

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА СТРАТЕГІЧНИХ КОМУНІКАЦІЙ
УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ПТСР ТА РІВНЯ ЗАНУРЕНОСТІ У
СОЦІАЛЬНІ МЕДІА У ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, В УМОВАХ ТРИВАЛОЇ
ВІЙНИ**

Кваліфікаційна робота

Освітня програма: Кризова психологія

Спеціальність: 053 Психологія

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Виконав здобувач

2 курсу ____ групи

Хохленков Валентин Антонович

(підпис)

Науковий керівник

(науковий ступень, вчене звання)

Большакова Анастасія Миколаївна

(підпис)

роботу захищено « » 2024 р.

Оцінка: _____

(підпис)

Харків, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ ПТСР У ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ З УРАХУВАННЯМ РІЗНИХ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ	5
1.1. Феноменологія ПТСР у цивільних осіб, в контексті війни.....	5
1.2. Вплив соціальних медіа, як фактор розвитку ПТСР у цивільних осіб в умовах війни.....	19
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ПТСР ТА РІВНЯ ЗАНУРЕНOSTІ У МЕДІА У ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ	27
2.1. Організація дослідження.....	27
2.2. Результати дослідження	34
Висновки до другого розділу.....	54
РОЗДІЛ 3. ТРЕНІНГОВА ПРОГРАММА.....	57
3.1. Тренінгова програма «Навчися жити із психологічними наслідками війни».....	57
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75

ВСТУП

У житті будь-якої людини існує багато вікових та особистісних криз. Однак, морально тяжко бути підготовленим до війни. Воєнні події вносять низку змін у повсякденне життя та самопочуття громадян та, безсумнівно, відіграють вплив на психологічний добробут українців.

Війна є одним з каталізаторів розвитку посттравматичного стресового розладу не тільки у військових, а й у цивільних осіб. Посттравматичний стресовий розлад - це реакція на травматичну ситуацію, яка прямо пов'язана з загрозою життю та відчуттям власної безпеки [28].

Поняття, що пішло з медицини, але досі є недостатньо розкритим у психологічній галузі. На даний момент, психологічна наука України ще відкрита до нових досліджень та відповідей на питання про те, як саме впливає на людей війна, які зміни відбуваються у психологічному стані осіб, що різною мірою зіштовхнулися із реаліями воєнних подій та, головне, як на основі цих даних ефективно допомогти тим, хто цього потребує.

Об'єктом дослідження є психологічні прояви посттравматичного стресового розладу.

Предмет дослідження - взаємозв'язок рівня ПТСР та рівня зануреності у соціальні медіа серед цивільних осіб.

Гіпотеза – передбачається, що у особистостей із вищим рівнем ПТСР буде вища зануреність у соціальні медіа.

Мета роботи – дослідити взаємозв'язок рівня ПТСР та рівня зануреності у соціальні медіа серед цивільних осіб.

Відповідно до мети визначено такі завдання дослідження:

- 1) дослідити літературу щодо заданої теми;
- 2) розглянути та охарактеризувати основні поняття заданої теми;
- 3) дослідити прояви ПТСР;

4) оцінити взаємозв'язок між інтенсивністю проявів ПТСР та залученістю у соц. мережі.

Для досягнення поставленої мети та реалізації завдань дослідження було використано два методи:

- 1) Теоретичний – аналіз психологічної літератури з теми дослідження.
- 2) Емпіричний – три психодіагностичні методики, спрямовані на виявлення психологічних особливостей цивільних осіб із різним рівнем ПТСР: Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР); Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart); Повна версія тесту К. Янг на виявлення рівня Інтернет-залежності (у адаптації В. А. Лоскутової).

База дослідження: дослідження проводилось на базі соціальних мереж, у якому взяли участь 40 українців (з них 23 досліджуваних проживають в Україні, 17 - виїхали закордон з початком повномасштабного вторгнення), віком від 18 до 51 років.

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ ПТСР У ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ З УРАХУВАННЯМ РІЗНИХ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ.

1.1. Феноменологія ПТСР у цивільних осіб, в контексті війни.

Дослідження даної ми почали з дефініції основного поняття та основних його аспектів для глибокого розуміння. Посттравматичний стресовий розлад - це реакція на травматичну ситуацію, яка прямо пов'язана з загрозою життю та відчуттям власної безпеки [28].

Посттравматичний стресовий розлад є психологічним фоном в професійній спільноті України останні 10 років. Ті випробування, які доводиться переживати українцям мають високу травмотогенність, у вигляді революції, криз, ковіду та звісно тривалої війни. В першу чергу, в контексті подій в Україні, з травматичними подіями та наслідками війни зустрічаються військові та саме їм доводиться переживати наслідки травматичного впливу війни та симптоматику ПТСР у високій інтенсивності. Але дане дослідження спрямоване на цивільних осіб, які не виконують бойових завдань. А значить є простір для того, щоб говорити на тему вторинної травми, різноманітні джерела отримання стресу, та особливості ПТСР саме у цивільних. Термін ПТСР досить ємно відображає комплекс феноменів та симптомів, які динамічно розгортаються після впливу на людину травматичних подій та відповідної реакції психіки.

Історія даного розладу простежується останні кілька тисяч років. Симптоматику того, що зараз включає діагноз ПТСР досліджували та помічали у зв'язку із впливом війни. Втома солдата, виснаження в бою тощо. - це терміни які зустрічаються у літературі. При аварії на залізних дорогах, які були досить частими дослідники припустили, що травматичні симптоми мають свій корінь у травмах хребта, термін був - "залізничний хребет". В свою чергу, Жан - Матен Шарко звертав увагу, що симптоми можуть

виникнути навіть через декілька років після травматичної події, що ставило під сумнів фізіологічне пояснення симптомів. Зухвале ставлення до симптоматики ПТСР через брак знань в цій області так чи інакше продовжувалось до другої половини 20 го століття. Переломним моментом стало дослідження психолога Енн Берджесс і соціолога Лінди Холмстром у 1974 році, їхнє дослідження змогло порівняти травму війни та травму згвалтування, у контексті соціально - політичних подій це призвело до того, що у 1980 році з'явився термін ПТСР. Такий перелом значною мірою впливає на дослідження та методи лікування [7].

Говорячи про цивільних осіб, варто розуміти, що посттравматичний розлад, згідно DSM-5, не обов'язково фіксується тільки у випадку безпосереднього переживання травматичних подій, але і у випадку опосередкованого свідотства іншими людьми. Події, які частіше за все визначаються травматичним - це серйозні аварії, стихійні лиха, війни, фізичне насилля тощо. ПТСР може виникнути у будь-якої людини, будь-якого віку, статі та національності [16]. Симптоматично ПТСР характеризується кількома основними елементами:

1. Постійне повторення травматичних переживань у вигляді мисленнєвого повернення до подій та згадування, спонтанних флешбеків, та кошмарних сновидінь [23].
2. Уникнення будь-яких тригерів, що можуть бути пов'язаними з травматичними подіями, теми розмов, люди, предмети, звуки тощо [23].
3. Постійне відчуття загрози та як наслідок високої чутливості, часто спотверної, до навколишнього світу [23].

Така симптоматика значною мірою впливає на якість життя, порушується сон, постійна виснаженість, ускладнення звичайна комунікація з оточуючими тощо.

Важливо зазначити, що ПТСР - це комплексна симптоматика у вигляді розладу, яка розвивається через 6 місяців або більше з моменту травматизації. У випадку тривалої та інтенсивної дії травматогенних обставин, то симптоматика може проявлятися раніше, або до завершення події. Але основний акцент даного розладу в тому, що він виникає одразу, а потребує певного часу після дії травматичних подій.

Психічна та психологічна травма - комбінація інтенсивної напруги у зв'язку із сильним страхом та загрозою життю або безпеці [5]. Як наслідок - доводиться зустрічатися із зупинкою можливості переживати весь об'єм напруги, таке виключення з переживання і тягне за собою феномен травми та у різних формах переживання. Засновник гештальт - терапії пояснює травму, як бажання або потребу, яку неможливо задовольнити і саме напруга, яка вкладається в цю потребу регулює переживання подій, як травмуючих внаслідок вимушеної фрустрації [19,20].

У випадку нормальної реакції на стресс людина оперує трьома можливими реакціями - бій, біжи або замри. Роботу цих реакцій забезпечує задовільне функціонування гормональної системи організму людини. Набута дисфункція впливає на адекватність реакції на загрозу. Людина може реагувати на незначні подразники, які були гіпертрофовані у сприйнятті та може не реагувати на об'єктивні подразники впадаючи в стан вивченою безпомічності [5]. Подібна дезадаптивна реакція призводить до перебування в тому сприйнятті реальності, який насправді дуже далекий від об'єктивної, що впливає на психіку, організм та соціальні відносини руйнуюче [26].

З точки зору нервової системи, то реакція на зміни, тобто стресс. Забезпечує це функціонуюча взаємодія симпатичної та парасимпатичної нервових систем. Симпатична нервова система активізує мобілізацію організму, увагу, напруженість у зв'язку з тим, що ми сприймаємо для себе небезпечним. Нервові закінчення симпатичної нервової системи у разі небезпеки виділяють адреналін та норадреналін. Це спонукає активізуватися

необхідні відділи та органи [26]. Це також називають адренергічною активністю, яка за умови інтенсивного стресу буде підвищена [10]. Парасимпатична нервова система навпаки виконує функцію заспокоєння, накопичення ресурсів, відновлення зростання. В моменти сну, відпочинку ми розслаблені, в цей момент не буде працювати симпатична нервова система, принаймні у випадку нормального функціонування. Симпатичні та парасимпатичні нерви передають сигнали до органів, маючи різну функцію та спричиняючи протилежні ефекти. Симпатична система підвищує частоту серцевих скорочень, тоді як парасимпатична її знижує. Симпатична система також збільшує приплив крові до м'язів, тоді як парасимпатична зменшує цей потік. Загальна мета обох систем забезпечити збалансоване функціонування організму в цілому, щоб були адекватні реакції на стресові події та забезпечити адекватний відпочинок [26].

Роберт Сапольскі пояснюючи роботу головного мозку у взаємодії з гормональною системою організму вказує, що виділення гормонів може залежати, як від реальних подразників, які сприймає мозок за допомогою пізнавальних процесів, так і від суб'єктивних, а значить ми можемо спостерігати певну картину симптоматики ПТСР, та говорити про значний психологічний вплив на динамічну картину розладу [26]. На рівні фізіології, організм може стати більш схильним до перебування у стані підвищеної загрози, що може бути відмінним від звичної поведінки людини до травмуючих подій [10].

Психологічна сторона посттравматичного стресового розладу розглядається з різних сторін. Психологічна модель дивиться на посттравматичний синдром, як на конфлікт Его та певних уявлень про себе та світ між реальністю де відбулися значні зміни, неможливість це прийняти і породжує велику кількість симптомів [10].

Гештальт підхід демонструє схожу інтерпретацію - травмованістю та подальшою симптоматичною картиною страждань є неможливість

сформувати нову фігуру і неможливість усвідомлювати фон, що змінився. Через це людина наче психологічно застрягає в травматичній ситуації та кожен раз її підтверджує, симптоматика підкріплюється досвідом. Новий досвід не отримується [20].

Через когнітивні теорії пояснення ПТСР відображає загальну дезадаптацію та руйнування Я - концепції. Недостатня адаптивність відображається в генералізації основних симптомів ПТСР, страх, гнів, дисоціація [10].

Інформаційний підхід не суперечить попереднім теоріям, але робить основний акцент на обробці інформації. Не оброблена та не інтегрована в особистість інформація про травматичні події витісняється в несвідоме, що є картиною створенням симптомів [10].

ПСТР характеризується ускладненням саморегуляції. Зазначається, що наявність гострої реакції на стрес не є обов'язковим, та симптоматика ПТСР може підніматися неочікувано та тригерами можуть виступати незначні процеси. Тривале та інтенсивне перебування в травмуючих подіях підвищує вірогідність розвитку дезадаптації [10].

Бессел ван дер Колк про повернення до травматичних переживань: “Через довгий час після хворобливих подій спогади про них можуть відродитися за найменшого натяку на небезпеку – порушені нейронні контури мозку знову активуються, провокуючи виділення величезних доз гормонів стресу. Це породжує сильні негативні емоції та реальні фізичні відчуття, а також провокує імпульсивні та агресивні дії.” [2, с. 8].

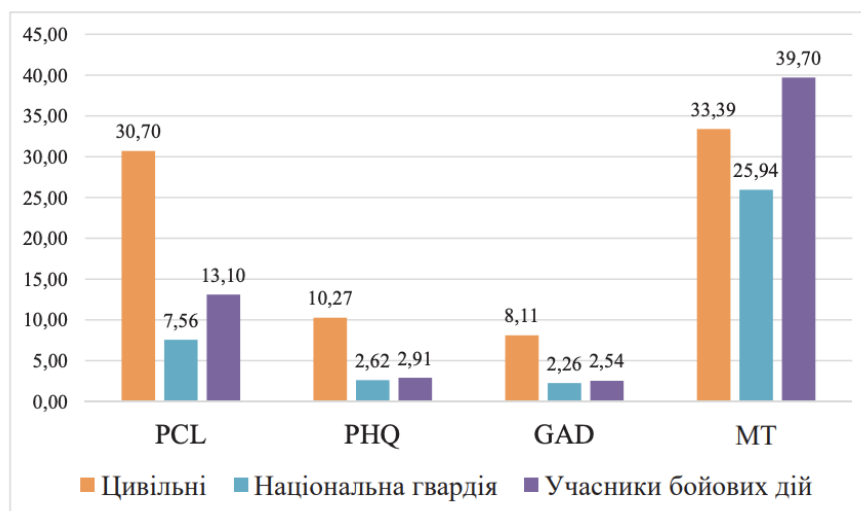
Далі є сенс розглянути з різних боків процес зустрічі з війною цивільного населення. Дружинам чоловіків військових доводиться зустрічатися з широким спектром наслідків війни у своїй близькій людині, агресія, напади люті та страху, відчуженість. Для дружин військових часто характерно впадати в депресію, але в таких напружених та складних умовах можуть перебувати ще і діти. Наслідки перебування в такій сім'ї можуть

значно впливати на емоційну стабільність та здатність довіряти в майбутньому [2].

Переживання війни цивільним населенням в Україні, то первинний аспект - це відсутність готовності до переживання травматичних подій пов'язаних з війною. Цивільні люди мають фон звичного та відносно нормального життя, стосовно моралі, принципів, законності тощо. Військові, проходячи підготовку мають інше налаштування та відповідно інший психологічний фон, спілкуючись з іншими військовими, що мають досвід та готуючись до важких рішень та боїв. Цивільне населення зустрічається з великою інформацією про війну, розповіді знайомих, соціальні медіа, новини в різних формах тощо. Багато хто має родичів та близьких серед військових, що перебувають на фронті. Спираючись на дослідження Козігора М. можна казати про те що цивільне населення отримує значну моральну травму. Рисунок 1.1. яскраво відображає співвідношення моральної травми (MT) по відношенню до учасників бойових дій та нац. гвардії [9].

Рис. 1.1.

Співвідношення моральної травми по відношенню до учасників бойових дій та Національної Гвардії.



Стаття вченої підкреслює, що травмованість та симптоматика ПТСР простежується у цивільних осіб на високому рівні. Високий рівень

доступу до інформації, ракетні обстріли, тривоги, побутові та соціальні труднощі, неготовність перетравлювати цей фон та сприймати відображає негативні наслідки у психологічному стані людей [9].

Для розширення розуміння розладу, є сенс розглянути стадії, які супроводжують людину після психотравмуючої події.

1. Гостра реакція на стрес, виникає одразу після травми та супроводжується такими самими симптомами, як і ПТСР. Ця реакція спрямована, в першу чергу, на мобілізацію організму. Супровід страхом є нормальним, до 6 тижнів зазвичай триває така реакція. Основна відмінність - у половини людей, які мають гострий стресовий розлад, він проходить через відносно короткий проміжок часу [13].
2. Хронічна реакція. Від 6 тижнів до 6 місяців. На цьому етапі настає поведінковий вплив, що впливає на адаптаційні можливості людини і може значною мірою впливати на якість життя [13].
3. Відстрочена реакція на стрес. Характеризується фізіологічними симптомами порушення сну, тривогою, напругою. Може бути тремор. На цьому етапі досить впевнено можуть визначати сам діагноз ПТСР [13].

Симптоматика ПТСР - це основний орієнтир в способах допомоги людям з цим розладом. Тому, з точки зору психологічної теорії та практики, доречні пояснення кожного з основних симптомів. Пояснювальні моделі створюються завдяки вже існуючим дослідженням в сфері психологічної травми.

Повторення переживання виражається у спонтанних тригерах, що спричиняють повернення до переживання травми. Якими можуть бути звичайні побутові події, типу сигналів авто, мерехтіння світла, певних слів та тем розмови. Також це може виражатися у снах, травматична ситуація може

снитися та повторюватися. Раптове відчуття, що психотравмуюча подія повторюється прямо зараз, з такою ж емоційною гостротою та зануренням, хоча об'єктивна реальність може залишатися умовно нормальною, а тригери можуть бути чимось незначним [28].

Для пояснення механізму повторних переживань можна використати обґрунтування Фрица Перлза, стосовно повторюваних невротичних переживань. Доки ситуація залишається незавершеною, то вона буде програватися кожен раз та з часом напруга цієї незавершеності буде зростати підтягуючи інтенсивність повторень. Незавершена ситуація - це відсутність асиміляції, тобто неможливість отримати досвід. Додаткові ускладнення додаються фактом неможливості успішного завершення ситуації в нових обставинах. Продовження повторень триває, через неможливість визнати реальний статус обставин та себе стосовно подій [20].

Додати до цього контексту можна типи флешбеків у військових, вони часто страждають через провину перед тими хто загинув або залишився на війні. Така провина може бути виражена в декількох типах:

1. Перегриваючі. Згадування ситуації, щоб перепредумати послідовність дій, щоб уникнути дійсних наслідків [12].
2. Передбачаючі. Вибудовувати картини більш жахливих наслідків, ніж були в реальності [12].
3. Оцінюючі. Уявлення власного поранення в дуже яскравих та емоційних деталях [12].

Екстраполяція на цивільних осіб даних симптомів у більшості випадків буде не настільки шокуючою, просто через різність досвіду. Але враховуючи фактор відсутності готовності до подібних переживань, уявлення про наслідки можуть бути вражаючими. При симптоматиці флешбеків, це постійна та розтягнута в часі травматизація додає свого значного впливу на загальний ПТСР [12].

Уникнення зовні може виглядати, як забування. Але відбувається не через відсутність актуальності травмуючих подій. А саме через напруженість та той спектр переживань, які супроводжують усвідомлення травматичних подій витісняється. Виражається це в уникненні від відповідних тригерів [28]. Така стратегія неминуче тягне за собою зниження чутливості до актуальної реальності, це розуміє під собою зниження живої цікавості, уваги, захоплення. Як пише Фриц Перлз - що така стратегія є саме навмисною звичкою обмеження м'язових, сенсорних та чуттєвих видів функціонування, це відбувається одночасно. Чутливість знижується щодо подразників в реальності, відводячи від них погляд. Оскільки певне повернення до чутливості, навіть шляхом вітальної взаємодії з оточуючим світом, неминуче буде провокувати актуальну фігуру свідомості та визнання, що травмуюча ситуація суб'єктивно існує. Травматична ситуація, через неможливість бути завершеною в тій формі в якій вона існувала первинно, оскільки актуальна реальність не володіє цією формою. Для більшого розуміння - в процесі травматизації людина мала потребу, яку не було можливості задовольнити, через об'єктивні або суб'єктивні обставини. Фруструючий компонент володіє великою напругою загрози, настільки, що витримувати його в свідомості невиносно. Як наслідок, людина витісняє та починає уникати усвідомлення своєї ж потреби, оскільки доведеться зустрічатися знову з фруструючим компонентом, можна помітити, що це все має структуру замкнутого кола, невротичного характеру [20]. У випадку українців фрустровані потреби можуть бути відносно різними, але можна припустити, що окрім фактичної небезпеки та загрози життю, що продиктовано ракетною небезпекою, в залежності від місця перебування де актуалізується фрустрація потреби в безпеці та передбачуваності. Також переживання можуть бути спрямовані в зону безпеки близьких, родичів та друзів, рідного міста, домівки тощо. Тобто речей, які складають частину реальності існування людини та часто не може вплинути на зміну цієї ситуації, що є фрустрацією. Також може бути потреба

в забезпеченні моральної складової, фрустрація такої потреби, тобто в передбачуваності фундаментальних основ існування людини, називають моральною травмою. Наразі цивільне населення має доступ до перегляду військових боїв, смертей, жорстоких вчинків в онлайн форматі, просто з телефону та щодня [9]. Варто додати, що уникнення переживання травматичних подій забирає на себе велику кількість ресурсів, що неминуче тягне за собою виснаження. Оскільки центральна фігура, яку можна назвати комплексом (потреба, напруга, фрустрація), продовжує існувати [20].

Дисоціація - в продовження теми уникнення, феномен дисоціації виглядає дуже схожим, але все ж таки дослідники та клініцисти часто виділяють його, як окремий. Сам феномен вказує на відокремлення себе від певного досвіду. Емоційна та сенсорна складова відділяється від зв'язку з пам'яттю та мовою. Частіше при ПТСР супроводжується вже названими симптомами. Звично вважати дисоціацію, як корисний захисний механізм психіки, дана думка ставиться під сумнів Джудіт Герман та тими дослідженнями на які вона спирається. В момент безпосередньої травми дійсно може бути так, що дисоціація допомагає позбавитись напруги, але в перспективі пацієнти, які були дисоційовані в більшості випадків мали ПТСР, ніж ті, які не мали цього симптому. Крім цього, саме такі пацієнти частіше зустрічалися з соматичними симптомами та самопошкоджуючою, аутоагресивною поведінкою [20].

Переживання тривоги та збудження. Велика кількість людей, яким доводиться мати діагноз ПТСР перебувають в постійному збудженні та вказують на складнощі в контролі емоцій, зокрема роздратування та гніву. Загальне збудження змушує мати нестабільний сон, складнощі концентрації та розслаблення. Часто залишається необхідність перевіряти оточуючу реальність на загрозу, оскільки травматичний та не пережитий досвід в якому людина певним чином застрягла вказує, що небезпека не минула та актуальність загрози залишається [28]. Основний комплекс симптому та

рівень напруги з якою стикається людина вказує на рівень нереалізованої потреби та відповідної фрустрації цієї потреби. Як наслідок, витісняється комплекс почуттів, сенсорних вражень, спонтанності та тілесної невербальної активності. Це все могло б бути здоровим та адаптивним способом реалізації тієї самої напруги, тобто напруження актуалізовалось би та стало фігурою (фон і фігура в розумінні гештальт психології), при вільній та динамічній взаємодії з фоном, переживання травми було б запущення та необхідність у симптомах могла б бути нижче. Основний акцент для завершення фігури - це саме динаміка фону та фігури, при травмі динаміка перетворюється на фіксовані відносини цих двох елементів. Але рівень фрустрації, який зупиняє динамічний процес, може вказувати на небезпеку, відсутність підтримки та психологічних або фізичних ресурсів [20].

В залежності від конкретного випадку, акцентів та формулювань перелічені симптоми цілком собі являються способом адаптації людини до травматичних подій. Бассел Ван дер Колк підкреслює, що під час дисоціації людина наче втрачає “Я”, емоційне та чуттєве переживання подій може виключатися, активність всіх ділянок мозку може знижуватись. В психотерапії такі клієнти мають дуже низький рівень вітальності. Загалом дисоціація розширюється до таких проявів як втрата відчуття часу, експресії, обмеження контролю за поведінкою, загалом людина стає наче більш відсторонена від інших і навіть від свого життя. Такий стан не можна назвати побутовим - людина закрилась в собі, оскільки вчені вказують, що навіть може обмежуватися сприйняття та чутливість власного тіла [2, 12, 20].

Дисоціація має декілька форм реалізації:

1. Абсорбція, що має прояв активного та напруженого зосередження на чомусь [12].
2. Деперсоналізація, виражається у втраті контакту з реальністю та з собою [12].

3. Амнезії, зазвичай, вони виглядаються як наче забуті конкретні проміжки часу, пов'язані з травмою [12].

Феномен первинної дисоціації, вона активується на початку, оскільки людина не може обробити травматичні переживання, тоді вони фрагментуються та адекватне сприйняття значно обмежується. Дослідження вказуються, що саме ця первинна дисоціація впливає на подальшу картину ПТСР, оскільки флешбеки, кошмарні сни та інші симптоми, які можуть актуалізуватися через 6 місяців [12]. “Іншими словами, дані симптоми можна інтерпретувати як драматичне вираження дисоційованих спогадів, пов'язаних із психічною травмою.” [12, с. 55].

В контексті частини симптоматики дисоціації, є сенс перейти до стратегій психологічної допомоги. Фриц Перлз вказує, що саме відновлення спогаду в процесі терапевтичної розмови зовсім необов'язково може дати для терапії ПТСР великий результат. Важливо дати людині відчуття почуття за цим спогадом і щоб людина за цим почуттям змогла інтерпретувати потребу, яка залишається актуальною саме зараз, незважаючи на те що ця потреба могла вже втратити своє відношення до актуальної ситуації, та продовжує існувати на правах незавершеного конфлікту. Оскільки, якщо б актуальності зараз не було, то симптоматики травми, у вигляді повернення до спогадів, не було б, за думкою дослідника та засновника гештальт терапії. Травма має велику життєву силу, саме тому вона завжди повертає до себе, до тих пір поки актуальний конфлікт не буде завершений [20].

Свій вплив діагноз ПТСР має не тільки на окремих осіб, але і на суспільство в цілому. За часів АТО\ООС значна кількість розлучень за статистикою стосувалася демобілізованих осіб — близько 80% усіх розлучень у 2015-2016 рр. припадало на ветеранів війни. Така тенденція тягне за собою велику кількість інших соціально-психологічних проблем. Досить різко зростає кількість одиноких жінок, які залишаються без партнерів, у той час як дезадаптовані ветерани, які часто переживають

посттравматичний стресовий розлад, залишаються наодинці зі своїми труднощами. Це негативно впливає не лише на них самих, але й на їхніх дітей, які також страждають від розлучення батьків та розриву сімейних зв'язків [14].

Близько 80% людей, які беруть участь у бойових діях, є психічно травмованими і перебувають у стані соціально-психологічної дезадаптації. Це явище має масштабні наслідки для суспільства, оскільки дезадаптація стосується не тільки однієї людини, але й її соціального оточення, зокрема родини, друзів та колег. Особливо коли мова йде про більш масштабні бойові дії, як у випадку війни в Україні, кількість потенційно травмованих людей може бути значно більшою порівняно бойовими діями до 2022р.. Це не тільки ветерани бойових дій, але й члени їхніх сімей, переміщені особи, а також ті, хто безпосередньо не брали участь у війні, але перебували в умовах постійної загрози, стресу та інформаційного занурення у події [14].

Загострення кризових станів спостерігається не тільки у воїнів, які повертаються з фронту, але й у їхніх близьких, оскільки зміна поведінки та емоційного стану однієї людини впливає на динаміку відносин в родині. Ситуація ускладнюється тим, що симптоматика ПТСР, така як підвищена агресивність, суїцидальні наміри, переживання провини та інші аутоагресивні дії, загальний депресивний та астеничний стан, створює додаткові труднощі для соціальної інтеграції. Ці психологічні зміни та реакції мають широкий вплив на суспільство, особливо коли йдеться про психологічно вразливі категорії населення [14].

Цивільне населення країни має також високий рівень ризику отримати психотравмівні наслідки під час війни, навіть не перебуваючи на фронті. Людей, що перебувають під загрозою обстрілів, втратили близьких, мають загрозу життю та перебувають у інформаційно-психологічному фоні війни точно будуть мати високі ризики отримати негативний вплив та травмівні наслідки для кожної людини окремо та для суспільства. Даний контекст

може тільки узагальнено представляти можливі наслідки, Цей контекст лише узагальнено представляє можливі наслідки, однак очевидно, що події, які ще відбудуться, і спосіб посттравматичного відновлення матимуть значний вплив як на окремих людей, так і на суспільство в цілому [14].

Для всіх людей, як для військових так і для цивільних, так чи інакше ПТСР дослідники розділяють на фази, які мають подібність до фаз горювання. Фази наступні:

1. Відчай. Для цієї фази характерний високий рівень напруги у вигляді переживання інтенсивної тривоги. Критичне розуміння ситуації та оцінка подій на даному етапі може бути зовсім недоступна [5].
2. Заперечення. Наповнення цієї фази супроводжується дисоціативними проявами, забуванням травмуючої події. Встановлюється безсоння [5].
3. Фаза нав'язливості. Характеризується високою збудливістю, загостреними реакціями на тригери, хронічною гіперактивністю [5].
4. Опрацювання. Дослідники включають в цю фазу когнітивну переробку досвіду [5].
5. Завершення. Фаза де звільняється місце для можливості планувати подальшу перспективу життя [5].

Для того, щоб говорити про психологічну динаміку та процес переживання, все ж таки загальна психологічна картина має змінюватись, різнобарвність почуттів, переживань, станів може бути актуальна при відновленні після важкої травматизації.

1.2. Вплив соціальних медіа, як фактор розвитку ПТСР у цивільних осіб в умовах війни.

Соціальні медіа завжди мали значний вплив на соціальні відносини і як наслідок формування поглядів, особистості, психологічних особливостей людини. За останні два десятиліття зануреність окремої людини у процеси інформування шляхом новинних каналів, телебачення, а зараз дуже впливових інтернет ресурсів. Повідомлення поступають на телефон кожної людини в той самий момент як воно було відправлене та про новини часто дізнаються майже одразу після того як вона відбулась. Тому точно ми можемо казати про те що соціальні медіа давно стали одним з самих впливових факторів на психологічний стан людини у сучасному світі.

Занурюючись у питання загального впливу соціальних медіа, то стає зрозумілим вплив на декілька процесів:

1. Когнітивна складова. Ніколас Карр зазначає, що при великій зануреності в користування інтернет ресурсами знижує глибину мислення. Мозок звикає до доступності та швидкості інформації, що знижує необхідність концентруватися та запам'ятовувати [25].
2. Рівень уваги. Можливість концентрувати увагу на важливих аспектах життя знижується при збільшенні зануреності у соціальні медіа. Увага розконцентровується на потік швидкої та доступної інформації. Але при цьому увага є важливою складовою в процесі розвитку, навчання та формування особистості. Якщо подібне порушення уваги станеться у період розвитку - дитячого віку, підліткового або період кризи та вразливості людини, то це може значно вплинути на життя [25].
3. Поверхневість. Швидка інформація значно може впливати на можливість людини заглиблюватись у аналіз ситуації в широкому спектрі життєвих сфер [25].
4. Дофамінова залежність. Вся сучасна модель медіа комунікації з окремим користувачем спрямована на постійне підкріплення його

уваги. Постійні сповіщення, лайки, коментарі, дискусії, обкладинки на відео, стиль написання текстів, щоб утримувати увагу. Сформована залежність вносить вклад на загальну зануреність людини у контекст новин. Якщо людина сама по собі була схильна до залежностей то звісно загроза більша [25].

5. Вплив на соціальну взаємодію. Ніколас Карр вказує, що взаємодія в інтернет середовищі не здатна повною мірою задовольнити потребу у близькості та спілкуванні. Фрустрація цієї потреби та загальна ізолюваність може призводити до збільшення симптомів тривоги та депресії [25].
6. Також Ніколас Карр вказує, що соціальні мережі деструктивно впливають на самооцінку. Постійне порівняння людини з ідеалами сучасної культури впливає на сприйняття себе. Та актуалізації стану недостатності [25].

Даний опис впливу знаходить також підтвердження у роботах Шері Теркл та Адама Альтера [15, 29].

Як можна побачити, вплив соціальних медіа має дуже широкий охопит по всіх сферах життя людини. Тому доречність екстраполяції даного впливу соціальних медіа на кризові ситуації суспільства, зокрема війну, точно є вагомою. Ті процеси психології людини, що зазначені вище можуть додавати відсотків вірогідності утворення симптоматики ПТСР у цивільних осіб [15, 25, 29].

Адам Альтер дослідник феномену FOMO (Fear of Missing Out), що перекладається як страх втратити щось важливе. В контексті інформаційного фону війни цей феномен набуває особливого значення. Феномен заключається в ілюзорному уявленні про те, що кожна новина має значення, оскільки соціальні медіа побудовані на принципі “тут і зараз” та оновлюються постійно. В контексті війни значна кількість новин дійсно має значення, але все одно, навіть половина новин не пов’язана з безпосередньою

загрозою. Але загроза повітряних тривог, відключення світла, гуманітарна допомога, політичні новини є цінними зараз для людей. Тож об'єктивна ситуація об'єднується з сутністю описаного феномену та зануреність суспільства у медіа стає ще більшою [15].

Більшість цивільних осіб мають свій контекст війни та як наслідок травматичних переживань в результаті інформаційного впливу. Оскільки ПТСР є наслідком неможливості інтегрувати травмуючий досвід та завершити конфлікт. В цьому контексті немає значення формат отримання досвіду [22]. Тобто травматичний досвід може бути виключно інформаційний, отриманий і без прямої участі в подіях війни.

Дослідження Р. Х. Лауера вказують на специфіку впливу сучасних війн на цивільне населення. Вплив є багатофакторним та залучаються фізичні, психологічні, фінансові сфери. Загальний рівень стресу та страху є більшим. Також визначаюче обумовлюється сфера соціальних відносин, ролей, сімей тощо [24].

В продовження аналізу досліджень закордонних спеціалістів - Garfin, D. R., Silver, R. C., Holman, E. A.. Було виявлено, що постійна зануреність у новини в соціальних медіа, через інтернет та телебачення та отримання інформації про поширення COVID-19 на кожен момент часу, мониторинг кількості захворівших та загиблих призводить до підвищення хронічного стресу, проявів тривоги та депресії та рівня ПТСР [21, 31].

Загальна загостреність ринку медіа-ресурсів на актуальні новини призводять до концентрування уваги на стресових факторах. Крім цього, дослідники пояснюють психологічні симптоми компонентом певної циклічності дистресу. Коли людина отримує інформацію, яка призводить до підвищення тривоги, то людина керуючись цією тривогою продовжує пошуки подібної інформації, що знову призводить до тривоги та виснаження. Вторинна травматизація, як причина виникнення ПТСР у цивільних також в сучасному світі запускається фактором впливу ЗМІ [21, 31].

Виходячи з приведених даних можна екстраполювати результати на умови, що зараз відбуваються в Україні, тобто військові події, постійну залученість цивільного населення у обставини на фронті, обстріли, загиблих тощо.

Досить показовим є дослідження Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L. H., та інших стосовно стресових реакцій населення США внаслідок терористичних актів скоєних 11 вересня 2001 року. Акцент був сконцентрований на впливі саме медіа висвітлення подій [27].

У 90% опитаних була наявність хоча б одна стресова реакція. В незалежності від безпосередньої участі у цих подіях. Тривога, проблеми зі сном, страх, та інші симптоми, що є підґрунтям для можливого виникнення ПТСР у майбутньому. Стосувалося це мешканців всієї країни, тобто стрес був отриманий опосередковано, через медіа [27].

Також дослідники вказують, що ті люди, які більше були залучені до споживання новин через телебачення протягом великої кількості годин, мали більшу інтенсивність своїх стресових реакцій. Було виявлено, що жінки, батьки з маленькими дітьми мали більшу вирогідність отримати більш серйозну симптоматику стресових реакцій. Люди з психічними порушеннями також входили та групи ризику [27].

Дане дослідження прямо вказує на залежність проявленої симптоматики травми до споживання людьми інформації та залученість до постійного сприйняття новинного контенту. Поєднуючи висновки цього дослідження з вже описаною вище тезою стосовно циклічності дистресу [27].

Вчені, які досліджують ПТСР вказують, що люди які були безпосередніми свідками травматичних подій можуть ретравматизуватись через демонстрацію новинного контенту насильницьких дій. Особливий акцент варто зробити на тому що візуальний контент відео та фото має сорозмірний вплив на психіку, як і переживання цих подій безпосередньо в реальності. Будь яке нагадування може спровокувати людину до актуалізації

травматичних переживань. У випадку України та цивільних осіб - це можуть бути люди, які деякий час перебували у місцях проведення бойових дій та потім евакуювались. Окрім цього, зазначається, що до хронічного стресу призводить ефект інформаційної перевантаженості, який відбувається в умовах постійного потоку новин. Оскільки психіка людини потребує для підтримки здорового функціонування певний простір для психологічного перетравлювання інформації [18, 19, 30].

Свій вплив має таке явище, як дезінформація та пропаганда. Основний травматичний вплив включає в себе вже описані вище пункти стосовно травматизації від соціальних медіа. Але у випадку пропаганди акцент робиться не на інформування населення, а на навмисне емоційне розгойдування задля досягнення соціально-політичних цілей. Посилення розщеплення людей між собою та внутрішньо, що змушує приймати не свою позицію або відмовлятися від важливих для людини аспектів її життя. Також сюди включається залученість людини до конфлікту з тієї точки зору, яка вигідна пропаганді. Через це вплив такого контенту на подальшу травматизацію може бути більший ніж від звичайних новин. Крім цього, ложна інформація може тягнути за собою певні реакції людини які спрямовані на зміну відношення до якихось речей, планування, забезпечення безпеки тощо. Знижується можливість адекватно сприймати ситуацію та приймати відповідні рішення. Подібна дезорієнтація може впливати на можливість людини довіряти собі та загальну впевненість у своїх діях. Реакції витрачають ресурс людини, виснажують та в залежності від контексту ситуації тягнуть за собою різну травматизацію [5].

Вплив на цивільних має свою силу і через візуальну складову, на такі висновки наштовхує огляд дослідження - Video Games and Aggressive Thoughts, Feelings, and Behavior in the Laboratory and in Life Андерсон і Ділл. Там де вказується, що систематичний вплив агресивних сцен у відео іграх впливає на людину в сторону збільшення переживання агресивних емоцій та

поведінкових реакцій. Виходячи з цього можна припускати, що спостереження за відео та фото, що мають жорсткий військовий характер буде супроводжуватись підвищенням відповідних реакцій стресу, страху, тривоги тощо. Збільшення емоційного спектру тяжких емоцій буде впливати на активізацію різних захисних механізмів у вигляді залежностей, емоційного замороження тощо [17].

Окрім впливу на емоції, вплив ще може відбуватись і на сприйняття світу. Тобто візуальний контент впливає на очікування небезпеки і загалом на зміну уявлень про світ в сторону упереджень про постійну загрозу. Така психологічна картина є характеристикою травми та умовою для збільшення тривоги [17].

Висновок до першого розділу

Симптоматика ПТСР загалом має досить широкий об'єм досліджень саме серед військових. Спираючись на ці дослідження ми знаємо досить детально про яскраво виражені проявлення флешбеків, емоційної нестабільності, агресивності, тривожності, уникаючої поведінки, порушення сну, що пов'язано з травмуючою ситуацією. Через це симптоматика цивільних рідше зустрічається і менше досліджується.

Загалом ПТСР описаний вченими достатньо об'ємно. Але інформації стосовно залученості медіа ресурсів, ЗМІ до збільшення рівня прояву симптомів ПТСР досі ще недостатньо. Вплив візуальних тригерів безпосередньо військових сцен досі визначений не достатньо, хоча точно є підстави формувати гіпотези про наявність значного впливу в цій сфері. Нам вдалося розглянути ці підстави спираючись на існуючу інформацію стосовно впливу відео ігор, а також терористичних актів 11.09.2001 тощо.

Нам вдалося ознайомитися із дослідженнями, що вказують на постійну залученість до новин та психологічне перебування людини у полі війни, навіть якщо вона перебуває у безпечному місці. Феномен FOMO підкріплює системну мотивацію людини постійно читати новини. В умовах війни в Україні також є простір для додаткових досліджень цього феномену.

Вплив дезінформації загалом має дуже сильний вплив на психіку, на що вказують існуючі дослідження. В умовах війни точно є простір для додаткових досліджень з урахуванням різної специфіки.

Огляд теоретичного матеріалу дає підтвердження у доречності та актуальності дослідження рівня залученості у соціальні медіа та впливу на ПТСР в умовах тривалої війни.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ПТСР ТА РІВНЯ ЗАНУРЕНOSTІ У МЕДІА У ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

2.1. Організація дослідження

Для досягнення мети нашого дослідження, головною задачею, перш за все, було ознайомлення із теоретичною базою щодо теми посттравматичного стресового розладу цивільних людей в умовах війни. Теоретично було виявлено залученість осіб, які взяли участь в дослідженні до більшого медіа споживання (читання новин, перегляд інформації стосовно актуального стану у війні тощо). Оскільки події війни безумовно впливають на психіку людей, в рамках дослідження цікавим було підтвердження або спростування теоретичного обґрунтування проблеми підвищеного попиту користування соціальними мережами під час війни. Саме тому актуальним було проведення емпіричного дослідження з вимірюванням рівня виразності симптомів посттравматичного стресового розладу у цивільних українців, серед яких є тривога, депресія та супутні фізіологічні проявлення. В тому числі вимірювання рівня залежності від користування пристроями з доступом до Інтернету. І як висновок знаходження їх кореляції між собою.

Пригадаємо, що об'єктом даного дослідження є психологічні прояви посттравматичного стресового розладу, а предметом є взаємозв'язок рівня ПТСР та рівня зануреності у соціальні медіа серед цивільних осіб.

Гіпотезою передбачається, що у особистостей із вищим рівнем ПТСР буде вища зануреність у соціальні медіа.

На меті роботи ж стоїть дослідити взаємозв'язок рівня ПТСР та рівня зануреності у соціальні медіа серед цивільних осіб.

Для реалізації завдання з дослідження взаємозв'язку рівня ПТСР та рівня зануреності у соціальні медіа серед цивільних осіб було обрано три психодіагностичні методики: Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР);

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart); Повна версія тесту К. Янг на виявлення рівня Інтернет-залежності (у адаптації В. А, Лоскутової).

Однією із найвідоміших і валідніших методик для діагностування посттравматичного стресового розладу є Шкала PCL-5, що орієнтована на самооцінку людиною симптомів ПТСР. Оскільки ПТСР своєю більшістю є психіатричним поняттям, то базується на критеріях DSM-5 (Американська версія діагностичних критеріїв психічних розладів) та має 20 пунктів (симптомів птср) на які людина повинна певним чином зреагувати за допомогою оцінки чуттєвості до симптому або його наявності протягом останнього місяця. Оцінка відбувається за допомогою балів від 0 до 4, де 0 – зовсім не співпадає із твердженням, а 4 – дуже співпадає. Методика має декілька версій орієнтованих на військових та цивільних людей, але вони мають не великі відмінності між своїми варіантами. Деякі ресурси вказують також на існування третього виду цієї шкали, S - версія, спрямована на осіб, що побували в «особливо травмуючи обставинах» [11].

Інструкцією до шкали передбачається, що у тесті будуть перераховані проблеми з якими інколи стикаються люди, що пережили сильну стресову подію, людина має тримати у голові найгіршу подію та відмітити наскільки вона турбувала її протягом останнього місяця згідно симптомів. Оскільки дане дослідження спрямоване на вивчення реакцій осіб стосовно війни в Україні, то випробуванням нашого дослідження було запропоновано відповідати на питання тримаючи у голові пережитий досвід війни.

Інтерпретація шкали PCL-5 відбувається за допомогою підсумування загальних балів за тестом та за декотрими шкалами окремо.

Для діагностування діагнозу посттравматичного стресового розладу за цією методикою важливою умовою є наявність експозиції до травматичної події. При такій умові, особа, що набрала від 33 до максимальних 80 балів може вважатися носієм діагнозу ПТСР.

Також інтерпретувати методику можна за допомогою підрахунку балів за окремими кластерами симптомів ПТСР, що виділили у DSM-5:

- Критерій А — опис травматичної події.
- Критерій В (симптоми інтрузії)— від 1 до 5 запитання.
- Критерій С (симптоми уникнення) — 6 та 7 запитання відповідно.
- Критерій D (негативні думки та емоції) — від 8 до 14 запитання.
- Критерій Е (симптоми надмірної реактивності) — від 15 до 20 запитання.

Враховуючі вище описані умови, поставити діагноз ПСТР можна людині, що відповідає на два та більше балів за одним з запитань із критеріїв В та С і на два — критеріїв D та Е [3].

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart) відноситься до методик первинного скрінінгу симптомів тривоги, депресії та птср. Призначається як швидкий варіант опитування для осіб, що пережили різного виду травмуючий досвід [1].

Шкала є зручною для швидкого опитування травмованої людини. Має у собі основні симптоми складових посттравматичного стресового розладу, може вказувати на наявність напруженості психологічного фону людини.

Методика складається із 10 тверджень симптомів на які опитуваний повинен відповісти звичайними «так» або «ні».

Підрахунок результатів являє собою підсумування відповідей так, кожен з яких означає присутність напруженості у психіці людини. Якщо сума відповідей перевищує 4 бали, це може свідчити про наявні порушення психічного стану досліджуваного, а саме більш вираженими є наслідки психологічної травматизації із наслідками у вигляді психологічного напруження опитуваного, депресивними симптомами, що також свідчить про ризику межування зі станом ПТСР [1].

Оскільки метою дослідження є визначення рівня не лише ПТСР, а й рівня залученості у соціальні медіа серед цивільних осіб, то третьою

методикою для дослідження було обрано повну версію тесту Кімберлі Янг на виявлення рівня Інтернет-залежності (у адаптації В. А. Лоскутової).

Феномен Інтернет-залежності досі є недосконало вивченим, але дана методика, запропонована й апробована у 1995 році професором Кімберлі Янг у Бретфорті, є найбільш достовірною серед інших існуючих. Тест є валідним інструментом самодіагностики патологічної пристрасті до інтернету, соціальних мереж та комп'ютерних ігор.

Адаптована версія методики за В. А. Лоскутової має у собі 40 запитань на які опитуваний має дати відповідь від 1 до 5 балів, де 1 – опитуваний не згоден із твердженням, а 5 – постійно виконує твердження.

Інтерпретація результатів відбувається за допомогою підсумовування балів за 40 пунктами. Звичайні користувачі мережі отримують від 20 до 49 балів, середній рівень зацікавленості інтернетом – 50-79 балів, а показником Інтернет-залежності є отриманий результат від 80 до 100 і вище балів.

Вибір кожної з психодіагностичних методик обумовлений власними перевагами для нашого експерименту. Наприклад, шкала PCL-5 (перелік симптомів ПТСР) являється однією з найпоказовіших й чутливих до самодіагностики симптомів посттравматичного стресового розладу. Її доведена валідність та популярність серед інших дають перевагу в надійності отриманих даних.

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart) була обрана завдяки своїй простоті та легкості для сприйняття досліджуваних. Оскільки людина виявляє для себе цю методику короткою та обирає лише з двох варіантів відповідей, то в якійсь мірі, така легкість діє в обхід свідомості досліджуваних, так само як діють проєктивні методики, що відкривають інформацію з підсвідомості людини.

Серед методик, що діагностують залежність від соціальних мереж, комп'ютерних ігор, телефонів та інтернету, найвідомішою в українській адаптації є лише повна версія тесту Кімберлі Янг на виявлення рівня

Інтернет-залежності (у адаптації В. А, Лоскутової). Робота із цією методикою показала неактуальність та застарілість даного психодіагностичного інструменту. Розробка і публікація тесту були зроблені ще у 1995 році. У ті роки форма залежності від Інтернету була іншою ніж зараз. Мало людей мали комп'ютер, телефон та мережу Інтернет для загального користування. Загальна тенденція до більш активного користування мережею Інтернет та технічними пристроями в Україні взагалі приходяться приблизно на 2005-2010 роки. Але ж, основним недоліком методики Кімберлі Янг є її неактуальність сучасним користувачам мереж та сучасній людині як такій.

По-перше, пандемія Covid-19 та війна в Україні внесли свої корективи у рутину користувача мережі. Багато людей, особливо з небезпечних східних регіонів України, перейшли на віддалені та дистанційні роботи. Така саме ситуація і з освітянами: значна кількість учнів і студентів здобувають навчання через онлайн зв'язок. Такий формат життя убезпечує людей від небезпек, економить час та створює ефективні умови для здобування знань і роботи. Однак, збільшений час користування персональними гаджетами вже не вказує на наявність залежності цієї категорії населення від мережі. Цей факт зазначає лише те, що в сучасної людини реалізація базових потреб у саморозвитку та спілкуванні адаптувалися під реалії сьогодення та перейшли у дистанційний формат. Кажучи іншими словами: наразі збільшене користування Інтернетом стало нормою і відійшло від психологічної патології.

По-друге, в даній методиці немає розмежування у поняттях залежності від комп'ютеру, телефону, залежності від перебування саме за іграми, серіалами, спілкуванням у чатах або ж сталкерінгом соціальних-платформ, таких як Instagram, Facebook, Twitter та іншими. Переосмислення поняття Інтернет-залежність, розмежування понять та категорій залежності у понятті Інтернет- залежності, дасть змогу розширити уявлення в цьому напрямку психології.

Дослідження проводилось на базі соціальних мереж, у якому взяли участь 40 цивільних українців. З них 23 досліджуваних проживають в Україні, 17 - виїхали закордон з початком повномасштабного вторгнення. З них 13 чоловіків та 27 жінок. Вік досліджуваних від 18 до 51 років. Досліджувані проживають у таких українських містах як Харків, Київ, Бориспіль, Кропивницький, Полтава, Сіверодонецьк, Кривий Ріг, а також у країнах закордоном – Польща, Болгарія, Фінляндія, Данія, Швейцарія, Румунія та Туреччина. Для виявлення показників досліджуваних за цими трьома методиками був проведений кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта кореляції Пірсона, а також підрахунок середніх показників із застосуванням t-критерія Стюдента.

Вибір даної вибірки заснований на різносторонньому вивченні показників та є принциповим для дослідження. Оскільки події війни змусили багатьох українців переїхати в інші країни рятуючись від небезпеки, було обрано майже рівну кількість досліджуваних, що наразі проживають в Україні та українців, що виїхали до інших країн з початком повномасштабного вторгнення. Також важливими є ще дві категорії на які можливо поділити досліджуваних: чоловіча (13 осіб) та жіноча (27 осіб) стать. Більша частина досліджуваних, у кількості 26 осіб, за віком у категорії 18-35 років, трохи меншою є категорія 36-51 рік у кількості 14 осіб. Саме для того, щоб більш детально вивчити і зрозуміти вплив війни на різні групи українців, був проведений середній підрахунок показників за обраними методиками по таких групах як українці, що залишаються на батьківщині та українці, що виїхали закордон, а також різниця між результатами за статевим показником та віковими групами.

Для збору даних було використано спеціально розроблені електронні файли Excel із автоматичним підрахунком балів по кожному досліджуваному і методиці. Надалі ці файли надсилалися досліджуваним та отримувалися назад за допомогою онлайн-чатів Telegram та Viber. Деякі досліджувані

писали відповіді на аркуші паперу, їх результати підраховувалися окремо. Досліджуваним було забезпечено анонімність та конфіденційність даних за рахунок доступу до них лише дослідникам. Мотивування до участі у експерименті не виявила особливих складнощів. Усі досліджувані погодилися зробити вклад у психологічну науку України, тим паче у такі важливі для нашої країни часи. Оскільки тестування було пов'язане із темою пережитої травми, а відповідь на опитування вимагає саморефлексії учасників дослідження, то кожен був проінформований про мету дослідження та про можливий вплив на них пройденого тестування.

Серед труднощів отримання результатів можемо відмітити відсутність постійного доступу деяких українців до мережі у зв'язку із відключеннями електроенергії, що відкладало процес збору даних. А також низьку обізнаність громадян у проходженні психологічних тестів, оскільки було отримано багато уточнень як правильно давати відповіді на тестування. Усі труднощі було успішно усунено.

2.2. Результати дослідження

Результати середніх показників за методикою PCL5 представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Середні показники рівня ПТСР за шкалою PCL5.

Показники рівня пстр	Групи						
	Прожива ють в Україні	Проживають за кордоном	Чоловіки	Жінки	До 35	Після 35	Загальн ий середній показни к
Середні показники рівня ПТСР за шкалою PCL5	20,6	32	22,6	26,8	27	21,8	26
Значення t- критерія Стьюдента	2,284*		-0,731***		1,09***		
p	p≤0,05		-		-		

Примітка: * – p < 0,05; ** – p < 0,01; *** – відсутність статистично значущого зв’язку.

Результати даної таблиці наочно дають зрозуміти, що усі групи українців мають схильність до переживання симптоматики ПТСР після початку повномасштабного вторгнення. Оскільки діагноз ПТСР за цією методикою може встановити лікар психіатр при наявності травмуючого досвіду досліджуваного та при наборі 33 та більше балів, то опис результатів буде описувати силу таких переживань завдяки отриманим балам.

Таблиця 2.1. дає чітке розуміння загального середнього показника у розмірі 25,5 балів за методикою PCL5. Цей рівень співвідносять до середньої напруги, тобто вибірка українців може часто відчувати наслідки пережитого під час війни досвіду у формі тривожності, панічних атак, депресивних розладів, збільшену агресивність або, навпаки, занепад сил та в’ялість реакції на збудники. Зазначимо, що наше дослідження проводилося у листопаді 2024

року, повномасштабні військові дії тривають 2 роки та 10 місяців. Тому даний рівень діагностування також вказує на вдало розвинені адаптаційні та компенсаторні механізми психіки людей до умов існування під час війни. Також у аналізі результатів нашого дослідження варто враховувати специфіку самої можливості звичайних людей оцінювати свої реакції та симптоматику ПТСР. Феноменологія травми сама по собі тягне за собою зниження рівня усвідомлення. Враховуючи той факт, що бойові дії ще не завершені та психіка ще буде потребувати у використанні адаптаційних механізмів людина може просто не помічати а психіка витіснити ті чи інші реакції, оскільки це допомагає зберігати певну стабільність у існуючих обставинах. Динаміка ПТСР може змінюватись у гіршу та кращу сторону якщо актуальна загроза зникне.

Різниця між показниками груп українців також показала цікаві для дослідження результати. Так, середні показники осіб, що проживають в Україні дорівнюють 20,6 балів, тоді як показники досліджуваних з-закордону дорівнюють 32 бали. Різниця показників цієї групи за критерієм Стьюдента виявила значущу для дослідження різницю на рівні $p \leq 0,05$, що є важливим показником для дослідження. Такі дані доводять актуальність подальшого дослідження впливів травмуючих подій на психіку людей. Очевидно вищим рівень переживання напруги виявився в українців, що проживають за кордоном на відміну від проживаючих на батьківщині досліджуваних. Дані закордонних осіб межують із діагностуванням ПТСР. Середні дані осіб, що проживають в Україні значно нижчі за попередників. Такі результати можуть свідчити про збільшений тиск на психіку людей, що проживають часи війни знаходячись не в себе вдома. На збільшення цього показника у групи «українці, що за кордоном» можуть впливати багато факторів: відсутність рідного житла, рідної мови, вимога швидкого адаптування до вкрай нових умов існування, можливий страх за майбутнє в Україні або за родичів, що проживають на її території під час війни. Фізична

віддаленість від війни, вибухів, смертей не знімає напругу в людей, що пережили досвід війни в своєму житті. Це також доводить подальша Таблиця 2.3., оскільки більшу залученість до перечитування новин має група українців, які проживають за межами України. Інформаційна картина, яка складається у людей за кордоном побудована в більшості із новин про війну та вони не мають можливості помічати ситуацію з середини. Ті люди, які все ж залишаються в себе на батьківщині, змушені були прийняти та адаптуватися до співіснування із воєнними реаліями. Можливість перебувати в Україні у відносно безпечних місцях, відсутність необхідності адаптуватися до нової культури та країни, спілкуватися з близькими також може підтримувати. Цей факт не зменшує наявності в них окремих симптомів ПТСР, однак отримані дані можна інтерпретувати як більш вдале проходження адаптації до умов середовища аніж в осіб, що покинули межі України на довгий термін. Але на вказану різницю може впливати і більший доступ до своїх переживань в умовах безпеки та замороження чутливості у тих хто знаходиться в Україні. Тут варто врахувати, що можливість переживання травми з'являється в умовах стабільності та безпеки, що може добре пояснювати різницю у прояві симптоматики ПТСР. Ми вже вказували на цей аспект вище в цьому розділі і результати даного дослідження це підтверджують.

Також вартою уваги є гендерна різниця середніх показників шкали PCL-5. У Таблиці 2.1. вказано, що група чоловіків отримала 22,6 балів середнього показника, тоді як жінки мають 26,8 балів. Однак, аналіз показників за t-критерієм Стюдента не виявив значущого для дослідження результату. Припускаємо, що значимі для дослідження результати можуть виявитися при збільшенні кількості вибірки. Та все ж таки, аналіз середньоарифметичних показників дозволяє припускати, що результати можуть вказувати на більшу схильність жінок до ментальних переживань, тривожності та іншої симптоматики ПТСР. Звично вважати, що жінки за

гендерним розрізненням є більш емоційними та чуттєвими за чоловіків, оскільки їх мозок налаштований на піклування та вигодовування дитини, тобто діяльності, що вимагає багато емпатії, співчуття та терпіння, що з самого початку може впливати на результати дослідження. Також соціальний та культурний аспект вносить свої корективи, жінки зазвичай сприймаються суспільством з дозволом на свою емоційність та проявленість своїх переживань. Також варто зазначити, що чоловіки сприймаються як захисники та ті хто щось має робити та активно реагувати на існуючі обставини, чоловік має бути сильний та рішучий, що може змушувати чоловіків залишатися більш стриманими. Дані упередження також можуть мати свій вплив на ті результати, що нам вдалось отримати в ході дослідження. Однак, багато українських жінок були вимушені відпустити своїх чоловіків на службу, переживши при цьому додаткову особистісну кризу окрім факту початку війни. Зауважуємо, що в проведеному дослідженні брали участь лише цивільні особи, однак не виключаємо наявність серед досліджуваних даного експерименту жінок, які пережили досвід життя із військовими, були вимушені відпустити на фронт своїх чоловіків або близьких. Такі факти можуть підтвердити наявність у жіночої статі більшої схильності до симптоматики посттравматичного стресового розладу.

Даний етап аналізу дослідження залишає багато цікавості щодо подальших досліджень в напрямку різності переживання ПТСР у динаміці у зазначених нами груп населення.

Для того, щоб детальніше зрозуміти взаємодію феномену ПТСР та Інтернет - залежності, був проведений також середньоарифметичний підрахунок різниці між показниками досліджуваних осіб до 35 років та після 35 років. У даному дослідженні взяли участь 26 цивільних осіб віком від 18 до 35 років та 14 досліджуваних віком від 36 до 51 року.

Результат показників рівня ПТСР за шкалою PCL-5, що також зображений у таблиці 2.1, свідчить, що у групи українців до 35 років

середній показник дорівнює 27 балам, тоді як досліджувані після 35 років отримали 21,8 середньоарифметичних бали. Додатковий аналіз даних за допомогою t-критерієм Стюдента не виявив значущого для дослідження результату, однак також має тенденцію до зросту із збільшенням кількості досліджуваних у експерименті. Згідно згаданої методики, обидві групи мають середній прояв симптоматики ПТСР, тобто досить часто можуть відчувати напруження, внутрішні переживання, відчуття тривожності і неможливості розслабитися. Однак, вікова група до 35 років, згідно проведеного дослідження, більш схильна до переживання подібних відчуттів та емоцій. Їх результат істото вищий за вікову групу після 35 років.

Отримані результати можуть бути зумовлені віковими особливостями обидвох груп досліджуваних. По-перше, вікова група до 35 років ще проходить своє становлення як особистості. Активно напрацьовуються соціальні зв'язки: такі люди лише починають будувати власну родину, кар'єру. Під розвиток та зміну підпадають усі сфери їх життя. У зв'язку зі збільшенням тривалості життя, вік молодості та становлення як особистості був відсунутий на більш тривалий період і може тривати аж до 30-35 років. У людей з'явився час для роздумів хто вони, чим хочуть займатися. З'явився час та можливість на те, щоб спробувати себе у різних сферах. Але ця можливість не змінила психологічного відчуття кризи у таких осіб. Крім того, великий вибір професій та доступність вибору лише підвищує внутрішнє відчуття невпевненості та тривожності. Досягнувши віку, коли індивід покидає батьківську родину, він отримує нові можливості, однак, разом із ними приходить відчуття тривожності. Воно є характерною та потрібною змінною для правильного становлення особистості, бо у відчутті тривожності міститься функція збудження, мотивування людини до дій та рішень. У людей же після 35 років загальний фон життя стає більш стабільним, оскільки за попередній період вони напрацьовують соціальні зв'язки, часто вже мають родини, дітей (для яких самі мають стати опорою)

та стабільну фінансову базу. У досліджуваних після 35 років також є власні вікові, ситуативні та особистісні джерела переживань, однак ці показники нижчі за вікову категорію до 35 років через наявність у старших людей внутрішніх психологічних та зовнішніх опор.

Результати середніх показників за методикою Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart) представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Середні показники рівня ПТСР за Коротким тестом тривоги депресії та ПТСР.

Показники рівня пстр	Групи						
	Проживаю ть в Україні	Проживаю ть закордоном	Чоловік и	Жінки	До 35	Після 35	Загальни й середній показник
Середні показники рівня ПТСР за Коротким тестом	4	4,3	4,2	4,1	4,4	3,7	4,2
Значення t- критерія Стьюдента	0,303***		0,058***		0,693***		
p	-		-		-		

Примітка: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – відсутність статистично значущого зв'язку.

Отримані за цією шкалою показники у своїй більшості свідчать про наявність у досліджуваних симптоматики посттравматичного стресового розладу. Загальний середній показник по цій методиці дорівнює 4,2 балам. Нагадаємо, що за інтерпретацією цієї шкали, граничним результатом є показник у 4 бали. Який, в свою чергу, стає показником для первинного діагностування ПТСР при наявності психотравмуючого досвіду в житті людини. Оскільки досліджуваним було запропоновано за такий досвід сприймати початок та події після повномасштабного вторгнення, то

середньоарифметичні результати отримані за цією шкалою цілком вказують на тривожність і стрес в зв'язку із воєнними подіями у цивільних осіб. Даний результат більш суттєвий порівняно із результатами за попередньо описаною методикою PCL-5, де показники не дійшли до граничного результату.

Порівнявши групи досліджуваних за місцем проживання, були підтверджені результати за попередньо описаною методикою PCL5. Особи, що проживають в Україні набрали 4 бали, а досліджувані які проживають за кордоном отримали 4,3 бали середнього показника. Підрахунок даних за *t*-критерієм Стюдента не виявив значущого для дослідження результату. Отримані дані не відрізняються один від одного кардинально, однак схильність українців, що проживають наразі за кордоном до тривожно-фобічних станів, нав'язливих думок, апатії, відчуття напруги, розладів сну, пам'яті і уваги, фактично трохи вища за українців, що наразі знаходяться в Україні. Припускаємо, що отримані результати можуть свідчити про те, що згідно психосоматичного напрямку психології, перебуваючи у більш безпечному місці, людина за кордоном «знаходить» час та простір для вивільнення своїх почуттів, переживань, а у випадку Українців переживання усвідомлене може завадити продовженню перебування у відносно небезпечних умовах, тому цілком собі може бути замінено психосоматичними хворобами або актуалізацією хронічних хвороб тощо. Можна припустити, що при збільшенні кількості досліджуваних різниця між групами може бути проявлена ще більше, що додає цікавості до подальших досліджень та порівняння цих груп в динаміці та різними вибірками.

Окремо було підраховано середні показники за короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР (В. В. Hart) за гендерними відмінностями. Результати ж цих показників відрізняються від вище описаних за минулою методикою, де більше відчуття напруги по середньоарифметичним показникам відчувають жінки. За короткою шкалою ПТСР зазначаємо такий висновок: 4,2 бали у чоловіків та 4,1 бал у жінок. Суттєвої різниці між двома

категоріями не відмічено, хоча схильність чоловічої статі до більшого сприйняття симптомів посттравматичного стресового розладу за цього тесту все ж зафіксована. Згідно перерахунку за t-критерієм Стюдента між обраними групами немає значущого для дослідження зв'язку. Припускаємо, що за проведення більш детальних подальших досліджень у цьому напрямку, можна отримати більш точні, актуальні та потрібні психологічній науці дані і знання.

Як зазначалося в описі вибору методик, шкала В. В. Hart має легку для свідомості людини форму отримання даних. Не вимагає багато часу для самодіагностики, що стає ефективним інструментом для швидкої, менш емоційної діагностики станів тривоги, напруги, тут і зараз. Саме тому, може бути більш зручною для чоловіків, що зазвичай більш практичніше і без емоційно за жінок розглядають різні аспекти життя. Отже, отримані вищі показники у чоловіків можуть свідчити про дієвість діагностичного фактору і більшу чутливість короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР. Чоловіки, так само як і жінки, опинилися у скрутному становищі з початком повномасштабної війни та також мали гендерні відмінності у особистісних складностях, що «принесла» війна. Вимушеність йти на фронт, думки про обов'язок захищати кордони своєї держави, тиск на гідність чоловіків, що не вступають на військову службу, скажімо, через проблеми зі здоров'ям, неабияк впливають на психологічний стан українських чоловіків. Туди ж можна віднести проблеми із фінансовою складовою, бо через втрату роботи багато чоловіків, основних годувальників своїх родин, можуть відчувати власну вразливість, слабкість, зниження самооцінки та як наслідок відчуття внутрішньої тривоги, переживань і проблеми із фізіологічними компонентами ПТСР у зв'язку із війною. Аспект свободи для тих чоловіків, що знаходяться в Україні також може впливати на загальний стан та симптоматику ПТСР. При розгляданні цього питання окремо необхідно

врахувати перелічені фактори та в залежності від цього регулювати вибірку, підбір відповідних методик та робити висновки.

Загальна різність даних методик заключається в об'ємі та варіантах відповідей, PCL - 5 пропонує більш широкий варіант відповідей, що зменшує вірогідність надання відповіді з максимальною оцінкою того чи іншого аспекту життя, в залежності від питання. Крім цього ця методика з різних сторін досліджує феноменологію ПТСР, а короткий опитувальник спрямований лише на наявність чи відсутність симптому, навіть без можливості оцінити його прояв.

Даний опитувальник добре дає можливість швидко зрозуміти наявність чи відсутність симптоматики, але для більш глибокого занурення потрібно підкріплювати дані іншими інструментами.

Ще однією групою для порівняння стали українці до 35 років та після 35 років. Виявити значимі показники t-критерія Стюдента не вдалося, однак середні показники у групи українців до 35 років дорівнюють 4,4 балам, а у старшої вікової категорії результат дорівнює 3,7 балам. Отримані результати також мають тенденцію до розрізнення між віковими категоріями і вказують на потребу у подальших дослідженнях щодо різності відчуття симптомів ПТСР у різному віці.

Доповнюючи результати за методикою PCL5 у групах за віковими категоріями, де результат має подібні тенденції до підвищеної симптоматики ПТСР у людей до 35 років: ще однією причиною підвищеного прояву симптоматики ПТСР у людей до 35 років є проживання у менш благополучний період аніж у більш старших осіб. Досліджувані яким більше 35 років зростали у безпечніші та стабільніші часи, тоді як на період зростання дітей народжених в період суверенітету України припало багато переломних моментів, таких як Помаранчева революція 2004 року, Революція Гідності 2013-2014 років, початок АТО у 2014 році, пандемія

covid19 та початок повномасштабного вторгнення в Україну 24 лютого 2022 року.

На додачу до низки зовнішніх факторів, що впливають на переживання людьми симптоматики ПТСР, можна додати і розвиток соціальних мереж до яких сучасна людина має бути включена задля ефективного існування у нових реаліях. Соціальні мережі, наприклад, Instagram, дуже часто транслиують історії швидкого та легкого досягнення успіху, красиві картинки життя інших людей. Така історія не завжди співвідноситься із реальністю та є романтизацією, оскільки успіх в різних сферах життя вимагає прикладання неабияких зусиль та часу для реалізації його потенціалу. Сучасна молодь стає ще більш стривоженою та депресивною при перегляді такого контенту, однак, викоринити його неможливо.

Результати середніх показників за методикою Кімберлі Янг на виявлення рівня Інтернет-залежності (у адаптації В. А, Лоскутової) наведені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Середні показники рівня Інтернет - залежності за методикою виявлення Інтернет – залежності Кімберлі Янг.

Показники рівня пстр	Групи						Загальний середній показник
	Проживають в Україні	Проживають закордоном	Чоловіки	Жінки	До 35	Після 35	
Середні показники рівня Інтернет залежності	64,6	74	82,3	62	68,3	60,6	68,6
Значення t- критерія Стьюдента	1,061***		2,197*		1,498***		
p	-		p≤0,05		-		

Примітка: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – відсутність статистично значущого зв'язку.

Вивчення рівня залежності від соціальних медіа досліджувалося саме за наведеною методикою. На даному етапі дослідження отримані результати задовільняють гіпотезу та вказують на цінні для експерименту результати.

Загальний середній показник за тестом Кімберлі Янг дорівнює 68,6 балів. За інтерпретацією згаданої шкали, низьким рівнем зацікавленості мережею є показники від 20 до 49 балів, середнім рівнем – від 50 до 79 та високим (власне, Інтернет-залежністю а версією автора) показники від 80 та вище балів. Середнім балом даної вибірки є середній рівень зацікавленості мережею. Отриманий рівень означає схильність до надмірної зацікавленості у комп'ютері та телефоні. Люди, що займають цей рівень зацікавленості Інтернетом можуть досить часто забувати про інші справи, поки знаходяться в мережі, надмірно повертаються думками до соціальних мереж, гортання стрічки, перегляду відео у призначених для цього платформах. На цьому рівні залежності можуть виникати фізичні прояви залежності від гаджетів, такі як біль у спині, очах, кистях рук. Тим паче, що менш активний спосіб життя ще більше поглиблює ці симптоми надалі. Великий ризик осіб на даному рівні є ще більше занурення у мережевий світ. Як наслідок, зріз даних у динаміці може виявити більші показники через деякий час в такого користувача Інтернету.

У якомусь сенсі, показник у 68,8 балів є нормою для українців, оскільки наші громадяни вимушені перебувати на зв'язку без залежності від настрою та бажання. Можна сказати, що Інтернет став для українців гарною допомогою у складні часи, а також буденністю. Вагома частина досліджуваних працюють на віддалених роботах, навчаються онлайн, а також переглядають новини з фронту та цивільного життя під час війни в Україні. Актуальними стали Телеграм-чати із попередженнями цивільного населення про повітряну тривогу. Часто повідомлення з таких чатів рятують життя

людей, вберігають їх від небезпеки. З цієї причини стає зрозумілим бажання цивільних українців тримати онлайн зв'язок якомога активніше. Активна залученість до новин може давати надію, що наступна новина буде кращою за попередню, потреба у заспокоїнні формує певну залежність, а заспокоєння якщо і наступає, на короткий час. А також бажання бути в мережі може бути обумовлене потребою у спілкуванні, підтриманні зв'язку із близькими, оскільки багатьох громадян торкнулася або власна еміграція, або еміграція рідних людей, товаришів. І не менш важливим є підтримка зв'язку із військовими, які для багатьох українців є татами, братами, матусями, сестрами чи друзями. Варто зазначити, що залученість до інтернету не є чимось особливим саме для українців, та саме для військових умов наразі інтернет та новини стає одним з основних частин життя всіх людей. Інтернет може допомогати уникати особитих переживань або принаїннї зберігати ілюзію контролю. Та звісно своє місце має феномен FOMO, тобто страх впустити щось важливе, що був більш детально описаний в теоретичному розділі даної роботи.

Проведений середньоарифметичний підрахунок за групами виявив цінні для дослідження показники. Так, можемо порівняти групи досліджуваних «Проживають в Україні» та «Проживають за кордоном». Особи, що проживають в Україні набрали 64,6 балів, тоді як досліджувані, що проживають за кордоном мають результат у 74 бали. Показники вказують на значно більшу зацікавленість Інтернетом у осіб з-закордону. Більш поглиблений аналіз даних за допомогою критерія Стюдента не виявив важливих показників для дослідження. Однак, бачимо тенденцію до збільшення важливості показників у подальших більш масштабних дослідженнях.

Такі результати дослідження можуть свідчити про більшу стривоженість проживаючих в інших країнах українців, що, до того ж, доводять таблиця 2.1. та таблиця 2.2. даного експерименту. Фізично ці люди

не знаходяться у воєнних подіях, але емоційно та інформаційно постійно перебувають у змогах контролювати простір та події, що відбуваються в Україні. Особливо вразливими можуть бути досліджені, що мають близьких людей, що проживають наразі в межах України. Таким чином, українці за кордоном мають більшу залученість до користування соціальними мережами та Інтернетом, для перегляду новин, спілкування із рідними, участі у благодійних зборах, дистанційного навчання або роботи. Оскільки вони не можуть очно брати участь у житті України, то знаходять для себе зручним брати її дистанційно. В цій дії також є елемент самозаспокоєння, серед іншомовних людей та чужої культури кожен українець намагається знайти власне коріння і підсвідомо тягнеться до нього. Українці, що знаходяться в Україні мають обходитися з данністю та у них немає необхідності шукати психологічну опору у вигляді зв'язку з батьківщиною в умовах еміграції. Також можливість помічати, що обстріли не всюди та навіть за війни продовжується життя в Україні дає більше простору для життя за межами інтернету.

Варто зазначити, що регулярне читання новин про війну може підсилювати симптоми тривоги та стресу, особливо у тих осіб, що не знаходяться в Україні, але пов'язані із нею. Неспроможність контролювати події, що відбуваються надає ще більше занепокоєння читачам новин. Цим станом вдало користуються журналісти та пропаганда, що створюють фейкові новини, гучні заголовки та сенсаційні висновки для створення ще більшого занепокоєння, страху і тривоги серед громадян України.

Ще однією можливою причиною більшого залучення до користування соціальними мережами закордонними досліджуваними є можливість ними користуватися. Маємо на увазі неушкоджену систему електрогенерації та постійний доступ до світла. Цей факт не можна обесцінити, оскільки, через значні пошкодження електромережі, українці були вимушені днями заходитися без електропостачання й активно не користувалися мережами

Інтернету. Деякі східні регіони України не заживлені самі від себе, тому ця проблема й досі є актуальною, а відключення світла і досі приносять українцям неабиякий дискомфорт, у якому немає місця для довгих перебувань у гаджетах та соціальних мережах.

За аналізом наведених вище групам зберігається науковий інтерес щодо адаптації громадян за кордоном та загальних факторів, що можуть впливати на їхню залученість до інтернету та новинних ресурсів саме стосовно війни в Україні. На нашу думку, врахування більшої кількості аспектів та різних вибірок зможе дати більш глибоке пояснення особливості, що була досліджена та інтерпретована нами.

Ще одні показники були отримані з гендерно-поділених груп «Чоловіки» та «Жінки». Згідно таблиці 2.3. наочно бачимо, що жіноча стаття має середній рівень залежності від Інтернету, що дорівнює 62 балам. Тоді як чоловіча частина досліджуваних отримала високий рівень залежності, що дорівнює 82,3 балам. Граничним результатом для встановлення рівня Інтернет-залежності є показник у 80 балів. Результати підрахунку показників обидвох гендерних груп за допомогою критерія Стюдента виявили важливі для дослідження показники із чутливістю у $p \leq 0,05$. Експериментально було виявлено, що чоловіки значно більше за жінок користуються комп'ютерами, телефонами та Інтернет-платформами. Крім того, виявлений середній рівень за цією методикою у чоловічої статі означає саме прояви Інтернет-залежності, тоді як в жіночій статі отриманий показник є меншим на чверть і показує середню зацікавленість мережами. Ознаками Інтернет-залежності за методикою Кімберлі Янг є постійне або регулярне приділення часу Інтернету, нехтування домашніми справами та обов'язками на користь проведення часу за комп'ютером. Яскраво вираженими можуть бути роздратування або агресія без доступу до джерела залежності, а також при розпитуванні залежної особи щодо проведеного час у мережі, спробах відірвати від гаджету. Супутніми є також відчуття безрадісності, порожності

життя без Інтернету. Тоді як при контакті із об'єктом залежності виникає відчуття ейфорії, піднесення, радості. Особам, що залежні від мережі складно даються спроби скоротити час, що вони проводять за пристроями, а також їх супроводжують низка фізіологічних станів, що сигналізують про втому організму від комп'ютеру: погіршення концентрації уваги, пам'яті, біль у очах, кистях рук, спині, шиї, погіршення сну та збитий режим дня.

Пояснення із чим пов'язана настільки велика різниця між отриманою різницею показників чоловіків та жінок ще залишається відкритим, оскільки немає остаточної думки стосовно цього питання. Причин, що впливають на результат досить багато: соціально-економічне положення досліджуваних, напрямок діяльності людини, емоційний фон та відносини із близькими людьми. Сама Кімберлі Янг схилилася до думки, що більш залежними до Інтернету є жіноча стаття, а Віктор Бреннер, американський вчений, стверджував, що гендерної різниці у інтернет- залежності взагалі немає. Інша ж низка індійських, українських досліджень вказують на підвищений рівень Інтернет- адикції саме в чоловіків, і пов'язують її із більшою доступністю пристроїв, часу та грошей для чоловічої статі порівняно із жіночою [6].

Результати цього аспекту дослідження підтверджують необхідність адаптувати іноземні або створювати свої у відповідності до сучасності більшу кількість методик українською мовою, щоб на отримані результати можна було спиратися з більшою впевненістю. Та все ж таки мати простір для більшого дослідження різності чоловіків та жінок стосовно інтернет залежності, оскільки в умовах війни ця різність може збільшуватись та це буде мати цінність для науки. Також варто зауважити, що при наявності більшої вибірки чоловіків та можливого розділення їх на різні групи інтерпретація результатів буде відрізнятися та відображати більш цілісну картину вже існуючого нашого спостереження.

Розглянемо також середні показники рівня залежності від медіа у двох груп за віковими категоріями. Група досліджуваних до 35 років отримала

результат у 68,3 бали, а результат групи осіб після 35 років дорівнює 60,6 балам. Також спостерігаємо вищі показники у групі досліджуваних віком менше 35 років. Пригадаємо, що показники обидвох груп за методикою Кімберлі Янг мають середній рівень Інтернет- залежності та вказують на схильність обстежуваних осіб до збільшеної потреби у перебуванні в мережі. Однак, показники групи до 35 років є вищими за групу після 35 років. А от аналіз показників за допомогою t-критерія Стюдента не виявив статистично важливих даних для дослідження. Але помітна тенденція до збільшення різниці між показниками при наявності більшої кількості досліджуваних у експерименті, тому є актуальною для подальших робіт.

На отримання таких результатів напряду впливає вікова різниця досліджуваних. Люди до 35 років зростали під час розвитку технологій та Інтернету, більша частина таких досліджуваних існували лише у період відкритого доступу до Інтернету та активного користування гаджетами. Для молодих людей наявність віртуальної реальності стала нормою та зручним способом для реалізації своїх потреб. На відміну від страшного покоління, представники якого звикли вирішувати все через звичний їм варіант поведінки, тобто зустрітися особисто, працювати виключно офлайн, відвідувати творчі заходи та гуртки у реальності. Молоді люди змалечку засвоювали навички володіння комп'ютером та телефон, представники цієї групи не мають складнощів із розумінням програм та правилами користування гаджетами, навпаки, знаходять їх більш зручними у своєму житті, тоді як людям після 35 нові технології можуть здаватися більш складними для освоєння, як висновок їх рівень залежності від мережі трохи нижчий за попередників.

Для виявлення взаємозв'язку показників досліджуваних був проведений кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта кореляції Пірсона. Результати кореляційного аналізу наведено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Взаємозв'язок рівня ПТСР та рівня зануреності у соціальні медіа у цивільних осіб під час війни в Україні.

Методика "Виявлення рівня Інтернет-залежності" Кімберлі Янг	Показники рівня ПТСР за шкалою PCL5	Показники рівня ПТСР за короткою шкалою діагностики симптомів ПТСР
	0,2713*	0,3059**

Примітка: * – $p < 0,99$; ** – $p < 0,95$; *** – $p < 0,05$; **** – $p < 0,01$; ***** – відсутність статистично значущого зв'язку.

Проведений кореляційний аналіз довів статистично важливі зв'язки між рівнем прояву симптомів посттравматичного стресового розладу та між рівнем зануреності у соціальні медіа, Інтернет- залежність.

Розглянемо статистично важливий зв'язок між показниками за методикою вимірювання ПТСР - PCL5 та між методикою на виявлення Інтернет – залежності. Маємо прямий кореляційний зв'язок із високим ступенем взаємодії, що вказує на підтвердження теоретичної бази дослідження. Виявлено, що при підвищенні симптоматики ПТСР у українських цивільних осіб зростає рівень залежності від соціальних медіа. Цей зв'язок також працює і навпаки, тобто при зменшеному рівні птср людина менш залежна від Інтернету. Показник $p < 0,99$ є доказом високого статистичного взаємозв'язку, що помітне вже при виборці у 40 осіб. Припускаємо, що при збільшенні вибірки досліджуваних цей показник буде не надто змінним. Спираючись на теоретичний розділ дослідження, пояснити отримані показники не складно. Оскільки будь-яка адикція маскує внутрішні конфлікти та невирішені проблеми залежної людини, то логічним є її підвищення при надто сильних емоційних переживаннях, тривогах, депресіях та інших проявах ПТСР. Людина, що переживає досвід пов'язаний із війною,

дуже часто буде відчувати на собі наслідки цього досвіду. Дослідження показує, що прояви ПТСР в українців мають середній рівень, оскільки багато осіб підтягнули власні внутрішні резерви психіки й вже адаптувалися до нових умов існування. Однією із допоміжних інновацій сучасності до цих умов є Інтернет, бо він надає можливості до безбар'єрного спілкування, навчання, роботи. Реальність не надає у повному обсязі задоволення таких базових потреб як у спілкування, у самореалізації та у безпеці, саме тому логічним є підвищення рівня зануреності досліджуваних у користування соціальними медіа.

Для більш вірогідного доказу статистично важливих результатів було розраховано ще одну кореляцію між показниками Короткої шкали діагностування симптомів ПТСР (за В. В. Hart) та методикою на виявлення Інтернет- залежності Кімберлі Янг. Маємо прямий статистично важливий показник на рівні $p < 0,95$, що є досить великим та вагомим показником взаємозв'язку для досліджень.

Дані показники підтверджують вище описаний взаємозв'язок між симптомами ПТСР та рівнем Інтернет – залежності. Він означає, що при збільшенні рівня посттравматичного стресового розладу зростає і рівень Інтернет-залежності досліджуваного, так само і навпаки.

Розглянемо пояснення цієї кореляції в зворотньому варіанті та пояснимо чому при збільшенні Інтернет-залежності виростають показники симптоматики ПТСР. Припускаємо цей зв'язок зрозумілим, тому що будь яка залежність (а Інтернет є одним із існуючих об'єктів фіксації сучасної людини) не виникає безпідставно та не минає безслідно. Людина, що зв'язує своє життя із залежністю у більшості випадків має незадоволення інших базових потреб. Формування будь-якої адикції має підґрунтя у вигляді біологічних (генетичних), психологічних (акцентуації характеру, темперамент), мотиваційних та соціальних (дисфункції сім'ї, рівняння на референтну групу) факторів. Саме тому можна підозрювати залученості до

залежної поведінки осіб, що попередньо мають нестабільність психологічно-емоційного стану. Однак, одним із побічних ефектів залежностей є бажання підвищити дозу разом із часом перебування у цій залежності. Бажання збільшити час проведений за пристроями з доступом до Інтернету є характерним для Інтернет – адиктів. При збільшені часу перебування за ПК погіршується і стан залежної особи, тобто феномени знаходяться у коло оборті і взаємозв'язку один із одним. Людина, що залежна від Інтернету, втрачає зв'язки із реальністю. Погіршується її комунікативні навички, зростає невдоволеність власним життям і реальністю, бо вона стає недосконалою для залежного. А погіршення фізичного стану, збитий режим дня, відсутність збалансованого і вчасного харчування напряму впливають на нервову систему людини, тягнучи за собою відчуття тривожності, тяжкості, агресивності, депресивності, заниженої самооцінки і невпевненості у власних силах. Надалі, такий стан лише підсилює небажання людини виходити в реальний світ і підкріплює симптоматику посттравматичного стресового розладу, як ми вивчали в даному випадку.

Висновки до другого розділу

У процесі дослідження та аналізі результатів було виявлено декілька цінних для даної роботи аспектів.

Кореляційний аналіз результатів, отриманих після дослідження показав наявність взаємозв'язків між проявами симптомів ПТСР та залученістю у соціальні медіа цивільних осіб. Статистично важливий зв'язок між симптомами ПТСР та між Інтернет – залежністю. Зв'язок є прямим та має високу ступінь взаємодії. Означає, що при збільшенні рівня симптоматики посттравматичного стресового розладу зростає і рівень залежності досліджуваних від соціальних медіа, дане спостереження підтверджується різними психодіагностичними методиками. Даний зв'язок працює також навпаки: при зменшенні рівня проявів ПТСР зменшується рівень залежності від Інтернету. Обидві кореляції мають гарний зв'язок та добре доводять гіпотезу поставлену перед дослідженням.

Виявлено, що в середньому досліджуванні мають середній рівень відчуття симптоматики ПТСР, серед них можуть бути тривожність, депресивність, різкі зміни настрою, апатичність, агресивність, нав'язливі думки, інші фізіологічні прояви напруженості.

Додатково були проведені підрахунки середніх показників за трьома обраними психодіагностичними інструментами та групами досліджуваних, таких як: українці, що проживають в Україні та українці, що проживають за кордоном; жінки та чоловіки; вікова категорія до 35 років та після 35 років.

З'ясовано, що проявлення симптомів ПТСР між групами українців що проживають в Україні та за кордоном мають різну проявленість, у українців за кордоном більша вираженість симптомів. Значущої різниці за віковими групами не було виявлено, але тенденція вказує, що досліджувані до 35 років

мають більший прояв симптомів ПТСР, ніж люди після 35 років. Між жінками та чоловіками однозначної різниці наше дослідження не показало.

Дослідження прояву інтернет залежності вказує на середній рівень залежності та прогнозує надмірну зацікавленість пристроями, перечитуванням новин та споживанням медіа.

Важливим для дослідження виявився результат між чоловічою та жіночою, спостерігається різний рівень залежності, у чоловіків він більший.

У українців що знаходяться закордоном та в Україні прояв залежності не дав статистично важливих відмінностей, але тенденція вказує, що у опитаних закордон рівень залежності більший ніж у тих хто залишається в Україні. Це ж стосується і вікової групи, тенденція демонструє, що українці до 35 років більш залежні ніж ті кому більше 35.

Знайдено та пояснено взаємозв'язок між відчуттям українськими громадянами симптомами посттравматичного стресового розладу та зростанням рівня зацікавленості у медіа, оскільки розвитку цих феноменів сприяє факт подій війни, що викликає негативні переживання у досліджуваних та, у свою чергу, ще більше посилює потребу у споживанні медіа. Деякою мірою збільшене відчуття тривожності та підвищений попит на користування медіа є нормою для українського середовища.

РОЗДІЛ 3. Тренінгова програма по роботі із симптомами ПТСР

3.1. Тренінгова програма «Навчися жити із психологічними наслідками війни»

Потреба українців у підтримці буде безумовно необхідною ще багато років після завершення воєнних подій. Війна змінює світогляд людей, звичайний устрій життя та посилює відчуття занепокоєння, страху, тривожності та депресії в українських громадян. Спираючись на описані теоретичний та емпіричний розділи дослідження, а також у зв'язку із актуальністю обраної теми дослідження, зумовлена розробка даного практичного розділу дослідження. Задля вірного вибору складу тренінгової групи можна використати діагностичний інструментарій, що наведений у підрозділі 2.1., а також оцінити ним ефективність проведених інтервенцій. Дана програма включає у собі використання методів арт-терапії, серед яких є малюнкова терапія, мандало терапія, колаже терапія.

Пояснювальна записка:

Мета програми: Зниження рівня тривожності та напруженості у цивільних українців, а також психоедукація та психологічна просвіта у темі симптоматики ПТСР і засвоєння навичок роботи із ними.

Завданнями програми є:

1. Зниження рівня прояву симптоматики ПТСР у цивільних українців;
2. Підвищення рівня обізнаності українських громадян у симптомах ПТСР та засвоєння навичок роботи із ними;
3. Загальний розвиток навичок ідентифікації власного стану учасників групи, засвоєння навичок самодопомоги у складних ситуаціях;
4. Розвиток відчуття впевненості у собі, емпатії та комунікативних навичок учасників групи.

Передбачено, що результатами програми будуть:

- ✓ Зниження рівня прояву симптоматики посттравматичного стресового розладу, таких як: тривожно-фобічні прояви, відчуття напруги та страху, депресивного спектру, агресивності у зв'язку із травмуючою подією, апатія, нерозуміння та відраза від себе;
- ✓ Інформованість учасників групи з тем розвитку ПТСР, його симптомах, впливі на психіку людини, а також надання інструментів самодопомоги по роботі із симптомами ПТСР;
- ✓ Розвиток навичок само розуміння та рефлексії в учасників групи, а також вміння застосовувати техніки самодопомоги при зустрічі із симптоматикою ПТСР;
- ✓ Підвищення почуття впевненості у собі, а також розвиток почуття емпатії до інших учасників групи. Паралельно із цим вміння ефективно вибудовувати комунікацію з учасниками групи.

Адресат програми: цивільні українці що досягли повноліття.

Термін реалізації програми: 3 години + кава-брейк.

Кількість учасників у груповому занятті: 10-12 учасників.

Обладнання та матеріали: фліпчарт, персональні зошити для нотаток, аркуші А4 та А3, кольорові олівці, ручки, роздруківки, бейджі з іменами, глянцеві журнали, ножиці, клей.

Тематичний план реалізації програми «Навчися жити із психологічними наслідками війни» зображено у Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Етап тренінгу	Зміст	Час	Обладнання
<i>Вступна частина</i>	1. Вступне слово 2. Вправа «Самопрезентація» 3. Вправа «Коло життєвого балансу»	1. 5 хв 2. 10 хв 3. 15 хв	Фліпчарт, роздатковий матеріал, кольорові олівці, ручки
<i>Основна частина</i>	1. Теоретичний блок "Як війна впливає на психіку та психологічний стан" 2. Техніка "9 маленьких мандал"	1. 40 хв 2. 20 хв	Фліпчарт, персональні зошити для нотаток, ручки, аркуші А4, кольорові олівці
<i>Кава брейк</i>	перерва 30 хвилин		
<i>Основна частина</i>	1. Теоретично-практичний блок "Топ ефективних технік самодопомоги" 2. Розминка "Австралійський дощ" 3. Теоретично-практична частина "Топ ефективних технік самодопомоги"	1. 20 хв 2. 5 хв 3. 20 хв	Фліпчарт, персональні зошити для нотаток, ручки
<i>Завершальна частина</i>	1. Вправа зі складання "Колажу серця" 2. Завершальне слово та підведення підсумків тренінгу	1. 30 хв 2. 20 хв	Аркуші А4, А3, глянцеві журнали, ножиці, ручки, клей

Хід заняття:

Вступна частина.

Психолог вітає учасників групи, роздає учасникам бейджі з їх іменами, коротко представляється зручним способом, озвучує та записує на фліп-чарті основні правила групи, серед них:

- Правило «Кажу за себе» - говорити тут і тепер від свого імені;
- Правило активності та доброзичливості;
- Правило «Стоп» - означає, що згадана тема неприємна та тяжка для обговорення учасником та не звільняє його від коментарів;
- Правило «Піднятої руки» - при бажанні дати відповідь чи коментар учасник групи підіймає руку для збереження загального порядку у групі;
- Правило «Тиші» - коли висловлюється хтось з учасників, усі інші слухають та зберігають тишу;
- Правило «Не засуджуй особистість» - кожен з учасників поважає особисті кордони та досвід інших учасників, а також може коментувати саме вчинки і дії учасників, не засуджувати їх.

Вправа «Самопрезентація»

Мета: Знайомство учасників один із одним, розвиток комунікативних навичок, емпатії та почуття впевненості у собі.

Учасникам групи пропонується сісти у коло та по черзі розказати іншим учасникам такі дані: - Ім'я, - Основний вид діяльності або улюблене хобі, - Дві сильні сторони свого характеру, - Цікавий епізод або важлива/пам'ятна подія із життя.

Починає коло ведучий-психолог, приводячи приклад виконання вправи, задля зменшення відчуття тривожності в групі. Ведучий та учасники можуть ставити додаткові та уточнюючі запитання іншим членам групи, ведучий підкріплює цю поведінку, бо така форма спілкування виражає зацікавленість один у одному, підтримку та допомагає учасникам почувати себе вільно і повно відкритися.

Вправа «Коло життєвого балансу»

Мета: Розвиток навичок саморозуміння та рефлексії.

Обладнання: роздруківки із заготовками колеса балансу, кольорові олівці, ручки.

Дана вправа спрямована на самооцінку поточного життєвого стану учасників групи. Дає змогу звернути увагу на різні сфери життя та порефлексувати над змінами у власному житті.

Психолог роздає листи із роздрукованим колесом балансу, а також ручки і кольорові олівці. Вказує на те, що колесо має 8 рівних секторів та пропонує учасникам підписати ці сектори тими сферами життя які відіграють важливу роль у житті учасника. Зазначається, що точка усередині кола – це початок відліку оцінки, далі коло має 10 бальну шкалу, край кола – це максимальна задоволеність сферою, тобто оцінка її у 10 балів. Серед запропонованих сфер можуть бути:

- Здоров'я (Самопочуття, спорт, енергія, настрій, режим дня, сон, бадьорість, зовнішній вигляд)
- Фінанси (Доходи та витрати, умови життя, забезпеченість, джерела доходу)
- Особистісний зріст (Навчання, читання книг, перегляд курсів, само актуалізація)
- Кар'єра (Робота, перспективи, бізнес, зайнятість)
- Оточення (Рідня, колеги, партнери, друзі, сусіди)
- Духовний розвиток (Віра, творчість, мистецтво)
- Наповненість життя (Розваги, відпочинок, подорожі, хобі, враження)
- Стосунки (Кохання, сім'я, секс, спілкування, дружба)

Учасникам пропонують залишити нарисоване коло на згадку та зробити його ще раз через деякий проміжок часу: через пів року – рік.

Основна частина.

Теоретичний блок «Як війна впливає на психіку та психологічний стан»

Ведучий психолог роздає учасникам персональні зошити для нотаток. При наявності такої можливості ведучий транслює презентацію або просто розповідає теоретичний матеріал роблячи помітки на фліпчарті. Далі описані основні тези теорії:

«Війна – це подія, що має надзвичайно серйозний вплив на психологічний стан людини. Її вплив відображається не лише на зовнішній нестабільності (втраті житла, зміні місця проживання, факті постійної фізичної небезпеки), а й на ментальній сфері кожного свідка воєнних подій.

Серед багатьох наслідків війни є феномен ПТСР, що відноситься скоріш до медичного діагнозу та означає психічний розлад який виник у зв'язку із серйозним травмуванням психіки людини. Серед таких травматичних подій в основному ті, що несли загрозу життя та психологічної і фізичної цілісності людини. Війна є однією з таких причин.

Але синдром ПТСР включає у себе багато різних симптомів, окремі з яких можуть проявлятися у вас як у цивільних осіб, що пережили досвід війни в тому чи іншому обсязі. Розглянемо ці симптоми:

- Тривожність та фобії
- Повернення думками до минулого
- Нав'язливі спогади щодо травмуючої події
- Депресивність
- Апатія та не цікавість до життя
- Відчуття напруги та тяжкості
- Відсутність задоволеністю життям та тим, що раніше приносило радість
- Соціальне дистанціювання
- Відчуття порожнечі (притуплення емоцій)
- Відчуття роздратування та агресії
- Психосоматичні прояви виснаження нервової системи: порушення пам'яті, уваги, запаморочення, калатання серця, холодні кінцівки,

порушення сну, швидка втомлюваність, проблеми із ЖКТ або зниження імунітету, головні болі, зміни артеріального тиску, напруженість у м'язах і)

Якщо адаптувати це у більш психологічний термін над яким ми з вами можемо працювати, то ці симптоми можна назвати *хронічною втомою*. До швидкого та напруженого темпу життя додалися ускладнюючі події війни. Перед громадянами України стоїть задача не лише вижити, а й рухатися далі, працювати, виховувати дітей, вести домогосподарство, допомагати соціуму, показувати добрий приклад, навіть коли вже немає сил. Це дуже тисне на ментальне самопочуття і в один момент, якщо не займатися своїм психологічним здоров'ям, це може призвести до сильного погіршення стану людини.

Ви точно спостерігали у себе такі симптоми втоми від війни як дратівливість через новини та неготовність їх читати, втома від контенту, що пов'язаний із війною, апатичність, прояв песимістичних думок, емоційні гойдалки.

Варто зауважити, що в наших силах знизити рівень такої напруги за допомогою внесення класичних правил та дисципліни у своєму життя. Ці правила можуть здатися дуже банальними та беззмістовними, однак на них будується каркас опори для самих себе. Даваймо розглянемо ці принципи:

1. Режим дня.

Принципове правило як для дитини так і для дорослого. Саме режим дня дає нам відчуття безпеки через повторювання щоденних ритуалів. Насправді, наша психіка любить дисципліну та впорядкованість. Ми завжди можемо розраховувати на маленькі щоденні ритуали які нас заземлять, дадуть відчуття «тут і зараз». До цього правила віднесемо час на сон (в ідеалі не менше 8 годин), час на активність, час на прогулянки свіжим повітрям, час на збалансоване харчування, а також радимо додати у свій режим дня якорі звичності, це може бути традиція пити вітаміни або чай зранку, читати 10

сторінок книги ввечері, переглядати веселі шоу поки добираєтеся додому з роботи або щонеділі дзвонити мамі.

2. Планування

Виходить із попереднього правила. Планувати можна не лише свій день, а й покупки, плани, бюджет, довгострокові задачі. Візьміть за звичку писати. Ця навичка додасть впорядкованості вашому життю, розгрузить голову від зайвої інформації та напруги.

3. Навички самоконтролю та дисципліни

Ніщо так не викликає повагу до людей як дисципліна. Любов до себе також починається із дисципліни, оскільки ви можете поважати людину, яка виконує свої обіцянки, є надійною, зрозумілою та безпечною. Уявіть, що ви є тією людиною для самих себе. Такі фактори створюють передумову для ґрунтовної змоги опори у собі. Саме тому дисципліна є надважливою для людини. Звичайно, що у всьому має бути межа, не треба виходити у крайнощі.

4. Відпочинок

Сучасній людині треба навчитися відпочивати. Робити паузи протягом робочого дня, а також пізнавати щось нове поза звичного кола існування. Виділіть час на повне байдикування або активний відпочинок. Добре, якщо є змога відпочити від соціальних мереж, скільки вони дуже сильно виснажують нервову систему.

5. Активність

Доведено, що заняття спортом добре впливають на самопочуття та знижують відчуття стресу в організмі людини. Особливо корисними є ранкові тренування, коли в тілі наявний великий вміст кортизолу (гормону стресу). Оберіть для себе зручну активність, навіть піші прогулянки підійдуть.

6. Оволодіння техніками розслаблення

Техніки розслаблення – це вправи які допомагають знизити рівень тривоги та напруженості у тілі, а у дальній перспективі вчать людину бути більш усвідомленою та спокійною. Сьогодні ми з вами вивчимо основні з цих технік.

7. Звертайтеся по допомогу

Ніколи не соромно прийти за допомогою, якщо ви того потребуєте. Головне знати до кого іти. Зараз такими людьми є психологи. Професійна психологічна допомога надає багато переваг і добрих змін у життя цивільних людей.

Звертаю увагу, що будь-які емоції та реакції нашого організму – це спроба адаптуватися до нових умов існування. Візьмемо, до прикладу, відчуття тривожності. Воно є дуже дискомфортним для людини, однак, сто відсотків має корисні та вигідні функції для особистості. Як ви думаєте які? (Вберегти від небезпеки та травмуючого досвіду, мотивувати до змін). Саме тому за будь-якими відчуттями та змінами у нашому житті можна спостерігати із цікавістю та можливістю пізнання себе. Пропоную нам з цього приводу виконати наступну вправу.»

Техніка «9 маленьких мандал» (Автор А. Коробкін)

Мета: пізнання власного внутрішнього світу емоцій, регуляція емоційної сфери та почуттів.

Обладнання: папір А4, олівці кольорові.

Учасникам групи пропонують розмалювати 9 маленьких кіл (розмір кола, як стакан для води), ведучий завчасно підготовляє роздатковий матеріал із надрукованими колами. Основне завдання полягає у тому, що клієнту потрібно розмалювати кола, відштовхуючись від емоцій та почуттів.

Пропонований перелік кіл з емоціями та почуттями:

1 коло – сум; 2 коло – гнів; 3 коло – злість; 4 коло – страх; 5 коло – тривога; 6 коло – здивування; 7 коло – любов; 8 коло – радість; 9 коло – задоволення.

Перевагу в порядку розмальовування варто надавати від негативних до позитивних емоцій та почуттів. Вибір емоцій та почуттів можна видозмінювати в залежності від переживань клієнта та його домінуючого емоційного фону.

Наступне завдання складається із обговорення із групою, коли учасники останній раз переживали кожен з емоцій і де в тілі вона відчувається. Потім пропонують на великому колі розмістити мандали у такому порядку і розташуванні, як відчуває сам учасник. Він може скласти свою власну композицію із маленьких мандал. Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які емоції та почуття викликає велика мандала?
- Яка мандала у ній найбільш помітна?
- Яку емоцію вона відображає?
- Як часто Ви переживаєте цю емоцію?
- Яку емоцію було найскладніше відобразити?
- Яка мандала Вам найбільше подобається?
- Як велика мандала відображає Ваш емоційний стан?

Деякі аспекти інтерпретації: Мандала чітко відображає частоту та специфіку переживання клієнтом, як позитивних, так і негативних емоцій. Велика мандала дає змогу помітити енергію емоцій та психоемоційний фон клієнта. Мандала кожної емоції, її кольорове забарвлення та особливості подачі є свідченням ролі та місця цієї емоції у емоційній сфері клієнта [8].

Кава брейк.

Усім учасникам пропонується взяти невеличку паузу у процесі тренінгу та продовжити спілкування за кавою та закусками.

Основна частина.

Теоретично-практичний блок "Топ ефективних технік самопомоги"

Ведучий психолог роздає учасникам персональні зошити для нотаток. При наявності такої можливості ведучий транслює презентацію або просто розповідає теоретичний матеріал роблячи помітки на фліпчарті. Далі описані основні тези теорії:

«Продовжуємо наш теоретичний блок та дізнаємося ефективні техніки самодопомоги при станах втоми, напруження, тривози та нав'язливих думках.

Серед основних методів розслаблення є такі:

- Медитація
- Заземлення
- Дихальні вправи
- М'язові вправи

Почнемо з медитацій. Ці техніки можна охарактеризувати як когнітивне зміщення уваги, яке допомагає покращити концентрацію та емоційну саморегуляцію. Насправді, мережа Інтернет має дуже багато спеціалістів з цього напрямку, кожен зможе знайти для себе ті медитації які сподобаються. Ми сьогодні спробуємо медитацію «Безпечне місце».

Медитація «Безпечне місце»

Мета: заспокоєння учасників групи, пошук ресурсних станів.

Ведучий вмикає запис із технікою безпечне місце.

Теоретично-практичний блок "Топ ефективних технік самодопомоги"

«Наступними техніками йдуть вправи на заземлення. Насправді, це збірна назва технік які вчать людину переключенню уваги, концентрації, перебуванню «тут і зараз» та заспокоєнню. Такий вид вправ є як письмовий так і той, що ви можете використовувати будь-де при потребі. Тобто є більш зручними. Пропоную нам вивчити одну з таких вправ.

Вправа «5,4,3,2,1»

Мета: переключення уваги, зниження рівня тривожності.

Зверніть увагу на приміщення у якому ви знаходитесь. Хто перебуває поруч із вами на предмети довкола. Назвіть 5 речей/предметів синього

кольору. Назвіть 4 звуки, які ви наразі чуєте. Назвіть 3 м'які речі/предмети до яких ви можете доторкнутися в приміщенні. Назвіть 2 запахи які відчуваєте у приміщенні. Назвіть 1 смак який куштували на кава брейку.

Молодці група! Пропоную нам трохи переключитися та виконати легеньку вправу.

Розминка «Австралійський дощ»

Мета: забезпечення психологічного розвантаження учасників та здобування позитивних емоцій.

Учасники групи стають у коло. Ведучий психолог зачитує інструкцію: «Чи знаєте ви, що таке австралійський дощ? Можливо, хтось з вас ще не чув його. Тоді давайте послухаємо його разом. Зараз по колу ланцюжком ви будете передавати мої рухи. Та як тільки вони знову підійдуть до мене, то я передам наступні. Будьте уважними.

В Австралії піднявся сильний вітер (психолог тре долоні між собою). Починає накрапувати дощ (Клацає пальцями). Дощ посилюється (почергово плескає долонями по грудях). І тоді, починається справжня злива (плескання по стегнах). А ось і грім не забарився (підплигує і тупочить ногами). Але будь яка буря стихає (Плескання по стегнах). Дощі стихають (Плескання долонями по грудях). І лише рідкі краплі дощу падають на землю (Клацання пальцями). Залишається лише шелест вітру (Потирання долонь між собою) та виходить яскраве сонце (підіймає руки догори)».

Теоретично-практичний блок "Топ ефективних технік самодопомоги"

Продовжуємо вивчення технік самозаспокоєння і наступним блоком в нас є дихальні техніки. Їх перевагу важко знецінити, оскільки вони є дієвими, зрозумілими і використати їх можна у будь-якій ситуації. Дихання – це єдина система нашого організму яку ми можемо контролювати, отож спробуємо наступні вправи:

Вправа «Глибоке дихання»

Мета: самозаспокоєння

Зроби повільний глибокий вдих через ніс, на піку вдиху на мить затримай подих, після цього зроби якомога повільніше видих. Це дихання допоможе тобі заспокоїтись.

Вправа: Дихання дракону

Мета: самозаспокоєння, опанування агресії і гніву. Тобі потрібно представити себе величезним вогнедишним драконом, з твого рота виходить вогонь. Роздмухай ніздрі та видихай свій вогонь спочатку повільно, а потім пришвидшуй темп. Вдихай тільки носом.

Вправа: Дихання на свічку

Мета: самозаспокоєння, зміщення концентрації уваги. Якщо є, то запали свічку, якщо немає, то уяви її. Вдихай носом, видихай ротом, склавши губи трубочкою. Але твоє завдання не затушити свічку, а зробити так, щоб полум'я не коливалося.

Вправа: Дихання за квадратом

Мета: самозаспокоєння, зміщення концентрації уваги. Уяви квадрат. Ведучи уявну лінію по одній з граней квадрату зробити вдих на рахунок 4. Ведучі по боковій грані зупини дихання на рахунок 4. Далі ведучі по наступній грані квадрату зроби видих на рахунок 4. На останок ведучі останню грань квадрату зроби зупинку дихання на рахунок 4. Продовжуй виконання цієї вправи ще 10-15 повторень. Також для наочності можна використати власний телефон та ведучі пальцем по короткій його грані зробити вдих на рахунок 5. На бокових гранях затримувати дихання на рахунок 7, а на нижній робити видих на рахунок 5. Також потребує повторення до відчуття заспокоєння.

Останнім варіантом технік релаксації є м'язові вправи. Класичним їх варіантом є релаксація за Джекобсоном. Це такий метод за яким людина лягає або сідає та по черзі, від голови до п'ят, «сканує» своє тіло увагою. Намагається відстежити де в її тілі є напруження. Часто це підібрані угору

плечі, затиснута щелепа, напружений лоб або сідничні м'язи. Наступний етап вимагає того ж почергового напруження кожного сектору і його розслаблення. Цей метод як і інші техніки самодопомоги потрібно виконувати регулярно, бо тільки тоді вони перейдуть у навичку яка допоможе справитися із стресом та тривогою. Сьогодні ми спробуємо декілька асоціативних із вправою Джекобсона м'язових вправ.

Вправа «Повітряна кулька»

Мета: м'язове розслаблення та переключення уваги.

Стан рівно, підніми руки догори, зроби глибокий вдих та затамуй подих. Уяви, що ти велика повітряна кулька, будь легкою та майже невагомою. Постій кілька хвилин при цьому напружуючи усі м'язи тіла. А потім уяви, що в кульці з'явився невеличкий отвір і ти починаєш повільно здуватися. Продовжуй розслабляти м'язи.

Вправа «Мушка»

Мета: м'язове розслаблення та переключення уваги.

Сядь. Поклади руки на коліна та заплющ очі. Уяви, що на твоє обличчя сіла допитлива мушка. Вона блукає по твоєму обличчю: по носу, лобу, щокам, підборіддю, очам. Не відкривай очі, а лише м'язами обличчя спробуй її зігнати.

Вправа «Великий апельсин»

Мета: м'язове розслаблення та переключення уваги.

Уяви, що береш у руки два стиглих великих апельсини. Вони ідеально тримаються у руці. Спробуй почати зчавлювати апельсини, давати з них сік своїми долонями. Дави з усієї сили, відчуй як сильно тече із них сік. А тоді розслаб свої руки та стряхнувши викинь шкірки, що залишилися.»

Завершальна частина.

Вправа «Колаж серця»

Мета: актуалізація позитивних емоцій, пошук ресурсу, зменшення психоемоційного напруження, подолання стресу.

Обладнання: папір А4, А3, глянцеві журнали, ручки.

Учасникам пропонують наповнити аркуш паперу вирізками із журналів, що символізують найяскравіші спогади в їх житті. Важливо, щоб ці спогади включали усі вікові періоди життя клієнта. Орієнтовний перелік запитань для рефлексивного аналізу:

- Які емоції викликає у Вас колаж?
- Які зображення викликають найсильнішу емоцію?
- Як би Ви їх охарактеризували?
- З якими подіями і людьми вони пов'язані?
- Який малюнок Ви зобразили першим і з яким спогадом він пов'язаний?

Що він для Вас означає?

- Який із цих моментів Ви хотіли б пережити ще раз?

Завершальне слово. Психолог дякує учасникам тренінгу. Просить поділитися враженнями та тим, що найбільше запам'яталося і було корисним для учасників групи.

ВИСНОВКИ

На меті даної роботи стояло дослідження взаємозв'язку рівня ПТСР та рівня залученості у соціальні медіа цивільних осіб під час війни в Україні. Було розглянуто теоретичну базу тематики ПТСР та рівня залученості українських громадян у соціальні медіа під час війни в Україні, охарактеризовано основні поняття з даної теми.

Не менш важливим було виконання емпіричного етапу, підібрані діагностичні інструменти та проведення самого дослідження.

За аналізом отриманих результатів була підтверджена гіпотеза дослідження, що передбачала підвищення рівня зануреності у соціальні медіа в осіб, які мають підвищений рівень ПТСР. Проведений кореляційний аналіз показав, що зв'язок між рівнем прояву симптоматики ПТСР та Інтернет - залежністю в цивільних українців є прямим та має високу ступінь взаємозв'язку на рівнях $p < 0,99$ та $p < 0,95$. Така взаємодія означає, що при збільшенні рівня симптоматики посттравматичного стресового розладу зростає і рівень залежності досліджуваних від соціальних медіа. Даний зв'язок працює також навпаки: при зменшенні рівня проявів ПТСР зменшується рівень залежності від Інтернету.

Поточний склад досліджуваних дав змогу розширити дослідження та проявити цікаві для подальших досліджень показники. З'ясовано, статистично значущі відмінності прояву ПТСР між групами українців що проживають в Україні та за кордоном; також відмінність виявлена між чоловічою та жіночою статтю за методикою Інтернет- залежності. Такі середні показники свідчать, що симптоматику ПТСР та більшу залученість у соціальні медіа мають українці, що проживають за кордоном і яким менше 35 років. А ось гендерні особливості ніяк не впливають на відчуття симптоматики ПТСР, але більшу залежність від Інтернету має чоловіча стать.

Завершальним розділом дослідження стала розробка практичної програми «Навчися жити із психологічними наслідками війни» по роботі із досліджуваною категорією осіб. Для цього був обраний формат тренінгу. Адресатами програми є цивільні українці, що відчувають напруження, тривогу та інші симптоми ПТСР. Під час розробки тренінгу були враховані отримані теоретичні та емпіричні показники. Метою тренінгової програми є зниження рівня симптоматики ПТСР через просвіту учасників у законах його існування та надання для осолодіння практичних технік самозаспокоєння і самопомоги. Схема програми розроблена із використанням методів арт-терапії, серед яких малюнкова терапія, мандало терапія та колаже терапія.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокурн О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник*. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/107163/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9D%D0%9F%D0%A1_16.pdf
2. Бассел Ван дер колк. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Київ : Vivat. 2022р. 624 с.
3. Безшейко В. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8#tbl1>
4. Герман Л.В. Основні стресові реакції людини в умовах війни. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://www.researchgate.net/profile/Vadym-Sulitskyi/publication/363468599_ROBOTA_PENITENCIARNOGO_PSIHOLOGA_V_UMOVAN_VIJNI/links/631d817b0a70852150e530d4/ROBOTA-PENITENCIARNOGO-PSIHOLOGA-V-UMOVAN-VIJNI.pdf#page=142
5. Герман. Д. Книга Психологічна травма та шлях до видужання. Київ : Видавництво старого лева. 2015р. 416 с.
6. Давиденко К. Інтернет-залежність: тест, поширеність та супутня психопатологія. [Електронний ресурс] Режим доступу: www.umj.com.ua/uk/novyna-160556-internet-zalezhnist-test-poshirenist-ta-suputnya-psihopatologiya
7. Історія ПТСР. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://babel.ua/texts/91098-ptsr-vidomiy-z-pradavnih-chasiv-yogo-opisuvav->

shekspir-i-doslidzhuvav-freyd-soldativ-iz-nim-ckuvali-yak-boyaguziv-ale-v-1970-h-na-dopomogu-priyshli-feministki-zgaduyemo-istoriyu-vivchennya-cogo-rozlad

8. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії. [Електронний ресурс] Режим доступу:

<https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3301/1/%D0%90%D1%80%D1%82%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F-19-10-20.pdf>

9. Козігора М. А. Прояви симптомів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час війни. *Науковий вісник Херсонського державного університету: наук. збірник. Серія «Психологічні науки»*. Херсон. 2022. № 2. С. 20–27.

10. Коширець В. В. Особливості надання психологічної допомоги особам з ПТСР. *Психологія: реальність і перспективи*. 2017. № 8. С. 128-133.

11. Опис методик PCL. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/PCL_%D0%9F%D0%A2%D0%A1%D0%A0.pdf

12. Старик В.А. Характеристика дисоціативних станів при подоланні психічної травми. *Молодий вчений*. Київ: Київський національний торговельно-економічний університет. № 1. С. 54-57.

13. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf

14. Черненко І.І., Чухно І.А. Сучасні методи психологічної терапії хворих із посттравматичними стресовими розладами в контексті їх медико-соціального значення. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2017. № 5. С. 112-115.

15. Adam Alter. Irresistible: The Rise of Addictive Technology and the Business of Keeping Us Hooked. New York : Penguin Press. 2017. 368 с.
16. American Psychiatric Association. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd>
17. Anderson, C. A., Dill, K. E. Video Games and Aggressive Thoughts, Feelings, and Behavior in the Laboratory and in Life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000. Vol. 78, № 4, 772-790.
18. Christina A. Courtois, Damion J. Grasso, John D. Elkhay, Julian D. Ford. Posttraumatic Stress Disorder: Scientific and Professional Dimensions. Amsterdam : Elsevier. 2015. 618 с.
19. Frederick S. Perls. Ego, Hunger and Aggression: A Revision of Freud's Theory and Method. N.Y.: Random House. 1969. 342 с.
20. Frederick S. Perls, M.D., Ph.D. Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. 1951. 514 с.
21. Garfin, D. R., Silver, R. C., Holman, E. A. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*. 2020. № 39. С. 355-357.
22. Gianni Francesetti, Michela Gecele and Jan Roubal. Gestalt Therapy in Clinical Practice. FrancoAngeli. Gestalt Therapy Book Series. Italy. 2013. 688 с.
23. ICD-11. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#2070699808>
24. Lauer R. H. Social problems and the quality of life. Boston : McGraw-Hill. 1998. 697с.
25. Nicholass G. Carr. The Shallows: What the Internet Is Doing to Our Brains. New York : WW Norton & Company. 2010. 280с.
26. Robert M. Sapolsky. Why zebras don't get ulcers. New York : Times Books. 2004. 560 с.

27. Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliott, M. N., ... & Berry, S. H. A National Survey of Stress Reactions After the September 11, 2001, Terrorist Attacks. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200111153452024>
28. Sheela Raja. Overcoming trauma and PTSD. Oakland, California, USA: New Harbinger Publications. 2012. 200 с.
29. Sherry Turkle. Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other. New York : Basic Books. 2017. 384 с.
30. Stanley Krippner, Maria McIntyre. The Psychological Impact of War Trauma on Civilians: An International Perspective. Westport : Praeger. 2003. 327 с.
31. Thompson, R. R., Garfin, D. R., Holman, E. A., Silver, R. C. Media Exposure to Mass Violence Events Can Fuel a Cycle of Distress. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.aav3502>