


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:
В.о. завідувача кафедри

 Ірина ДЕСНОВА
(підпис) (ПБ завідувача кафедри)

«08» січня 2024р.

**«ОНЛАЙН ГРА ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ
ПЕРЕЖИВАНЬ ПІД ЧАС ВІЙНИ»**

Кваліфікаційна робота здобувача
вищої освіти другого магістерського
рівня вищої освіти освітньо-
професійної програми «Практична
психологія»

Люлько Валерії Валеріївни

Науковий керівник:

Пучина О. В.,

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології

Рецензент:

Застело А.О.,

Кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри соціальної
роботи та психології НУ
«Запорізька політехніка»

Кваліфікаційна робота захищена

З оцінкою 95А

Секретар ЕК Анастасія ВАГАБОВА

«16» січня 2024 р.



Київ -2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 НЕГАТИВНІ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ	6
1.1. Негативні наслідки воєнного часу для населення України.....	6
1.2. Психічне здоров'я особистості	12
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2 ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ	21
2.1. Засоби збереження психічного здоров'я особистості під час війни.....	21
2.2. Використання онлайн ігор для подолання негативних переживань.....	39
Висновки до розділу 2	44
РОЗДІЛ 3 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН ІГОР ЯК ЗАСОБУ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ	46
3.1. Зміст та методи проведення формульовального експерименту щодо використання онлайн ігор як засобу подолання негативних переживань осіб під час війни	46
3.2. Проведення експериментального дослідження з використанням гри	49
3.3. Рекомендації щодо подолання негативних переживань під час війни	61
Висновки до розділу 3	67
ВИСНОВКИ	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	70

ВСТУП

Актуальність дослідження. Війна - це складний період, що супроводжується стресом, тривогою, страхом та іншими негативними емоціями, тому не дивно, що початок війни на території України спричинив значне зростання проявів негативних переживань у громадян сучасної України. Люди, які знаходяться в зоні бойових дій, можуть постраждати від постійного переживання небезпеки, руйнування міст і сіл, переслідування та інших форм насильства. У таких умовах може виникнути почуття безпорадності та відчуженості, які можуть призвести до розвитку різних психологічних проблем. Та навіть ті особи, які знаходяться у безпечніших місцях також знаходяться під впливом негативних переживань, пов'язаних з тривогою почуттям страху за власне життя та своїх близьких людей.

Одним із засобів, які використовуються членами нашого суспільства у боротьбі з негативними переживаннями та тривожністю є онлайн гра, яка використовується людьми з метою відволіктись від причин, які викликають такі негативні переживання та почуття як, занепокоєння, страх та тривога.

Серед науковців, які досліджували особливості психоемоційних станів та використання онлайн ігор у подоланні негативних переживань особистості варто виділити К. Фергюсона, К. Макензі, М. Хантер, Р. Краузе, І. Франкова та О. Чабан.

У сучасному світі є велика кількість досліджень на тему негативних переживань та роботи з ними з використанням різних методів. Проте досліджень з використанням таких методів, як онлайн ігри, майже нема. Саме тому у сучасних стресогенних умовах, існує необхідність проведення дослідження у даному напрямку. Враховуючи вище зазначене було обрано тему дослідження: «Онлайн гра як засіб подолання негативних переживань під час війни».

Мета дослідження: дослідити особливості використання онлайн ігор як засобу подолання негативних переживань особистості під час війни.

Об'єкт дослідження: онлайн гра як засіб подолання негативних переживань.

Предмет дослідження: психологічні особливості онлайн гри як засобу подолання негативних переживань осіб у осіб 18-35 років під час війни.

Завдання дослідження:

1. З'ясувати особливості використання онлайн ігор у роботі з негативними переживаннями.
2. Провести емпіричне дослідження особливостей використання онлайн ігор як засобу подолання негативних переживань під час війни.
3. Надати рекомендації щодо подолання негативних переживань під час війни.

Гіпотеза дослідження: дозоване використання онлайн ігор є ефективним засобом подолання негативних переживань під час війни.

Теоретичне значення роботи полягає в узагальненні та систематизації теоретичного матеріалу з досліджуваної теми, можливості використання підготовленого теоретичного матеріалу у якості бази для проведення досліджуваної роботи з питань негативних переживань та особливостей використання онлайн ігор як засобу їх подолання.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання результатів, які можуть бути застосовані у роботі практичного психолога щодо корекції негативних переживань особистості під час війни.

Структура роботи: робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел.

Апробація та впровадження результатів кваліфікаційного дослідження. Матеріали дослідження представлені в публікаціях:

1. Puchyna, O. V., & Liulko, V. V. (2023). PSYCHOTHERAPEUTIC TOOLS IN DEALING WITH NEGATIVE PSYCHOEMOTIONAL STATES BY EXAMPLE OF ONLINE GAMES "TETRIS" AND "FARM" Clinical and Preventive Medicine, (5), 49-52.<https://doi.org/10.31612/2616-4868.5.2023.07>

2. Пучина О., Люлько В., ОНЛАЙН ГРА ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ ПІД ЧАС ВІЙНИ. // Збірник наукових праць «Магістерські студії психологічно-педагогічного факультету МДУ» 2023. Подано до друку.

РОЗДІЛ 1 НЕГАТИВНІ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Негативні наслідки воєнного часу для населення України

Війна - це озброєний конфлікт між двома або кількома групами людей чи націй, які ведуться із застосуванням грубої сили та насилля, що, як правило, має ціль досягнення економічних, політичних і територіальних цілей. Подібні методи здобутку своєї мети з давніх часів присутні в історії людства та супроводжує його цілими століттями.

З самого початку війна була одним з найгірших та руйнівних явищ, що існують у суспільстві та в цілому на нашій планеті. Вона приводить до руйнування:

1. Інфраструктури - бойові дії руйнують цілі міста, дороги, мости та іншу інфраструктуру, що ускладнює забезпечення життєво важливих послуг та економічне відновлення.

2. Економіки - війни коштують величезні гроші і можуть завдати шкоди економіці як конфліктних країн, так і світовому ринку.

3. Громадянських систем - активне поглиблення у поділі суспільства і виклик міжнародні конфлікти. Також до масових переміщень населення, створюючи проблеми з біженцями і вимушеними переселенцями.

4. Потиличних систем - змінення політичної картини світу, що впливає на союзи, санкції і зовнішню політику.

5. Навколишньої екології - військові дії можуть призвести до забруднення навколишнього середовища та екологічних катастроф.

Війна розламає соціальні узори та порушує основні права та свободу громадян, що стали жертвами цього лиха. Як вже зрозуміло, що таке явище, як війна - має руйнівні наслідки для людей, суспільств і світу в цілому, і тому зусилля щодо запобігання конфліктів і мирного врегулювання суперечок є вкрай важливими. Окрім безпосередніх наслідків, озброєна війна на довгі

рока залишає слід на спільності та психіки усієї нації. Руйнування та насилля створюють негативні образи «ворога», активно створюють та вирощують у голові спільноти ненависть і упередження та можуть стати початком нового конфлікту і непримиренність між народами.

У 2016 році нейробіологи з Інституту вивчення мозку і креативності К. Південної, К. Каплан, С. Гімбел і С. Харріс провели експеримент з використанням функціональної магнітно-резонансної томографії (фМРТ) у пацієнтів з глибокими політичними переконаннями. Цих людей помістили в сканер фМРТ і вивчали активність мозку в той час, коли їх ознайомили з фактами, що суперечать їхнім переконанням. Вчені виявили, що в цей момент активізуються ті ж ділянки мозку, що і при фізичній загрозі [64].

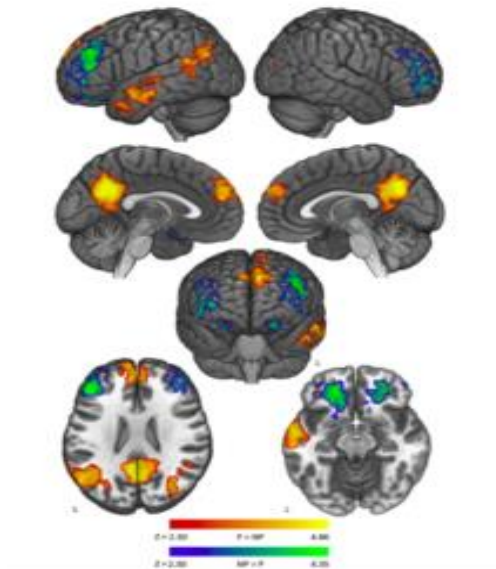


Рис. 1.1 Фото мозоку під фМРТ сканером.

На «Рисунок 1.1» червоним та жовтим кольором відмічені області мозку, які активізуються при пред'явленні фактів, що суперечать політичним поглядам людини. Тоді як синім та зеленим відмічені зони активності при спростуванні неполітичних поглядів. При політичній суперечці людина починає функціювати на рівні інстинктів, як при реальній фізичній загрозі [40].

Також війна призводить до великої кількості жертв серед людей. Озброєні зіткнення та бомбардування призводять до численної гибелі мільйонів

невинних громадян та військовозобов'язаних. Частіше за все жертвами війни становляться вразливий шар суспільства - жінки, діти, літні та тяжко хворі, які опиняються у зоні конфлікту та схильні до смертельної загрози. Тому брати участь у війні - означає ставити під загрозу не лише своє життя, та і життя мільйонів інших людей.

На жаль, настільки жахливе явище не обійшло стороною сучасну Україну. Війна на території України почалася ще навесні 2014 року в результаті подій, що відбувалися в Криму, який був анексований в березні 2014 року після незаконного референдуму. Потім конфлікт розширився на схід України, в регіони Донецька і Луганська. Тоді на сході України відбулася збройна конфронтація між українськими збройними силами і сепаратистськими групами. Конфлікт між двома країнами супроводжувався бойовими зіткненнями, артилерійськими обстрілами та іншими актами насильства, що призвело до значних людських втрат і руйнувань в регіоні. Особливою активності війна набула у 24 лютого 2022 року.

У статті «Від шоку до надії. Як Україна пережила перші дні війни з РФ» сайту РБК-Україна говориться, що ранок 24 лютого розпочався з ракетних ударів та об'єктах навколо столиці. Міста України відразу почали готуватися до оборони. Вже після перших вибухів українці потягнулися на захід, у безпечніші регіони. Тривоги додавали лише великі черги людей в аптеки та банкомати. Незважаючи на заклики влади не впадати в паніку, у багатьох містах люди кинулися скуповувати продовольство, хоча дефіциту продовольства поки що не відчувалося [36].

Деякі громадяни України розпачливо вирішили або не змогли піти до бомбосховищ, які швидко були переповнені наляканими людьми. Подальше продовження нападу збоку країни агресора збільшена численні біженців, які були вимушені покинути своє житло, цінні речі та навіть улюблених тварин, як часто буває без будь-якої можливості повернутися та почати нове життя на раніш покинутій території.

Вчені кафедри соціології та публічного управління НТУ «ХПІ» завершили перший етап соціологічного дослідження «Біженці та внутрішньо-переміщені особи російсько-української війни: соціальні характеристики та практики». Було опитано 1170 осіб із різних регіонів України. Встановлено, що більшість опитаних біженців та ВПО - представники середнього класу, які мають сім'ю та дітей з вищою освітою, зайняті у різних галузях господарства (велику когорту складають педагоги та науковці, представники ІТ-сфери та сфери послуг), самозайняті особи та власники бізнесу. Ці люди мають досить хороший рівень економічного капіталу (наявність у власності житла і автомобіля, високий рівень споживчої поведінки). Так, згідно з дослідженням, 46% респондентів залишали свої будинки на власних автомобілях, і лише 18% - на евакуаційних поїздах [13].

Заступник керівника офісу президента К. Тимошенко у відеозверненні до учасників форуму «Відродження України - відродження громад» 2 червня 2022 року стверджував, що найбільше постраждали Донецька та Луганська область. Там деякі міста було зруйновано вкрай сильно. До них відносяться Маріуполь, Волноваха, Рубіжне, Попасна, Лиман і Сєверодонецьк. Також важка ситуація в окупованих громадах Херсонської області, значних руйнувань зазнали окремі громади Миколаївщини та Запоріжжя. У Харкові повністю знищена частина мікрорайону Північна Салтівка [2].

Війна під фундамент знищує житло людей, приводить до масових міграцій, які збільшують кількість людей, які, в свою чергу, лишившись усього, швидко дійшли до важкого соціального статусу нижчих та розрухи соціальних структур. Вже зараз, за ствердженням Управління Верховного комісара ООН - число українських біженців за кордоном може досягти 6,7 млн. осіб. Чим довше затягується війна, тим частіше громадяни України будуть замислюватися про те, щоб почати нове життя в країні перебування. Україна ризикує втратити мільйони своїх громадян [86].

5 вересня Центр Економічної Стратегії (ЦЕС) опублікував дослідження про настрої українських біженців, в якому проаналізував, скільки з них не

повернуться на батьківщину після закінчення війни. За їх розрахунками, станом на кінець червня 2023 року за кордоном через війну перебуває 5,6-6,7 млн українців. Це на 0,3-0,5 млн більше, ніж за оцінками, представленими у проміжному звіті цієї записки (станом на кінець 2022 року, їх кількість складала 5,3-6,2 млн осіб). Це стало наслідком ударів по енергосистемі України взимку 2022-23 років, посилення ракетних атак у травні на міста України, а також підриву Каховської ГЕС на початку червня 2023 року. Переважна більшість біженців - це жінки (найбільшою є частка жінок у віці 35-49 років - 18%) та діти [8].

Кореспондент Т. Савін у статті «Україна без жінок. Втрата населення обійдеться в 113 млрд гривень ВВП за 10 років» відзначив, що за оцінками Управління Верховного комісара ООН 4 квітня 2023 року у справах біженців, від початку повномасштабного вторгнення ворожої країни в Європі зареєстрували 8,05 млн українських біженців. Найбільше українських біженців, за даними управління ООН, прийняла країна окупант (близько 2,8 млн осіб). На другому місці - Польща, на початок квітня 2023 року там зареєстровано понад 1,58 млн біженців. В Україну необхідно повернути 4,5 мільйона осіб протягом наступного десятиліття. Усі ці данні додатково зображені на «Рисунок 1.2». Без цього неможливо відбудувати країну і забезпечити збільшення економічних показників у межах мінімально необхідних 7% на рік, ідеться в прогнозах Міністерства економіки України [38].



Рис. 1.2 Численність українських біженців, яких прийняли інші країни.

Аналітичний центр Cedos у дослідженні «Вимушена міграція і війна в Україні», авторками якого є: Л. Філіпчук, Н. Ломоносова, О. Сирбу, Ю. Кабанець - повідомляється, що не треба забувати і про примусове переміщення людей до ворожої країни. Наразі немає точних даних про кількість примусово вивезених людей з тимчасово окупованих регіонів України після початку повномасштабного вторгнення. За інформацією Міністерства закордонних справ України, станом на 24 березня армія країни окупанта примусово вивезла до країни окупанта вже близько 6 тисяч мешканців Маріуполя; під загрозою депортації перебувають ще 15 тис. Мешканців Лівобережного району міста. Крім цього, у Генштабі Збройних сил України повідомляють, що війська ворожої країни примусово евакуюють мешканців населених пунктів у Луганській області [41].

Також не менша кількість людей, яка потрапили під вплив війни, не змогли врятуватися через різні обставини. Деякі опинилися в самому центрі бойових дій, де сили артилерії та бомбардувань з неба військовими літаками були особливо активні. Люди, що опинились там, стали самими вразливими та зазнали високого рівня смертності. Це могло трапитися якщо дома знаходились достатньо близько до військових об'єктів, стратегічних цілей або лінії фронту. Через це, люди могли бути схильні до обстрілів і потрапляння в зону ураження. Крім того боялись покинути своє житло, так це безпосередньо зв'язано із втратою свого нажитого майна, та страхом перед невідомим. Також є і випадки, коли люди не хотіли покидати свого житла, тому що не вірили у імовірність попасти під обстріл або просто недооцінили загрозу.

На сьогоднішній день, за даними ООН, в ході великої війни між Україною і країною окупантом загинуло 8 тисяч 173 цивільних українців і 13 тисяч 620 було поранено. Серед загиблих - 3,6 тисячі чоловіків і 2,1 тисячі жінок, а також майже 500 дітей. Причиною загибелі більшості цивільних (94%) стала вибухова зброя з великою зоною ураження. Ще 6% загинули через міни та

вибухонебезпечні предмети. За перші чотири дні повномасштабної війни в Україні загинуло 358 цивільних та 464 було поранено. Найкривавішим місяцем був березень - ООН зафіксувала щонайменше 3 тисячі 951 загиблого та майже 3 тисячі поранених. Далі кількість загиблих цивільних пішла на спад: квітень - 760 осіб, травень - 509, червень - 422, липень - 378, серпень - 332, вересень - 386, жовтень - 305, листопад - 184, грудень - 205. У січні цього року загинули, за підтвердженими даними, 198 людей та 539 було поранено. У лютому кількість убитих та поранених цивільних становила 138 та 451 осіб відповідно. За кілька днів березня загинули 47 людей і майже сотня було поранено. Ці жахливі данні є станом на 5 березня 2023 року [39].

Наведені вище жахливі статистичні данні про загиблих і великої кількості біженців на пряму в'язанні з високим рівнем стресу та на гостру потребу українських біженців у психологічній підтримці, яка може включати запити на професійне консультування психологів, терапію і групову підтримку, щоб допомогти їм пережити травматичний досвід і стрес, пов'язаний з участю в конфлікті або наглядом за ним та наступними втратами.

1.2. Психічне здоров'я особистості під час війни

Збройні конфлікти, що зараз активно проходять на території України, вимушене переміщення та пов'язані з ними негаразди, такі як бідність, безробіття та соціальна ізоляція. Разом із фізичними руйнуваннями, що понесло в собі озброєне зіткнення, з'являються і психічні травми. Втрата свого житла призводить до повної розрухи образу життя і призводить до втрати відчуття безпеки. Також загибель близьких та друзів значно підвищують вразливість до психосоціального стресу та поширеність психічних розладів тому що, війна - це, перш за все, екстремальна ситуація, тобто ситуація, яка виходить за межі звичайного, «нормального людського досвіду». Для певних груп українців така ситуація є екстремальною: виникає внутрішнє напруження часто перевищує людські можливості, руйнує звичну

поведінку та дії та може мати небезпечні наслідки. Екстремальну ситуацію можна визначити як несподівану втрату близької людини, ув'язнення, катування, насильство (особливо, коли життя чи цілісність під загрозою), присутність під час смерті чи поранення тощо.

На думку психоаналітика М. Винницької, усі, хто поїхав (будь-який час з 24 лютого), отримали серйозну психологічну рану. Дехто її не відчули тілесно та безпосередньо - ті, хто не чув вибухи, кого не поранило, хто встиг вивезти близьких і про війну та сирени лише читав у новинах. Але зараз українців, не опалених війною, практично не існує [7].

Для населення України в сучасних умовах повномасштабної військової агресії іншої стани відбувається паралельне формування як індивідуальних, так і колективних травматизацій, що відповідно має негативний вплив на рівень як індивідуального психосоматичного здоров'я, так і здоров'я населення. Як затверджує Міністерство охорони здоров'я України, Психологічної допомоги потребують не менш як 60% українців [26].

Крім того, у суспільстві потенціюються індивідуальні та колективні травми. А рівень травми, у свою чергу, зростає через глибоке групове переживання несправедливості, того, що її причиною стали навмисні чи ненавмисні дії військових ворожої країни (розстріли, тортури, депортація тощо), що гинули невинні люди, вони навіть не могли чинити опір (смерть у бою не така травматична для суспільства, як насильницька смерть у концтаборі чи окупації).

До відмінних рис сучасної колективної травматизації населення України належать:

1. Значне соціальне розчарування, оскільки людська взаємодія є набагато важливішою за природні та створені людиною фактори.
2. Просторово необмежений (охоплює все населення, незалежно від безпосередньої причетності до травматичних подій через механізм віртуалізації).

3. Неможливість швидкого реагування, його розширений часовий проміжок (сучасні події накладаються на 8-річний період війни та ще більше посилюються травматичною пам'яттю між поколіннями).

4. Глибоке і колективне відчуття несправедливості того, що відбувається, з усвідомленням невинуватості жертв і неспроможністю протистояти, коли об'єктом травматизації стають соціальні групи, а не окремі особи, а травмованою відчуває вся група, в тому числі й хто встиг евакуювати тих, хто особисто не постраждав від трагедії (Буча, Гостомель, Ірпінь, Мощун, Маріуполь та ін.).

5. Довготривалий характер травматизації (війна триває, тому немає фази переробки травми і є багато прихованих психосоматичних наслідків у невіршених травмах).

П. Горностаї у роботі «Україна у епіцентрі колективної травми: ретроспектива і перспектива» стверджує, що колективну травму, безперечно, треба досліджувати в контексті історії, враховуючи як відносно недавні, так і віддалені історичні події. Історія нинішньої української війни з країною окупантом почалася із захоплення Криму в 2014 році, якому передувала Революція Гідності 2013-2014 років. Ці події напряду пов'язані між собою, тому сучасну колективну травму належить розглядати в цьому єдиному контексті [51 с.10].

Також слід зауважити, що Міністерством охорони здоров'я України 18 серпня 2023 року на громадське обговорення пропонується проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах» (далі - проект акта). Проектом акта передбачається удосконалення організації та забезпечення потреб населення в отриманні послуг з психіатричної допомоги в стаціонарних умовах та забезпечення міждисциплінарного догляду для дітей та дорослих в рамках реалізації. Програми медичних гарантій в закладах охорони здоров'я, що вже є важливим кроком для вирішення психологічних проблем українців [27].

Говорячи про індивідуальні проблеми постраждалих від впливу війни, можна згадати про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що є комплексом реакцій людини на травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, яке у більшості людей викликає страх, жах, безпорадність. Це, в першу чергу, ситуації, коли людина сама пережила загрозу власному життю, смерть або поранення іншої людини. Передбачається, що симптоми можуть з'явитися відразу після перебування в травматичній ситуації, а можуть виникнути після багатьох років - в цьому особлива підступність посттравматичного стресового розладу. Описані випадки, коли у ветеранів Другої світової війни симптоми ПТСР виявилися через сорок років після закінчення військових дій [37, с.19].

Але при том слід розуміти, що психологічна травма - це набагато ширше та варіативніше поняття, ніж реакція на стрес чи посттравматичний стресовий розлад, оскільки посттравматичний стресовий розлад є яскравим представником наслідків травми, але зустрічається напрочуд рідко (до 20%), але індивідуальна травма «розчиняється» в мікро- та макротравми, хімічні та нехімічні залежності, розлади поведінки, розлади особистості, харчові розлади, дисоціативні стани, тривогу та депресію, паніку, навіть у біполярних афективних розладах.

Вже зараз є і велика кількість клієнтських запитів до спеціалістів у сфері психології та скарг на зниження самооцінки та впевненості, на фоні чого клієнти почували себе невдахами та переживали почуття безпорадності. Їх часто переслідували страхи та тривожні думки на рахунок свого майбутнього, а також турбувала тремтіння або голосне серцебиття, що віддавалось у голові. Також відчуття самотності або, навпаки, сильне бажання сховатися подалі ввід усіх. Багато хто на фоні постійного стресу почав помічати в себе нездорову тягу до алкоголю та цигарок, що потім часто переростати у сварки із своєю родиною та друзями.

Скаргу про тягу до алкоголю можна підтвердити досліджуванням із соціальним опитуваннями «Як змінився психоемоційний стан українців: звіт

за результатами онлайн-дослідження», що провів Український Інститут Майбутнього - це незалежний аналітичний центр (UIF). За результатами опитування алкогольні напої вживає 82% респондентів, проте більшість (64%) вживає алкоголь дещо разів на місяць або рідше. Часто вживають алкоголь (дещо разів на тиждень або майже кожного дня) 18% опитаних. В попередньому розділі, з метою розслабитись, відпочити, відновити сили алкоголь вживають 16% респондентів, частіше це чоловіки і молоді люди (18-35 років). І це пов'язані ознаки: особи, які вибирають вживання алкоголю способом власного відпочинку, вживають алкогольні напої доволі часто [17].

Також є проблеми з адаптацією, на яку зовсім немає сил та віри в те, що нова країна із дружелюбністю прийме білого громадянина. Ще не мало скарг було на постійні головні болі, або болі у животі, що частіше за все з'являлися у той час, коли посилювався фактор стресу. Тобто всі ці люди, що познали шкоди від війни, в цілому скаржилися на загострення психосоматичних проявів, а також тривожних та депресивних станів. Для того, щоб мати змогу допомогти, треба розібрати кожен з цих скарг.

1. Депресивний стан.

Дуже важливо почати із зауваження, що депресивний стан та депресія - це різні речі:

У статті «Симптоми депресії и попереджувальні знаки» за авторством М. Сміт, Л. Робінсон говориться, що депресія - це більше, ніж просто смуток у відповідь на життєві труднощі та невдачі. Депресія змінює те, як ви думаєте, відчуваєте і дієте в повсякденній діяльності. Це може перешкодити вам працювати, вчитися, їсти, спати і насолоджуватися життям. Просто спроба пережити день може бути виснажливою [82].

Також стоїть питання про те, чи можливо те, що депресія пройде сама собою. У статті Н. Шимелпфенинг «Чи може депресія пройти сама по собі?» зазначається, що конкретний епізод депресії може пройти сам по собі, якщо дати йому достатньо часу, але звернення за допомогою може допомогти

людині швидше відчувати себе краще. Це також потенційно може запобігти погіршенню депресії або вплинути на фізичне здоров'я [78].

Тепер до депресивного стану, що являє собою лише одну з можливих форм реагування людини на вплив стресових факторів. Симптоми депресивного стану можуть бути схожі з депресією, але вони зазвичай менш виражені і не такі тривалі.

2. Тривожний стан.

Вже тривожність та тривожний стан, зазвичай, мають взаємозамінну можливість для опису стану, який пов'язані з тривогою, занепокоєнням та нервозністю. Однак слід розрізняти ці два терміни:

Тривога - це нормальний стан і вважається навіть необхідною для життя людини. Легка тривога допомагає адаптуватися до різних життєвих ситуацій. Вона зростає в умовах високої суб'єктивної значущості вибору, зовнішньої загрози, браку інформації або часу. Наприклад, перед іспитом, коли переходите дорогу і бачите авто, яке мчить вперед без зниження швидкості, коли дитина наближається до гойдалки, що коливається, коли наближається нарада на роботі. І таких ситуацій на день може бути дуже багато. Іноді легка тривога рятує життя, береже нерви, служить тригером навчання нервової системи [30].

У статті Ж. Джонсон «Все, що потрібно знати про тривогу» зазначають, що людина може лікувати свою тривогу за допомогою ліків, психотерапії або їх комбінації. Але деякі люди, які страждають від легкого тривожного розладу або страху перед чимось, чого вони можуть легко уникнути, вирішують жити з цим захворюванням і не отримують лікування. Однак уникнення тригера насправді може погіршити тривогу в довгостроковій перспективі. Лікування може допомогти вам подолати необхідність уникати провокуючих факторів. Важливо розуміти, що тривожні розлади піддаються лікуванню навіть у важких випадках. Хоча тривога зазвичай не зникає, людина може навчитися керувати нею і жити щасливим, здоровим життям [59].

Тепер до тривожного стану. У статті «Тривожність і стан тривоги по-різному відображаються в людському мозку» Ф. Савіола, Е. Паппаянні, А. Монті, А. Грекуччі, Х. Йовічич і Н. Пісапія оцінили 42 здорових учасників за допомогою оцінки тривоги за ознаками стану, а потім провели дослідження за допомогою МРТ, щоб охарактеризувати структурну коваріацію сірої речовини та функціональний зв'язок у стані спокою (rs-FC). Вони виявили кілька відмінностей у структурно-функціональних патернах різних типів тривоги: 1) тривога за рисами була пов'язана як зі структурною коваріацією мережі режиму за замовчуванням (DMN), зі збільшенням дорсальних вузлів і зменшенням її вентральної частини, так і з rs-FC в лобових відділах; 2) стан тривоги, натомість, був широко пов'язаний з rs-FC мережі Salience та DMN, зокрема в його вентральних вузлах, але не пов'язаний з будь-яким структурним шаблоном. У підсумку, їх дослідження надає докази нейроанатомічної та функціональної різниці між станом і характерною тривогою, де мигдалеподібне тіло не демонструє типового пригнічення у відповідь на загрозу в стані тривоги [77].

3. Психосоматичний розлад.

Психосоматичний розлад - стан, при якому психологічний стрес негативно впливає на фізіологічне (соматичне) функціонування аж до дистресу. Це стан дисфункції або структурного пошкодження органів тіла через неналежну активацію мимовільної нервової системи та залоз внутрішньої секреції. Таким чином, психосоматичний симптом виникає як фізіологічний супутній емоційний стан. У стані гніву, наприклад, артеріальний тиск розлюченої людини, ймовірно, буде підвищеним, а його пульс і частота дихання прискорені. Коли гнів проходить, загострені фізіологічні процеси зазвичай вщухають. Проте, якщо у людини є стійка загальмована агресія (хронічний гнів), яку вона не може відкрито виразити, емоційний стан залишається незмінним, хоча й не виражається у явній поведінці, а фізіологічні симптоми, пов'язані зі станом гніву, зберігаються. З часом така людина починає усвідомлювати наявність

фізіологічної дисфункції. Дуже часто він відчуває занепокоєння через фізичні ознаки та симптоми, але він заперечує або не усвідомлює емоцій, які викликали симптоми [51].

Саме тому за для допомоги людям, що були змушені покинути свої рідні домівки та вимушено придбали статус біженців, була надрукована книга Психосоматична робота з травмованими біженцями «На їхньому боці». Автором є Б. Прайтлер, яка працює у відділі соціальної психології, етнопсихіалізма та психотравматології в університеті Клагенфурта (Австрійський вищий державний університет та дослідницький центр в Каринії). Ця книга є своєрідним порадином для волонтерів, що працюють з біженцями. У простій та зрозумілій формі Б. Прайтлер надає основи психології травматичних ситуацій та допомагає зрозуміти, як зробити роботу із біженцями більш цілосвітню та ефективною [33].

Всі ці симптоми: безсоння, втома, смута, безнадійність, страх і фізичний дискомфорт та інші, заважають українцям справлятися з ситуаціями, ускладнюють виконання повсякденних завдань, робочих обов'язків і активно руйнують колись здорові відносини з оточуючими. Такі стани можуть позбавляти людей сну, апетиту, енергії, здатності приймати рішення і шукати вихід з ситуації, що склався у теперішньому часі. Крім того, такі умови посилюють почуття безнадійності та обмежують здатність адаптуватися до нового місця, проблем у цілому та знаходити рішення, що є важливою проблемою, яка потребує негайного рішення.

Висновки до розділу 1

Війна, як феномен із великою руйнівною силою, що використовується за ради досягнення економічних, політичних, територіальних цілей, існує ще з давніх часів присутне в історії людства та супроводжує його цілими століттями. Війна, безпосередньо, тягне за собою наслідки для людей,

суспільств і світу в цілому та на довгі роки залишає слід на спільності та психіки усієї нації.

Зараз ця важка доля випала на громадян України, які страждають від агресії ворожої країни. Сучасне становище змушує дещо мільйонів людей покинути свої будинки, цінне майно, що наживалось роками, та навіть своїх родичей, які або самостійно прийняли рішення залишитися, або трагічно загинули при обстрілі. Чи навіть при невдалій спробі покинути місто і його околиці, що потрапили під обстріл артилерії.

Ця трагедія призводить до того, що люди переживають горе у свій самий вразливий час далеко від дому та близьких для себе людей. Таке важке становище призводить до того, що громадяни України починають потребувати у невідкладній психічній допомозі, яка зможе поліпшити процес адаптації до іншого міста та навіть країни, і вже там подальше допомогти з тим, щоб пережити час горювання та інші психологічні проблеми, такі як нервоз, ПТСР, психосоматичні розлади, а також тривожні та депресивні стани.

РОЗДІЛ 2 ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ

2.1. Засоби збереження психічного здоров'я особистості під час війни

Навіть у часи звичайного, мирного часу, коли на перший погляд усе стоїть у добробуті, існують невідокремні фрагменти життя, які супроводжуються стресом та потребують підтримки зі сторони спеціаліста у сфері психології. Такі обставини, будь то неприємна ситуація на роботі, звичайні сварки у семейному колі або непередбачувані складності у особистому житті, не рідко становляться настільки складними, що тягнуть за собою хронічний характер і включають в собі емоційну та психологічну нестійкість. У таких обставинах необхідна допомога спеціаліста за для подальшого розуміння та рішення проблеми особистого конфлікту, подолання стресів, навчання ефективному застосуванню механізмів релаксації та управління своїми емоціями.

Однак, вже зараз, коли Україну охопила озброєна війна, у її громадян з'явилося нове джерело стресу, який негативно впливає на їх психічне здоров'я. Війна несе в собі одразу декілька форм вираження емоційного стресу, починаючи від критичних матеріальних втрат, що включають втрату домівок та цінних речей, та закінчуючи непоправними втратами померлих людей та тварин. У зв'язку з цим на цей час особливо важлива психологічна допомога, яка сформулює стійкі стратегії поведінки, яка допоможе вижити в умовах воєнного конфлікту. Така підтримка допоможе людям впоратися з емоціональним стресом, переживаннями, психічними травмами та швидше приймати рішення під час екстремальних ситуацій. Допоможе передивитися свої цінності, пріоритети, знайти новий сенс життя та знайти нові джерела позитивних вражень та радощів.

Вже зараз є багато напрямків терапії для подолання негативних переживань, які активно пропонуються біженцям, чи тим, хто залишився у

своїй країні та постійно чує гуркіт обстрілів, вибухів ракет та повітряну тривогу, що часто лунає з телефону:

1. Арт-терапія.
2. Клієнт-центрована терапія.
3. Когнітивно-поведінкова терапія.
4. Тілесна терапія.
5. Психоаналіз.
6. Десенсибілізація і переробка рухом очей (ДПРО).
7. Танцювальна-рухова терапія.
8. Сімейна терапія.
9. Гештальт-терапія.
10. Гіпноз або гіпносугестивна терапія.
11. Психодрама.
12. Діалектична поведінкова терапія.
13. Транзакційний аналіз.
14. Психоаналітична терапія.
15. Екзистенціальна психотерапія.

Кожен напрямок психотерапії, з якими обов'язково потрібно ознайомитися усім тим людям, які прагнуть максимально ефектної та результативної допомоги, зі списку вище має свою цікаву історію зародження, методи проведення дії на психіку людини. Також різна користь і важливі зауваження, про які варто пам'ятати при виборі клієнтом терапії, тому що не існує універсального критерію або тесту, який би однозначно вказав на те, який напрямок психотерапії найкраще підходить для кожної людини. Ще треба пам'ятати, що застосування тих чи інших методів психотерапії без консультування та прямого спостереження ліцензованого фахівця є ризикованим рішенням.

1. Арт-терапія.

Термін назви методу «Арт-терапія» введений А. Хіллоу, який одним із перших наголошував на тому, що мистецтво може здійснювати позитивний

вплив на психіку особи. Дослідник стверджував, що внутрішнє «Я» суб'єкта відображається у візуальних формах того часу, коли він (суб'єкт) спроможний виявити себе у творчості. Засновниками методу арт-терапії (А. Хілл Чампернон, М. Наумбург) зосереджували увагу на створенні необхідних умов для творчості, не втручаючись у процес створення образів. Дослідники наголошували на тому, що процес творчості є цілющим і будь-яке втручання може нівелювати терапевтичний ефект. Арт-терапія навчає розуміти й виражати почуття, що були витіснені, розвивати художні й творчі здібності, дає можливість отримати матеріал для інтерпретації та діагностичних висновків, виступаючи засобом спілкування з клієнтом на символічному рівні. Метод арт-терапії використовується в різних напрямках, основними ж є психодинамічний та гуманістичний [24, с.2].

Вже зараз арт-терапія має значну популярність у всьому світі. Після даного типу терапії у людей значно знижується втомленість та значно підвищується концентрація та увага, покращується дрібна моторика рук, підвищується самооцінка та формується стійкість до стресу.

Проте у роботі «Арт-Терапія як засіб корекції тривожності у клієнтів», авторами якої є Л. Магдисюк - кандидат психологічних наук університету імені Лесі Українки, доцент кафедри практичної та клінічної психології на факультеті психології та соціології, та І. Рубцова - здобувачка освіти Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, факультета психології та соціології, та яка має поважне своє місце у Збірнику статей і Всеукраїнської наукової інтернет-конференції, зазначається, що лише одне потрібно пам'ятати при застосуванні арт-терапії, що для кожного необхідно підбирати індивідуально. Для цього методом бесіди, декількох перших консультацій, психолог повинен дізнатися, чи зможе людина малювати, писати казку, ліпити тощо. Відповідно, тоді вже обираємо метод, який буде приємний для кожного клієнта [16, с.101].

2. Клієнт-центрована терапія.

Американський психотерапевт К. Роджер був тим, хто презентував науковій спільноті свої особисті напрацювання недирективної системи психотерапії. К. Роджер запропонував звернути увагу не на причини проблем пацієнтів, а на їх реальні потреби. Це одразу зацікавило спільноту тим, що значно відрізнялась від популярного та охопившого увагу багатьох на тот час психоаналіза. Хоча сам К. Роджерс стверджував, що його метод був заснован, на тот час, сучасному психоаналізі, в який входив у протиріччя із класичним психоаналізом. У результаті його ідея радикально змінила поняття психотерапії, бо тепер не терапевт, а сам клієнт був експертом для самого себе [53].

Суть психотерапевтичного контакту К. Роджерс описує метафорою «садівника»: гарний психотерапевт, немов садівник, дбайливо, терпляче, з любов'ю та увагою лише створює умови для актуалізації внутрішніх механізмів росту особистості клієнта. Акцент, таким чином, переноситься на забезпечення психотерапевтом необхідних і достатніх умов контакту з клієнтом, а, отже, і його терапевтичних змін. Забезпечити ці умови може далеко не кожен психотерапевт, тому що вони не є результатом певної терапевтичної техніки. Скоріше, вони являють собою особистісні установки самого психотерапевта, які є необхідними і достатніми умовами (що йдуть від терапевта) зміни клієнта [28].

В результаті терапії у клієнта складається більш стійка самооцінка, яка дозволяє довіряти навколишній середі та більш вільно виражати свої почуття. Він стає більш об'єктивним та реалістичним, та менш ранимим і краще розуміє себе та інших. Знімаються блоки та невпевненість в собі настільки, що клієнт більше не озирається на думку психолога. З'являється вміння слухати свою інтуїцію, осмислювати проблеми і справлятися з ними та вміння заглиблюватися в себе.

3. Когнітивно-поведінкова терапія.

Існування та розвиток КПТ можна пояснити двома основними напрямками: поведінковою терапією, розробленою Д. Вольпом, і когнітивним підходом, розробленим А. Беком і часом більш широко поширився після «когнітивної революції». Поведінкова терапія виникла у відповідь на фрейдівську психодинамічну парадигму, яка домінувала в психотерапії з ХІХ століття. У науковій психології почали виникати сумніви щодо ефективності психоаналізу З. Фрейда та відсутності емпіричних доказів на його підтримку. Поведінкова терапія була сильно вплинула біхевіористським рухом, який заперечував можливість вивчення свідомості та шукав відтворюваних зв'язків між видимими подіями. Замість прихованих мотивів і структур психіки, поведінкова терапія використовувала принципи теорії навчання, щоб змінити небажані поведінкові реакції [6, с.14].

Вже тепер когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із сучасних і науково обґрунтованих методів психотерапії. Її основа полягає в розумінні, що багато психіатричні та психологічні проблеми пов'язані зі спотвореним сприйняттям реальності, як власної особистості, так і навколишнього світу, а також неадекватними реакціями на існуючі труднощі. Ці фактори сприяють розвитку та підтримці проблем та розладів.

Два останні десятиліття були особливо продуктивними для когнітивного спрямування терапії. З'явилася величезна кількість нових досліджень; когнітивно-поведінкову терапію все частіше вибирають для лікування різноманітних захворювань: вона швидко полегшує страждання пацієнтів, допомагає увійти в ремісію і тривалий час залишатися в хорошому стані [12, с 3].

Автори статті на сайті National liberty of medicine у статті «Чому когнітивно-поведінкова терапія в даний час є золотим стандартом психотерапії» видали деякі уточнення. Вони вважають, що багато питань впливають на визначення золотого стандарту. Якщо золотий стандарт

визначається як найкращий стандарт, який вони можуть мати в даній області, то, дійсно, КПТ не є золотим стандартом, і КПТ, як прогресивна дослідницька програма, на даний момент навіть не претендує на такий статус. Однак, якщо золотий стандарт визначається як найкращий стандарт, який вони мають в цій галузі на даний момент, то вони стверджують, що КПТ справді є золотим стандартом [83].

4. Тілесна або тілесно-орієнтована терапія.

Характерологічний аналіз В. Райха та його практика вегетотерапії є одним із найбільш відомих методів тілесно-орієнтованої психотерапії. В. Райх був першим аналітиком, який інтерпретував природу і функції характеру у роботі із клієнтами. Він підкреслював важливість акцентування уваги на фізичних аспектах характеру індивідуума, особливо на хронічних мускулатурних зажимах, які автор узагальнив у понятті «м'язовий панцир», що об'єднує постійне м'язове напруження у тілі людини з її характером і типом захисту від хворобливого емоційного досвіду. В основі теорії В. Райха лежить поняття про те, що захисним механізмам, які утруднюють нормальне функціонування людської психіки, можна протидіяти за допомогою прямого впливу на тіло [28].

Вже зараз, у сучасності, І. Юдіна - магістр психології, провела дослідження впливу тілесно-орієнтованої терапії на психоемоціональні стани особистості, де в дослідженні взяли участь рандомізованими чином обрані та розподілені на групи 93 особи, з яких 46 увійшли в контрольну групу, і 47 - в експериментальну. До психокорекційної програми увійшли: дихальні вправи, релаксаційні вправи, вправи спрямованого напруження та розслаблення м'язів. Як результат: Застосування тілесно-орієнтованої терапії в роботі з тривожністю, агресивністю, ригідністю та фрустрацією є ефективним та може бути рекомендоване для зниження рівня негативних психоемоційних станів, підвищення настрою, покращення самопочуття, впливу на якість життя людини шляхом зміни суб'єктивного сприйняття реальності, зміщення акценту в позитивну сторону [43].

Однако слід пам'ятати, що на процес тілесної терапії необхідно мати ресурс. Якщо організм зараз відновлюється від вірусу, травми, операції, краще дати йому час завершити процес, і продовжити терапію після.

5. Психоаналіз.

Австрійській психіатр, психолог та філософ, засновник психоаналізу. Центральним поняттям у З. Фрейда є «несвідоме», яке владно маніфестує себе у сновидіннях та обмовках. З. Фрейд створює класичну для психоаналізу модель психіки: «Воно» (несвідоме), «Я» (свідомість, або «Его») та «Над-Я» («Супер-Его», або «Цензор»). Вчення З. Фрейда справило значний вплив на розвиток філософії і культури ХХ ст. Розмежування психіки на свідоме та несвідоме є головною передумовою психоаналізу, і лише це дає можливість зрозуміти та піддати науковому дослідженню дуже важливі патологічні процеси душевного життя, що трапляються досить часто. Інакше кажучи, психоаналіз не може вважати свідоме сутністю психіки, а повинен розглядати свідомість як властивість психічного, яка може приєднуватися або не приєднуватися до інших його властивостей [10, с.291].

Також доволі відомою представницею неофрейдизму є К. Хорні, яка також виходила із заперечення положень З. Фрейда про пансексуалізм і провідну роль лібідозної та агресивної тенденцій в організації поведінки людини. Основу суті людини вона вбачала в природженому почутті неспокою. Почуття неспокою породжує бажання позбавитися того, що лежить в основі мотивації вчинків людини. Усе, що людина робить, породжується трансформацією цього почуття. Згідно з К. Хорні, людиною керують дві головні тенденції: «потяг до безпеки» (базова тривога) і «потяг до задоволення своїх бажань». Ці потяги часто суперечать один одному, і тоді може виникнути невротичний конфлікт, який людина намагатиметься подолати, виробляючи «стратегії» поведінки [4, с.42].

Терапевт цього напрямку не вступає в моральні суперечки із клієнтом і не розглядає те, що ви йому говорите, з точки зору «добре/погано» або «правильно/неправильно», він їх лише аналізує. Завдяки вільному мовленню

клієнта, він здатен відстежувати несвідомі прояви психіки, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки та виявляти приховані плани, які приховані не тільки від інших, але й від самого себе. І в процесі цього стають чіткішими межі між духовною і зовнішньою реальністю.

6. Десенсибілізація і переробка рухом очей (ДПРО).

Унікальна психотерапевтична техніка, розроблена Ф. Шапіро для подолання наслідків стресових подій, таких як участь у бойових діях, насилля тощо. В основі методу лежить уявлення про існування у всіх людей особливого психофізіологічного механізму - адаптивної інформаційно-переробної системи. При її активації відбувається спонтанна переробка і нейтралізація будь-якої травматичної інформації, причому це супроводжується позитивними змінами в когнітивній сфері, емоціях і поведінці [21, с.102].

Екстремальний стрес може перешкоджати діяльності адаптивної системи обробки інформації. У цих випадках травматичні спогади і пов'язані з ними уявлення, афективні, соматовегетативні і поведінкові реакції не отримують свого адаптивного дозволу і продовжують підтримувати центральну нервову систему в тій формі, яка визначається пережитим станом. Негативна інформація «заморожується» і зберігається в первинній, необробленій формі протягом тривалого часу, оскільки нейронні мережі в мозку ізольовані, що дозволяє отримати доступ до цих спогадів з інших пов'язаних мереж пам'яті. У той же час ніякого нового навчання не відбувається, оскільки відповідна психотерапевтична інформація не може бути пов'язана з віддаленою інформацією про травматичну подію [79; 80].

Для більш ефективної роботи з цим методом доктор Л. Мерлін написала книгу «Протоколи та короткий опис терапії, що направлен на зниження чутливості та переробку рухів очей». Ці сценарії розкривають суть стандартних протоколів по ДПРО, та посилюють конкретні частини, послідовність та мову, що використовуються для ефективного результату, та ілюструють те, як лікарі застосовують цю структуру за для роботи з різними

проблемами, що зав'язані із медициною та до таких проблем, як: Фізична інвалідність, медична травма, рак, розсіяний склероз, сильне блювання та родова травма. Для полегшення збору інформації, ведення документації клієнта та швидкого вилучення ключової інформації для планування лікування до кожного протоколу додається зведена таблиця [69].

Також для першого знайомства є «Психотерапія емоційних травм за допомогою рухів очима. Основні принципи, протоколи та процедури» за авторством Ш. Френсиса. У цій книжці розкажується науково обґрунтований метод, який спочатку розроблений для лікування посттравматичного стресового розладу. Творець цього напрямку роздивляла теоретичні та емпіричні основи терапії, вона детально описала етапи лікування. У новому виданні викладені дослідження і області цього типу терапії, результати клінічних та нейрофізичних досліджень, які були одержані впродовж 15 років, а також нові модифікації та протоколи процедури [42].

7. Танцювально-рухова терапія.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) - це один з напрямків сучасної психотерапії, який відносять до категорії арт-терапії. Теоретичною базою для ТРТ служать як роботи К. Юнга (першопрохідці ТРТ М. Уайтхауз, М. Вигман, М. Чейз та ін. були танцівницями і юнґіанськими аналітиками), так і праці тілесно-орієнтованих терапевтів (В. Райх, О. Лоуен, М. Фельденкрайз). Визначення ТРТ на сайті Американської асоціації ТРТ звучить наступним чином: танцювально-рухова терапія - це психокорекційне використання руху для сприяння емоційної, когнітивної, фізичної та соціальної інтеграції особистості. Танцювально-рухова терапія займає прикордонну область між танцем і психотерапією переслідуючи завдання цілісного розвитку особистості і впливаючи на всі сфери: інтелектуальну, емоційну, тілесну [34, с.276].

Вчені В. Карку, С. Айтхал, А. Зубала, Б. Мікумс. Проведи дослідження «Ефективність танцювально-рухової терапії при лікуванні дорослих з депресією: систематичний огляд з метааналізом». Грунтуючись на

дослідженнях середньої та високої якості, вони дійшли висновку, що ТРТ є ефективним втручанням у лікуванні дорослих з депресією. Крім того, спираючись на широкий спектр дизайнів різної якості, вчені змогли скласти повну картину відповідних тенденцій, пов'язаних із використанням ТРТ у лікуванні депресії. Незважаючи на те, що високоякісних досліджень залишається мало, результати мають значення як для формування політики, так і для клінічної практики та стають платформою для подальших досліджень [68].

Саме тому танцювально-рухова терапія активно поширюється ще і в Україні, як універсальний метод корекції різноманітних проблем за допомогою невербальних засобів. Цей напрям допомагає усвідомити себе, як особистість, віднайти гармонію свідомості та тіла, сприяє позитивній інтеграції емоційного та фізичного стану особистості.

8. Сімейна терапія.

В. Сатір - американський психолог. Однією з перших звернулася до досліджень психології сім'ї та сімейної терапії. Розроблена нею концепція сімейної терапії, опублікована в книзі «Сумісна сімейна терапія», - одна з найважливіших у цій сфері у світі. Умовою цього підходу є робота з усією сім'єю, а не з кожним її членом окремо. Тому будь-яка особиста проблема розглядається в контексті сімейних стосунків [46, с. 432].

У книжці «Як будувати себе і свою сім'ю» В. Сатір говорила, що батьки можуть виховати свою дитину безвідповідальною, якщо створять їй тепличні умови, контролюватимуть кожен її крок, оберігаючи від жорстоких і несправедливих сторін життя. І пізнання світу для таких дітей зведеться до того, що вони дізналися від старших і що їм дозволили побачити [76].

Сімейна терапія передбачає використання методів та вправ різних видів терапії (поведінкової, міжособистісної або інших видів індивідуальної терапії), залежно від проблем, з якими стикаються клієнти. По суті, сім'я в сімейній терапії може включати будь-кого, хто відіграє важливу роль у житті людини, навіть якщо вони не є кровними родичами. Сеанси сімейної терапії

допомагають поглибити зв'язки в сім'ї і подолати стресові ситуації, навіть після завершення терапії. Терапія може допомогти покращити стосунки з партнером та дітьми, а також вирішити такі проблеми, як фінансові труднощі, конфлікти чи вплив психічних захворювань чи залежностей. Сімейна терапія може проводитися паралельно з іншими видами терапії, особливо якщо хтось із сім'ї має психічне захворювання або залежність, що вимагає окремого лікування [62].

9. Гештальт-терапія.

Як психотерапевтичний напрям гештальт-терапія винила у ХХ ст. Інтегрувавши досягнення впливової на той час структурної (гештальт) психології, психоаналізу і холістичної теорії, Ф. Перлз створив гнучку й ефективну систему психологічної допомоги, яка, на відміну від фрейдівської, не потребувала багато часу і передбачала індивідуальну і групову роботу. Гештальт-терапію визначають як допомогу людині в пошуку справжньої життєвості, здатності насолоджуватись життям нині, «тут-і-тепер», не відкладаючи радість і щастя на невизначене «коли-небудь потім». Бути здоровим і щасливим, задоволеним собою, упевненим у своїх силах, любити друзів і близьких, не висловлювати їм претензій, а собі не докоряти вічними сумнівами, стати відповідальним і зрілим, залишаючись веселим і спонтанним, - основні цілі гештальт-терапії [18].

Відношення між фігурою і фоном - одне з понять гештальт-психології. У її розумінні фігура виступає як домінуюча потреба, а ритмічна зміна фігур і фона лежить в основі саморегуляції організму школяра. Як фігуру (гештальт) можуть створити побут, бажання, почуття чи думки, що в цей момент переважають над іншими бажаннями, почуттями і думками. Як тільки потреба задовольняється, гештальт завершується, втрачає свою значущість і переміщується на задній план, поступається місцем новому гештальту. Іноді потребу задовольнити неможливо. У такому разі гештальт залишається незавершеним, а тому не може бути відреагованим і не може поступитися місцем іншому. Така невідреагована потреба є, за Ф. Перлзом, причиною

багатьох незавершених проблем, що через деякий час починають впливати на важливі психічні процеси школяра, важливі в ході морального розвитку його особистості [32].

У ряді робіт сферою дослідження Р. Раффаньїно «Ефективність гештальт-терапії: систематичний огляд емпіричних даних» прийшли до висновку, що гештальт-терапія може бути особливо корисною, оскільки модель включає багато різних змінних процесу, деякі з яких подібні до інших психотерапевтичних підходів, таких як терапевтичний альянс, емоції та розуміння досвіду пацієнта, звернення до власних ресурсів пацієнта, які раніше були обмежені. розглядаються змінні, пов'язані з позитивним результатом і зміною психотерапії [74].

10. Гіпноз або гіпносугестивна терапія.

Гіпноз як метод впливу на психіку людини і через неї на сому відомий з незапам'ятних часів. Існують наступні терміни-синоніми, які використовуються для позначення цього феномена: гіпноз і гіпнотерапія, гіпносугестивна терапія, бредизм (останній походить від імені Д. Бреда, з яким пов'язують початок наукового етапу в розвитку уявлень про гіпноз). Термін «бредизм» в даний час не використовується. Серед решти термінів перевагу слід віддати терміну «гіпносугестивна терапія», оскільки він означає, що людина знаходиться не тільки в гіпнозі як особливому стані психіки (гіпноз), і не тільки те, що цей стан сам по собі здатний чинити терапевтичну дію (гіпнотерапія), але й те, що людині, яка знаходиться в даному стані, роблять навіювання, спрямовані на досягнення того або іншого лікувального ефекту [9, с.7].

Міфічні помилки, які, як повідомляється, впливають на громадську думку про гіпноз, можуть бути частково приписані історії. У цій статті розкриваються історичні корені гіпнотичних міфів, які, незважаючи на внесок у еволюцію гіпнозу, породили помилкові уявлення, що перешкоджають прийняттю практикуючими та ефективному впровадженню цього втручання. Хоча міфи, що оточують гіпноз, можуть впливати з

історичних зв'язків з тваринним магнетизмом, штучним сомнамбулізмом і трансом, вивчення історії гіпнозу як методу лікування дозволяє розширити знання і розвіяти історичні міфи. Стаття «Демістифікація гіпнозу: розгадування фактів, дослідження історичних коренів міфів і визначення того, що таке гіпноз» надає огляд історії гіпнозу в соціальному та політичному контекстах, що призвело до розвитку гіпнотичних методів лікування в сучасних дослідженнях та клінічній практиці [57].

11. Психодрама.

Засновником у застосуванні драматургічних елементів в терапії був Я. Морено. Відкритий метод їм був назван психодрамою. Одного дня Я. Морено представив глядачам експериментальну виставу про «зло сьогодні». В ході цієї вистави актори імпровізували і залучали глядачів в дію своєї гри. Багато, що відбувається у психотерапії піддається систематизації із великою складністю, що родить цю роботу странною та хаотичною, та в той же час дуже цікавою за чутливою. Джерело такої ідеї, як психодрама, тісно пов'язано з історією та практикою театру, як один із видів стародавнього мистецтва. Це у первісних народів Грецького театру та у середньовічній Італії спостерігалась тенденція використовувати театр не тільки для естетичних цілей, а й ще і для емоційно-психологічного впливу як на стан акторів, так і на стан глядачів [75].

Саме психодрама є першим методом групової психотерапії, розробленим для вивчення особистісних проблем, конфліктів, мрій, страхів і актуальні проблеми психології. Психодрама не передбачає відтворення лише минулих подій. Великий терапевтичний ефект, справжню глибину катарсису дає програвання і проживання в умовному просторі драми тих ролей, взаємин, подій зовнішньої і внутрішньої реальності, яким життя не дозволило, не могло дозволити і, можливо, ніколи не дозволить здійснитися. Сьогодні психодраматичні техніки успішно використовуються у медицині: всі рольові тренінги, всі ігрові підходи в педагогіці виростили з класичної психодрами. Правильно використовуючи її елементи, можна лікувати, вчити, виховувати і

стимулювати особистісне зростання. Можна виявляти внутрішні конфлікти і одразу працювати із ними, моделювати майбутнє, оплакувати втрати і відкривати у собі нові можливості [29].

12. Діалектична поведінкова терапія.

Діалектична поведінкова терапія (ДПТ) - це модифікована форма когнітивно-поведінкової психотерапії, розроблена американським психологом М. Лінехан для лікування пацієнтів, які страждають на межові розлади особистості та осіб із хронічними суїцидальними тенденціями. Даний підхід допомагає зменшити ризик занадто інтенсивної емоційної реакції на стресові ситуації і знижує небезпеку суїцидальної, агресивної або аутодеструктивної поведінки. Діалектична поведінкова психотерапія є одним з напрямків «третьої хвилі» поведінкової психотерапії. Вона називається «діалектичною», оскільки пацієнту пропонується усвідомити існування багато різних точок зору на ситуацію, яку він суб'єктивно сприймає, як «нестерпну» і «безвихідну». Завдяки діалектичному підходу до ситуації, пацієнт може спокійно зважувати всі «за» і «проти», а потім обирати той погляд на проблему, який дозволить йому поводитися найбільш ефективно [14].

Основою діалектичних стратегій надання психологічної допомоги є точна організація мислення. Така організація досягається за рахунок оволодіння консультантом пентадним принципом розмислювання проблеми. Пентада абсолютної діалектики О. Лосева - основний логічний інструмент діалектичних стратегій. Застосування цього інструменту до вирішення труднощів з будь-якого проблемного поля гарантує розуміння суті проблемної ситуації, бачення логіки її розвитку і можливостей вибору варіантів цього розвитку [19, с.98].

У ході досліджень «Теоретичний та емпіричний огляд діалектичної поведінкової терапії в рамках судово-психіатричних та виправних установ у всьому світі» програми, які більш точно відповідали програмним елементам ДПТ (наприклад, навчання навичкам, індивідуальне консультування,

консультативні групи та коучинг між сесіями), були більш ефективними у зниженні криміногенних потреб, таких як поганий контроль імпульсів, ворожість, гнів емоційна дисрегуляція порівняно з програмами, які не реалізували всі програмні елементи ДПТ. Більше того, програми, які добросовісно застосовувались, були пов'язані зі зниженням інституційної непокори та агресії більше, ніж програми, які не дотримувались структури РНР» [71, с.90].

13. Транзактний аналіз.

Транзактний аналіз був заснований Е. Берном. У основі транзактного аналізу лежить філософське припущення про те, що кожна людина буде «в порядку» тоді, коли він буде сам тримати своє життя у власних руках і сам за неї нести відповідальність. Транзакція це дія (акція), направлена на іншу людину. Це одиниця спілкування. Концепція Е. Берна була створена у відповідь на необхідність надання психологічної допомоги людям, що мають проблеми в спілкуванні. Е. Берн виділяє наступні три особи людини, що становлять, які обумовлюють характер спілкування між людьми: батьківське (яке підрозділяється на дбайливий батьківський стан Я, критичний батьківський стан Я), доросле (стан Я сприймає і переробляє логічну складову інформації, ухвалює рішення переважно обдумані і без емоцій, перевіряючи їх реальність), дитяче (стан Я слід життєвому принципу відчуттів) [15].

На думку Е. Берна, психологічні труднощі пояснюються тим, що особистість фіксована на «неправильному» (неадекватному тій чи іншій ситуації) Я-стані. Допомогти людині можна, змінивши цей Я-стан шляхом аналізу транзакцій даної людини. Основна мета транзактного аналізу - допомогти клієнту усвідомити свої ігри, життєвий сценарій, Его-стан і, за необхідності, прийняти нове рішення щодо поведінки й побудови життя. Сутність психологічної допомоги полягає в тому, щоб звільнити людину від виконання нав'язаних програм поведінки й допомогти їй стати незалежною, спроможною до повноцінних міжособистісних взаємин [22, с.39].

Згодом, за авторством Е. Берна на світ, яка здобула великої популярності, а саме «Ігри в які грають люди», де засновник транзакційного аналізу детально описує понад 120 ігор, у які ми граємо самі та у які нас залучають навколишні. Також в цієї книжці Е. Берна дає поради для тих, хто хоче навчитись протистояти прийомам ігор, у які вас намагаються втягнути. Він допомагає позбавитись стереотипів у спілкуванні, проаналізувати нюанси поведінки й дає розуміння сутності людських вчинків [50].

14. Психоаналітична терапія.

Як і З. Фрейд, К. Юнг присвятив себе вивченню динамічних несвідомих потягів та їхнього впливу на людську поведінку і досвід. Погляди К. Юнга на особистість людини є, можливо, найбільш складними, полемічними в персонологічній традиції. У результаті переробки К. Юнгом психоаналізу з'явився цілий комплекс ідей з таких різних галузей знання, як психологія, філософія, астрологія, археологія, міфологія, теологія і література. До основних понять вчення Юнга відносять поняття про інтроверсії та екстраверсії, відкриття чотирьох основних психічних функцій, дослідження колективного несвідомого, особливий погляд на структуру особистості, а в зв'язку з цим - створення аналітичної психотерапії. Поняття про інтроверсії та екстраверсії базується на тому, що фокус інтересів кожного індивідуума може бути звернений переважно до свого внутрішнього «Я» (інтроверсія) або до зовнішнього світу (екстраверсія). Інтроверти насамперед зацікавлені і спонукувані власними думками [25].

За К. Юнгом, особистість складається з трьох структур: его, особистого безсвідомого і колективного без-свідомого. Его є основою нашої самосвідомості, завдяки йому ми бачимо результати своєї свідомої діяльності; особисте безсвідоме вміщує конфлікти і спогади, які усвідомлювались, але тепер є подавленими і забутими; колективне безсвідоме - вмістилище латентних слідів пам'яті людства і навіть його предків. Це духовний спадок людства, який відродився у структурі мозку людини [3, с.10]

У психоаналізі як науці об'єкт постійно відкривається заново: він не даний одного разу і назавжди. Об'єкт набуває нового вигляду завдяки тлумаченню психоаналітиком усвідомленого змісту несвідомого («в одну і ту саму ріку не можна увійти двічі» - Геракліт). Психоаналіз, таким чином, експлікує віднесеність об'єкта до засобів і операцій діяльності, чітко вписуючись у сферу неklasичної раціональності. Предмет психоаналізу не завершене знання, а відкрита, динамічна система, яка саморозвивається. Крім того, це людино-розмірна система. Оскільки об'єктом психоаналізу є змісти несвідомого, які мають бути усвідомленими, то тут ідеал ціннісно-нейтрального дослідження трансформується [5, с.8].

15. Екзистенціальна терапія - логотерапія.

Згідно В. Франклу, засновником логотерапії, як один з видів екзистенційної психотерапії, ґрунтував логотерапію на трьох поняттях: свободі волі, волі до сенсу і сенсу життя. Концепція логотерапії стверджує, що рушійною силою людської поведінки є прагнення знайти і реалізувати існуючий в зовнішньому світі сенс життя. Однією з ключових людських властивостей, на думку В. Франкла, є воля до сенсу, яку В. Франкл протиставив адлеріанському прагненню до переваги, самоствердження, спрямованому на компенсацію комплексу неповноцінності і фрейдівському принципу задоволення. Стан людини з фрустрованим прагненням до сенсу, на думку В. Франкла, і називається екзистенціальним вакуумом, про який писали філософи екзистенціалісти. Екзистенціальний вакуум, згідно логотерапії, може призвести до ноогенного неврозу (неврозу, який виникає внаслідок фрустрації прагнення до сенсу), клінічній симптоматиці. З точки зору В. Франкла, сенс не є щось суто суб'єктивне, - людина не вигадує його, а знаходить у навколишньому світі. В. Франкл називає три шляхи, йдучи за якими людина може зробити своє життя осмисленим [31, с.15].

Центральною в концепції В. Франкла є проблема відповідальності. Людина вільна у власному виборі значення, але, знайшовши його, вона несе відповідальність за здійснення свого унікального значення. Свобода

переважає над необхідністю. Вихід за свої межі В. Франкл позначає поняттям самотрансценденції і вважає самоактуалізацію лише одним із моментів самотрансценденції. Самотрансценденція і здібність до самовідсторонення - центральні поняття в логотерапії. Так, В. Франкл описує механізм утворення патологічної реакції страху: в людини з'являються - страх перед яким-небудь явищем (серцевий напад, інфаркт, онкозахворювання тощо), реакція очікування - страх, що це явище або стан наступить. Можуть виявитися окремі симптоми очікуваного стану, що підсилює страх, і коло напруження замикається: страх очікування події стає сильнішим, ніж побоювання, безпосередньо пов'язані з подією. На власний страх людина починає реагувати втечею від дійсності (від життя) [1, с.53].

Не дивлячись на такий широкий вибір терапевтичних методів, їх цікаву історію створення та поширення, що вселяє віру у краще майбутнє, не кожен з них може підійти до тієї чи іншої особистості. Наприклад:

1. Екзистенційний підхід вимагає від своїх клієнтів глибокого саморефлексивного аналізу, що не завжди легко для кожного з них.

2. Дихальні практики можуть не підійти до тих, хто страждає від бронхіальної астми.

3. Когнітивно-поведінкова терапія може уділити недостатньо уваги до емоційного аспекту, особливо з тим, що пов'язан із досвідом клієнта, що у такий тяжкий час війни може бути критичним.

4. Деякі фізичні обмеження деяких клієнтів можуть зробити танцювальну-рухову терапію некоректною або зовсім неможливою.

5. Та, що найголовніше, значна кількість лишена можливості отримати консультацію фахівця того, чи іншого напрямку, чия роль, окрім іншого, полягає у спостереженні і контролі вірного виконання терапевтичних дій та вправ, внаслідок фінансових обмежень або елементарної відсутності часу.

Через ці причини сучасному населенню України та її біженцям необхідно більш доступні засоби допомоги, які можемо провести без присутності та

вказівок спеціаліста в сфері психології та могли би стати ефективним засобом подолання негативних переживань для осіб 18-35 років.

2.2. Використання онлайн ігор з метою подолання негативних переживань під час війни

У наш час вже відомо про один доволі ефективний засіб подолання негативних переживань. Це гра, яку кожен може впізнати, та яку може кожен собі дозволити. Гра, яка успішно пройшла дослідження та апробацію на кафедрі медичної психології, психосоматичної медицина та психотерапії національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Це гра «Тетрис», інтерфейс якої зображено на «Рисунок 2.1».

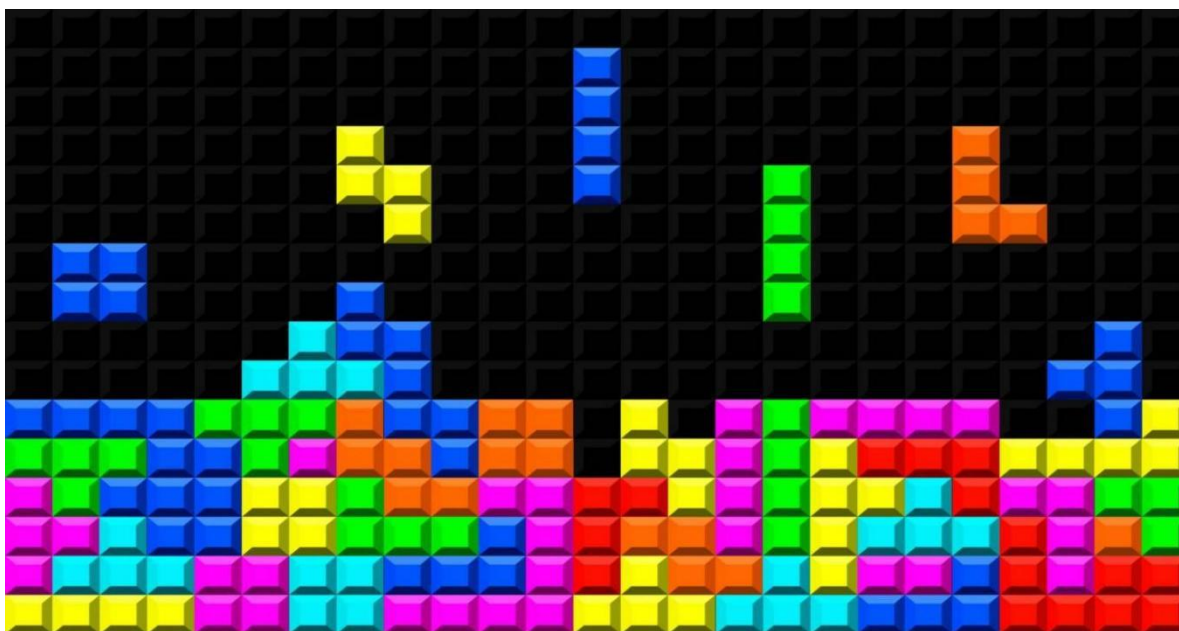


Рис. 2.1 Кольоровий варіант гри «Тетрис»

Тетрис - це класична пазл-гра, яка була створена ще у 1984 року. Гра була розроблена для різноманітних платформ та слала однією із популярних та відомих ігор у всьому світі. Ціль цієї гри полягає в тому, щоб заповнити горизонтальні лінії геометричними фігурами, що з різною швидкістю падають зверху екрана. Фігури, які успішно склались швидко зникають і надають заслужені бали. Робити це потрібно без пробілів, бо інакше горизонтальна

лінія не зникне і тоді всі ті фігури заповнять екран і гра буде вважатися програною. Поки цього не трапилось, гравець повинен набрати якомога велику кількість балів.

Самі ці фігури мають сім різних форм: І-подібні, L-подібні, J-подібні, O-подібні, S-подібні, T-подібні та Z-подібні блоки. Кожен блок може бути вирощений в чотирьох різних орієнтаціях, щоб можна було краще підганяти їх до серії ліній. гравець, у свою чергу, керує рухом блоків у горизонтальній площині та має можливість повертати їх до тих пір, пока фігура не досягне нижньої частини екрану, або поки не зіштовхнеться із вже поставленими блоками. Кожним рівнем складність гри починає зростати, що проявляється у більш швидкому падінню фігур. У деяких версіях гри «Тетрис» існує система комбінацій, яка дозволяє гравцю отримати більше балів за одночасне видалення декількох горизонтальних заповнених ліній. «Тетрис» став не тільки популярною грою, але і символом геймінга у цілому. Його простота, універсальність та захоплюючий геймплей зробили цю гру незабутньою та привабливою для усіх вікових категорій.

Така популярність - це не єдина перевага цієї гри. Ще в 2010 році Е. Холмс, що була керівником міжнародної групи вчених із Ради з медичних досліджень (Великобританія) встановила, що гра на кольоровому «Тетрис» здатна запобігти такі важкі наслідки психологічних травм як флешбеки. До того ж позитивний ефект спостерігається навіть якщо «Тетрис» використовується на наступний день після травмуючих подій, коли сліди пам'яті вже консолідовані [23].

Вчені Е. Холмс, Ел Джеймс, Т. Куд-Бейт, С. Діпроуз у дослідженні «Чи може комп'ютерна гра «Тетрис» зменшити накопичення спогадів про травму?» працювали над проблемою посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і шукали спосіб запобігти розвитку ретроспективних реакцій після травми. Вони запропонували розробку «когнітивної вакцини» на основі двох ключових висновків:

1. мозок має обмежені ресурси;

2. пам'ять може бути порушена протягом 6 годин після травми.

Вони припустили, що візуально-просторові когнітивні завдання, такі як гра в «Тетрис», можуть конкурувати з формуванням спогадів про травму. Через півгодини після перегляду травми, учасники провели експеримент, граючи в «Тетрис», і вчені передбачили, що це допоможе знизити частоту цих спогадів протягом 1 тижня. Як результат, гра в «Тетрис» після перегляду травматичного матеріалу зменшує небажані, мимовільні спогади про цей травматичний фільм, залишаючи навмисне спогад про подію незмінним. Патологічні аспекти людської пам'яті після травми можуть піддаватися корекції за допомогою неінвазивних когнітивних втручань. Це має наслідки для нового напрямку розвитку профілактичного лікування, яке є дуже необхідним як кризове втручання для ліквідації наслідків травматичних подій [60].

Подібний експеримент провели ще Е. Джеймс, М. Бонсолл, Л. Хоппіт, Е. Танбрідж, Д. Геддес, Е. Мілтон та Е. Холмс. Дослідження «Комп'ютерні ігри зменшують нав'язливі спогади про експериментальну травму за допомогою механізмів повторної консолідації та оновлення» довело, що нав'язливі спогади були практично скасовані, коли досліджувані грали в комп'ютерну гру «Тетрис» після завдання з реактивації пам'яті через 24 години після початкового впливу експериментальної травми. Крім того, як реактивація пам'яті, так і гра в «Тетрис» були потрібні для зменшення наступних вторгнень, що відповідає механізмам повторної консолідації та оновлення. Проста, неінвазивна процедура когнітивного завдання, яка виконується після того, як емоційна пам'ять уже консолідується (тобто, менше 24 годин після впливу експериментальної травми), може запобігти повторенню нав'язливих спогадів про ці емоційні події [56].

Вчені мають надію, що у майбутньому «Тетрис» стане грою, якою оснастять поліцейські ділянки та команди рятувальників. Такий метод, що побудован на використанні гри «Тетрис», дуже зручний ще у тому, що не

потребує наявності кваліфікованих психологів на місці надзвичайних ситуацій та має здатність охопити одразу дещо груп людей.

Про цей унікальний, цікавий та, що найголовніше, ефективний метод стало відомо від І. Франкової, що виступала з матеріалом про це дослідження на майстер-класі «Психосоматика стресу та травми» в рамках III конгресу з міжнародною участю «Психосоматична медицина XXI: реалії та перспективи». Дізнавшись про такі чудові результати, було прийнято рішення провести свій експеримент, але вже зі онлайн грою «Ферма». За задумом онлайн гра «Ферма» була половинна заспокоїти людину, відволікти від фактору стресу і розслабити напружену психіку людини. Гра «Ферма», про яку іде розмова, що має назву Hay Day. Заставка цієї гри зображена на «Рисунок 2.1».



Рис. 2.1. заставка гри «Ферма» із назвою Hay Day

Ця гра є популярним симулятором ферми, яка надає можливість почути себе справжнім фермером. В онлайн грі Hay Day гравець може займатися різноманітними видами сільськогосподарської діяльності, а також створювати і розвивати свою унікальну ферму. Одним з найголовнішою перевагою є наявність милих тварин. Гравець має можливість розмістити на

свої фермі таку домашню худобу, як: корови, вівці, курки та інші. Також є можливість завести домашніх тварин, таких як: собаки, коти, коні, птахи з яскравими пір'ями та інші. Кожна тварина має свої потреби, та гравець повинен турбуватися про них для того, щоб отримувати від першої категорії тварин важливі ресурси.

Проте найважливішим ресурсом у грі є врожай. Гравець за різний час очікування вирощують різні культури, такі як: пшениця, морква, картопля, полуниця, також окремо яблука та різноманітні ягоди. Кожна культура може бути застосована як для корму фермерських тварин, так і для різних рецептів і просто для продажу в своїй лавці.

Вільне розміщення декорацій на своїй фермі та на локації міста - ще один захоплюючий аспект гри. Гравець має змогу прикрашати та оформляти робочу частину своєї ферми та таким чином створювати унікальні дизайни. Це дозволяє проявити свою індивідуальність та створити для себе комфортну та гарну атмосферу на своїй території. Окрім міста та ферми є риболовна станція, яка не піддається декоративним зміненням, проте вона є не менш цікавішою в силу того, що там можемо упіймати велике різноманіття риб, які зберігається в книзі трофеїв.

У кожній локації гравці можуть зустріти різноманітних мешканців, які допомагають створити відчуття активного життя у кожному куточку гри. Також вони можуть купити ваші товари, можуть надати змогу обмінятися ресурсами та стати вашим помічником на фермі.

Окрім цього, гра пропонує широкий спектр активностей. Наприклад, ви можете готувати різноманітні блюда, речі та гарні предмети на невеликих заводах, список яких гравець розширює з кожним новим рівнем. Нові рецепти та нові готові товари різного типу допомагають здобути додатковий дохід та підвищити популярність самої ферми.

В гру людина може проходити не лише наодинці. Якщо є зацікавленість грати із друзями, гра пропонує вступити у самостійно вибрану групу. Разом із новими друзями гравець має змогу отримати додаткові ресурси та

нагороди. Гравець зможе поділитися своїми успіхами у сезонних завданнях та поглиблюватися у спілкування з однодумцями, що допоможе зробити свою ферму ще більш гарною та привабливою.

В кінці потрібно сказати за музикальний супровід, який в цій грі дуже приємний та розслабляючий. Фонова мелодія, разом із усім віщепереліченим, дозволяє зануритися у спокійний мір фермерського життя, що надає відчуття спокою, комфорту та покоя.

Визначенні переваги онлайн гри «Ферма» стали важливими характеристиками потенційного терапевтичного методу для осіб віком 18-25 років під час війни, які влучно допомогли у роботі саме із психосоматичних розладів та депресивних і тривожних станів.

Висновки до розділу 2

Навіть у мирний час українці зіштовхуються зі стресом, який може охопити різні сфери життя, включаючи роботу, сім'ю та особисті відношення. Однак в справжній час громадяни України зіштовхнулись з більш значним джерелом стресса - війною, яка змучила їх покинути своє майно та домівки, та навіть втратити близьких людей. У такій трагічній ситуації українці потребують психологічної підтримки. Не дивлячись на те, що кваліфіковані психологи та психотерапевти мають можливість представити своїм клієнтам широкий спектр психотерапії, існують проблеми особистого підходу до кожного клієнта, на основі його особистих проблем та фізичних обмежень. Фінансове положення та відсутність часу також може стати перешкодою для отримання необхідної допомоги.

Одним із відомих засобів допомоги є гра «Тетрис», яка допомогла досліджуваним подавити формування травматичної пам'яті після побачених жорстоких сцен. Надихнувшись цим досвідом та позитивними результатами самого експерименту, було прийняте рішення запропонувати онлайн гру «Ферма», як засіб почати влучно долати прояви психосоматичних розладів

та депресивних і тривожних станів, а також виразити свої емоції, відволіктись від стресових факторів та знайти свою внутрішню силу для подолання негативних переживань для осіб віком 18-25 років під час воєнного конфлікту.

РОЗДІЛ 3 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН ІГОР ЯК ЗАСОБУ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ

3.1. Зміст та методи проведення експериментального дослідження

Зміст формувального експерименту щодо використання онлайн ігор як засобу подолання негативних переживань осіб під час війни полягав у зрівнянні позитивних результаті двох ігор, як ефективних методів допомоги психічного здоров'я особистостей. Онлайн гра «Тетрис» була контрольною, оскільки вже має доведений позитивний результат у дослідження та апробацію на кафедрі медичної психології, психосоматичної медицина та психотерапії національного медичного університету імені О. О. Богомольця та набула «звання когнітивний антибиотик» [65], а другою «Ферма», яка взяла на себе роль експериментального методу. В експерименті взяли участь 50 осіб, що є громадянами України, віком від 18 до 35 років, невеликою частиною (9 осіб) Маріупольська діаспора, яка була опитана оффлайн та яка зараз проживаю у Китаї, провінції Хефей, де і було проведене дослідження. Остання, більш велика, частина осіб, що прийняли участь у дослідженні, проживала як за кордоном (Португалія, Німеччина, Америка, Китай також провінції Далян, Куньмін, Уха та Гуанчжоу), так і у самій Україні (Львів, Запоріжжя, Дніпро, Київ), які опитувались вже онлайн методом.

Дослідження проходили у чотири етапи, на кожному з яких виконувалась конкретна науково-дослідна робота з конкретними завданнями.

Перший, підготовчий етап експерименту включав: детальний теоретичний аналіз раніше опублікованої роботи за темою дослідження «Гра в комп'ютерні ігри зменшує нав'язливі спогади про експериментальну травму за допомогою механізмів реконсолідації-оновлення», представлене у мастер класі в рамках III конгресу з міжнародною участю «Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи», де було зазначено, що

«Тетрис» виявився ефективним засобом проти симптомів посттравматичного стресового розладу [56]; далі більш детально вивчення основних проблем із психікою у осіб, які переживають вплив війни, і подальших виявлених проблем, які і стали основними проблемами в цьому експерименті; вибір теми дослідження; визначення мети та завдань дослідження; вивчення реальної практики вирішення досліджуваної проблеми; вивчення теоретично розроблених і практично застосованих заходів, що сприяють вирішенню проблеми.

На другому попередньому етапі експерименту вирішувались наступні завдання: вибір необхідної кількості об'єктів експерименту, вибір конкретних методів дослідження, вихідний стан об'єкта експерименту, анкетне опитування за допомогою валідних анкет, за ознаками, за яких з достатньою часткою ймовірності можна стверджувати про зміни досліджуваного об'єкта під впливом запропонованих заходів.

Третій етап - проведення експерименту з метою перевірки ефективності заданої системи заходів: дослідження початкового стану системи, в якій проводиться експеримент, вивчення умов, в яких проводився дослід; формування критеріїв ефективності запропонованої системи заходів, надання детальної інформації (інструкцій) учасникам експерименту про порядок проведення та умови його ефективного проведення (якщо експеримент проводить більше одного); реалізація запропонованої автором системи заходів для вирішення окремих експериментальних завдань, отримання даних про хід експерименту на основі проміжних вимірювань, що характеризують зміни об'єкта під впливом експериментальної вимірювальної системи.

Четвертий завершальний етап - це зведення результатів експерименту, де групу із 50-десяти осіб у випадковому порядку було поділено на дві групи контрольну та експериментальну рівно по 25 осіб: опис результатів впровадження експериментальної системи заходів, опис умов, за яких експеримент дав позитивні результату, опис характеристик суб'єктів

експериментальної взаємодії, аналіз даних про витрати часу, праці та ресурсів; рекомендації та застереження щодо меж застосування запропонованої та розробленої в експерименті системи заходів.

Ми обрали три методики тестування за допомогою анкет із самооцінюванням:

1. Анкета для виявлення психосоматичних розладів (для дорослих). О. Чабан, О. Хаустова [44].

2. Шкала самооцінки депресії. (Скриннінове тестування) О. Чабан, О. Хаустова [44].

3. Шкала самооцінки тривоги. О. Чабан, О. Хаустова [45].

Метою тестування було визначення рівню психосоматичних розладів, депресивного стану та тривожного стану осіб. У експерименті взяли участь 50 осіб, де було 27 жінок, та 23 чоловіка. Обрані методи самооцінювання, авторами яких є О. Чабан та О. Хаустова [44;45], були завантажені та представлені у додаток Google Forms App з дотриманням «Етичного кодексу психолога», зі згодою на обробку персональних даних та відправлені учасникам експерименту у месенджері Telegram з окремою групою та ботом, який відповідав за одночасне отримання смс від автора магістерського дослідження, та також швидке отримання зворотнього зв'язку від досліджуваних. Перший метод є анкетною для виявлення психосоматичних розладів для дорослих осіб, він має 24 питання. Другий метод - це шкала самооцінки депресії, яка має 30 питань. Третій та осатаній метод - це шкала самооцінки тривоги, що також має 30 питань. Усі ці методи самооцінювання мають лише по дві відповіді «Так» чи «Ні», а також прохання: «Відмітьте, будь ласка, твердження, яке відповідає Вам та Вашому настрою як мінімум протягом щонайменше двох останніх тижнів. Будьте щирі у своїх відповідях.». При 7 та більше стверджувальних «Так» відповідях для більш успішного вирішення, позначеної у анкеті, проблеми надавалась рекомендація пройти консультацію у психолога та\ще фахівця з психосоматичної медицини, що свідчить про наявність проблеми, та

потрібності її вирішити.

У ролі початкового етапу у випадковому порядку 50 осіб було поділено на дві групи по 25 осіб із майже однаковою кількістю жінок та чоловіків (експериментальна група 11 чоловік та 14 жінок, контрольна група 12 чоловічок та 13 жінок); контрольна група грала у «Тетрис», інша, що стала експериментальною, грала у онлайн гру «Ферма». Потім кожна група пройшла три тестування, за допомогою методів із самооцінюванням, які були описані вище. Отриманні результати кожної групи ми також були розділені, щоб мати змогу окремо побачити результати ще й із гендерною різницею між опитуваними, що надало нам більш детальні результати позитивного впливу ігор на психічне здоров'я осіб 18-35 років, що постраждали та по цей день страждають від негативного впливу та наслідків війни.

3.2. Проведення експериментального дослідження з використанням гри

Під час проведення експериментального дослідження з використанням гри, з метою визначення рівня впливу її на свідомість людини та на її психологічний стан ми провели наступні заходи:

1. Учасникам експериментальної групи надали грати 20 хвилин на день у онлайн гру «Ферма» під назвою *Hay Day*.
2. Учасникам контрольній групі надали грати у класичний «Тетрис», також 20 хвилин гри протягом місяця.

Зауваження: Усі ігри були завантажені за однаковим просилянням із сайту *Google Play*, що має в собі оригінальні та новіші версії обраних ігор.

Після закінчення експерименту було проведено повторне оцінювання психічного стану двох груп контрольної та експериментальної скринінговим тестуванням, яке мало в собі три метода із самооцінюванням:

1. Анкета для виявлення психосоматичних розладів (для дорослих). О. Чабан, О. Хаустова [44].

2. Шкала самооцінки депресії. (Скриннінове тестування) О. Чабан, О. Хаустова [44].

3. Шкала самооцінки тривоги. О. Чабан, О. Хаустова [45].

Отриманні результати, для більш детальної оцінки, були порівнянні не тільки між обома групами у цілому. Також окремо були порівняні результати окремо жінок и чоловіків обох груп контрольної та експериментальної між собою. Результаті експерименту були зазначенні не тільки у таблицях, а й ще і на діаграмах, які допоможуть очно порівняти результати тестування обох груп контрольної та експериментальної з методами самооцінювання у процентному відношенні як до експерименту, так і після. Спочатку було порівняно результати до експерименту, які нижче позначені цифрою «1», надалі після експерименту з онлайн грою «Ферма» та «Тетрис», які нижче позначені цифрою «2». У таблицях з результатами була підрахована середня кількість відповідей «Так» та «Ні», та використане процентне відношення, де у підсумку результати тестування піддослідних спиралися лише на середню кількість відповідей «Так» від 25 - загальної кількості відповіді кожної людини, що зазначенні в нас, як за головні ознаки, що вказують на наївність та загострення проблеми.

1.1. Загальне порівняння психологічного стану обох груп: контрольної та експериментальної на «Таблиця 3.1.1» та на діаграмі, яка зображена на «Рисунок 3.1.1»:

Таблиця 3.1.1 - Відповіді контрольної та експериментальної групи.

Метод I	Метод має 24 питання		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	17	7	70,83%
Експериментальна	16	8	66,67%
Метод II	Метод має 30 питань		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	19	11	63,33%
Експериментальна	20	11	66,67%
Метод III	Метод має 30 питань		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	20	10	66,67%
Експериментальна	21	9	70%

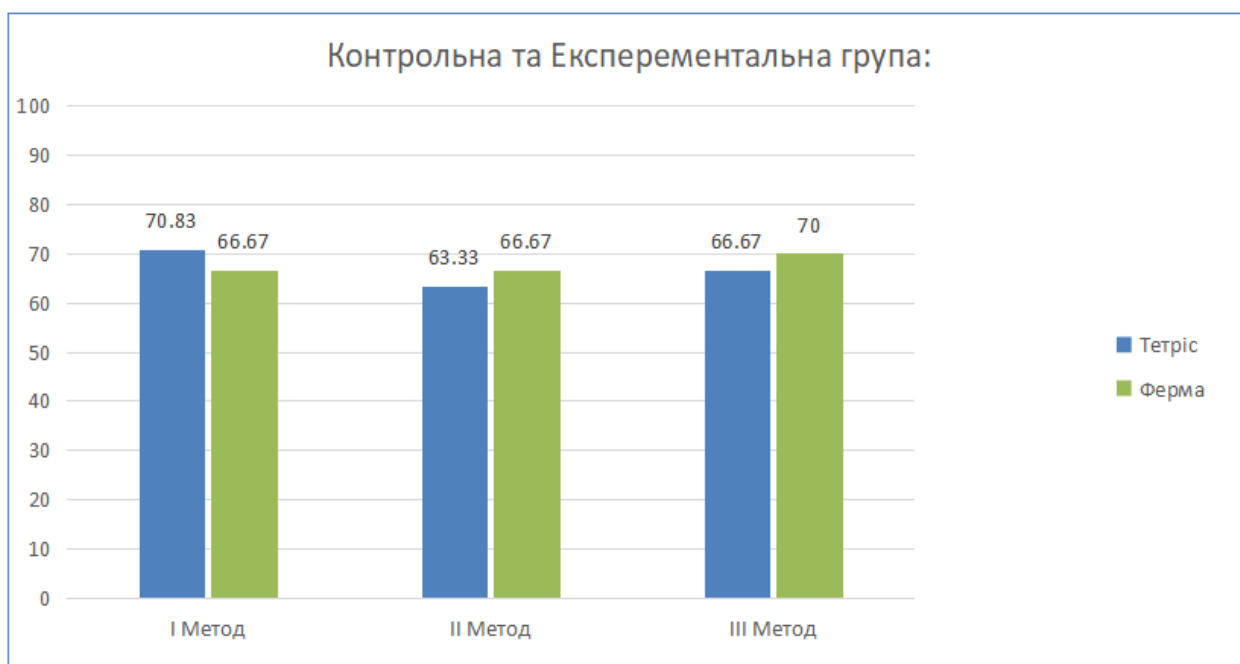


Рис. 3.1.1 Загальне порівняння психологічного стану обох груп до експерименту: контрольної та експериментальної.

1.2. Порівняння психологічного стану жінок до експерименту обох груп: контрольної та експериментальної на «Таблиця 3.1.2» та на діаграмі, яка зображена на «Рисунок 3.1.2»:

Таблиця 3.1.2 - Відповіді жінок контрольної та експериментальної групи.

Метод I	Метод має 24 питання		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	19	5	79,17%
Експериментальна	18	11	75%
Метод II	Метод має 30 питань		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	20	10	66,67%
Експериментальна	19	11	63,33%
Метод III	Метод має 30 питань		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	19	11	63,33%
Експериментальна	23	7	67,67%

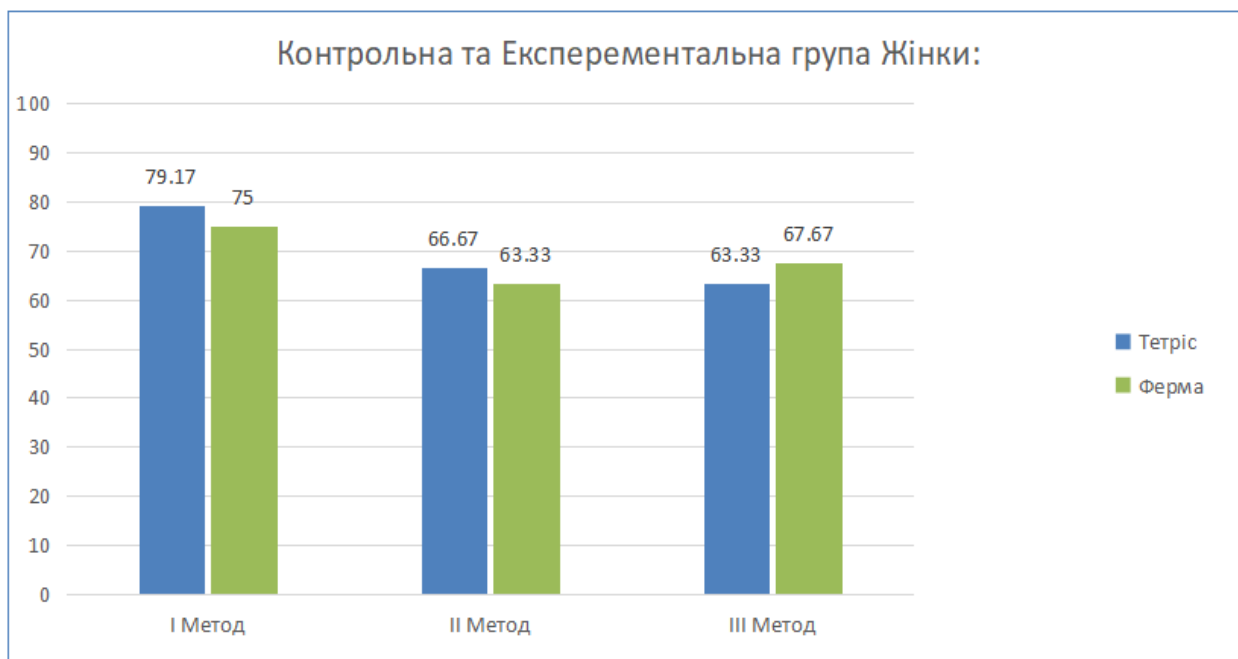


Рис. 3.1.2 Порівняння психологічного стану жінок обох груп до експерименту: контрольної та експериментальної.

1.3. Порівняння психологічного стану чоловіків обох груп: контрольної та експериментальної на «Таблиця 3.1.3» та на діаграмі, яка зображена на «Рисунок 3.1.3»:

Таблиця 3.1.3 - Відповіді чоловіків контрольної та експериментальної групи.

Метод I	Метод має 24 питання		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	15	9	62,50%
Експериментальна	14	10	58,33%
Метод II	Метод має 30 питань		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	17	13	56.67%
Експериментальна	18	12	60%
Метод III	Метод має 30 питань		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	21	9	70%
Експериментальна	20	10	66,67%

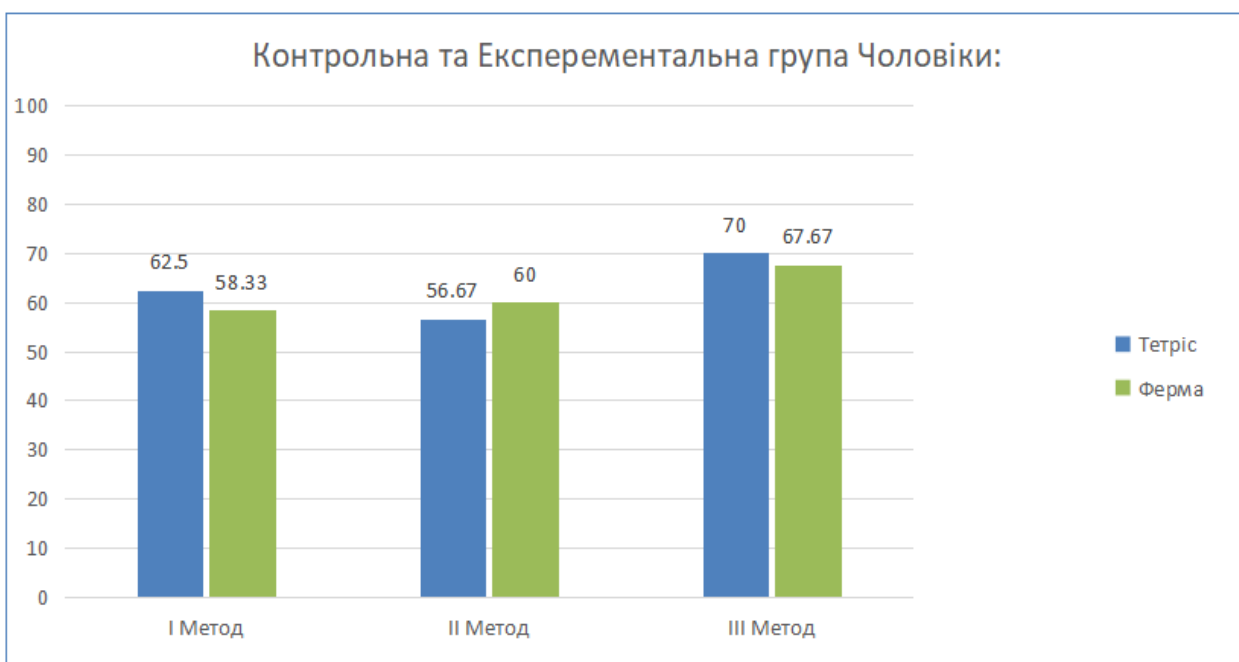


Рис. 3.1.3 Порівняння психологічного стану чоловіків обох груп до експерименту: контрольної та експериментальної.

Маючи результати до початку експеримента, які ми успішно змогли зрівняти з деякими умовами (додаткове розділення по гендерним ролям), ми змогли перейти до зрівняння нових результатів, які були змогли отримати

після експерименту, де обидві групи грали контрольна та експериментальна у «Тетрис», та «Ферму» із назвою *Нау Дай* протягом місяця, лише по 20 хвилин на день.

2.1. Загальне порівняння психологічного стану обох груп: контрольної та експериментальної на «Таблиці 3.2.1» та на «Таблиця 3.2.2», що вказує на те, яка гра більш успішніше впоралась з подоланням негативних переживань:

Таблиця 3.2.1 - Відповіді контрольної та експериментальної групи після експерименту.

Метод I	Метод має 24 питання		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	9	15	37,50%
Експериментальна	8	16	33,33%
Метод II	Метод має 30 питань		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	10	20	33,33%
Експериментальна	9	21	30%
Метод III	Метод має 30 питань		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	10	20	33,33%
Експериментальна	8	22	26,67%

Таблиця, яка вказує на те, яка гра успішніше впоралась з подоланням негативних переживань контрольної та експериментальної групи:

Таблиця 3.2.2 - Порівняння результатів контрольної та експериментальної групи.

Групи	Серед. результат			Експеримн. група краще контрольної на - 4,56%
Групи:	Метод I	Метод II	Метод III	
Контрольна	33,33%	30%	33,34%	
Експериментальна	30,34%	36,67%	43,33%	

Як можна побачити на «Таблиця 3.2.2» онлайн гра «Ферма» виявилась на 4,56% ефективнішою у роботі з негативними переживаннями у обох груп контрольної то експериментальної ніж гра «Тетрис».

Загальне порівняння психологічного стану обох груп: контрольної та експериментальної на діаграмах які зображені на «Рисунок 3.2.1» та «Рисунок 3.2.2».

Показники контрольної та експериментальної групи до початку експерименту:

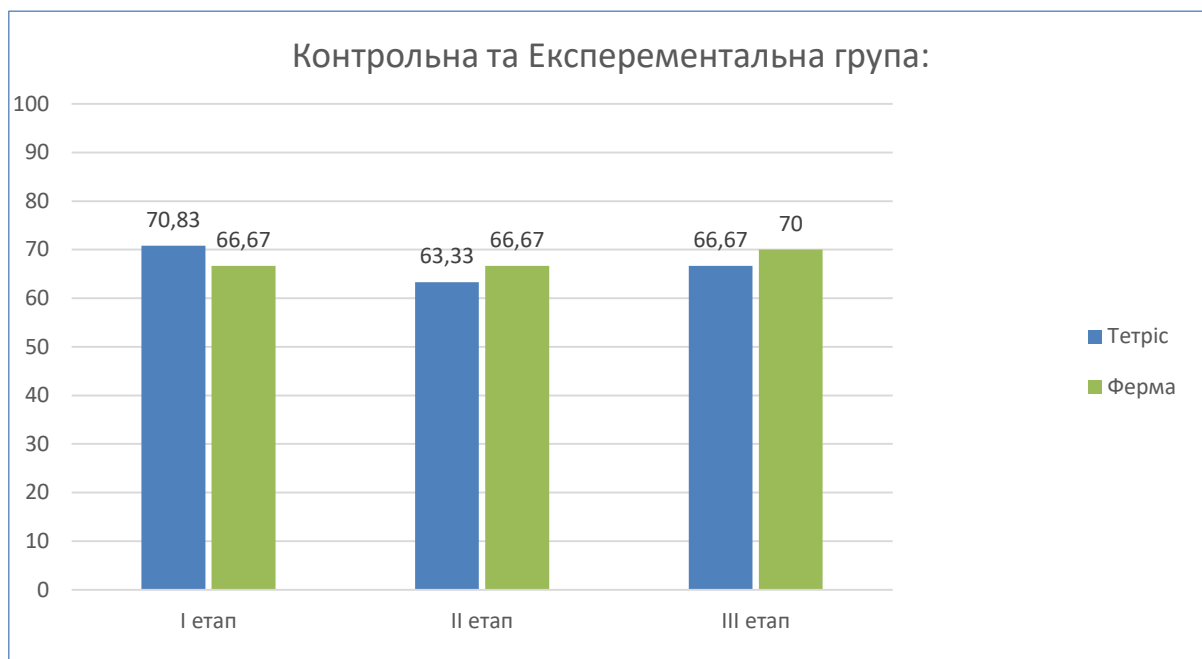


Рис. 3.2.1 Показники до початку експерименту контрольної та експериментальної групи.

Порівняльна діаграма. «Результати в кінці дослідження Обидві групи»:

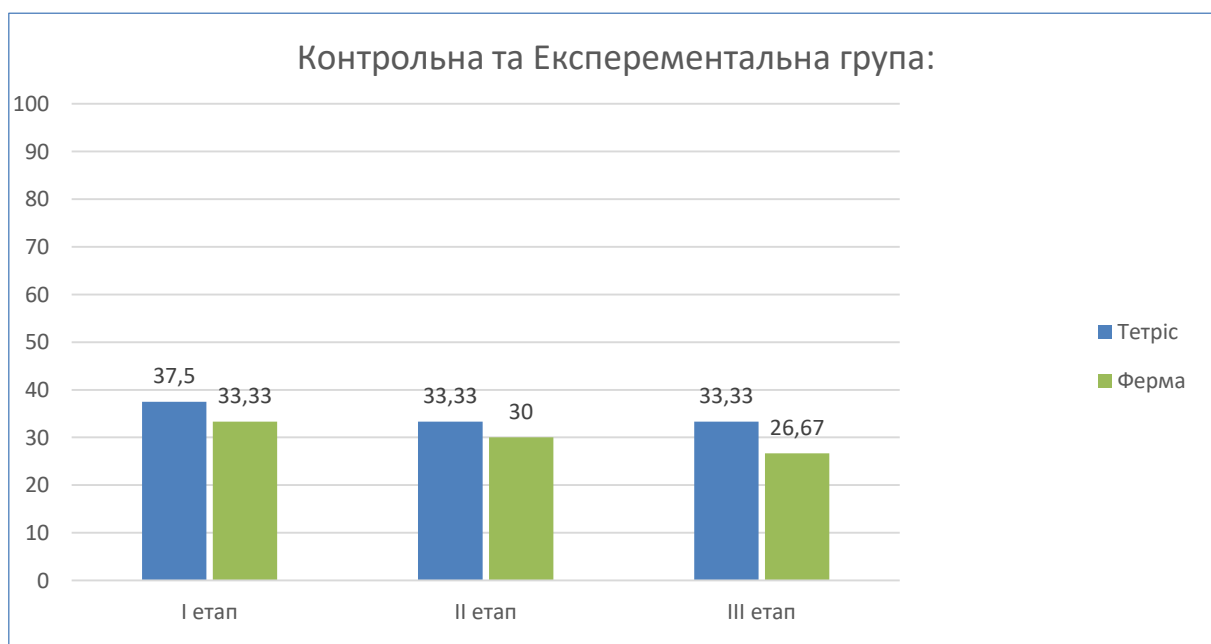


Рис. 3.2.2 Показники психологічного стану після експерименту контрольної та експериментальної групи.

2.2. Порівняння психологічного стану жінок обох груп контрольної та експериментальної на «Таблиця 3.2.2» та на діаграмах, «Таблиця 3.2.4», що вказує на те, яка гра більш успішніше впоралась з подоланням негативних переживань:

Таблиця 3.2.3 - Відповіді жінок контрольної та експериментальної групи після експерименту.

Метод I	Метод має 24 питання		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	9	17	37,50%
Експериментальна	8	16	33,33%
Метод II	Метод має 30 питань		
Контрольна	10	20	33,33%
Експериментальна	12	18	40%
Метод III	Метод має 30 питань		
Контрольна	11	19	36,67%
Експериментальна	9	21	30%

Таблиця, яка вказує на те, яка гра успішніше впоралась з подоланням негативних переживань жінок контрольної та експериментальної групи:

Таблиця 3.2.4 - Порівняння результатів жінок контрольної та експериментальної групи.

Групи	Серед. результат			Експеремн. група краще контрольної на - 0,26%
	Метод I	Метод II	Метод III	
Контрольна	41,67%	33,34%	26,66%	
Експериментальна	41,67%	23,23%	37,67%	

Як можна побачити на «Таблиця 3.2.4» онлайн гра «Ферма» виявилась на 0,26% ефективнішою у роботі з негативними переживаннями у жінок обох груп контрольної то експериментальної ніж гра «Тетрис».

Порівняння психологічного стану жінок обох груп контрольної та експериментальної, які зображені на «Рисунок 3.2.3» та «Рисунок 3.2.4».

Показники до початку експерименту:

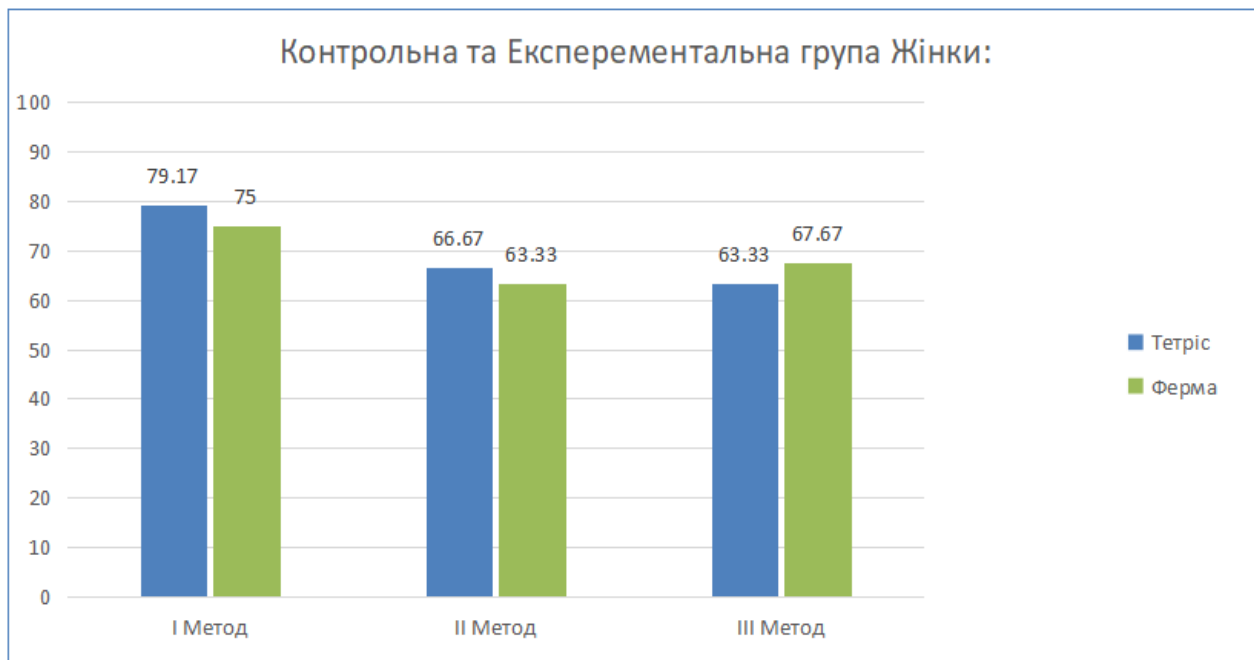


Рис. 3.2.3 Показники психологічного стану жінок обох груп контрольної та експериментальної до експерименту.

Порівняльна діаграма «Результати в кінці дослідження. Жінки» :



Рис. 3.2.4 Показники психологічного стану жінок обох груп контрольної та експериментальної після експерименту.

2.3. Порівняння психологічного стану чоловіків обох груп на «Таблиці 3.2.5» та на діаграмах, які зображені на «Рисунок 3.2.5» та «Рисунок 3.2.6», а також «Таблиця 3.2.6», що вказує на те, яка гра більш успішніше впоралась з подоланням негативних переживань:

Таблиця 3.2.5 - Відповіді чоловіків контрольної та експериментальної групи після експерименту.

Метод I	Метод має 24 питання		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	13	11	54,17%
Експериментальна	11	13	45,83%
Метод II	Метод має 30 питань		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	14	16	46,67%
Експериментальна	13	17	43,33%
Метод III	Метод має 30 питань		
Група:	Відповідь «Так»	Відповідь «Ні»	% відношення:
Контрольна	15	15	50%
Експериментальна	16	14	53,33%

Таблиця, яка вказує на те, яка гра успішніше впоралась з подоланням негативних переживань:

Таблиця 3.2.6 - Порівняння результатів чоловіків контрольної та експериментальної групи.

	Серед. результат			Експеримн. група краще контрольної на - 1,76%
Групи:	Метод I	Метод II	Метод III	
Контрольна	8,33%	10%	20%	
Експериментальна	12,5%	16,77%	14,34%	

Як можна побачити на «Таблиця 3.2.4» онлайн гра «Ферма» виявилась на 1,76% ефективнішою у роботі з негативними переживаннями у чоловіків обох груп контрольної то експериментальної ніж гра «Тетрис».

Порівняння психологічного стану жінок обох груп, які зображені на «Рисунок 3.2.5» та «Рисунок 3.2.6».

Показники до початку експерименту:

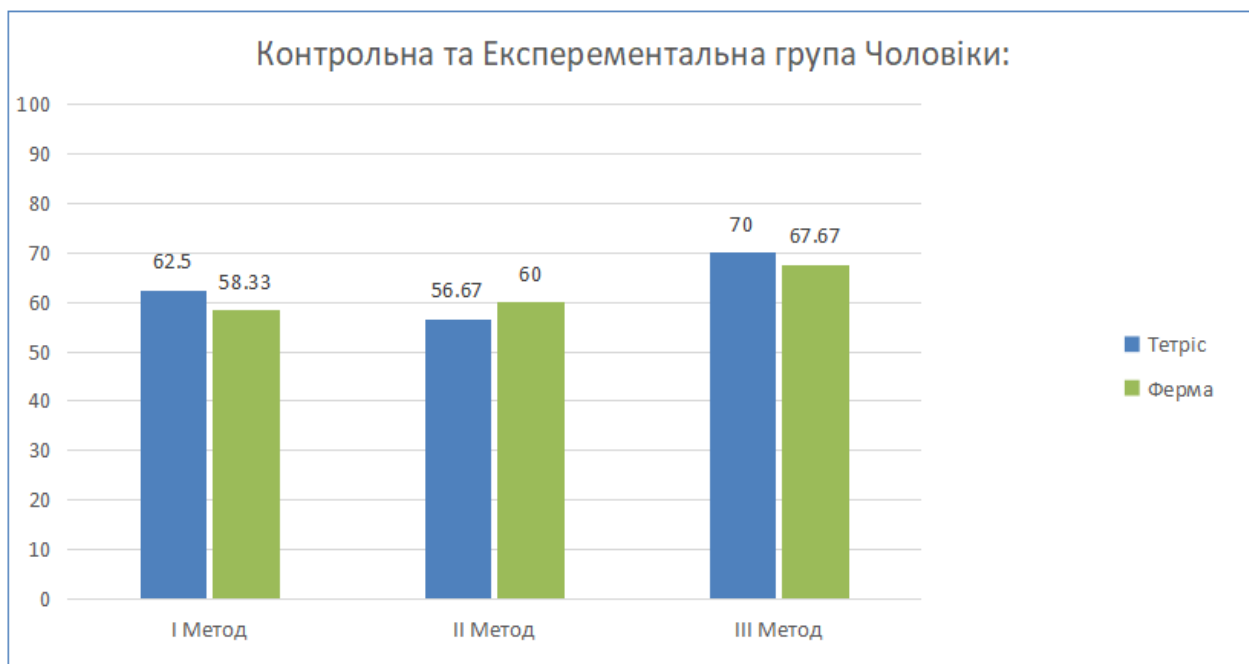


Рис. 3.2.5 Показники психологічного стану чоловіків обох груп контрольної та експериментальної до експерименту.

Порівняльна діаграма. «Результати в кінці дослідження. Чоловіки»:

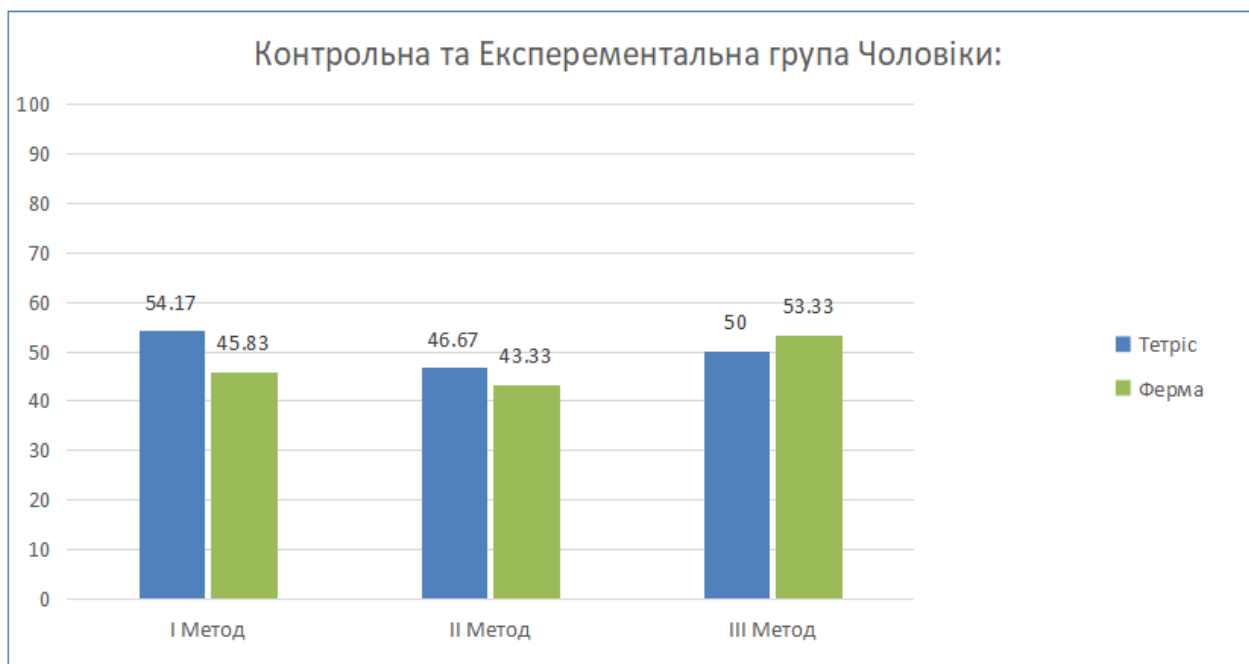


Рис. 3.2.6 Показники психологічного стану чоловіків обох груп контрольної та експериментальної після експерименту.

Аналізуючи результат цього дослідження, ми визначили, що рівень тривожного і депресивного стану та показник психосоматичних розладів у всіх учасників стали набагато нижче. Експериментальна група, що грала у «Ферму», отримала дещо кращі результати, що стали на 4,6% краще «Таблиця 3.2.2», аніж у гри «Тетрис», що робить більш ефективним засобом для роботи із негативними переживаннями під час війни. Особливо для жінок, яким ця гра допомогла на 20,39%, що знатно більше, аніж чоловікам.

Для того, щоб виявити фактор цього цікавого феномену, який полягає у тому, що жінкам гра у «Ферму» допомогла краще, було надіслане ще одне окреме опитування, де було вирішено надати окремо чоловікам та жінкам обох груп контрольної та експериментальної наступні питання:

- 1) Чи сподобалась вам гра «Ферма»? (Так чи Ні).
- 2) Чи хочете ви продовжувати грати в Нау Дау надалі? (Так чи Ні).
- 3) Чому саме вас сподобалась ця гра? (Вільна відповідь).
- 4) Чи сподобалась вам гра «Тетрис»? (Так чи Ні).
- 5) Чи хочете ви продовжувати грати в «Тетрис» надалі? (Так чи Ні).
- 6) Чому саме вас сподобалась ця гра? (Вільна відповідь).

Зміст отриманих відповідей зворотнього зв'язку підтвердив здогадки. Як виявилось, жінкам на 20% більш сподобалась «Ферма», тому що там було спокійно та цікаво. Також жінкам дуже сподобалась гарний дизайн гри, забавні тварини та можливість самостійно обставити декораціями на свій лад. Чоловікам же трохи більше, а саме на 16%, сподобався «Тетрис», тому що там нема стільки яскравих кольорів, від яких стомлювались очі, різноманіття звуків тварин та ще тому, що гра не потребує очікування до поки зросте новий врожай. Зрештою грати у «Ферму» продовжать 80% жінок і 44% чоловіків. Наш порівнювальний експеримент підтвердив, що у випадку переживання стресу, який веде за собою тривожні та депресивні стани, а також веде за собою проблеми із психосоматичними розладами у людей 18-35 років можна використовувати такий засіб зниження тривоги, як гра

«Ферма», а також «Тетрис», який також має позитивний вплив на психічне здоров'я людей.

3.3. Рекомендації щодо подолання негативних переживань під час війни

У сучасних умовах війни в Україні багато людей перебувають у стані постійного стресу, що безпосередньо впливає на їхній емоційний стан. Усі ці люди мають складні життєві обставини і потребують психологічної допомоги, особливо психологічної корекції та реабілітації. Сьогодні це має стати одним із фокусів у сфері психологічної та психотерапевтичної підтримки.

Події, що відбуваються зараз, охоплюють низку соціальних, економічних, ідеологічних, комунікаційних, вікових, медичних, сімейних та інших проблем і викликів, з якими людина не може впоратися сама. Ці події стають основою для виникнення та закріплення негативних емоційних станів, викликають соціальну дезадаптацію особистості, порушують її звичний ритм життя та руйнують плани. Одним із найважливіших механізмів інтеграції людини як цілого - психічного, духовного та фізичного - є емоційний стан особистості, який функціонує як форма саморегуляції людської психіки. Завдяки зниженню рівня тривожності та ефективній допомозі подолання негативних емоційних станів індивіда покращується самопочуття кожної людини в цій групі, тим самим покращуючи якість життя кожної людини в цій групі. За для цього буде видан перелік рекомендацій, які можуть допомогти, як найменше, послабити негативні переживання як по-одиноці, так і шляхом комбінації декількох ефективних методів:

1. Консультація психолога.

Психологічна терапія фокусується на речах залежно від стану чи ситуації, через яку переживає людина. Загалом, людина знайде психолога як корисну людину, яка вислухає у деталях, не засуджуючи свого клієнта. Похід до психолога - це будь-яка можливість краще пізнати себе, але, перш за все,

зрозуміти. Краще зрозуміти самих себе, чому ми щось робимо або чому перестаємо це робити. Краще зрозуміти, що відбувається в нашому житті і чому ми стикаємося з цим таким чином. Коли ми відчуваємося погано, це впливає на наше соціальне життя. Відвідування психолога може допомогти нам навчитися краще справлятися з ситуаціями, які відбуваються в нашому житті [81].

Також треба зазначити про те, що психолог може надати можливість побачити ситуацію з зовсім іншого точки зору. Це потенційно може допомогти людям більше брати участь у суспільстві, покращити нашу здатність спілкуватися з іншими. Надати сміливості ділитися своїми почуттями, думками та турботами з іншими. Ця перевага впливає з здатності контролювати емоції, коли настає момент, коли ми звільняємося від тих схем, які нам не служать, і починаємо дивитися на життя під іншим кутом.

2. Заняття спортом.

Результати дослідження «Вплив занять спортом на психічне здоров'я та соціальні результати у дорослих: систематичний огляд і концептуальна модель. Психічне здоров'я через спорт» від Н. Ітери, Л. Вейди, А. Панков'як і Р. Ейме свідчать про те, що участь у спорті (громадському та елітному) пов'язана з покращенням психічного здоров'я, зокрема покращенням психологічного благополуччя (наприклад, підвищення самооцінки та задоволеності життям) та зниженням психологічного розладу (наприклад, зниження рівня депресія, тривога та стрес) і покращення соціальних результатів (наприклад, покращення самоконтролю, просоціальна поведінка, міжособистісне спілкування та виховання почуття причетності) [54].

Окрім цього, що є для українці найголовнішим, фізична активність може на деякий час відволікти людину від негативних думок та проблем, що приводить до релаксації психіки. Покращення сну також є одним з позитивних аспектів заняття спортом. Як і імовірно спілкування з іншими людьми, наприклад, у парку чи стадіоні, що може надати людині підтримку,

покращення настрою та зниженню відчуття ізоляції. Таким чином, спокійна ходьба і активні заняття спортом не тільки сприяють зміцненню фізичного здоров'я, але також можуть стати потужним інструментом для допомоги своєму психічному здоров'ю.

3. Повноцінний сон.

С. Триантафиллу, С. Саєб, Є. Летті, Д. Мор, К. Кординг у дослідженні «Взаємозв'язок між якістю сну та настроєм: дослідження екологічної миттєвої оцінки» набрали 208 дорослих, щоб ті повідомляли про настрій і режим сну щодня за допомогою своїх мобільних телефонів протягом 6 тижнів поспіль. Учасники були набрані в 4 приблизно рівні групи: депресивні та тривожні, лише депресивні, лише тривожні та контрольна. Вплив щоденного настрою на якість сну і навпаки оцінювали за допомогою моделей змішаних ефектів і зіставлення балів схильності. Усі методи показали значний вплив якості сну на настрій [63].

Тому повноцінний сон грає дуже важливу роль у психічній та емоційній сфері нашого життя. Під час сну проходить переробка емоційного досвіду, що дозволяє організму звільнитися від накопиченого стресу та напруги. Також повноцінний сон сприяє зміцненню та покращенню психічних ресурсів, таких як: емоційна стабільність, концентрація та рішучість, що допомагає більш ефективно справлятися з труднощами та негативними переживаннями. Що найголовніше, впливає на роботу мозку, укріплює його зв'язки та сприяє більш ефективному опрацюванню інформації, що допомагає краще розуміти та адаптуватися до складних ситуацій.

4. Здорове харчування та уникнення алкоголю.

Дослідницька група під керівництвом фахівця Р. Джалана - доктора філософії, розділила 26 добровольців на дві групи: одна відмовилася від вживання алкоголю весь липень, а інша - пила стільки, скільки зазвичай. На початку місяця всі учасники пройшли повне обстеження, включаючи артеріальний тиск і перевірку печінки. Потім наприкінці місяця всі вони знову пройшли тестування. Згідно з ВВС, результати показали, що

люди, які відмовилися від випивки, відчули кілька покращень у своєму здоров'ї, зокрема втрату ваги, втрату жиру в печінці, покращення якості сну та підвищення рівня концентрації. Особливо це стосувалося людей, які пили більше, ніж інші - у цьому дослідженні визначено як більше шести склянок на тиждень [70].

Також треба зазначити, що психічні розлади, такі як тривога та розлади настрою, зазвичай поєднуються з розладами вживання алкоголю. Депресивні розлади є найпоширенішими психічними розладами серед людей, які вживають алкоголь. І поєднання цих розладів пов'язане з більшою тяжкістю та гіршим прогнозом, ніж будь-яке з цих розладів окремо, включаючи підвищений ризик суїцидальної поведінки [85].

Саме тому уникнення алкоголю грає важливу роль в житті людини і в тому, як саме він буде взаємодіяти з іншими людьми та справлятися з несподіваними неприємностями.

5. Дихальні практики.

Фактичних досліджень, які перевіряли користь дихальних вправ для психічного здоров'я, було небагато. Найчастіше робота з диханням є лише одним з компонентів складної медитативної практики. Однак, як ковток свіжого повітря, нещодавно було сплановане дослідження. Дослідники, М. Кабан, Е. Нері, М. Коган, Л. Від, Б. Нуріані, Б. Джо, Г. Холл, Д. Цайцер, Д. Шпігель запросили 114 дорослих взяти участь у дослідженні. Загальна простота дотримання інструкцій та виконання вправ, а також суб'єктивний досвід після вправ оцінювалися за допомогою додаткової анкети для підведення підсумків в кінці дослідження. 90% учасників повідомили про позитивний досвід від практики структурованого дихання [48].

Як результат, було затверджено, що щоденна 5-хвилинна робота з диханням і медитація усвідомленості покращують настрій і зменшують занепокоєння.

6. Взаємодія з тваринами.

Співіснування людини і тварин має своє місце ще з давніх часів. І не дивно, що вчені провели багато досліджень з питань використання тварин для будь-яких цілей. Як результат, було доведено, що володіння твариною робить позитивний вплив на ставлення і поведінку по відношенню до тварин. Можна побачити інтерес людей до тварин в будь-який віковий період. Цей інтерес не обмежується цікавістю, але також включає такі причини, як відмінності в анатомічній будові тварин, способі життя та умовах, а також прагнення до любові та дружби [52].

Побачивши їх результат, можна сказати, що тварини можуть служити важливим джерелом соціальної підтримки, надаючи своїм власникам багато позитивних психологічних та фізичних переваг. Окрім гарного психологічного самопочуття, наукові дослідження, проведені в галузі медицини, показують, що годування домашніх тварин та спілкування з ними приносять багато користі для здоров'я людини. Також інформація, отримана в результаті досліджень М. Баун, Н. Бергстром, Ф. Ленгстон і Л. Тома. «Фізіологічні ефекти зв'язку людини і тварини-компаньйона», показує, що володіння домашніми тваринами, на разі з собакою, знижує смертність від серцевого нападу [49].

7. Вираження своїх емоцій на папір.

Психологічна техніка, в якій людина висловлює свої почуття ручкою на папері, є безпечною і універсальною. Техніка допомагає «відпустити» деякі почуття і емоції, які доставляють дискомфорт, відреагувати їх і усвідомити. Ця техніка також ефективна при втратах, розставаннях, образах, почутті провини і інших «соціальних» почуттях. Під час виконання даної дії, так само як і при веденні щоденника, активізується процес мислення і, як наслідок, допомагає заспокоїтися, вникнути в ситуацію, а також зрозуміти себе: мотиви поведінки, плани, позиції, думки, емоції, почуття, зрозуміти як змінюватися, що перебудувувати в своїй поведінці, в якому напрямку рухатися. Найголовніше, щоб настрої листа був позитивним [20].

Л. Хей - популярна авторка і мотиваційна спікерка, що відома своїми методиками саморозвитку і психологічної допомоги, пропонує декілька вправ на основі цього методу:

1) «Лист зцілення». Цей лист пропонується написати такій людині, яка має відчуття провини перед кимось і у якого в даний час немає можливості вирішити цей конфлікт. Так як почуття провини руйнує зсередини особистість зсередини, дуже важливо своєчасно розібратися з ним. Робота починається з того, що людина пише лист якийсь іншій людині, в якому досить докладно описуєте всі свої переживання, події і їх вплив на ваше життя. Також особистість, яка працює за методикою, може задати цій людині питання. Чому це сталося? Про що думав чоловік, що він відчував? У другому листі пишеться відповідь від тієї людини. Тому потрібно спробувати уявити себе на його місці. Щоб ця людина могла сказати вам, які її почуття та думки.

2) «Лист з майбутнього». Найскладніші проблеми може бути легше вирішити, якщо людина може дивитися в майбутнє з упевненістю і оптимізмом. У цій вправі людині пропонується поглянути на своє сьогодні з точки зору процвітаючого майбутнього, в якому сьогоднішні проблеми давно знайшли своє рішення. Ця вправа може бути ефективною для подолання різних труднощів. Вона особливо актуальна при роботі з внутрішньо переміщеними особами, оскільки цим людям в цілому дуже важко уявити майбутнє, вони в основному живуть сьогоднішнім днем. Лист самому собі в майбутнє допомагає прийняти ситуацію і вплинути на неї, сформуванати наміри для позитивного виходу з кризової ситуації.

3) «Лист від свого Я». У момент кризи або самотності, в ситуації втрати сенсу життя, за допомогою листа людина може звернутися до своєї внутрішнього суті, до внутрішнього «Я» і отримати допомогу, зцілення і розраду з глибин нашого несвідомого. Вправа буде найбільш ефективною, якщо учасники вже мають внутрішній досвід вирішення своїх проблем.

8. Онлайн ігри. Гра «Ферма», «Тетрис».

Дозоване використання гри «Ферми» або «Тетрис». Доступність цих ігор є їх незаперечною перевагою. У наш час телефоном користуються практично всі, і він завжди поруч з нами. Це гарантує, що грати в мобільні ігри «Тетрис» і «Ферма» можна в будь-який час, незалежно від нашого розпорядку дня та місця знаходження людини, що потребує допомоги.

Можливість у грі «Ферма» взаємодії з іншими незнайомими гравцями внутрішньо ігрової спільноти, друзями або знайомими також сприяє розвитку позитивних емоцій та може створити відчуття приналежності до спільноти і допомагати зміцнювати дружні зв'язки. Відчуття хвилювання та емоційних спалахів від досягнення таких ігрових цілей, як, наприклад, кращій приз у сезонній події, також можуть викликати позитивні почуття, як і можливість проявити творчі здібності, коли річ заходить про унікальне оформлення своєї ферми та міста. Якщо говорити про «Тетрис», то вже в цій грі є необхідність мати свою ігрову стратегію для більш кращих результатів. І тоді, коли ця стратегія допомагає набрати новий рекорд, це створює позитивні емоції і стимулює роботу нашого мозку. Таким чином, такі ігри на телефоні «Тетрис» або «Ферма», які займають всього 20 хвилин в день, можуть позитивно впливати на наше психічне здоров'я.

Висновки до розділу 3

Нами був проведено дослідження, який полягав у тому, щоб довести, що онлайн гра «Ферма», як і гра «Тетрис» має позитивний ефект, що має вплив на психологічне здоров'я особистостей віком 18-35 років, які страждають від негативного впливу сучасної війни, яка прийшла на рідну землю українців та змусила їх стати свідками бойових дій, були вимушені покинути свою країну та потерпіти від втрати цінних речей, домашніх тварин, друзів та родичей. Основні проблеми психологічного здоров'я були виявлені на основі частого клієнтського запиту, що мали в собі загострення тривожного та депресивного стану, а також із психосоматичних розладів, що

відчутно заважали дорослим людям повноцінно проживати своє життя настільки, наскільки це можливо у такий важкий час.

Експеримент зайняв місяць, протягом якого 50 осіб різної статі, які у випадковому порядку були поділено на дві групи контрольну та експериментальну та грали у онлайн гру «Тетрис» і гру «Ферму». Для контрольної групи було обрано саме «Тетрис», тому ще ця гра вже проходила дослідження та апробацію на кафедрі медичної психології, психосоматичної медицина та психотерапії національного медичного університету імені О. О. Богомольця, та змогла діяти як «когнітивний антибіотик», що зменшував болісні спогади, які переслідують людей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР).

Порівнявши обидва результати, було визначено, що рівень тривожності, депресивного стану та сила психосоматичних розладів у всіх учасників стали на дещо пунктів нижче. Експериментальна група, що грала у «Ферму», отримала кращі результати, що стали на 4,6% ліпше, аніж у гри «Тетрис», що робить більш ефективним засобом за для подолання негативних переживань під час війни. Особливо для жінок, яким ця гра допомогла на 20,39% більше, аніж чоловікам.

Завдяки результату проведеного експерименту, що ішов протягом місяця, ми можемо затверджувати, що такі ігри, як «Тетрис» та «Ферма» із назвою *Play Day* є ефективними засобами, що помітно сприяють подоланню негативних переживань осіб 18-35 років під час війни, з умовою, що людина буде грати саме по 20 хвилин на день.

ВИСНОВКИ

У сучасних обставинах, з якими штовхнулися громадяни України, була потреба знайти доступний, унікальний та зрозумілий для особистостей 18-35 років метод за для подолання негативних переживань, які загостились під час війни. Вже існують дослідження які довели, що гра «Тетрис» є ефективним засобом, що допомагає впоратися із закріпленням травматичної пам'яті та самовільними проявами флешбеків, що є одним із показників такої психологічної проблеми, як ПТСР. Після дослідження матеріалу, що був представлений І.Франковою, яка виступала з матеріалом про це дослідження на майстер-класі «Психосоматика стресу та травми» в рамках III конгресу з міжнародною участю «Психосоматична медицина XXI: реалії та перспективи», було прийняте рішення надати українцям схожий метод, який зміг би влучно допомогти у боротьбі сами проти психосоматичних розладів та депресивних та тривожних станів.

Для експерименту було взято 50 осіб, з яких 27 було жінок та 23 чоловіка віком від 18 до 25 років. Після було створено дві групи, в яку у випадковому порядку було розділене майже однакова кількість чоловіків та жінок, та які пройшли скринінгове тестування, яке мало в собі три методи із самооцінюванням. Перша група була контрольною та грала у «Тетрис», друга була експериментальною та грала у онлайн гру «Ферма». Після місяця, протягом якого обидві групи грали у «Тетрис» та «Ферму» по 20 хвилин на день, вони знову пройшли тестування.

Порівнявши обидва результати, було визначено, що рівень тривожного та депресивного стану, а також сила психосоматичних розладів у всіх учасників стали на дещо пунктів нижче. До того ж, експериментальна група, що грала у «Ферму», отримала кращі результати, що стали на 4,6% ліпше, аніж у гри «Тетрис», що робить більш ефективним засобом за для допомоги у

подоланні саме проти психосоматичних розладів та депресивних та тривожних станів під час війни. Особливо для жінок, яким ця гра допомогла на 20,39% більше, аніж чоловікам.

Маючи ці позитивні результати, можемо впевнено стверджувати, що гра «Ферма» є ефективним засобом подолання негативних переживань під час війни для осіб 18-35 років.

Список використаних джерел

1. Андрушко Я. С. Психокорекція: навч.-метод. посібник / Я. С. Андрушко. - Львів: ДУВС, 2017. - 212 с.
2. Асоціація міст України. Форум «reVIVED Ukraine - reVIVED communities» («відродження України - відродження громад»). 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=AOrkJtdAAR0&list=PLCtmzaPuKcws466D81sl0TaxOAKM5dJ3F>.
3. Багрій Я. Психоаналіз: навч. посіб. / Я. Т. Багрій. - К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2016. - 138 с. - Бібліогр. : С. 135-137.
4. Варій М. Психологія особистості: Навч. пос. К.: Центр учбової літератури, 2008. - 592 с.
5. Вертель В. Філософія психоаналізу : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / А. В. Вертель. - Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. - 208 с.
6. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. - Львів: Свічадо, 2014. - 410 с.
7. Винницька М. Пастка подяки. Чому так погано, коли довкола все добре. NV.Live. 2022. <https://life.nv.ua/ukr/blogs/tri-psihologichni-problemi-ukrajinskih-bizhenciv-viyna-v-ukrajini-psihologiya-50237130.html>.
8. Вишлінський Г., Самойлюк М., Михайлишина Д., Томіліна М. Біженці з України: хто вони, скільки їх та як їх повернути? Центр Економічної стратегії. Фінальний звіт. 2023. <https://ces.org.ua/refugees-from-ukraine-ukr-final-report/>.
9. Гіпно-сугестивна терапія - навчально-методичний посібник для самостійної роботи слухачів. Харківська медична академія післядипломної освіти, 2017. - 34 с.

10.Губерський Л.В. Філософія: хрестоматія (від витоків до сьогодення) : навч. посіб -2-ге вид. / за ред. акад. НА Н України, стер. -К. : Знання, 2012 . - 621 с.

11.Гуля А. О. Вплив фізичної активності на психічне здоров'я / А. О. Гуля, М. Г. Почерніна // Фізична активність і якість життя людини : матеріали III науково-практичної заочної конференції з міжнародною участю присвяченої пам'яті В. А. Бляха, Харків, 06 травня 2022 р. / ХНМУ. - Харків, 2022. - С. 100-102.

12.Джудіт С. Бек. Когнітивно-поведінкова терапія. Основи та практика. Видавництво: Науковий світ - Київ, 2023. - 460 с.

13.Дослідження соціологів ХПІ. Більшість українських біженців 2022. - представники середнього класу: Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут». 2023. <https://www.kpi.kharkov.ua/ukr/2023/01/23/doslidzhennya-sotsiologiv-hpi/>.

14.Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л. Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. -К.: Педагогічна думка, 2016. - 219 с.

15.Ігнат'єва Є. Транзактний аналіз Е. Берна. Національний авіаційний університет. Інститут заочного та дистанційного навчання. Спеціальність психологія. Курсова робота з дисципліни: історія психології. ЦЗДН м. Лубни 2010. - 326 с.

16.Інноваційні арт-терапевтичні технології: збірник статей I Всеукр. наук. інтернетконф., 2019, м. Переяслав-Хмельницький / [за заг. ред.: В. А. Вінс, Т. М. Кузьменко, І. М. Зозуля] / Переяслав-Хмельницький (Київ. Обл.): Домбровська Я. М., 2019. - 165 с.

17.Інститут майбутнього - це незалежний аналітичний центр. Як змінився психоемоційний стан українців: звіт за результатами онлайн-дослідження. 2023. <https://news.uifuture.org/yak-zminivsy-psikhoemociy-niy-stan-ukra/>.

18.Каліна Н.Ф. Психотерапія: підручник. - К.:Академвидав, 2010. - 288с.

19.Карачинський О. А., Технологія психологічного консультування комбатанів за допомогою діалектичних стратегій психологічного впливу. *Ukrainian Psychologscal Journal* No 3 (5), 91-100, 2017. <https://drive.google.com/file/d/1hRhyWBS1Km0yR0oFh73purKAejpMNPVJ/preview>.

20.Кокун О., Агаєв Н., Пішко І., Лозінська Н. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. -К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. - 310 с.

21.Кокун О., Мороз В., Лозінська Н., Пішко І. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України: метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. - 301 с.

22.Кузікова С. К 89 Теорія і практика вікової психокорекції : Навчальний посібник / С. Б. Кузікова. 2-ге видання, перероблене, доповнене. - Суми: Університетська книга, 2020. - 304 с.

23.Кузнецов Д. Тетрис виявився ефективним засобом проти симптомів посттравматичного стресового розладу. N+1. <https://nplus1.ru/news/2015/07/08/tetris-vs-ptsd>.

24.Лисенко Г. Арт-терапія: історія та перспективи. Інформаційно-бібліографічний список. Житомирський державний університет ім. І. Франка. 2015. - 6с.

25.Ліфарєва Н. Психологія особистості: Навчальний посібник. - Київ: Центр навчальної літератури, 2003. - 240 с.

26.Масенко В. Психологічної допомоги потребують не менш як 60% українців - МОЗ. *The Village*. 2022. <https://www.the-village.com.ua/village/city/city-news/326709-psihologichnoyi-dopomogi-potrebuyut-ne-mensh-yak-60-ukrayintsiv-moz>.

27.Міністерство охорони здоров'я України. Проект наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою». 2022. <https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-psihiatrichnoi-dopomogi-mobilnoju-multidisciplinarnuju-komanduju>.

- 28.Мушкевич М. Основи психотерапії : навч. Посіб. / М. Мушкевич, С. Є. Чагарна ; за ред. М. І. Мушкевич. -Вид. 3-тє. -Луцьк: Вежа-Друк, 2017. - 420 с.
- 29.Некіз Т. Потенціал психодрами у вирішенні конфліктів у студенському віці. Актуальні проблеми психології. Том XI. Випуск 14, 100-108, 2017. <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v11/i14/12.pdf>.
30. Нестеренко Т. Стаття: Що потрібно знати про тривогу. Slovesa. 2023 <https://slovesa.in.ua/uk/shho-potribno-znati-pro-trivogu/>.
- 31.Олексенко О. Аналіз найвпливовіших напрямів екзистенційної психології сучасності. <https://maup.com.ua/assets/files/psihologz/2019-2/177-199.pdf>.
- 32.Осика О. Гештальт - терапія як фактор морального розвитку особливості школяра. Український науковий журнал «Освіта регіону», №3 2011. - С. 34-42.
- 33.Прайтлер Б. Психосоматична робота з травмованими біженцями «На їхньому боці». Переклад з німецької Мелашенко Д. та Супрум Т. - Львів: ВНТЛ-класика 2022. - 156 с.
- 34.Прокоф'єва О., Царькова О., Кочкурова О. Практикум із групової психокорекції: підручник / Максименко, С.. - Мелітополь: Видавничо-поліграфічний центр «Люкс», 2015. - 414 с.
- 35.Психологія російсько-української війни: внутрішній погляд [Електронний ресурс]: матеріали Всеукраїнського круглого столу (7 квітня 2022 року) / за наук. ред. Слюсаревського М., Чуніхіної С., Найдьонові Л.; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології, Асоціація політичних психологів України. - Київ: Талком, 2022. - 52 с.
- 36.РБК-Україна. Стаття: Від шоку до надії. Як Україна пережила перші дні війни з рф. 2023. <https://www.rbc.ua/rus/news/k-zhila-ukrayina-pershi-dni-viyni-1676731279.html>.

37.Романовська Д., Глашук О. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник. Чернівці : Технодрук, 2014. - 133 с.

38.Савін Т. Стаття: Україна без жінок. Втрата населення обійдеться в 113 млрд гривень ВВП за 10 років. Журнал Фокус. 2023. <https://focus.ua/uk/eksklyuzivny/581017-ukrajina-bez-zhinok-vtrata-naselennya-obiydetsya-v-113-mlrd-griven-vvp-za-10-rokiv-eksperti>.

39.Слово і Діло. Аналітичний портал. Стаття: Скільки цивільних українців загинуло за час повномасштабної війни. 2023. <https://www.slovoidilo.ua/2023/03/09/infografika/suspilstvo/skilky-cyvilnyx-ukrayincziv-zahynulo-chas-povnomashtabnoyi-vijny>.

40.Українська асоціація нейропсихології. Стаття: Суперечка з точки зору нейробиології: когнітивні викривлення і переконання. 2019. <https://uanp.org.ua/superechka-z-tochki-zoru-nejrobiologiyi-kognitivni-vikrivlennya-i-perekonannya/>.

41.Філіпчук Л, Ломоносова Н., Сирбу О., Кабанець Ю. Дослідження: Вимушена міграція і війна в Україні. Аналітичний центр Cedos. (24 лютого - 24 березня 2022). 2022. <https://cedos.org.ua/researches/vymushena-migracziya-i-vijna-v-ukrayini-24-lyutogo-24-bereznaya-2022/>.

42.Френсіс Ш. Психотерапія емоціональних травм с допомогою движений глаз (EMDR), Основні принципи, протоколи і процедури, Переклад з англ. Ключина А. -Києва.: Діалектика, 2021. - 832 с.: іл.

43.Фройд З. Вступ до психоаналізу. Переклад з німецької: Тарашук П. Київ: Основи, 1998. - 709 с.

44.Чабан О., Хаустова О. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник - 2-ге видання, виправлене і доповнене. К.: Видавничий дім Медкнига, 2019. - 112 с.

45.Чабан О., Хаустова О. Практична психосаматика: тривога. Навчальний посібник / К: Видавничий дім Медкнига. 2022. - 144 с.

46.Шпарик Я. РАК: переможці і жертви. - Л.: ТзОВ. ВФ «Афіша» Львів, 2008. - 628 с.

47.Юдіна І., Дослідження впливу тілесно-орієнтованої терапії на психоемоціональні стани особистості. *Psychological Health*. 2019 1(2), 220-251.

48. Balban M., Neri E., Kogon M., Weed L., Nouriani B., Jo B., Holl G., Zeitzer J., Spiegel D. Brief structured respiration practices enhance mood and reduce physiological arousal. *Cell Reports Medicine*. Volume 4, Issue 1, 100895, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2022.100895>.

49.Baun MM., Bergstrom N., Langston NF., Thoma L. Physiological effects of human/companion animal bonding. *Nurs Res*. 1984 May-Jun;33(3): 12-69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6563527/>.

50.Berne E. *Games People Play: The Basic Handbook of Transactional Analysis*/Eric Berne.New York: Ballantine Books, 1996. - 216 p.

51.Britannica, The Editors of Encyclopaedia. «psychosomatic disorder». *Encyclopedia Britannica*, 15 Aug. 2021, <https://www.britannica.com/science/psychosomatic-disorder>. 2023.

52.ÇAKICI A. (2019). POSITIVE EFFECTS OF PETS ON HUMAN HEALTH. *Atlas Journal*, 5(20), 518-528. <https://doi.org/10.31568/atlas.338> .

53.Carl R. Interviewed by David Russell. *Carl Rogers the Quiet Revolutionary: An Oral History*. Roseville, CA: Penmarin Books, 2002. - 252p.

54.Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A. et al. The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the Mental Health through Sport' conceptual model. *Syst Rev* 12, 102 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02264-8>.

55.Elkins G. Efficacy of Hypnosis Interventions: Fibromyalgia, Sleep, Oncology, Test Anxiety, and Beliefs. *Int J Clin Exp Hypn*. 2023 Oct-Dec;71(4): 273-275. <https://doi:10.1080/00207144.2023.2243785>.

56.Ella L. James, Michael B. Bonsall, Laura Hoppitt, Elizabeth M. Tunbridge, John R. Geddes, Amy L. Milton, and Emily A. Holmes. Computer Game Play Reduces Intrusive Memories of Experimental Trauma via Reconsolidation-Update

Mechanisms. View all authors and affiliations. Volume 26, Issue 8. April 3, 2017. <https://doi.org/10.1177/0956797615583071>.

57. Geagea D., Ogez D., Kimble R., Tyack Z, Demystifying hypnosis: Unravelling facts, exploring the historical roots of myths, and discerning what is hypnosis, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Volume 52, 2023, <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101776>.

58. Ginex P, Montefusco M, Zecco G, et al. Animal-facilitated therapy program: outcomes from Caring Canines, a program for patients and staff on an inpatient surgical oncology unit. *Clin J Oncol Nurs*. 2018;22(2): 193-198. <https://doi:10.1188/18.CJON.193-198>

59. Holland K. Medically reviewed by Jacquelyn Johnson, PsyD. Everything You Need to Know About Anxiety. Healthline. 2023. <https://www.healthline.com/health/anxiety>.

60. Holmes EA, James EL, Coode-Bate T, Deerprouse C (2009) Can Playing the Computer Game «Tetris» Reduce the Build-Up of Flashbacks for Trauma? A Proposal from Cognitive Science. *PLoS ONE* 4(1): 41-53. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0004153>.

61. Hooker SD, Freeman LH, Stewart P. Pet therapy research: a historical review. *Holist Nurs Pract*. 2002;16(5): 17-23. PubMed. <https://doi:10.1097/00004650-200210000-00006>.

62. Ibodova G. Student, Master's Degree, Bukhara State University. THE IMPORTANCE OF THE FAMILY THERAPY. *Scientific Journal Impact Factor (SJIF)*: 5.723. Directory Indexing of International Research Journals-CiteFactor: 0.89. Volume 3, Issue 1. 2022. <https://doi:10.24412/2181-1385-2022-1-972-976>.

63. Jaclyn Anglis. What Happens When You Give Up Alcohol for a Month? This Study May Surprise You. The 411 on «Dry January». 2021. <https://www.firstforwomen.com/posts/health/give-up-alcohol-for-a-month>

64. Jonas T K., Sarah G., Sam H. Neural correlates of maintaining one's political beliefs in the face of counterevidence. *Scientific Reports*, 6(1). 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28008965/>.

65. Kalie D. Playing Tetris may prevent PTSD after traumatic event. 2023. <https://www.healio.com/news/psychiatry/20230613/playing-tetris-may-prevent-ptsd-after-traumatic-event>.

66. Karen H. and published by Routledge. *The Neurotic Personality Of Our Time* written. 2013. - 308 p.

67. Karen H. *The Neurotic Personality Of Our Time* written. Published by Routledge. 2017. - 311 p.

68. Karkou V., Aithal S., Zubala A., Meekums B. Effectiveness of Dance Movement Therapy in the Treatment of Adults With Depression: A Systematic Review With Meta-Analyses. Volume 10 - 2019. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00936>.

69. Luber M. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy Scripted Protocols and Summary Sheets*. Springer Publishing Company 2018.

70. McHugh RK, Weiss RD. Alcohol use disorder and depressive disorders. *Alcohol Res.* 2019;40(1). <https://doi:10.35946/arcr.v40.1.01>.

71. Monica F. Tomlinson, Department of Psychology, The University of Western Ontario, London, Ontario Canada. A Theoretical and Empirical Review of Dialectical Behavior Therapy Within Forensic Psychiatric and Correctional Settings Worldwide. *International Journal of Forensic Mental Health*. 2018, Vol. 17, No. 1, 72-95.

72. Philippot P., Chapelle G., Blairy S. Respiratory feedback in the generation of emotion. *Cognit. Emot.* 2002; 16: 605-627. <https://doi.org/10.1080/02699930143000392>.

73. Phillips W, Price J, Molyneux PD, Deeley Q. Hypnosis. *Pract Neurol.* 2022 Feb;22(1): 42-47. <https://doi:10.1136/practneurol-2020-002839>.

74. Raffagnino R. Gestalt Therapy Effectiveness: A Systematic Review of Empirical Evidence. *Open Journal of Social Sciences*. Vol.7 No.6, 66-83. 2019. <https://doi:10.4236/jss.2019.76005>.

75. Rene F. Marineau. JACOB LEVYMORENO. Father of psychodrama, sociometry, and group psychotherapy. Tavistock/Routledge. London and New York. 1889-1994. - 215 p.

76. Satyr V. How to build yourself and your family. 1988. by Science and Behavior Books, Inc Read more, 1992. - 192p.

77. Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A. et al. Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Sci Rep* 10, 11112 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-68008-z>.

78. Schimelpfening N. Can Depression Go Away on Its Own? N. Very Well Mind. 2022. <https://www.verywellmind.com/can-depression-stop-without-treatment-1067582>.

79. Shapiro F. EMDR: In the eye of a paradigm shift. *Behavior Therapist*, 17 1994. P. 153-157.

80. Shapiro F., Vogelmann-Sine S., Sine L. Eye movement desensitization and reprocessing: Treating trauma and substance abuse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 26. 1994. P. 379-391.

81. Sheikh M. When and Why Should We Go to a Psychologist? HybPages. 2022. <https://discover.hubpages.com/education/When-and-Why-we-should-go-to-psychologist>.

82. Smith M., Robinson L. and Segal J., Ph.D.. Depression Symptoms and Warning Signs. HelpGuide. 2023. <https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-symptoms-and-warning-signs.htm>.

83. Stefan G. Hofmann, David D. Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy. *National liberty of medicine*. 2018 poky. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5797481/>.

84. Thompson T, Terhune DB, Oram C, Sharangparni J, Rouf R, Solmi M, Veronese N, Stubbs B. The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neurosci Biobehav Rev*. 2019 Apr; 99:298-310. <https://doi: 10.1016/j.neubiorev.2019>.

85.Triantafillou S, Saab S, Lattie E G, Mohr DC, Kording KP. Relationship Between Sleep Quality and Mood: Ecological Momentary Assessment Study. JMIR Ment Health 2019;6(3):e12-13/ [https://doi: 10.2196/12613](https://doi.org/10.2196/12613)

86.UNHCR collation of statistics made available by the authorities. <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>.