під час роботи	Можливі наслідки	Запропоновані шляхи подолання
1.	Емоційна нестабільність клієнтів	Високий рівень стресу та тривоги у зв'язку з воєнними подіями	Раптові емоційні сплески, труднощі з концентрацією, уникнення обговорення травматичних тем	Переривання терапевтичного процесу, поверхнева робота	Використання стабілізаційних технік, поступове занурення в глибокі теми
2.	Труднощі вербалізації емоцій	Клієнти не завжди могли чітко описати свій стан	Часте мовчання на сесіях, блокування емоцій, невміння назвати переживання	Сповільнення терапевтичного прогресу	Акцент на невербальних методах, включення технік символізації та арт-підходів
3.	Обмеження матеріалів та умов	Нестача ресурсів під час воєнних умов	Відсутність повного набору матеріалів для роботи з нецке, перебої в проведенні зустрічей	Ускладнення організації терапевтичного процесу	Використання доступних альтернатив, мобільних матеріалів, можливість онлайн-формату
4.	Підвищена чутливість до тригерів	Звукові чи тактильні стимули могли нагадувати про травму	Реакції тривоги, зупинка сесії, уникання певних технік	Погіршення емоційного стану клієнта	Індивідуалізація підходу, уникнення тригерних матеріалів, заздалегідь обговорена безпечна зона
5.	Страх глибоких змін	Частина клієнтів боялася	Відмова завершувати фігурку,	Недостатня ефективність терапії	Поступове занурення в сенси,

№	Категорія виклику	Суть проблеми	Як проявлялася під час роботи	Можливі наслідки	Запропоновані шляхи подолання
		внутрішніх змін чи «побачити» свій біль у символічній формі	спротив роботі, небажання аналізувати символ		підтримка, акцент на безпечності процесу
6.	Нерегулярність відвідувань	Переїзди, нестабільність обставин, повітряні тривоги	Пропуски занять, переривання роботи над образом	Зниження стабільності терапії	Гнучкий графік, змішаний формат (онлайн/офлайн), короткі стабілізаційні сесії
7.	Різний темп роботи клієнтів	Одні клієнти готові працювати глибоко, інші – повільно	Відставання у виконанні етапів програми	Нерівномірність прогресу	Індивідуальне підлаштування темпу, використання проміжних етапів
8.	Вплив зовнішніх подій	Нові стресові ситуації могли нівелювати досягнення	Різкі регресії, повернення тривожності	Потрібність постійної корекції процесу	Використання кризових інтервенцій, повторні стабілізаційні вправи

Аналізуючи виклики та перешкоди, що виникають під час реалізації програми «Нецке-терапії», можна відзначити, що емоційна нестабільність клієнтів є однією з основних проблем. Високий рівень стресу, викликаний воєнними подіями, призводить до раптових емоційних сплесків та труднощів у концентрації, що, в свою чергу, перешкоджає глибокому зануренню в терапевтичний процес. Використання стабілізаційних технік може допомогти подолати ці труднощі.

Наступною проблемою є труднощі вербалізації емоцій, коли клієнти не можуть чітко описати свій стан. Це часто проявляється у мовчанні під час сесій

та блокуванні емоцій, що сповільнює терапевтичний прогрес. Застосування невербальних методів і технік символізації може стати ефективним рішенням.

Обмеження матеріалів і умов також суттєво впливають на терапевтичний процес. Нестача ресурсів під час воєнних умов призводить до перебоїв у проведенні зустрічей. У таких випадках варто розглянути можливість використання доступних альтернатив та онлайн-формату.

Підвищена чутливість до тригерів може негативно позначитися на емоційному стані клієнтів. Реакції тривоги та уникання певних технік свідчать про необхідність індивідуалізації підходу та створення безпечної зони для роботи.

Страх глибоких змін також заважає деяким клієнтам просуватися вперед. Відмова завершувати фігурку чи небажання аналізувати символи свідчить про потребу в поступовому зануренні в сенси та підтримці безпечності процесу.

Нерегулярність відвідувань через переїзди та нестабільні обставини призводить до зниження стабільності терапії. Гнучкий графік і змішаний формат можуть допомогти вирішити цю проблему.

Різний темп роботи клієнтів створює нерівномірність прогресу. Індивідуальне підлаштування темпу та використання проміжних етапів можуть сприяти більш ефективному просуванню.

Нарешті, вплив зовнішніх подій може нівелювати досягнення, що вимагає постійної корекції терапевтичного процесу. У таких ситуаціях застосування кризових інтервенцій та повторних стабілізаційних вправ може бути корисним для підтримки клієнтів.

Отже, незважаючи на численні труднощі, такі як недостатня обізнаність про методику серед потенційних клієнтів, обмежені ресурси для проведення сесій, а також емоційні бар'єри, які можуть виникати у клієнтів, що переживають кризу, що виникають під час впровадження «Нецке-терапії», існує безліч можливостей, таких як використання онлайн-платформ для проведення сеансів, інтеграція творчих методів у звичайні терапевтичні практики та залучення

міждисциплінарних команд спеціалістів для підтримки клієнтів, для адаптації та вдосконалення терапевтичного процесу.

3.4. Рекомендації щодо впровадження програми в соціальні служби та установи охорони здоров'я

Впровадження програми «Нецке-терапії» в соціальні служби та установи охорони здоров'я є важливим кроком у забезпеченні психоемоційної підтримки для осіб, які пережили травматичні події. Ця терапія орієнтована на полегшення симптомів ПТСР та тривожності, що виникають унаслідок складних життєвих обставин. Однак успішна реалізація програми вимагає системного підходу, який враховує підготовку персоналу, матеріально-технічне забезпечення, інтеграцію з існуючими програмами, а також створення безпечного середовища для клієнтів (див. табл.3.10).

Таблиця 3.6.

Рекомендації щодо впровадження програми «Нецке-терапії» в соціальні служби та установи охорони здоров'я

№	Напрямок рекомендації	Зміст рекомендації	Очікуваний результат	Беручи до уваги потреби клієнтів
1.	Підготовка персоналу	Організувати тренінги та навчальні модулі для психологів і соціальних працівників з технік «Нецке-терапії»	Підвищення компетентності фахівців, якісне впровадження програми	Забезпечення професійного реагування на воєнні та травматичні переживання
2.	Матеріально-технічне забезпечення	Забезпечити наявність матеріалів для створення нецке (глина, деревина, інструменти, фарби) у	Можливість проведення якісних терапевтичних сесій в офлайн-умовах	Доступність терапії навіть у кризових обставинах

№	Напрямок рекомендації	Зміст рекомендації	Очікуваний результат	Беручи до уваги потреби клієнтів
		стаціонарних та мобільних пунктах допомоги		
3.	Інтеграція у вже існуючі програми	Включити «Нецкє-терапію» як доповнення до арт-терапевтичних, кризових та реабілітаційних програм	Підвищення ефективності комплексної допомоги	Забезпечення цілісної підтримки клієнтів з ПТСР, тривожністю, втратами
4.	Гнучкість формату	Передбачити можливість проведення коротких стабілізаційних сесій, мобільних зустрічей або змішаного формату (онлайн/офлайн)	Підвищення доступності програми	Адаптація до нестабільних умов війни, переїздів, перерв через тривоги
5.	Психоедукація клієнтів	Впровадити короткі ознайомчі лекції, буклети чи відео про цілі та переваги «Нецкє-терапії»	Підвищення мотивації клієнтів, зниження тривожності перед початком терапії	Формування довіри та готовності до терапевтичного процесу
6.	Оцінювання ефективності	Рекомендується застосовувати стандартизовані методики (Айзенк, HADS, шкали стресу) до і після участі у програмі	Забезпечення об'єктивної оцінки результатів	Можливість своєчасно коригувати індивідуальні плани підтримки
7.	Створення безпечного середовища	Гарантувати умови емоційної та фізичної безпеки під час сесій, уникати тригерів і потенційно	Зменшення вторинної травматизації клієнтів	Особливо важливо для учасників з бойовим досвідом або травмами

№	Напрямок рекомендації	Зміст рекомендації	Очікуваний результат	Беручи до уваги потреби клієнтів
		травматичних стимулів		
8.	Робота з різними групами	Адаптувати програму під вікові особливості (діти, підлітки, дорослі, ветерани)	Підвищення ефективності терапії в різних популяціях	Створення індивідуально орієнтованих форматів підтримки
9.	Міжвідомча співпраця	Забезпечити взаємодію між соціальними службами, психологами, лікарями та волонтерами	Створення єдиної мережі підтримки клієнтів	Можливість цілісного супроводу осіб з комплексними труднощами
10.	Поширення інноваційних практик	Створити банк методичних матеріалів, кейсів та успішних історій впровадження «Нецке-терапії»	Підтримка популяризації та розширення програми	Можливість масштабування на національному рівні

Аналіз таблиці рекомендацій щодо впровадження Програми в соціальні служби та установи охорони здоров'я вказує на важливість системного підходу до реалізації цієї програми. Перш за все, підготовка персоналу є критично важливою, оскільки саме від компетентності фахівців залежить якість терапевтичного процесу. Тренінги та навчальні модулі дозволять психологам і соціальним працівникам ефективно реагувати на травматичні переживання клієнтів.

Матеріально-технічне забезпечення також відіграє важливу роль, адже наявність необхідних матеріалів для терапії забезпечить можливість проведення сесій у комфортних умовах. Це, в свою чергу, дозволить зберегти доступність терапії навіть у складних обставинах.

Інтеграція «нецке-терапії» в існуючі програми допоможе підвищити загальну ефективність комплексної допомоги. Це особливо важливо для клієнтів, які страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР) чи тривожності. Гнучкість формату проведення сесій, з можливістю адаптації до змінних умов, також є суттєвим аспектом, що підвищує доступність програми.

Психоедукація клієнтів сприятиме формуванню довіри та готовності до терапевтичного процесу, що, в свою чергу, знизить тривожність перед початком лікування. Оцінювання ефективності програми за допомогою стандартизованих методик дозволить об'єктивно визначити результати та при необхідності коригувати індивідуальні плани підтримки.

Створення безпечного середовища під час сесій є ключовим для запобігання вторинній травматизації, особливо для тих, хто має бойовий досвід. Адаптація програми під різні вікові групи також дозволить підвищити її ефективність, створюючи індивідуально орієнтовані формати підтримки.

Нарешті, міжвідомча співпраця та поширення інноваційних практик забезпечать створення єдиної мережі підтримки клієнтів і можливість масштабування програми на національному рівні.

Отже, рекомендації щодо впровадження «Нецке-терапії» підкреслюють необхідність комплексного підходу, що включає в себе підготовку фахівців, адаптацію терапії до потреб різних вікових груп та забезпечення безпеки під час сесій. Тільки за умови належної організації та міжвідомчої співпраці можна досягти значних результатів у покращенні психоемоційного стану клієнтів. Впровадження цієї програми на національному рівні відкриває нові можливості для підтримки осіб, які пережили травми, і сприяє формуванню більш чутливого та ефективного соціального середовища.

Висновки до 3 розділу.

У розділі 3 було детально проаналізовано практичне застосування програми «Нецке-терапії» в умовах війни, що підкреслило її значущість у відновленні ментального здоров'я. Досвід впровадження програми демонструє,

як структурований підхід до терапії, що включає всі послідовні етапи, сприяє глибокому відновленню психоемоційних ресурсів учасників.

У процесі реалізації програми виникли численні виклики, які суттєво ускладнили терапевтичний процес. Перш за все, високий рівень стресу та тривоги, спричинений воєнними подіями, призвів до емоційної нестабільності клієнтів. Багато з них переживали емоційні спалахи, що заважало зосередитися на терапії. Додатковими труднощами стали проблеми з вербалізацією емоцій: клієнти не завжди могли чітко описати свій стан, що ускладнювало роботу психологів і призводило до непорозумінь.

Реалізатори програми стикнулася з численними викликами, зокрема високим рівнем стресу та емоційною нестабільністю учасників, що ускладнювало терапевтичний процес. Проблеми з вербалізацією емоцій, обмежені ресурси та чутливість до тригерів негативно впливали на ефективність програми. Крім того, страх змін і нестабільність обставин призводили до нерегулярності відвідувань, що також заважало прогресу.

Для успішного впровадження програми в соціальні служби та установи охорони здоров'я важливо організувати підготовку персоналу через тренінги, забезпечити доступність матеріалів для творчої діяльності та інтегрувати «Нецке-терапію» в існуючі програми. Гнучкість сесій, психоедукація клієнтів та створення безпечного середовища є критично важливими для терапії. Міжвідомча співпраця та створення банку методичних матеріалів сприятимуть поширенню інноваційних практик серед фахівців.

Таким чином, можна стверджувати, що програма не лише відповідає потребам людей у кризових ситуаціях, але й відкриває нові можливості для особистісного зростання та емоційної стабільності.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Проведене теоретичне дослідження дозволило комплексно розглянути проблему збереження та відновлення ментального здоров'я в умовах воєнного

часу. Мета дослідження досягнута, виконані всі поставлені завдання. Це дало змогу не лише теоретично проаналізувати феномен ментального здоров'я, але й емпірично підтвердити дієвість інноваційних творчо-символічних технік у підтримці психоемоційної стабільності людей, які переживають наслідки війни.

Передусім з'ясовано, що ментальне здоров'я є багатокомпонентним утворенням, що включає низку функцій, необхідних для адаптації особистості в умовах тривалого стресу та невизначеності. Адаптивна, регулятивна, резилієнтна, соціальна, емоційна, когнітивна, екзистенційна та інші функції забезпечують здатність людини взаємодіяти з довкіллям, долати труднощі, зберігати ресурси та відновлюватися після травматичних подій.

2. Для з'ясування ступеню ураженості травматичним досвідом учасників експерименту було використано чотири стандартизовані методики, які доповнювали одна одну та дозволили провести заміри до корекційно-терапевтичної програми та після неї. Аналіз психологічних наслідків війни, зокрема, в їх відображенні на психіці учасників експерименту показав на діагностичному етапі, що вплив на особистість має системний характер: відбуваються емоційні, когнітивні, поведінкові та соматичні зміни. Виявлені у ході дослідження симптоми підтвердили необхідність застосування інструментів, які поєднують психологічну підтримку, самовираження та відновлення внутрішньої рівноваги.

3. У цьому контексті була розроблена та апробована авторська корекційно-реабілітаційна програма «Нецке-терапія для відновлення ментального здоров'я в умовах війни», яка комплексно поєднує традиційні мистецькі техніки з сучасними терапевтичними підходами. Її зміст ґрунтується на творчому вираженні, сенсорній стимуляції, медитативності процесу та символічному відтворенні внутрішніх переживань у матеріальній формі. Ці механізми забезпечують активізацію внутрішніх ресурсів, зниження тривоги, покращення саморегуляції, розвиток усвідомлення і підвищення суб'єктивного відчуття контролю над власним життям. Важливо, що робота з мініатюрними фігурками

дозволяє людині перевести неусвідомлені емоції у символічний простір, де з ними можна працювати без загрози ретравматизації.

Практична частина дослідження довела, що впровадження авторської програми спричинило позитивний вплив на психоемоційний стан учасників. Системна структурованість програми — від первинної діагностики до підсумкової оцінки результатів — забезпечує можливість ретельного відстеження динаміки змін. Первинне тестування за опитувальником Айзенка, тестами стресостійкості та PMH-Scale дозволило сформувати індивідуальні карти потреб клієнтів, а також встановити базовий рівень їхнього ментального здоров'я. На основі повторних тестувань встановлено значне покращення показників за шкалою позитивного ментального здоров'я PMH-Scale у всіх учасників програми. Це свідчить про реальну терапевтичну ефективність застосування нецке-терапії, незалежно від початкового стану учасника. Багато учасників відзначили зростання мотивації до повсякденної діяльності, покращення соціальної комунікації та зниження рівня емоційного напруження.

4. Психологічна стабілізація, техніки заземлення, дихальні вправи та поступове включення у творчий процес створили умови для безпечної роботи з внутрішніми переживаннями. Створення фігурок, їх деталізація та гравіювання сприяли розвитку концентрації уваги, зниженню рівня тривожності та формуванню навичок саморегуляції. Психологічна символізація образів, створених учасниками, дозволила глибше відрефлексувати власний психоемоційний стан, знайти сенси та сформувати особистісно значущі ресурси подолання труднощів. Групова взаємодія, яка була частиною програми, додатково сприяла формуванню соціальних зв'язків, відчуттю підтримки та зменшенню відчуження, характерного для людей, які пережили травматичні події. Рефлексія після кожної сесії сприяла усвідомленню змін, зміцненню мотивації та інтеграції нового досвіду у життєвий контекст.

Переваги корекційно-терапевтичної програми полягають у доступності, безпечності, гнучкості, можливості адаптації під індивідуальні потреби; на багатогранному впливі на емоційну та когнітивну сфери особистості.

Символічно-творчий характер роботи створює умови для м'якої та ненав'язливої терапії, що є особливо важливим у контексті роботи з воєнними травмами.

5. На основі проведеного дослідження сформульовано рекомендації щодо подальшого впровадження програми в соціальні служби, центри психологічної допомоги та установи охорони здоров'я. Передусім необхідно організувати спеціалізовані тренінги для психологів і соціальних працівників, забезпечити відповідні матеріали для проведення занять та адаптувати програму для роботи з різними віковими та соціальними групами. Важливим також є створення безпечного терапевтичного простору, проведення психоедукації для клієнтів та систематичне оцінювання ефективності впровадження за допомогою стандартизованих методик. Міжвідомча співпраця, що включає соціальні, медичні та військові структури, може суттєво підвищити результативність програми та забезпечити більш комплексну підтримку осіб, які постраждали від війни.

6. Перспективами подальших досліджень є вивчення ефективності програми на більш розширеній вибірці учасників експерименту, а також з врахуванням необхідності повторних замірів через три, шість місяців після формуючого етапу експерименту. При цьому ми припускаємо, що умови війни, її завершення з різними наслідками для різних людей створять широкий діапазон контекстних стресових і травмогенних чинників, що буде враховано при формуванні фокус-груп.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Клименко І., Галадза М., Бондарчук А., Писаренко Т., Шльонська О. Тілесно-орієнтована психотерапія в роботі з дисоціативними розладами у військовослужбовців . *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2024. Том 11, № 4(26), С. 399-410. DOI:<https://doi.org/10.26565/2312-5675-2024-26-05>.
2. Fornaro M., Ricci C., Zotti N., Caiazza C., Viacava L., Tal A. R., Calati R., Gonda X., Szabo G., De Prisco M., Oliva V., Fico G., Solmi M., Vieta E., Carvalho A. F., Primavera D., Carta M. G., de Bartolomeis A. Mental health during the 2022 Russo-Ukrainian War: A scoping review and unmet needs. *Journal of Affective Disorders*. 2024. № 373. P. 12-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.047>.
3. Abo-Rass, F., Nakash, O., AboJabel, H., Nishikawa, Y., Gelaye, B. Mental health literacy among populations in and from war and armed conflict zones: a narrative review. *Conflict and Health*. 2025. Vol. 19, № 77. P. 1-11. . DOI: <https://doi.org/10.1186/s13031-025-00713-w> .
4. Goto, R., Pinchuk, I., Kolodezhny, O., Pimenova, N., Skokauskas, N. Mental health services in Ukraine during the early phases of the 2022 Russian invasion. *The British Journal of Psychiatry*. 2023. № 222. P. 81-87. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.170>.
5. Бортов А. С. Психологічні основи підтримки ментального здоров'я особистості. *Ментальне здоров'я*. 2025. № 1. С. 3–8. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-1.1>.
6. Горбань Д. А. Ментальне здоров'я як фактор стійкості суспільства в умовах криз. *Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій. Детермінанти відновлення та розвитку України. Збірник матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 30 червня 2025 року)*. 2025. С. 1–3. DOI: https://doi.org/10.54929/conf_30_06_2025-17-01.
7. Калашникова Л. В., Руденко Ю. Ю., Руденко С. А. Розуміння сутності ментального здоров'я в контексті комплексного підходу. *Наукові*

записки. Серія: Психологія. 2024. № 1 (3). С. 74–81. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-10>.

8. Філіпов В. Ф. Теоретичні засади проблеми збереження ментального здоров'я педагога у сучасних умовах. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2024. № 2. С. 83–87. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.2.16>.

9. Стеценко А. І., Барицька В. Г. Психологічна резилентність як чинник підтримки ментального здоров'я студентів в умовах війни. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2025. № 3. С. 77–83. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2025.3.12>.

10. Креденцер О., Сергієнко Д. Стійкість як фактор суб'єктивного благополуччя психологів у воєнних умовах. *Організаційна психологія Економічна психологія*. 2024. № 2(32). С. 85–95. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.7>.

11. Bui M. V., McInnes E., Ennis G., Foster K. Resilience and mental health nursing: An integrative review of updated evidence. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2022. P.1055-1071. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.13132>

12. Alonazi O., Alshowkan A., Shdaifat E. The relationship between psychological resilience and professional quality of life among mental health nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2023. Vol. 22, №184. P.1-16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01346-1>.

13. Hasan A., Alsulami A. Mediating Role of Resilience and its Impact on Psychological Well-Being, and Mental Distress among Mental health Nurses. *SAGE Open Nursing*. 2024. Vol. 10. P.1-14. DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608231219140>.

14. Mental Health and Resilience in Nursing Students: A Longitudinal Study / W. D. Martinez et al. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2025. Vol. 22, № 5. P.1-16. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22050735>.

15. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.

16. Руденко Л., Палій В., Найдьонова Г., Маркусь І., Савицька І., Мартинюк І., Афузова Г., Погорільська Н. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення: *матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Київ, 13 жовтня 2023 р.)*. Київ: НУБІП України, 2023. 87 с.
17. King J. L., Strang C. E. Art Therapy and the Neuroscience of Trauma: Theoretical and Practical Perspectives. London: Routledge, 2025. 320 p.
18. Volpe U. (ред.) Arts Therapies in Psychiatric Rehabilitation. Cham: Springer Nature Switzerland AG, 2021. 280 p.
19. Malchiodi C. A. Trauma and Expressive Arts Therapy: Brain, Body, and Imagination in the Healing Process. New York / London: Routledge, 2020. 350 p.
20. Експертна група. Art Therapy Space: Coll. of scientific articles. Київ: ФОП Назаренко Т. В., 2023. 270 с.
21. ВГО «Арт-терапевтична асоціація» та Інститут соціальної і політичної психології НАПН України. Art Therapy Space: The Art of Mental Health Restoring in Wartimes. Proceedings of the 20th International Interdisciplinary Scientific and Practical Conference (March 31 – April 2, 2023). Київ: ВГО «Арт-терапевтична асоціація», 2023. 310 с.
22. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу в Україні з 2022 року. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 4. С. 3–8. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-4-1>.
23. Чорна В., Серебреннікова О., Коломієць В., Гозак С., Єлізарова О., Рибінський М., Ангельська В., Павленко Н. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. № 12 (124). С. 28–39. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-12-124-28>.
24. Напрєєнко О., Долинський Р. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і супутні з ним депресивні симптоми в осіб з регіонів, що значно постраждали від агресії РФ. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 2. С. 1–6. DOI: [10.26766/pmgp.v9i2.517](https://doi.org/10.26766/pmgp.v9i2.517).

25. Hass-Cohen N., Findlay J. C. Art Therapy and Clinical Neuroscience. London: Jessica Kingsley Publishers, 2020. 340 с.
26. Sablin N. ART therapy in war. Healing techniques for children, adolescents and adults. Київ: Center for Training & Rehabilitation, 2022. 250 с.
27. Elbrecht C. Trauma Healing with Guided Drawing: A Sensorimotor Art Therapy Approach to Bilateral Body Mapping. Berkeley: North Atlantic Books, 2023. 280 с.
28. Kramer E. Art as Therapy with Adults in Crisis: Foundations and Practice. London: Routledge, 2021. 300 с.
29. Hogan S., Larkin M. Expressive Arts Therapies in Trauma Recovery. Cham: Springer, 2022. 265 с.
30. Hynes A., Carr D. Trauma-Informed Art Therapy: Engaging Body, Mind, and Imagination. New York: Guilford Press, 2021. 310 с.
31. Клібайс Т. В., Краєва О. А. Огляд стану дослідження психоемоційних розладів та посттравматичного зростання біженців. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2024. № 1. С. 75–79. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.13>.
32. Ковальченко І., Березан О., Помохайбо В. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: теорія, дослідження та лікування. *Психологія і індивідуальність*. 2023. № 2. С. 263–278. DOI: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.2.288310>.
33. Rzońca P., Podgórski M., Łazarewicz M., Gałązkowski R., Rzońca E., Detsyk O., Włodarczyk D. The prevalence and determinants of PTSD, anxiety, and depression in Ukrainian civilian physicians and paramedics in wartime: An observational cross-sectional study six months after outbreak. *Psychiatry Research*. 2024. Vol. 334. Article number 115836. P. 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115836>.
34. Ozamiz-Etxebarria N., Legorburu Fernandez I., Idoiaga-Mondragon N., Olaya B., Cornelius-White J. H. D., Santabárbara J. Post-traumatic stress in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis and intervention

approaches to ensure mental health and well-being. *Sustainability*. 2023. Vol. 15, № 6. Article number 5272. P. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.3390/su15065272>.

35. Polyvianaia M., Yachnik Y., Fegert J. M., Sitarski E., Stepanova N., Pinchuk I. Mental health of university students twenty months after the beginning of the full-scale Russian-Ukrainian war. *BMC Psychiatry*. 2025. Vol. 25, № 1. P.1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06654-1>.

36. Wang S., Barrett E., Hicks M. H.-R., Martsenkovskyi D., Holovanova I., Marchak O., Ishchenko L., Haque U., Fiedler N. Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: a cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Research*. 2024. Article number 116056. P. 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116056>.

37. Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovskyi V., Storey K. B. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study / O. Lushchak et al. *The Lancet Regional Health - Europe*. 2024. Vol. 36. Article number 100773. P.1-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>.

38. Kolisnyk L., Mehlsen M. Y. Tracking changes in anxiety, depression, and stress among Ukrainian university students: a three-wave study from the COVID-19 pandemic to two years of ongoing full-scale war. *European Journal of Psychotraumatology*. 2025. Vol. 16, № 1. P. 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2543616>.

39. Kershaw K. A., Storer B., Braund T., Chakouch C., Coleshill M., Haffar S., Harvey S., Newby J., Sicouri G., Murphy M. The prevalence of anxiety in adult endocrinology outpatients: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2023. Article number 106357. P.1-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106357>.

40. Alshehri A., Alshehri B., Alghadir O., Basamh A., Alzeer M., Alshehri M., Nasr S. The prevalence of depressive and anxiety symptoms among first-year and

fifth-year medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study / A. Alshehri et al. *BMC Medical Education*. 2023. Vol. 23, № 1. P.1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04387-x> .

41. Lu B., Lin L., Su X. Global burden of depression or depressive symptoms in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.074> .

42. Ettman C. K., Fan A. Y., Subramanian M., Adam G. P., Badillo Goicoechea E., Abdalla S. M., Stuart E. A., Galea S. Prevalence of depressive symptoms in U.S. adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *SSM - Population Health*. 2023. Vol. 21. Article number 101348. P.1-18. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101348> .

43. Kurapov A., Danyliuk I., Loboda A., Kalaitzaki A., Kowatsch T., Klimash T., Predko V. Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. P.1-5. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1190465> .

44. Пасько К. М. Застосування методу арт-терапії у разі криз і психічних травм особистості. *Sloboda Scientific Journal. Psychology*. 2023. № 1. С. 39–43. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.1.6> .

45. Калька Н., Легка А. Основи арттерапії: практичний посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. 104 с.

46. Раєвська Я. М., Грись А. М., Карпенко З. С., Крупельницька Л. Ф., Павлюк М. М., Попович І. С., Хміляр О. Ф. Наукові праці МАУП. Психологія. 2024. Вип. 3 № 64. Київ : Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2024. 44 с.

47. Malchiodi C. A. Creative Interventions for Traumatized Children. New York: Guilford Press, 2020. 320 с.

48. Pifalo T. Art Therapy with Military Personnel: PTSD and Trauma Recovery. New York: Routledge, 2021. 275 с.

49. Moon C. H. Art-Based Group Therapy: Theory and Practice. New York: Routledge, 2020. 300 с.

50. Wadeson H. Art Psychotherapy. London: Routledge, 2021. 310 c.
51. Rubin J. A. Approaches to Art Therapy: Theory and Technique. New York: Routledge, 2022. 330 c.
52. Hinz L. D. Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy. New York: Routledge, 2020. 290 c.
53. Carey D. M., Robertson S. Integrating Art Therapy and Neuroscience in Trauma Treatment. Cham: Springer, 2023. 280 c.
54. Kapitan L. Introduction to Art Therapy Research. London: Routledge, 2020. 260 c.
55. Christensen A. P., Cardillo E. R., Chatterjee A. What kind of impacts can artwork have on viewers? Establishing a taxonomy for aesthetic impacts. *British Journal of Psychology*. 2022. № 114(2). P. 335-351. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjop.12623>.
56. Sarasso P., Francesetti G., Schoeller F. Editorial: Possible applications of neuroaesthetics to normal and pathological behaviour. *Frontiers in Neuroscience*. 2023. Vol. 17. P.1-8. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1225308>.
57. Wang X., Xu B., Wang J., Gao Z., Ping J., Li H., Song A. Haptic Vibrations in Emotion Induction and Regulation: Insights from Subjective Ratings and EEG Signals . *IEEE Transactions on Instrumentation and Measurement*. 2025. P. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1109/tim.2025.3544326>.
58. Чорнобай І. М. Нецке-терапія: практичні аспекти для психологів. Львів: Видавництво, 2023. 300 с.
59. Fornaro M., Ricci C., Zotti N., Caiazza C., Viacava L., Tal A. R., Calati R., Gonda X., Szabo G., De Prisco M., Oliva V., Fico G., Solmi M., Vieta E., Carvalho A. F., Primavera D., Carta M. G., de Bartolomeis A. Mental health during the 2022 Russo-Ukrainian War: A scoping review and unmet needs. *Journal of Affective Disorders*. 2024. № 373. P. 12-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.047>.

60. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни : Навч.-методичний посібник. К.: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 124 с.
61. Вороніна, М. О.Актуальні напрями практичної психології і психотерапії : матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених, студентів та аспірантів (м. Харків, 16 груд. 2020 р.). Харків: ХНУВС, 2020. С. 39-42.URL: https://dspace.univd.edu.ua/items/473f4dc6-515d-44f4-8588-b3fed3e7fa47?utm_source=chatgpt.com.
62. PinchukI., YachnikY., Goto R., Skokauskas N.Mental health services during the war in Ukraine: 2-years follow up study. *International Journal of Mental Health Systems*. 2025. Vol. 19, № 1. P.1-9.DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-025-00667-9>.
63. Самооцінка психічних станів (Г. Айзенк). *Testoteka.info* - психологічний портал. URL: <https://testoteka.info/uk/test/emotions/tfar-ey> (дата звернення: 27.11.2025).
64. Тест «Стійкість до стресу» . URL:<https://mhealthzdravo.com.ua/test-results/520718>(дата звернення: 27.11.2025).
65. Шкала позитивного ментального здоров'я, РМН-SCALE. *Testoteka.info* - психологічний портал. URL: <https://testoteka.info/uk/test/mental-health/pmh-scale> (дата звернення: 27.11.2025).

ДОДАТКИ

Додаток 1

**ОПИТУВАЛЬНИК «САМООЦІНКА СТАНІВ ТРИВОЖНОСТІ, ФРУСТРАЦІЇ,
АГРЕСИВНОСТІ ТА РИГІДНОСТІ»**
(адаптований варіант методики Г.Айзенка)

Джерело: Максименко, С.Д., Карамушка, Л.М., Зайчикова, Т.В. (Ред.). (2006). *Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти*. Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти. 2-ге вид. Київ: Міленіум.

Загальна характеристика методики:

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» є адаптованим варіантом методики Г. Айзенка. Методика складається із 40 питань та спрямована на визначення рівня таких станів як тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності.

Інструкція для учасників опитування:

Дайте, будь ласка, оцінку зазначених психічних станів, які можуть виникати у Вас під час конфліктної ситуації, та зробіть позначку у відповідній колонці таблиці бланка для відповідей.

Спробуйте, будь ласка, бути відвертими, пам'ятаючи, що Ваша відповідь має відображати реальний, а не бажаний психічний стан.

Текст опитувальника:

№ з/п	Психічний стан	Так	Не знаю	Ні
1	Не почуваюся впевненим	2	1	0
2	Нерідко червонію через дрібниці	2	1	0
3	Мій сон не спокійний	2	1	0
4	Легко падаю в тугу	2	1	0
5	Турбуюся через неприємності, які існують поки що лише в моїй уяві	2	1	0
6	Мені лякають конфлікти	2	1	0
7	Люблю «порпатися» у власних недоліках	2	1	0
8	Мені легко переконати	2	1	0
9	Я самовразливий	2	1	0
10	Важко витримувати очікувань	2	1	0
11	Нерідко мені здається, безвихідною ситуація, з якої насправді можна знайти вихід	2	1	0
12	Неприємності дуже мене засмучують	2	1	0
13	У разі великих неприємностей я схильний до самознищення	2	1	0
14	Нещастя й невдачі нічого мені не навчили	2	1	0
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною	2	1	0
16	Я часто почуваюся беззахисним	2	1	0
17	Іноді я відчуваю відчай	2	1	0
18	Знаю, що почуття розгубленості перед труднощами	2	1	0
19	Іноді, уважкіхвилини, поводжусь як дитина, хочу, щоб мене пожаліли	2	1	0
20	Вважаю недоліки власного характеру не виправними	2	1	0
21	Залишаю засобою останнє слово	2	1	0
22	Нерідко під час розмови перебиваю співрозмовника	2	1	0
23	Мені легко розсердити	2	1	0
24	Полюбляю робити зауваження	2	1	0
25	Прагну бути авторитетом для оточуючих	2	1	0
26	Незадовольняюся малим, хочу багатобільше	2	1	0
27	Коли розгніваюся, не вмію стримуватися	2	1	0

28	Люблю керувати, а не підпорядковуватися	2	1	0
29	Маю різку, грубу вату жесту, куляцію	2	1	0
30	Я мстивий	2	1	0
31	Мені важко змінювати звички	2	1	0
32	Важко переключати увагу	2	1	0
33	Дуже насторожені, ставлюся до всього по-новому	2	1	0
34	Мені важко переконати	2	1	0
35	Нерідко мене не залишають думки, яких варто було б позбутися	2	1	0
36	Важко сходжуся з людьми	2	1	0
37	Мені засмучує щонайменше змін планів	2	1	0
38	Я не хочу бути на ризик	2	1	0
39	Гостро переживаю відхилення від встановленого мною звичного режиму	2	1	0
40	Почуваюся на межі можливостей	2	1	0

Обробка та інтерпретація результатів:

Усі твердження, що входять до складу тесту й описують психо-логічні стани особистості, поділяються на чотири парні групи:

- перша група (питання №№ 1–10) – характеризують тривожність;
- друга група (№№ 11–20) – фрустрацію;
- третя група (№№ 21–30) – агресивність;
- четверта група (№№ 31–40) – ригідність.

Відповіді респондентів, відповідно до визначеної групи, розподіляються за кожним психічним станом, після чого підраховується частота його виявлення у кожній групі.

Тривожність:

0–7 балів – Ви не тривожні.

8–14 балів – середня тривожність, рівень допустимий. 15–20 балів – Ви надто тривожні.

Фрустрація:

0–7 балів – Ви маєте високу самооцінку, стійкі до невдач і не боїтеся труднощів.

8–14 балів – середній рівень фрустрації.

15–20 балів – у Вас низька самооцінка, уникаєте труднощів, боїтеся невдач, остерігаєтеся конфліктів та гострих суперечок.

Агресивність:

0–7 балів – Ви спокійні й врівноважені. 8–14 балів – середній рівень агресивності.

15–20 балів – Ви агресивні, нестримані. Маєте труднощі в стосунках із людьми. Схильні до провокації конфліктів і конфліктних ситуацій.

Ригідність:

0–7 балів – ригідність відсутня. Вам властиві легкість і гнучкість у поведінкових реакціях і прийнятті рішень.

8–14 балів – середній рівень ригідності.

15–20 балів – сильно виражена ригідність. Вам протипоказані зміна робочого місця, а також зміни в житті, в стосунках з іншими людьми, оскільки це призводить до виникнення труднощів у спілкуванні, стресів, конфліктів, погіршення самопочуття.

ТЕСТ «СТІЙКІСТЬ ДО СТРЕСУ»

Джерело: Максименко, С.Д., Карамушка, Л.М., Зайчикова, Т.В. (Ред.). (2006). *Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти*. Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти. 2-ге вид. Київ: Міленіум.

Загальна характеристика методики:

Тест «Стійкість до стресу» складається з 18 питань та вимірює рівень стійкості до стресу (низький, середній, високий).

Інструкція для учасників опитування:

Вам пропонується тест, який дозволить Вам дати самооцінку стійкості до стресу. Результат буде об'єктивнішим, якщо Ваші відповіді будуть якомога щирішими.

Текст опитувальника:

№ з/п	Запитання	Рідко	Іноді	Часто
1.	Я думаю, що мене недооцінюють у колективі	1	2	3
2.	Я намагаюся працювати, навіть якщо буваю не цілком здоровим	1	2	3
3.	Я постійно переживаю за якість своєї роботи	1	2	3
4.	Я буваю напаштованим і агресивним	1	2	3
5.	Я не терплю критики на свою адресу	1	2	3
6.	Я буваю роздратованим	1	2	3
7.	Я стараюся стати лідером там, де це можливо	1	2	3
8.	Мене вважають людиною наполегливою і наполегливою	1	2	3
9.	Я страждаю на безсоння	1	2	3
10.	Своїм недругам я можу дати відсіч	1	2	3
11.	Я емоційно і хворобливо переживаю неприємності	1	2	3
12.	У мене бракує часу для відпочинку	1	2	3
13.	У мене виникають конфліктні ситуації	1	2	3
14.	Мені бракує влади, щоб реалізувати себе	1	2	3
15.	Мені бракує часу, щоб зайнятися улюбленою справою	1	2	3
16.	Я всероблюю швидко	1	2	3
17.	Я відчуваю страх, що втрачу роботу (невступлю до інституту)	1	2	3
18.	Я дію гарячково, а потім переживаю за свої справи та вчинки	1	2	3

Обробка та інтерпретація результатів:

Підрахуйте суму балів, яку Ви набрали, і визначте, який рівень Вашої стійкості до стресу.

Сумарне число балів	Рівень вашої стійкості до стресу
43–54	Низький
31–42	Середній
18–30	Високий

Чим менше число (сумарне) балів Ви набрали, тим вища стійкість до стресу, і навпаки, якщо у Вас низький рівень стійкості до стресу, то Вам необхідно кардинально змінювати свій спосіб життя.

**МЕТОДИКА «ШКАЛА ПОЗИТИВНОГО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я»
(POSITIVE MENTAL HEALTH SCALE (PMH-SCALE)) (J.LUKAT, J.MARGRAF, R.LUTZ,
W.M.VANDERVELD, & E.S.BECKER)
(адаптація Л.М.Карамушки, О.В.Креденцер, К.В. Терещенко)**

Джерело: Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація українській версії методики «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3-4(27), 85-94. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>

Загальна характеристика методики:

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (J.Lukat, J.Margraf, R.Lutz, W.M.vanderVeld, & E.S.Becker) включає 9 тверджень, використовується 4-бальна оціночна шкала. Методика дає можливість визначити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що є дуже суттєвим, оскільки позитивно «забарвлює» життєву активність людини, що дозволяє, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми.

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть свій стан за 4-ох бальною шкалою (поставте «+» у відповідній комірці).

Текст опитувальника:

Пункт	Не вірно	Скоріше не вірно	Скоріше вірно	Вірно
	1	2	3	4
1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої				
2. Я насолоджуюся життям				
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя				
4. Загалом я відчуваю впевненість				
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб				
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані				
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами				
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість				
9. Я – спокійна і врівноважена людина				

Обробка та інтерпретація результатів:

Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.

**МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ
В СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ (THE COPING INVENTORY FOR STRESSFUL SITUATIONS (CISS)
) (Н. ЕНДЛЕР, ДЖ. ПАРКЕР)**

Джерело: Endler, N.S., & Parker, J.D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>

Загальна характеристика методики:

Методика містить 48 питань та дає можливість дослідити такі копінг-стратегії, які є важливими для подолання стресу

- 1) «Орієнтація на вирішення завдання» (стратегія, застосовуючи яку, людина прагне використовувати особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного розв'язання проблеми);
- 2) «Соціальне відволікання» (стратегія, використовуючи яку, людина для ефективного розв'язання проблеми звертається за допомогою і підтримкою до оточуючого її середовища: сім'ї, друзів, колег);
- 3) «Спрямованість на емоції» (стратегія, яка пов'язана з виникненням негативних емоцій, які стосуються ситуації, та зосередженість на таких емоціях);
- 4) «Уникнення» (стратегія, застосовуючи яку, людина прагне уникнути контакту з навколишнім світом, витісняє необхідність розв'язання проблеми);
- 5) «Відволікання» (стратегія, яка передбачає відволікання на інші види діяльності, які дають можливість забути про проблему). За результатами обробки даних визначається, які копінг-стратегії є найбільш пріоритетними, які менш.

Інструкція для учасників опитування:

Нижче наведено можливі реакції людини на різні складні чи стресові ситуації. Визначте, як часто Ви поводитися таким чином у важкій стресовій ситуації, і поставте відповідну цифру у бланк для відповідей.

Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Найчастіше
1	2	3	4	5

Текст опитувальника:

1. Намагаюся ретельно розподілити свій час.	1	2	3	4	5
2. Концентрую увагу на проблемі і думаю, як її можна вирішити.	1	2	3	4	5
3. Думаю про щось гарне, приємне, щоб улюбленому житті.	1	2	3	4	5
4. Намагаюся бути на людях.	1	2	3	4	5
5. Звинувачую себе в нерішучості.	1	2	3	4	5
6. Роблю те, що вважаю найбільш підходящим у даній ситуації.	1	2	3	4	5
7. Заглиблююся у свій біль та страждання.	1	2	3	4	5
8. Звинувачую себе в тому, що опинився в такій ситуації.	1	2	3	4	5
9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.	1	2	3	4	5

10.Думаюпроте,щодлямене головне.	1 2 3 4 5
11.Намагаюсябільшеспати.	1 2 3 4 5
12.Дозволюсобіпокуштуватиулюбленуїжу.	1 2 3 4 5
13.Переживаю,щонеможусправитисяіз ситуацією.	1 2 3 4 5
14.Відчуваюнервовенапруження.	1 2 3 4 5
15.Згадую,якявирішуваваналогічніпроблемираніше.	1 2 3 4 5
16.Говорюсобі,щоцевідбуваєтьсянезімною.	1 2 3 4 5
17.Звинувачуюсебевзанадтоемоційномуставленнідо ситуації	1 2 3 4 5
18.Ідукуди-небудьперекуситичипообідати.	1 2 3 4 5
19.Відчуваюемоційнийшок.	1 2 3 4 5
20.Купуюсобіякусьріч.	1 2 3 4 5
21.Визначаюпландійідотримуюсяйого.	1 2 3 4 5
22.Звинувачуюсебевтому,щонезнаю,щоробити.	1 2 3 4 5
23. Іду на вечірку.	1 2 3 4 5
24.Намагаюсяосмислити ситуацію.	1 2 3 4 5
25.Застигаю,«заморожуюсь»і незнаю,що робити.	1 2 3 4 5
26.Термінововживаюзаходів,щобвиправитиситуацію.	1 2 3 4 5
27.Аналізуюте,що сталося,чисвоєставлення до нього.	1 2 3 4 5
28.Шкодную,щонеможузмінититого,щосталося,чисвого ставлення до нього.	1 2 3 4 5
29.Іду вгості до друга.	1 2 3 4 5
30.Непокоюся,щоятепер робитиму.	1 2 3 4 5
31.Проводжучасіздорогою,приємноюдляменелюдиною.	1 2 3 4 5
32. Іду на прогулянку.	1 2 3 4 5
33.Говорюсобі,щоцьогоніколинистанетьсязнову.	1 2 3 4 5
34.Концентруюувагунасвоїхзагальнихвадах.	1 2 3 4 5

35.Розмовляюзлюдиною,чиюпорадуюособливоціную.	1 2 3 4 5
36.Аналізуюпроблему,першніжреагуватинанеї.	1 2 3 4 5
37.Телефонуюдругові.	1 2 3 4 5
38.Відчуваюроздратування.	1 2 3 4 5
39.Вирішую, що тепер слід насамперед робити.	1 2 3 4 5
40.Дивлюся кінофільм.	1 2 3 4 5
41.Контролююситуацію.	1 2 3 4 5
42.Докладаюдодатковихзусиль,щобусевирішити.	1 2 3 4 5
43.Розробляюдекількарізнихваріантіввирішенняпроблеми.	1 2 3 4 5
44.Берувідпусткучивихідні,віддаляюсявід ситуації.	1 2 3 4 5

45.Виплескуюпереживанняна інших.	1	2	3	4	5
46.Використовуюситуацію,абидовести,щоявсеж таки можу вирішити цю проблему.	1	2	3	4	5
47.Намагаюсязібратися,щобвийтипереможцеміз ситуа- ції.	1	2	3	4	5
48.Дивлюся телевізор.	1	2	3	4	5

Обробкатаінтерпретаціярезультатів:

Приобробцірезультатівсумуютьсябали,зазначеніреспонден- тами з урахуванням наведеного нижче ключа.

Длякопінгу,зорієнтованогонавирішеннязавдання,сумуються такі16пунктів:1,2,6,10,15,21,24,26,27,36,39,41,42,43,46,47.

Длякопінгу,спрямованогонаемоції,сумуютьсяінші16пунк- тів: 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45.

Длякопінгу,щوماєзаметууникнення,сумуютьсятакі16 пунктів: 3, 4, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48.

Можна підрахувати шкалу відволікання з 8 пунктів, що нале- жать до уникнення: 9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48.

Шкаласоціальноговідволіканняможебутипідрахованатаких 5 пунктів, що стосуються уникнення: 4, 29, 31, 35, 37.

(Зверніть увагу, що пункти уникнення 3, 23 і 32 не викорис- товуються в субшкалах відволікання і соціального відволікання).