МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА З ВРАЗЛИВИМИ КАТЕГОРІЯМИ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0533-з-1-дн
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Єфремова Ольга Петрівна
Керівник: Романенкова Л.О., к.пед.н.,
директор ЗОГО «ФЛОРЕНС»
Рецензент: Мосол Н.О., к.психол.н.,
доцент кафедри психології

Запоріжжя,
2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри_____

к.психол.н.,доцент Н.О.Губа

«_____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Єфремовій Ользі Петрівні

Тема роботи: Особливості роботи практичного психолога з вразливими категоріями людей в умовах війни.

керівник роботи Романенкова Л.О. к.пед.н., директор ЗОГО «ФЛОРЕНС»

затверджені наказом ЗНУ від «24» вересня 2024року №1446-с

Термін подання студентом роботи.

1 Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

2 Зміст розрахунково-пояснювальної записки: теоретична частина; визначення умов воєнного стану та їх вплив на психічний стан внутрішньо переміщеної особи [ВПО]; психологічній стан внутрішньо переміщеної особи; зв'язок між умовами воєнного стану та психологічними особливостями внутрішньо переміщених осіб; визначити психологічні наслідки воєнного стану для внутрішньо переміщених осіб; переживання стресових ситуацій та посттравматичного стресового розладу; психологічна підтримка та реабілітація внутрішньо переміщених осіб під час воєнного стану терапевтичні підходи для лікування посттравматичного стресового розладу внутрішньо переміщених осіб.

5 Перелік графічного матеріалу: 14 таблиць.

6 Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Романенкова Л.О., к.пед.н.		
Розділ 1	Романенкова Л.О., к.пед.н.		
Розділ 2	Романенкова Л.О., к.пед.н.		
Розділ 3	Романенкова Л.О., к.пед.н.		
Висновки	Романенкова Л.О., к.пед.н.		

7 Дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень- червень 2024 р.	Виконано
5	Робота над другим розділом	серпень-вересень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	жовтень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	листопад 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	Січень 2025	Виконано

Студент _____О.П. Єфремова

Керівник роботи _____ Л.О. Романенкова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 63 сторінки, 14 таблиць, 22 джерела, 11 додатків.

Об’єктом дослідження є психологічні аспекти переживання умов воєнного стану серед внутрішньо переміщених особи.

Предмет дослідження – фактори негативних психологічних станів внутрішньо переміщених осіб які залишились в Україні та проживають на території Закарпаття, що перешкоджають соціально-психологічної адаптації.

Мета дослідження: дослідження психологічних станів внутрішньо переміщених осіб, та в умовах російсько-української війни, які залишились в Україні та проживають на території Закарпаття.

Гіпотеза дослідження –засоби КПТ допомагають внутрішньо переміщених осіб підтримувати психологічний стан у межах норми в умовах війни.

Методи дослідження: вивчення психологічної літератури, вітчизняного та зарубіжного досвіду з досліджуваної проблеми, аналіз теоретичного матеріалу щодо обраної теми дослідження, синтез отриманих результатів теоретичного дослідження з метою формулювання методологічної бази психокорекційної роботи щодо спрощення психологічних переживань внутрішньо переміщених осіб, узагальнення й систематизація теоретичних даних, порівняння результатів емпіричного та констатувального дослідження, прогнозування впливу запропонованої психокорекційної методологічної програми на спрощення психологічних переживань внутрішньо переміщених осіб.

Практична значущість дослідження полягає в розробці психокорекційної роботи з внутрішньо переміщеними особами засобами КПТ. Результати дослідження можуть бути використані практичними психологами з метою полегшення процесу психологічної адаптації внутрішньо переміщених особ.

ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ, СТРЕС, УМОВИ ВОЕННОГО СТАНУ, ЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ, СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА.

SUMMARY

Yefremova O.P. Peculiarities of work of a Practical Psychologist with Vulnerable Categories in War Conditions.

The object of the study is the psychological aspects of experiencing martial law conditions among internally displaced persons.

The subject of the study is the factors of negative psychological states of internally displaced persons who remained in Ukraine and live in the territory of Transcarpathia, which hinder socio-psychological adaptation.

The purpose of the study: to study the psychological states of internally displaced persons, and in the conditions of the Russian-Ukrainian war, who remained in Ukraine and live in the territory of Transcarpathia.

The hypothesis of the study is that CBT tools help internally displaced persons maintain their psychological state within normal limits in war conditions.

Research methods: study of psychological literature, domestic and foreign experience on the problem under study, analysis of theoretical material on the selected research topic, synthesis of the obtained results of theoretical research in order to formulate a methodological basis for psychocorrectional work on simplifying the psychological experiences of internally displaced persons, generalization and systematization of theoretical data, comparison of the results of empirical and ascertainment research, forecasting the impact of the proposed psychocorrectional methodological program on simplifying the psychological experiences of internally displaced persons.

The practical significance of the study lies in the development of psychocorrectional work with internally displaced persons using CBT. The results of the study can be used by practical psychologists to facilitate the process of psychological adaptation of internally displaced persons.

Keywords: internally displaced persons, stress, martial state conditions, emotional disorders, social support.

ЗМІСТ

ВСТУП 7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННОГО СТАНУ НА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІШЕНИХ ОСІБ 12
1.1 Стан стресу людини в умовах війни 12
1.2. Специфіка потреб внутрішньо переміщених осіб 22
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ 27
2.1. Теорія та методична організація дослідження 27
2.2. Аналіз та обробка результатів дослідження 38
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ. 46
3.1 Програма індивідуальної та групової психокорекційної роботи з внутрішніми переміщеними особами. 46
3.2. Результати впровадження програми психокорекційної роботи 49
ВИСНОВКИ 59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 62
ДОДАТКИ 64

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема біженців та внутрішньо переміщених осіб набуває дедалі більшої актуальності на глобальному рівні. Військові конфлікти, політичні суперечки, соціальні кризи та природні катаклізми змушують мирне населення залишати рідні землі, шукаючи притулок у більш безпечних та стабільних регіонах із сприятливішими економічними й політичними умовами. Наприклад, події в Сирії стали причиною значного збільшення кількості біженців, які прибувають до європейських країн.

Україні питання допомоги біженцям періодично піднімається у засобах масової інформації, зокрема стосовно надання їм прихистку. Згадати хоча б Закон України, ухвалений ще у 2011 році, «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту». [1]

Станом на 22 жовтня 2024 року , за даними українського МЗС, [3] в Україні офіційно зареєстровано 4 646 735 внутрішньо переміщених осіб. Серед них 59,9% - це жінки (2 782 325), 40,1% - чоловіки (1 864 410 осіб).

Крім того, серед внутрішніх переселенців близько 906 тисяч дітей.

Статистика за областями:

Найбільше переселенців, які були вимушені покинути свої домівки через війну, у Донецькій та Харківській областях. Донецька - 532 140; Харківська - 517 872; Дніпропетровська - 452 784; Київ - 415 376; Луганська - 270 839; Київська - 253 651; Запорізька - 222 248; Одеська - 217 542; Львівська - 207 893; Полтавська - 184 160; Вінницька - 145 880; Черкаська - 136 572; Закарпатська - 126 265; Миколаївська - 123 978; Хмельницька - 121 561; Івано-Франківська - 112 876; Сумська - 93 140; Житомирська - 84 644; Кіровоградська - 82 840; Чернівецька - 74 928; Чернігівська - 68 475; Тернопільська - 67 557; Рівненська - 44 805; Волинська - 44 491; Херсонська - 44 539.

Проте слід врахувати, що під час переселення на нове місце проживання біженці та внутрішньо переміщені особи стикаються з низкою труднощів. На ситуацію впливають національні особливості, культурний контекст, соціальні проблеми, а також важкий досвід, пережитий під час конфліктів чи переслідувань (зокрема полон або тортури).

В умовах повномасштабної війни в Україні зміни та кризи зачіпають усі сфери життя, формуючи новий досвід, який безпосередньо відображається на поведінці людини. Війна й конфлікти залишають глибокі наслідки для психічного здоров'я.

Психологічні реакції на ці виклики є ключовим аспектом розуміння впливу конфліктних обставин на емоційний стан та психічну стійкість внутрішньо переміщених осіб. Стресові фактори, такі як втрата дому, руйнування звичного укладу життя, позбавлення родинного затишку та соціальної підтримки, роблять дослідження цих аспектів не лише актуальним, але й нагально необхідним.

Вивчення особливостей емоційних переживань внутрішньо переміщених осіб в умовах російсько-української війни допоможе краще зрозуміти їхній психічний стан і виділити чинники, що впливають на здатність долати труднощі. Ці знання будуть корисними для розробки ефективних психологічних стратегій підтримки та реабілітації, які сприятимуть кращій якості життя цієї вразливої соціальної групи.

Таким чином, необхідність дослідження психологічних особливостей переживання війни внутрішньо переміщених осіб є очевидною. Проведення таких досліджень може не лише покращити їхній психоемоційний стан, але й підвищити дієвість програм та заходів, спрямованих на підтримку цього населення.

Об'єктом дослідження є психологічні аспекти переживання умов воєнного стану серед внутрішньо переміщених особи.

Предмет дослідження – фактори негативних психологічних станів внутрішньо переміщених осіб які залишились в Україні та проживають на території Закарпаття, що перешкоджають соціально-психологічної адаптації.

Гіпотеза дослідження – засоби КПТ допомагають внутрішньо переміщених осіб підтримувати психологічний стан у межах норми в умовах війни.

Мета дослідження: дослідження психологічних станів внутрішньо переміщених осіб, та в умовах російсько-української війни, які залишились в Україні та проживають на території Закарпаття.

Завдання дослідження:

1. Дослідити поняття стресу зумовленого війною.
2. Визначити особливості психологічного стану внутрішньо переміщених осіб які залишились в Україні та проживають на території Закарпаття.
3. З’ясувати потреби та особливості соціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб
4. Підбір методів та формування програми дослідження внутрішньо переміщених осіб які залишились в Україні.
5. Проведення експериментального дослідження.
6. Аналіз результатів експериментального дослідження.
7. Розробка програми психолого-корекційної роботи для внутрішньо переміщених осіб .

Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс взаємозв’язаних методів дослідження. Зокрема, здійснювалось вивчення психологічної літератури, аналіз досвіду вітчизняних та зарубіжних науковців щодо обраної проблематики, а також опрацювання теоретичних матеріалів, пов’язаних із темою дослідження. Проведено синтез отриманих теоретичних результатів з метою формування методологічної бази для психокорекційної роботи, спрямованої на зменшення інтенсивності психологічних переживань внутрішньо переміщених осіб. Додатково здійснено узагальнення та систематизацію теоретичних даних, порівняння емпіричних і констатувальних результатів, а також прогнозування впливу розробленої психокорекційної програми на емоційний стан цієї категорії населення.

Окрім того, було застосовано методи кількісного та якісного аналізу результатів експерименту для оцінювання ефективності запропонованої корекційної методології. Статистичне опрацювання здійснювалось із використанням інструментів описової статистики та математичних методів аналізу отриманих даних.

Методи емпіричного дослідження:

1. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К.Роджерса.
2. Тест агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут).
3. Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж.Тейлора).
4. Методика для визначення рівня самоставлення особистості В. Століна – С. Пантелєєва.
5. Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будассі.
6. Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрій (САН).
7. Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко).

Опис вибірки – внутрішньо переміщені особи (60 осіб), які залишились в Україні та проживають на території Закарпаття .

База проведення емпіричного дослідження – територія Закарпаття. (Тячівський район.)

Теоретична значущість дослідження. Це дослідження може принести користь як для науковців, які цікавляться проблемами психології кризових ситуацій, так і для практичних працівників, які займаються наданням психологічної допомоги внутрішньо переміщеними особам. Результати такого дослідження можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки та реабілітації для внутрішньо переміщених особи.

Практична значущість дослідження полягає в розробці психокорекційної роботи з внутрішньо переміщеними особами засобами КПТ. Результати дослідження можуть бути використані практичними психологами з метою полегшення процесу психологічної адаптації внутрішньо переміщених особ.

Структура роботи. Дослідження викладено на 101 сторінці друкованого тексту. Складається з вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, який налічує 22 пункта, та 11 додатків. Об’єм основного тексту дослідження 63 сторінки.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННОГО СТАНУ НА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІШЕНИХ ОСІБ

1.1 Стан стресу людини в умовах війни

Сучасні реалії в Україні формуються під впливом складних умов воєнного часу, які змушують людей опановувати мистецтво виживання в екстремальних обставинах. Те, що раніше здавалося винятковим, поступово стає частиною буденності. Поняття "екстремальна ситуація" охоплює події й умови, які виходять за межі звичного, ускладнюють або навіть унеможливлюють життєдіяльність окремих осіб чи соціальних груп. У таких умовах від людей вимагається значне напруження як фізичних, так і психологічних ресурсів. Часто це супроводжується гострим стресом, адже адаптація до подібних викликів є складним процесом.

Варто зазначити, що не всі люди автоматично відчувають стрес у складних чи екстремальних умовах. Стрес є природною реакцією організму на подразники, які потенційно становлять загрозу для здоров’я чи життя. Це своєрідний захисний механізм, що допомагає мобілізувати необхідні ресурси для подолання небезпеки. Однак особливістю стресу, пов’язаного з війною, є те, що його наслідки часто перевищують здатність організму до адаптації. У багатьох випадках для подолання цього стану людині потрібні сили та ресурси, які перевершують її звичні можливості.

Одним із ключових завдань у боротьбі зі стресом, пов'язаним з воєнними умовами, є мінімізація впливу стресових факторів на організм. Проте в умовах військового конфлікту це завдання набуває надзвичайної складності. Варто враховувати, що повне усунення таких факторів часто неможливе.

У період воєнних конфліктів психіка людини знаходиться під

постійним тиском через безперервну загрозу життю та здоров’ю, що ставить під сумнів один із базових інстинктів — інстинкт самозбереження. Реакція на стресові ситуації може бути різною: страх, паніка, апатія, агресія чи почуття провини. Навіть ті, хто перебуває у відносно безпечних умовах у бомбосховищах, укриттях або за кордоном, нерідко стикаються з сильними емоційними потрясіннями через інформацію про жахливі події з новин та інших джерел.

Стрес як поняття вперше було запропоноване у 1936 році канадським фізіологом Гансом Сельє. У своїх дослідженнях він визначив його як неспецифічну реакцію організму на будь-які вимоги, які до нього висуваються. У перекладі з англійської слово "стрес" означає "тиск, натяг, напруга". У своїй теорії Сельє [24] виділив три основні стадії стресової реакції організму:

1. Тривога (шок) — початкова стадія, на якій відбувається мобілізація необхідних внутрішніх резервів організму для реагування на ситуацію.

2. Резистентність — стадія успішного подолання труднощів без помітних шкідливих наслідків для здоров’я.

3. Виснаження — результат тривалого чи надмірного стресу, коли захисні механізми дають збій і проявляється зниження адаптаційної здатності організму.

Термін "стрес" спочатку з'явився в науковій термінології у сфері технологій. У XVII столітті англійський вчений Роберт Гук використав це поняття для опису навантажень і опору матеріалів під час випробувань. Ця історична основа створює аналогію між поняттям стресу та фізичними навантаженнями, що пізніше відобразилося в сучасних дослідженнях у фізіології, психології та медицині. Особливо значний внесок у цей напрям зробив Ганс Сельє, який розглядав стрес як фізіологічний синдром, що включає неспецифічні зміни в організмі через вплив зовнішніх чинників.

До робіт Сельє термін "стрес" уже з'являвся в контексті психології,

хоча мав інше значення. Наприклад, у 1903 році поет Р. Меннінг використовував його для опису "мук", спричинених складними життєвими обставинами. І навіть раніше, у XIV столітті, слово "стрес" асоціювалося із болем, сумом, виснаженням та емоційною напругою.

Сучасне енциклопедичне визначення стресу описує його як "сукупність захисних фізіологічних реакцій на вплив різноманітних негативних чинників, що діють на людей і тварин". Це підкреслює його захисну функцію, але водночас вважається, що стрес може пришвидшувати старіння організму та збільшувати ризик захворювань. Ганс Сельє наголошував, що здоров'я людини прямо пов'язане з її фізичним і психологічним добробутом, а надмірний або тривалий стрес здатний провокувати навіть серйозні хвороби.

У нинішньому науковому розумінні стрес визначається як неспецифічна реакція організму на зовнішні події чи подразники. Ця адаптивна реакція дозволяє організму пристосовуватись до шкідливих чинників, при цьому стресові реакції сигналізують про важливість подразників для виживання. За нормальних умов активуються спеціалізовані механізми протидії загрозам, і така відповідь називається стрес-реакцією або загальним адаптаційним синдромом.

Термін "стрес" також поділяється на два ключових види: негативний патологічний стрес і позитивний адаптаційний стрес. У своїй роботі "Стрес без стресу" (1979) Ганс Сельє детально аналізував ці форми. Також цю концепцію розвивали інші науковці, зокрема Л. Леві.

Дослідження стресу згодом включили його емоційну складову як важливий аспект впливу на здоров’я. Сучасний підхід охоплює систему адаптаційних реакцій організму на різні види стресорів, що дозволяє краще зрозуміти його вплив на емоційне й фізичне благополуччя.

Академіки, такі як М. Амосов, [4] звертали увагу на роль стресу як фактора, здатного допомагати організму загартовуватися та адаптуватися до змін. З цієї перспективи стрес виступає не лише загрозою, але також шансом для розвитку адаптаційних механізмів.

Однак для деяких людей стресові ситуації можуть викликати гострі реакції, що пов'язані з травматичними подіями і можуть спричиняти труднощі. До таких реакцій відносяться:

• Психічна кома — стан, що характеризується значним обмеженням рухів чи повною бездіяльністю. Людина, навіть за умов загрози для свого життя, не здатна рухатися або говорити, перебуваючи у стані емоційного паралічу, втрати чутливості та байдужості. Її поведінка може нагадувати байдужого спостерігача.

• Психомоторне збудження — протилежний стан до психічної стагнації. Його відзначають хаотичні та безцільні рухи, безсистемна поведінка, надмірна активність у мовленні чи гучна мова. У такому стані людина може ігнорувати звернення чи прохання оточення. Згодом це може перерости у депресію або навіть коматоз.

• Транс — супроводжується звуженням свідомості, автоматичною поведінкою або мовленням, а також втратою здатності орієнтуватися у часі та просторі.

• Гостра реакція на страждання — включає в себе як фізичні, так і психологічні прояви: виснаження, втрату енергії, емоційне дистанціювання, а також враження нереальності події.

• Емоційна шокова реакція — може набувати різноманітних форм, зокрема психомоторного збудження, коматозного стану або шоку.

• Істеричний психоз — супроводжується психогенними порушеннями свідомості та фантомними переживаннями.

Різноманітність цих реакцій пояснюється такими чинниками, як інтенсивність і тривалість стресорів, тип подразників, індивідуальні особливості особистості, ступінь стресостійкості та система цінностей людини. Залежно від характеру впливу на людину, стрес можна поділити на два основних типи: «distress» та «eustress». «Distress» є наслідком негативних емоцій, таких як смуток, нещастя чи хвороба, які послаблюють резистентність організму до зовнішніх несприятливих чинників,

спричиняють виснаження і обмежують здатність мобілізувати ресурси. Натомість «eustress» виникає під впливом позитивних емоцій, зокрема натхнення, творчої мотивації або любові, що створює відчуття піднесення та енергії.

Однак найбільш небезпечною фазою стресу вважається той етап, коли він переходить у стадію хвороби, що потребує втручання кваліфікованого психотерапевта. У цей період надниркові залози, окрім адреналіну, починають активно синтезувати кортизол — гормон, надлишок якого може спричинити когнітивні порушення, таких як погіршення пам’яті, а також стати фактором ризику для розвитку серцево-судинних захворювань, розладів травної системи, імунодефіциту та прискореного старіння організму. За умов стресу в організмі також спостерігаються значні зміни в роботі багатьох систем і органів, включаючи порушення серцевого ритму та збільшення частоти пульсу.

Залежно від впливу на людину, можна виокремити два типи стресу: дистрес, який викликається негативними емоціями (смутком, нещастям, хворобами) і знижує опірність організму до негативних чинників, виснажуючи його та обмежуючи здатність до мобілізації; та еустрес — результат впливу позитивних емоцій, натхнення, творчого піднесення чи кохання, коли відчувається, ніби виростають крила. Найнебезпечнішим етапом стресу є його трансформація в стан хвороби, яку може лікувати лише кваліфікований психотерапевт. У цей період надниркові залози, крім адреналіну, починають активно виробляти кортизол. Надлишок цього гормону може спричинити погіршення пам’яті, розвиток серцево-судинних хвороб, шлунково-кишкових розладів, ослаблення імунітету і навіть прискорене старіння. Під час стресу в організмі змінюється робота багатьох органів і систем, наприклад, впливає на серцевий ритм та пульс.

Реакція на стрес у різних людей може бути різною. Вона може набувати активної форми, яка супроводжується підвищенням продуктивності, або пасивної — зі сповільненням працездатності. Це

створює додатковий психологічний тиск. Під його впливом в організмі розпадаються білки, виникає дефіцит вітамінів А, Е та С, а також розвивається явище, відоме як «оксидативний стрес».

Стрес має різноманітні фізичні, психологічні, особистісні та медичні прояви. Найчастіше емоційна напруга через стрес може переростати у тривожний стан. Це може призвести до порушення діяльності: з'являються помилки, проблеми з плануванням і оцінкою власних дій. Внаслідок цього частіше виникають тривога, невпевненість у собі, зниження самооцінки. У результаті цикл зростаючої напруги може суттєво погіршити якість роботи і спричиняти серйозні помилки.

Біолог Роберт Сапольські, [23] знаний дослідник стресу, має цікавий погляд на це явище з позиції еволюції. Він зазначає, що постійний психологічний стрес є відносно новим феноменом і характерний головним чином для людей та деяких соціальних приматів.У своїх дослідах, Сапольські вказує на те, що якщо ми постійно мобілізуємо енергію для боротьби зі стресом, не маючи можливості її накопичувати, то у нас ніколи не буде запасу енергії. Він порівнює це з постійним статусом бойового готовності, коли організм витрачає ресурси, не відповідаючи на конкретні загрози.

Сапольські також вказує на фізіологічні наслідки постійного стресу. Наприклад, він говорить про збільшення рівня гормону кортизолу (глюкокортикоїду), який виникає при стресі. У здорових обставинах глюкокортикоїди повільно виводяться з організму, але при постійному стресі рівень цих гормонів може залишатися підвищеним практично постійно.

За словами Сапольські, сучасна людина, стикаючись зі стресом, не реагує так само, як її предки чи інші тварини. Замість того, щоб втікати або боротися, вона часто лише стоїть перед стресовою ситуацією або марно намагається її вирішити. Ця поведінка може призвести до того, що гормони та хімічні речовини, призначені для мобілізації організму,

накопичуються і можуть вплинути на різні органи, такі як серце, мозок та шлунково-кишковий тракт.

Постійний стрес має потужний вплив на фізіологічний і психологічний стан людини, що може спричинити серйозні наслідки для здоров'я. Сапольські систематизує та докладно описує взаємодію гормонів і хімічних речовин, які активуються під час стресу та мають значний вплив на наше життя і добробут.

Військова агресія Російської Федерації проти України не лише порушила територіальну цілісність країни, але й призвела до серйозної політичної та економічної кризи, глибоких людських втрат і значного погіршення умов життя. Руйнування домівок, втрата роботи та звичного способу буття стали реальністю для багатьох. Усе це призводить до серйозних психологічних ускладнень, таких як дезадаптація, яка супроводжується розчаруванням, відчаєм, депресією, а також зниженням когнітивних функцій — мислення, концентрації й пам'яті. Якщо ці стани тривають довго, вони можуть еволюціонувати в психічні розлади. На цьому тлі зростає поширення недостовірної інформації, що посилює негативні емоції, формує ірраціональне мислення та песимізм щодо майбутнього. Часто такі оцінки базуються на суперечливих джерелах, які взаємно підсилюють свої негативні аспекти.

Наслідки війни зачіпають не тільки військових, їхні родини, поранених або військовополонених, а й цивільне населення. Чимало людей змушені залишати свої домівки й шукати притулок як переселенці чи біженці. Навіть ті, хто фізично знаходиться далеко від зони бойових дій, не уникають психологічних наслідків конфлікту. Для людей без відповідного досвіду чи підготовки адаптація до надзвичайних обставин війни стає складним викликом.

Під час війни для виживання люди мобілізують усі ресурси: опановують нові навички подолання кризових ситуацій, розвивають пильність, пристосовують поведінку до мінливих умов і змінюють

пріоритети у цінностях та ставленні до світу. Цей процес перебудови є спільною проблемою для всіх верств суспільства.

Вплив війни на людську психіку багатогранний і залежить від адаптаційного потенціалу людини, доступності ресурсів і психологічних резервів. Якщо структура зовнішніх обставин перевищує здатність індивіда до адаптації, це може спричинити її порушення або розвиток психічних травм. Наслідки проявляються у вигляді загострення хронічних хвороб, невротичних розладів, зниження працездатності та потреби у кваліфікованій психологічній підтримці.

У часи війни багато людей переглядають своє ставлення до часу та планів на майбутнє. Завершення бойових дій сприймається невизначено, а нормальне життя до війни здається далеким спогадом. Сучасна реальність диктує нові пріоритети — виживання, захист рідних і країни, допомогу постраждалим і підтримку тих, хто цього потребує.

Військовий конфлікт створює численні загрози психічному здоров'ю:

1. Постійне напруження нервової системи. Людський мозок безупинно реагує на зовнішні загрози, спрямовуючи всі сили на боротьбу з ними або зменшення їх впливу. Хоча така активність є природним захисним механізмом для виживання, тривалий стан небезпеки виснажує нервову систему і може спричинити збої в

2. Дезадаптивні стратегії поведінки під час тривалого стресу є поширеним феноменом, особливо в умовах кризових ситуацій, таких як війна. Деякі індивіди вдаються до неадаптивних механізмів подолання, зокрема самогубства, зловживання алкоголем або наркотиками, що мають руйнівний вплив не лише на саму людину, а й на соціальне оточення.

У результаті тривалих психологічних перевантажень може розвинутися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який торкається емоційних та когнітивних сфер і значно обмежує життєдіяльність.

Хронічний стрес також впливає на здатність адекватно реагувати на подразники, що призводить до притуплення та послаблення адаптаційних механізмів. Нервова система в умовах тривалої напруги виснажується, зумовлюючи серйозні порушення функціонування особистості. Якщо ці процеси залишити без належної уваги, це може спричинити стійкі дезадаптивні наслідки, ускладнюючи інтеграцію людини в соціальне середовище.

Війна є одним із найпотужніших стресових чинників, який супроводжується емоційним виснаженням, фізичною перевтомою та постійною небезпекою. Ці фактори прямо впливають на ментальне здоров’я і нерідко провокують розвиток ПТСР. Такі наслідки обумовлені переживанням екстремальних і травматичних подій, що суттєво трансформують психоемоційний стан людини. Щоб мінімізувати вплив цих негативних змін, необхідно впроваджувати заходи з управління емоціями, знижувати рівень тривожності та залучати соціальні ресурси підтримки. [13] Вирішальним фактором стабілізації стану є відсутність прямої загрози життю, що створює передумови для поступового психічного відновлення. Проте у випадках із вираженими симптомами ПТСР необхідна професійна психотерапевтична допомога для подолання наслідків травматичної експозиції.

Посттравматичний стресовий розлад є складним психічним станом, який виникає після надзвичайно стресових або травматичних ситуацій. До них можуть належати загроза життю, втрати близьких, почуття безпорадності, моральні дилеми або ситуації ізоляції. Основними симптомами ПТСР виступають:

1. Порушення сну, включаючи безсоння, кошмарні сновидіння та загальний неспокій під час відпочинку.

2. Інтрузивні спогади, які включають болісне повторне переживання травматичної події з неможливістю уникнути цього досвіду.

3. Уникнення аспектів події через спроби захиститися від стресу, що може супроводжуватися амнезією певних деталей.

4. Стан постійного «бойового режиму» із надмірною готовністю до небезпеки та підвищеною настороженістю.

5. Гіперактивність нервової системи, що виявляється через дратівливість, імпульсивність та нестабільну емоційну регуляцію.

Окрім основних проявів, можуть розвиватися вторинні симптоми ПТСР, такі як депресія, хронічна тривога, поведінкові відхилення або навіть фізичні розлади. [6]

Фактори, що впливають на розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), умовно поділяються на три ключові групи:

1. Особливості травматичної події: її інтенсивність, тривалість та ступінь непередбачуваності.

2. Системи захисту і підтримки: рівень стійкості особистих ресурсів людини та наявність соціальної підтримки.

3. Індивідуальні риси: вік, наявність попередніх травм і історія психологічних розладів.

Симптоми ПТСР можуть зберігатися протягом тривалого періоду і навіть посилюватися, незважаючи на зовнішній добробут. Особливу увагу слід приділяти точності діагностики та лікуванню у дітей, які входять до групи підвищеного ризику цього розладу.

Стрес — це природна реакція організму на загрозу чи небезпеку, що вимагає мобілізації всіх сил для виживання. Проте у випадку воєнного стресу масштаби наслідків нерідко перевищують можливості адаптації. Основний підхід до боротьби зі стресом полягає в усуненні його джерел. Однак в умовах війни це складно реалізувати, тому психологічна допомога має враховувати ці унікальні обставини для ефективного подолання травм і відновлення психічного здоров’я.

1.2. Специфіка потреб внутрішньо переміщених осіб

Для ефективної психологічної реабілітації осіб, які постраждали від вимушеного переселення, необхідно передусім враховувати їхні потреби. Фахівці Державної служби з надзвичайних ситуацій (ДСНС), які працюють із внутрішньо переміщеними особами зі східних регіонів України, виділяють такі ключові труднощі переселенців:

1. Перебування в постійному стані стресу через отриману інформацію від родичів або знайомих, що залишилися в «сірій зоні» чи зоні бойових дій.

2. Підвищена тривожність і страх, зумовлені невпевненістю в майбутньому та суперечливою інформацією з місцевих ЗМІ чи від знайомих.

3. Гіпертрофоване почуття справедливості, через яке затримки соціальних виплат сприймаються як особиста образа.

4. Конфлікти між місцевими жителями і переселенцями через відчуття чужорідності й взаємної недовіри.

5. Зосередження на власних втратах і звуження комунікації до постійних скарг.

На початкових етапах роботи допоміжні організації й служби зробили низку помилок, серед яких:

a) Обмеження допомоги виключно матеріальними ресурсами: продуктами харчування, одягом, місцем для проживання.

b) Формальний характер психологічної підтримки, яка зводилася до проведення розважальних заходів чи пасивного вислуховування скарг.

c) Недостатня увага до адаптації переселенців у новій громаді та формування активної життєвої позиції (мотивація до працевлаштування, пошуку житла, забезпечення власної сім'ї тощо).

Наслідком цих недоліків стала поява у багатьох переселенців інфантильно-споживацької позиції. Це значно знизило їхню особисту

активність у питанні самостійного облаштування життя на новому місці й водночас підсилювало претензії щодо зовнішньої допомоги, часто з відривом від реальності. Наприклад, люди, які раніше працювали на посаді із заробітною платою 1500 гривень, почали висувати вимоги забезпечити їх роботою з окладом у 10 000 гривень. [3] Лише з 2015 року роботу допоміжних служб було переорієнтовано на подолання цих недоліків.

Організація психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам повинна починатися з забезпечення їхніх базових потреб: фізіологічних і потреб у безпеці. Лише після цього можна переходити до інших аспектів психологічного супроводу. [18]

Основні потреби серед внутрішньо переміщених осіб:

1. Матеріальні потреби (їжа, іграшки).

2. Соціальні й психологічні проблеми:

– Відсутність можливості для самореалізації та соціального самоствердження у колективі однолітків.

– Бажання змінити ситуацію в країні та ненависть до представників влади.

– Страхи та нав’язливі спогади про війну.

– Постійний «стан втечі» або вимушена безпорадність, коли батьки виконують надто багато завдань за дитину, вважаючи її головною жертвою обставин.

– Внутрішня заборона на певні почуття.

– Невдоволення стосунками з батьками.

– Відсутність інтересу та мотивації до навчання й адаптації до нових умов життя.

Внутрішньо переміщені особи, особливо дорослі, зазнають нагальної потреби у задоволенні наступних базових потреб, що охоплюють різні аспекти їхнього життя:

1. Матеріальні потреби. До цієї категорії належать першочергові вимоги, такі як забезпечення продуктами харчування, одягом, засобами

гігієни та фінансовими ресурсами.

2. Соціальні проблеми. Вимушене переміщення спричиняє такі труднощі:

– втрата попереднього місця роботи, що часто супроводжується психологічним стресом;

– відчуття непотрібності та переконання у відсутності перспектив побудови нормального життя, включно з фаховою реалізацією та родинною стабільністю;

– складнощі з пошуком нової роботи.

3. Психологічні виклики. У цьому контексті спостерігаються наступні проблеми:

– відчуття безнадії та страх за майбутнє своїх дітей;

– депресивні настрої й емоційне виснаження;

– напруження і конфлікти всередині сім'ї;

– розчарування та негативація на адресу представників урядових структур різних держав;

– важкі переживання через розлуку із близькими, які залишилися у районі збройного конфлікту;

– сформовані настороженість та недовіра до працівників гуманітарних центрів або благодійних організацій.

4. Проблеми у стосунках із дітьми, членами сім'ї та родичами. Ця категорія характеризується низкою соціально-психологічних ускладнень:

– прояви дезадаптивної, агресивної або деструктивної поведінки дітей;

– страх батьків втратити контроль над вихованням власної дитини;

– невизначеність у виховній позиції та векторі взаємодії;

– тривога за майбутнє дітей і невпевненість щодо їхньої адаптації до нових умов проживання;

– важкість і страх прийняття ознак посттравматичного стресового розладу у дитини;

– поширені страхи, фобії або обсесивно-компульсивні стани серед дітей;

– зниження навчальної мотивації, байдужість до освітнього процесу та складнощі з адаптацією до змін, спричинених вимушеним переїздом;

– тривалі депресивні стани у дітей, що супроводжуються відсутністю життєвих цілей і внутрішньої стійкості.

Ці аспекти демонструють багатовимірність викликів, із якими стикаються внутрішньо переміщені особи. Їхнє вирішення потребує комплексного підходу з боку державних структур, фахівців у сфері соціальної роботи, психологів та інших залучених інституцій.

На стадії задоволення базових потреб, таких як відчуття безпеки, основною метою психологічної підтримки переселенців стає сприяння їх адаптації до нових умов життя та подолання наслідків перенесеного стресу, за умови відсутності патологічних симптомів. Особливо ефективними на цьому етапі є групи підтримки та взаємодопомоги, які водночас допомагають забезпечити потреби наступного рівня.

Отже, преселенці в Україні, зіткнувшись із вимушеним переїздом, стикаються з великим стресом і почуттям нестабільності. У таких обставинах першочергове значення мають задоволення базових потреб: забезпечення безпеки, надання їжі, житла та медичної допомоги. Лише після створення цих умов можна переходити до вирішення складніших емоційних і психологічних викликів.

Це є критично важливим тому що:

1. Фізіологічні потреби як основа існування. Без належного харчування, води, відпочинку та медичного догляду тіло відчуває виснаження, через що будь-які спроби опрацювання психологічних переживань стають менш результативними.

2. Почуття безпеки зменшує тривожність. Невизначеність щодо майбутнього, страх перед загрозами або нестабільність спричиняють

активацію режиму "виживання" у нервовій системі. У такому стані людині важко зосередитися на опануванні емоцій.

3. Психологічна допомога більш дієва у стабільному середовищі. Коли людина не впевнена в тому, де вона переночує чи чи матиме достатньо їжі, всі її сили спрямовані на вирішення цих нагальних питань. Відсутність елементарної стабільності унеможливлює ефективну роботу над емоційними травмами.

4. Відновлення створює ресурси для майбутнього. Задоволення базових потреб приносить більше енергії для вирішення внутрішніх проблем, усвідомлення труднощів і відновлення здатності допомагати іншим.

Таким чином, підтримка переселенців має бути побудована за принципом поетапності: спочатку створення безпечного середовища і задоволення базових потреб, а потім — робота над психологічною реабілітацією і поступовою адаптацією. Такий підхід є основою успішного подолання наслідків вимушеного переселення.

РОЗДІЛ 2.
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ

2.1 Теорія та методична організація дослідження

Суспільство по-різному ставиться до людей, які пережили травматичні події: одні виявляють щиру підтримку та допомогу, тоді як інші схильні осуджувати, уникати або навіть створювати перешкоди. Таке ставлення нерідко призводить до повторної травматизації. У більшості випадків постраждалі залишаються наодинці зі своїм болем, горем, розгубленістю та невизначеністю. Деяким людям вдається отримати психологічну підтримку, проте для багатьох цей досвід залишається недоступним. Не варто забувати й про ризики вторинної травматизації, яка може статися, наприклад, під час оформлення соціальних пільг або у взаємодії з недостатньо підготовленими чи емоційно виснаженими фахівцями. Такі ситуації можуть спровокувати пригадування попереднього травматичного досвіду, що ще більше ускладнює стан людини і вимагає втручання психолога або психотерапевта.

Сучасні психотерапевтичні підходи пропонують різноманітні методи для роботи з наслідками травм. Серед них особливо виділяються ті, що мають доказову базу, наприклад, EMDR (десенсибілізація та репроцесинг за допомогою руху очей), когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та когнітивно-процесуальна терапія. Інші методи можуть мати обмежену кількість підтверджень ефективності або залишатися недостатньо вивченими. Обираючи психотерапевтичний чи консультативний підхід, необхідно враховувати індивідуальні особливості клієнта, його запити (наприклад, робота наодинці або в групі), а також доступність відповідних спеціалістів у регіоні. Допомога вимушеним переселенцям ґрунтується на

принципі «Дивитися – Слухати – Спрямовувати». [18]. Кожен з цих етапів передбачає визначення потреб особи, які важливі для відновлення її нормальної життєдіяльності. Це завдання покладається як на фахівців, так і на волонтерів.

ДИВИТИСЯ: ПРІОРИТЕТНІ ОБЛАСТІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ. Для ситуативних переселенців (у межах зон екстремальних ситуацій): – Прояви голоду, спраги, втоми, наявність поранень, травматизації або хвороби. – Наявність одягу чи речей першої необхідності. – Збереження контактів із родиною, соціальних зв'язків (наприклад, із сусідами, земляками, знайомими). – Стан дітей без супроводу дорослих. – Візуально помітні емоційні реакції або нестабільний емоційний стан. Для вимушених переселенців (у зонах постійної дислокації): – Оцінка стану ситуативного голоду чи втоми, а також доглянутість переселенців. – Відповідність одягу сезону та погодним умовам. – Рівень охайності. – Взаємодія між членами сім'ї. – Прояви емоцій

СЛУХАТИ: ВИЯВЛЕННЯ ПОТРЕБ . Для ситуативних переселенців (у межах зон екстремальних ситуацій): – Наявність страху чи відчуття небезпеки. – Потреба в наданні психологічної підтримки. – Конкретні прохання про допомогу. – Специфічні потреби (скажімо, для людей з цукровим діабетом, вагітних жінок тощо). Для дітей без супроводу дорослих особливо важливо зібрати максимальну інформацію про їхніх родичів чи осіб, із якими є зв'язок. Для вимушених переселенців (у зонах постійної дислокації): – Визначення головних потреб щодо проживання у нових місцях. – Аналіз готовності переселенця брати відповідальність за власне життя та забезпечення сім'ї. – Оцінка наявних матеріальних і психологічних ресурсів.

СПРЯМОВУВАТИ: ПРАКТИЧНІ ДІЇ . Для ситуативних переселенців (у межах зон екстремальних ситуацій): – Надання актуальної інформації про розвиток ситуації та можливі сценарії подальших подій. – Інформування про роботу центрів практичної допомоги. – Роз'яснення

щодо умов підтримки у пунктах постійної дислокації. – Направлення до спеціалізованих місць для вразливих груп населення. – Допомога у встановленні зв’язків із рідними або надання відповідної інформації. Для вимушених переселенців (у зонах постійної дислокації): – Надання інформації про діяльність соціальних служб, волонтерських чи благодійних організацій. – Коучинг із раціонального використання матеріальних ресурсів. – Допомога у мобілізації психологічних ресурсів. – Інформація про можливості працевлаштування, адреси центрів зайнятості чи курсів перекваліфікації. – Рекомендації щодо відвідування груп підтримки чи взаємодопомоги. – За необхідності направлення до центрів психологічної, психотерапевтичної чи медичної допомоги. Процедура проведення емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення психології внутрішньо переміщених осіб та ідентифікацію ризиків у процесі соціальної адаптації, здійснювалася поетапно:

1. Теоретичний аналіз:

– Здійснено збір та систематичний аналіз наукових джерел, таких як статті, публікації та книги, які стосуються психологічних аспектів внутрішньо переміщених осіб у контексті воєнного стану.

2. Вибір психодіагностичних методик:

– Визначено психодіагностичні інструменти, які відповідають цілям дослідження.

– Обрано методики, зокрема К. Роджерса, тест агресивності Л. Г. Почебут, шкалу Дж. Тейлора та інші.

3. Анкетування:

– Розроблено опитувальники на основі вибраної методології.

– Проведено опитування методом прямої взаємодії з учасниками.

– Зібрано анкети та оброблено їх для подальшого статистичного аналізу.

4. Аналіз попередніх результатів:

– Виконано статистичну обробку отриманих даних.

– Встановлено основні тенденції, кореляції та взаємозв’язки між різними психологічними параметрами.

5. Проведення психотренінгу:

– Розроблено тренінгову програму на основі виявлених психологічних особливостей і факторів ризику.

– Проведено тренінгові заняття з учасниками дослідження.

6. Повторне анкетування:

– Проведено повторне заповнення анкет для оцінки змін у психологічних параметрах після участі в психотренінгу.

7. Аналіз результатів повторного анкетування:

– Оброблено та порівняно дані до та після тренінгових сесій.

– Оцінено ефективність проведеного психотренінгу й зафіксовано зміни у психологічному стані учасників.

8. Формування висновків:

– Узагальнено результати аналізу для оцінки ефективності психотренінгу.

– Сформульовано висновки та рекомендації за результатами дослідження.

Дослідження проводилося серед осіб віком від 27 до 60 років у межах Закарпатського територіального округу (Тячівський район). Вибірка складалася із 60 учасників: 18 осіб віком 27–39 років, 26 осіб віком 40–49 років і 16 осіб віком 50–60 років. Стать розподілилася наступним чином: 15 чоловіків і 45 жінок. Такий склад дозволив охопити різноманітні аспекти адаптації серед представників різних вікових груп, статей та статусів внутрішньо переміщених осіб, що дало можливість отримати цілісне розуміння соціально-психологічних викликів.

Учасники були обрані на основі добровільної згоди та заповнювали психодіагностичні опитувальники і стимуляційні матеріали в рамках збору даних. Усі 60 респондентів залишалися учасниками до завершення всіх етапів дослідження, що забезпечило повноцінний аналіз отриманих даних,

оцінку ефективності психотренінгу та формулювання висновків і рекомендацій. Такий підхід дозволив врахувати широке різноманіття психологічних аспектів

Для визначення психологічних особливостей факторів ризику необхідний відповідний психодіагностичний супровід. Для дослідження цієї проблеми найбільш ефективними виявилися такі методики:

1. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації за підходом К. Роджерса (Додаток 1).

2. Тест для визначення рівня агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут) (Додаток 2).

3. Методика оцінки рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора) (Додаток3)

4. Методика визначення рівня самоставлення особистості за системою В. Століна – С. Пантелєєва (Додаток 4).

5. Методика дослідження самооцінки особистості, розроблена С. О. Будассі (Додаток 5).

6. Самооцінка психічного стану за критеріями самопочуття, загальної активності та настрою (САН) (Додаток 6).

7. Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (розроблена В. В. Бойко) (Додаток 7).

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса.

Запропонований підхід базується на використанні особистісного опитувальника, орієнтованого на дослідження специфіки соціально-психологічної адаптації та пов’язаних із нею особистісних характеристик. Для мінімізації ефекту прямого впливу чи «піддачі» у відповідях і забезпечення максимальної об'єктивності, стимульний матеріал складається з тверджень, сформульованих у третій особі однини, без застосування особових займенників.

Структура опитувальника включає 101 твердження, кожне з яких оцінюється респондентом за допомогою семибальної шкали. Такий підхід детальної градації оцінок сприяє підвищенню точності результатів і дозволяє виокремлювати різноманітні аспекти особистості.

Автори методики визначили шість ключових інтегральних показників, які слугують основою для аналізу отриманих даних:

1. Адаптація. Цей показник відображає здатність особистості пристосовуватися до нових умов, модифікувати свою поведінку залежно від змін ситуації та відповідати на зовнішні виклики.

2. Прийняття інших. Характеризує рівень толерантності, здатність розуміти і приймати думки, переконання та поведінкові особливості інших людей.

3. Інтернальність. Інтегральний показник, що демонструє ступінь внутрішнього відчуття контролю над життям та вирішенням проблем.

4. Самосприйняття. Відображає рівень саморозуміння, усвідомлення власних сильних сторін і недоліків, а також вплив цих аспектів на загальний стан особистості.

5. Емоційна комфортність. Визначає ступінь емоційного благополуччя респондента в соціальному середовищі та щоденному житті.

6. Прагнення до домінування. Показує інтенсивність прагнень особистості до влади та встановлення контролю у взаємодії з іншими людьми.

Розрахунок зазначених показників здійснюється за допомогою спеціально розроблених формул, а інтерпретація результатів базується на нормативних даних, характерних для дорослого населення. Такий системний підхід забезпечує можливість як якісної, так і кількісної оцінки соціально-психологічної адаптації суб'єкта та її пов’язаних характеристик. У межах проведеного дослідження акцент було зроблено на аналізі показників, які безпосередньо пов’язані з адаптацією, що дозволяє глибше дослідити динаміку цього процесу у різних умовах.

Тест агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут).

У дослідженні використовувався тест, створений науковицею Л. Почебут, для вимірювання рівня агресії. Цей інструмент оцінює п'ять основних аспектів агресії: вербальну, фізичну, предметну, емоційну агресію та самоагресію. Учасники відповідали на 40 запитань, спрямованих на аналіз цих проявів. Оцінка результатів проводилася за шкалою: сума понад 5 балів свідчить про високий рівень агресивності та низьку адаптивність; показник у межах 3–4 балів відповідає середньому рівню агресивності; сума від 0 до 2 балів вказує на низький рівень агресії.

Окрім цього, аналізували сукупні результати за всіма шкалами для визначення загального рівня агресії. Значення 25 балів і більше свідчить про високий рівень агресивності, 11–24 бали — про середній, а 0–10 балів — про низький рівень.

Дослідницька методика також мала акцент на вивченні агресивної поведінки в контексті етнопсихологічних аспектів. Визначення рівня агресивності може допомогти у профілактиці міжетнічних конфліктів і сприяти покращенню соціально-економічної ситуації в державі. Агресивна поведінка трактується як умисні дії, спрямовані на демонстрацію чи застосування сили стосовно інших осіб або груп із метою завдання їм шкоди. Вона розглядається як протилежність адаптивній поведінці, яку характеризують співпраця, конструктивна взаємодія та узгодження інтересів між усіма учасниками процесу.

Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора).

Для вимірювання рівня тривожності застосовувалася методика, розроблена американською психологинею Джанет Тейлор у 1953 році.

Підвищений рівень тривожності може бути зумовлений як індивідуальними особливостями особистості, так і труднощами адаптації в соціальному середовищі. Це явище нерідко проявляється як внутрішня риса характеру, що може сприяти розвитку різноманітних психічних і фізичних розладів. Водночас тривожність може виникати під впливом

зовнішніх факторів чи певних життєвих ситуацій. Таким чином, вона має багато причин і значно впливає на різні аспекти життя людини.

Зазначена методика для оцінювання рівня тривожності містить 50 тверджень, на які досліджувана особа відповідає «так» або «ні». За кожну правильну відповідь нараховується 1 бал, а за невизначеність — 0,5 бала. Після підсумовування результатів визначається рівень тривожності: низький (0–6 балів), середній (6–20 балів) або високий (понад 20 балів).

Методика для визначення рівня самоставлення особистості В. Століна-С. Пантелєєва.

Ця методика призначена для визначення структури Я-образу особистості та оцінки рівня розвитку його окремих компонентів. У процесі дослідження вона дозволяє виявити можливу наявність внутрішньоособистісного конфлікту, який може бути спричинений різними життєвими обставинами, зокрема такими, як війна. Для цього передбачено спеціальну шкалу для оцінки саме "внутрішнього конфлікту".

Ставлення людини до самої себе формується через уявлення про власне "Я" і загальне сприйняття своєї особистості. Самооцінка у цьому контексті розглядається як відчуття власної цінності, яке відображається через широкий спектр переживань і почуттів. Основою для розуміння самоставлення є концепція індивідуальної самосвідомості, розроблена В.В. Століним. У рамках цієї теорії виділяються три основні складові самоставлення: співчуття до себе, відчуття близькості та поваги до власної особистості.

Цей психодіагностичний інструмент може використовуватися як в індивідуальній, так і в груповій роботі, причому без часових обмежень на виконання завдання. Обробка отриманих даних здійснюється відповідно до ключа, що додається до методики. Спочатку визначаються вихідні показники, які згодом перетворюються у бали для фінальної інтерпретації результатів.

Аналіз проводиться окремо за кожною шкалою на підставі визначених рівнів: 1–3 бали відповідають низькому рівню, 4–7 балів – середньому рівню, а 8–10 балів – високому рівню.

Методика включає дев’ять шкал, серед яких: «Відкритість», «Впевненість», «Самоменеджмент», «Відображення себе», «Самооцінка», «Самосприйняття», «Прихильність до себе», «Внутрішній конфлікт» та «Самозвинувачення». Для визначення існування внутрішнього конфлікту, окрім спеціальної шкали «внутрішнього конфлікту» (високий результат – від 8 до 10 балів), враховуються додаткові показники. Наприклад, низькі бали за шкалами «Відображення себе», «Самооцінка», «Самосприйняття» і «Прихильність до себе» (1–3 бали) також свідчать про ймовірність внутрішнього конфлікту. Крім того, високі результати за шкалою «Самозвинувачення» (8–10 балів) теж можуть вказувати на його наявність.

Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будассі.

Використовуючи запропонований метод, можна проводити як кількісний, так і якісний аналіз самооцінки індивідів. Основу методології становить ранжування, яке передбачає присвоєння певним якостям порядкового номера, що дає змогу аналізувати їхню пріоритетність. Метою аналізу отриманих даних є визначення співвідношення між оцінками характеристик особистості, які описують образи «Я-ідеал» та «Я-реальне». Ступінь взаємозв’язку між цими показниками обчислюється за допомогою коефіцієнта рангової кореляції, що дозволяє визначати відповідність між уявленнями людини про власні бажані якості та реальні характеристики. Інтерпретація результатів здійснюється за певним алгоритмом. Коефіцієнт рангової кореляції r може варіюватися від -1 до +1. Якщо значення r перебуває в межах від -0,37 до +0,37 (при рівні довіри 0,05), це свідчить про слабкий або незначний зв’язок (або його відсутність) між уявленнями людини про її ідеальні та реальні якості. Низькі показники демонструють неоднозначні або недиференційовані уявлення людини про своє «Я-ідеальне» і «Я-реальне». Значення r у діапазоні від +0,38 до +1 свідчать про

наявність значущої позитивної кореляції між ідеальним і реальним уявленням про себе. Це може свідчити про адекватну самооцінку (значення від +0,38 до +0,89) або, в окремих випадках, тенденцію до завищеної самооцінки. Значення в діапазоні від +0,9 до +1 часто є показником неадекватно високої самооцінки. Якщо коефіцієнт кореляції знаходиться в межах від -0,38 до -1, це вказує на значний негативний зв'язок між «Я-ідеалом» і «Я-реальним», що свідчить про розбіжності між бажаннями особистості й її реальними характеристиками. Такий стан зазвичай пов'язують із низькою самооцінкою. Чим ближче значення коефіцієнта до -1, тим більша ступінь цієї розбіжності. Отже, самооцінка людини визначається за такими рівнями:

-1,0 - +0,85 - самооцінка занадто висока,

+0,84 - +,53 - досить висока самооцінка,

+0,52 - -0,1 – помірна самооцінка,

-00.09 - -0.32 - досить низька самооцінка,

-0,33 - -1,0 - самооцінка занадто низька.

Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрій(САН).

Для оцінки самосприйняття психічного стану активно використовується методика "Самооцінка психічного стану: самопочуття, активність, настрій" (скорочено САН). Вона була створена у 1973 році дослідницькою групою Московського медичного інституту імені Сеченова за участю В. А. Доскіна, Н. А. Лаврентьєвої, В. Б. Шарая та М. П. Мірошнікова. Основна мета цієї методики— аналіз стану людини на основі трьох основних показників: самопочуття, загальної активності та настрою в конкретний момент часу.

Методика складається з 30 пар слів-антонімів, які формують шкали для оцінки психічного стану. Респондент має оцінити свій стан за кожною парою, обираючи відповідний рівень вираженості характеристик. У процесі обробки результатів позитивні характеристики оцінюються

максимальним балом — 7, а негативні — мінімальним, тобто 1. Після цього отримані дані об’єднуються у три ключові категорії (самопочуття, активність, настрій), для яких обчислюється середній бал. Головне призначення методики САН полягає у швидкій та ефективній оцінці психічного стану особистості в певний момент часу. Методика широко використовується у наукових дослідженнях для аналізу психоемоційних реакцій на інтелектуальні навантаження, вивчення біоритмів фізичних і психічних функцій, а також аналізу адаптації до життєвих змін, таких як початок навчання у вищому закладі освіти чи періоди професійної перебудови. Категорія "самопочуття" відображає суб’єктивне сприйняття людиною свого фізичного та психологічного стану. Сюди входять оцінка загального самовідчуття (наприклад, наскільки добре чи погано почувається людина), рівня життєвої енергії або втоми. Також можуть враховуватися конкретні відчуття, пов’язані зі станом окремих частин тіла або їх функцій. Показник "активність" включає здатність людини взаємодіяти з навколишнім середовищем шляхом фізичної або соціальної активності. Цей параметр характеризує інтенсивність і спрямованість дій організму у відповідь на зовнішні стимули, відображаючи динаміку реакцій людини в різних умовах середовища. Активність може варіюватися від високого до низького рівня.

Категорія "настрій" описує емоційний фон особистості, що має відносно стабільний характер. Він охоплює як загальні тональні характеристики (наприклад, піднесений чи пригнічений емоційний стан), так і окремі почуття, такі як радість чи страх. Настрій часто визначається конкретними подіями або обставинами та має об’єктну спрямованість.

Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко).

Для визначення рівня фрустрації було використано метод експрес-діагностики, створений професором Віктором Бойком. Цей інструмент складається з 12 запитань, на які респондент відповідає «плюс» (за згоди) або «мінус» (за незгоди). За кожну позитивну відповідь нараховується 1

бал, а за негативну — 0 балів. Підсумкова кількість балів вказує на рівень фрустрації: менше ніж 4 бали свідчать про низький рівень, 5–9 балів вказують на середній рівень, а 10–12 балів свідчать про дуже високий рівень фрустрації.

2.2. Аналіз та обробка результатів дослідження

Наступний етап емпіричного дослідження спрямований на анкетування учасників, що включає пряму взаємодію та використання Інтернет-простору.

60 осіб віком від 27 до 60 років брали участь у цьому етапі.

На початку цього етапу було підготовлено анкети з використанням обраної методики К. Роджерса. Для прямої взаємодії проводилися особисті зустрічі, де було пояснено та надано інструкції. Застосована методика включала ряд категорій, таких як «Адаптація», «Прийняття інших», «Інтернальність», «Самосприйняття», «Емоційна комфортність» та «Прагнення до домінування».

Учасники заповнювали анкети за обраною методикою, визначаючи свій рівень відповідно до встановлених категорій. Результати отримані у формі числових значень, які представлені у таблиці 2.1. Після збору даних проведено аналіз результатів, визначено розподіл учасників за різними рівнями адаптації та вивчено взаємозв’язки між вказаними показниками. Це дозволило отримати конкретний образ стану соціально-психологічної адаптації учасників дослідження та надалі використовувати ці дані для подальших аналізів та розробки рекомендацій.

Таблиця 2.1.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Адаптація	22	52	26
Прийняття інших	18	73	9

Продовження таблиці 2.1.

Інтернальність	51	31	18
Самосприйняття	42	54	4
Емоційна комфортність	49	43	7
Прагнення додомінування	19	49	32

Зважаючи на отримані результати, можна дійти висновку, що значна частина учасників демонструє середній рівень соціально-психологічної адаптації, прийняття інших, самосприйняття та прагнення до домінування. Водночас слід відзначити наявність групи осіб із зниженим рівнем адаптації, підвищеним прийняттям інших та зменшеною емоційною комфортністю. Кожен із цих факторів може вказувати на конкретні потреби та пріоритетні напрями для подальшого психологічного втручання й підтримки.

У межах дослідження рівнів агресивності серед внутрішніх переселенців був проведен Тест агресивності (опитувальник Л.Г. Почебут), результати якого наведено у Таблиці 2.2. Цей інструмент дозволив оцінити агресивність за п’ятьма категоріями: вербальна, фізична, предметна, емоційна агресія та самоагресія серед учасників дослідження. Стосовно методології дослідження, учасники, віком від 27 до 60 років, брали участь у заповненні тестових анкет за Опитувальником Л.Г. Почебут. Цей інструмент дозволяє отримати кількісні дані про виявлені рівні агресивності в різних сферах поведінки.

Таблиця 2.2.

Тест агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут), результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Вербальна	9	24	67
Фізична	55	18	27
Предметна	28	11	61
Емоційна	14	27	59
Самоагресія	49	17	34

Багато переселенців демонструють високий рівень вербальної та емоційної агресії, що свідчить про суттєві труднощі у вираженні почуттів і сприйнятті навколишнього світу. При цьому фізична агресія загалом перебуває на низькому рівні. Значна частина опитаних виявляє високий рівень предметної агресії, що підкреслює необхідність приділення уваги управлінню конфліктами та покращенню взаємодії. Крім того, самоагресія виявлена на високому рівні у багатьох людей, що акцентує потребу у формуванні стратегій саморегуляції й підтримці відчуття самоповаги.

Для визначення рівня тривожності серед літніх людей було застосовано методику оцінки за Шкалою Дж. Тейлора. Учасниками дослідження стали особи віком від 27 до 60 років. Вони заповнювали анкети, завдяки чому вдалося класифікувати ступінь тривожності за трьома категоріями: низький, середній і високий рівень. Дані, зібрані за допомогою даної методики, було впорядковано у Таблиці 2.3. Після цього проведено аналіз з метою визначення розподілу учасників за рівнями тривожності. Це дало змогу отримати інформацію про їхній емоційний стан і психологічне благополуччя. Отримані результати є важливою складовою для подальшого дослідження зв’язків між тривожністю та іншими аспектами психологічного стану.

Таблиця 2.3.

Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора), результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Тривожність	33	51	16

Результати діагностики рівня тривожності за методикою Шкали Дж. Тейлора серед внутрішньо переміщених, показують розподіл рівнів тривожності на три основні категорії: низький, середній і високий. Аналіз даних демонструє різноманітність рівнів тривожності серед опитаних. Найбільша кількість людей (51%) належать до групи із середнім рівнем

тривожності, що свідчить про певні прояви тривоги, але без значних екстремальних загострень. Водночас 33% опитаних характеризуються низьким рівнем тривожності, що вказує на відсутність або мінімальну виразність симптомів тривоги в даній групі. Менша частка респондентів (16%) демонструє високий рівень тривожності. Цей показник потребує окремої уваги, оскільки може відображати наявність у цих осіб серйозних проблем із подоланням тривожних відчуттів.

Дослідження рівня самоставлення людей похилого віку проводилося з використанням методики В. Століна – С. Пантелєєва, результати якої подано у таблиці 2.4. Процедуру проводили у кілька ключових етапів:

На початку учасникам докладно роз'яснювали мету дослідження та суть методики, що мала на меті оцінити рівень їхнього самоставлення. Далі кожен учасник заповнював анкету, яка дозволяла проаналізувати їхнє ставлення до себе за різними параметрами, такими як внутрішня чесність, упевненість у собі, здатність до самоконтролю, відображене самоставлення, самоцінність, самоприйняття, прив'язаність до себе та внутрішня конфліктність.

Зібрані дані були впорядковані й класифіковані на три рівні — низький, середній і високий — для кожного з аналізованих параметрів. Подальший аналіз результатів сприяв виявленню особливостей самоставлення учасників, а також глибшому розумінню їхніх потреб і індивідуальних психологічних характеристик.

Таблиця 2.4.

Методика для визначення рівня самоставлення особистості В. Століна – С. Пантелєєва. Результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Внутрішня чесність	43	31	26
Самовпевненість	21	36	53
Самоуправління	32	53	13
Віддзеркалене Самоставлення	25	53	22

Продовження таблиці 2.4

Самоцінність	17	59	24
Самоприйняття	21	65	14
Самоприв’язаність	35	57	8
Внутрішня конфліктність	32	25	43

Результати діагностики осіб літнього віку за методикою визначення рівня самоставлення (автори В. Столін і С. Пантелєєв) свідчать про суттєві відмінності в особистісних характеристиках цієї групи. Зокрема, стосовно внутрішньої чесності понад 40% учасників виявили низький рівень. Це може вказувати на труднощі у внутрішньому самовираженні та здатності бути чесними із самими собою.У позитивній площині більшість учасників демонструють високий рівень самовпевненості, що свідчить про позитивний емоційний стан та внутрішню стійкість. Щодо управління власним життям (самоуправління), переважна частина опитаних показала середній рівень, що говорить про можливості для подальшого розвитку цієї риси.

Самоцінність теж переважно знаходиться на середньому рівні, хоча виявлені випадки знижених показників, які потребують додаткової уваги та підтримки. Аналогічно, середній рівень самоприйняття зустрічається у значної частини респондентів, вказуючи на відносну стабільність цієї якості у старшому віці.

Самоприв’язаність характеризується переважанням середнього рівня, що свідчить про наявність збалансованого ставлення до власних очікувань. Однак у частини осіб спостерігається високий рівень внутрішньої конфліктності, який потребує глибшого вивчення й можливої психологічної допомоги.

Додатково проводилося дослідження рівня самооцінки за методикою

С.О.Будассі, яка оцінює ключовий показник «самооцінка». У межах цього дослідження було залучено 60 учасників віком від 27 до 60 років, які заповнювали анкети. Результати класифікувались на три рівні: низький, середній і високий. Підсумкові результати узагальнені в Таблиці 2.5.

Аналіз отриманих даних дозволив визначити розподіл учасників за рівнями самооцінки та краще зрозуміти, як представники літнього віку сприймають себе. Це відкриває можливості для детальнішого аналізу їхньої самоперцепції та виявлення потенційних особливостей у сприйнятті власного «Я».

Таблиця 2.5.

Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будассі, результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Самооцінка	32	35	33

Результати дослідження демонструють широкий спектр рівнів самооцінки серед учасників групи. Хоча більшість респондентів виявили середній рівень самооцінки, важливо враховувати індивідуальні відмінності та фактори, що впливають на цей аспект психічного здоров’я. Низький рівень самооцінки може свідчити про потребу в підтримці та заохоченні до формування позитивного сприйняття себе, тоді як високий рівень може бути ознакою внутрішньої стійкості та здорового емоційного стану. Дослідження проводилося за методикою комплексної оцінки психічного стану (САН), що включає такі ключові аспекти, як самопочуття, загальна активність і настрій. У дослідженні взяли участь 60 осіб у віковому діапазоні від 27 до 60 років. Для аналізу збиралися дані щодо їхньої самооцінки, розглядаючи як позитивні, так і негативні показники психічного стану.

Учасники заповнювали анкети, де оцінювали своє психічне самопочуття за вищезгаданими параметрами. Зібрану інформацію було систематизовано та представлено у відсотковому форматі в Таблиці 2.6. Аналіз отриманих результатів дозволив уточнити загальний психічний стан учасників з огляду на їхнє самопочуття, активність та настрій.

Таблиця 2.6.

Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрій (САН), результати представлено у %

	Позитивний показник	Негативний показник
Самопочуття	42	58
Загальна активність	37	63
Настрій	38	62

Результати дослідження свідчать, що значний відсоток учасників демонструє погане самопочуття, низький рівень загальної активності та недостатній позитивний настрій. Така ситуація може вказувати на ймовірні проблеми з психічним здоров'ям цієї групи, які потребують уваги й, за потреби, психологічної допомоги.

У рамках дослідження рівня особистісної фрустрації брало участь 60 учасників віком від 27 до 60 років, які зараз знаходяться на території Закарпатського територіального округу (Тячівський район), як внутрішньо перемішені особи.

Учасники заповнювали анкети, даючи відповіді на питання анкетування, результати якої потім категоризувались на три рівні: низький, середній та високий. Отримані дані були представлені у Таблиці 2.7.

Аналіз результатів дослідження дозволив визначити розподіл учасників за різними рівнями особистісної фрустрації та виявити можливі залежності.

Таблиця 2.7.

Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко),результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Рівень особистісні фрустрації	19	57	24

Результати показують, що переважна більшість переселенців демонструє середній рівень особистісної фрустрації, тоді як частка осіб із високим або низьким рівнем значно менша. Це може свідчити про наявність у цієї групи специфічних особливостей у сприйнятті та прояві фрустрації.

Отже, аналіз результатів діагностичних досліджень, проведених серед 60 осіб віком від 27 до 60 років із застосуванням різних методик, дав можливість визначити основні закономірності їхнього психосоціального стану. Згідно з методикою К. Роджерса, більшість опитаних демонструють середній або високий рівень соціально-психологічної адаптації. Водночас у частини учасників відзначено знижені показники адаптивності, особливо за такими характеристиками, як «прийняття інших» і «емоційна комфортність». Результати тесту на агресивність виявили підвищені рівні вербальної та емоційної агресії. Також було виділено групу респондентів із високими показниками предметної агресії та самоагресії. Оцінка рівня тривожності за шкалою Дж. Тейлора показала, що у більшості учасників дослідження спостерігається середній рівень тривожності.

РОЗДІЛ 3.
ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

3.1 Програма індивідуальної та групової психокорекційної роботи з внутрішніми переміщеними особами

Під час розробки плану психокорекційної роботи з внутрішньо переміщеними особами та подальшої взаємодії з цією категорією населення було враховано рекомендації, викладені в навчальному посібнику "Основи реабілітаційної психології: Подолання наслідків кризи" (Том 3) [18].

Психологічне консультування вимушених переселенців базується на розумінні екстремального характеру пережитих ними подій. Навіть якщо допомога обмежується тимчасовим забезпеченням найнеобхіднішого, важливо стимулювати людей до самостійного вирішення життєвих труднощів, активізувати їхні внутрішні ресурси та сприяти розвитку відповідальності за власне життя і добробут родини. Важливо також підтримувати реалізацію нових ідей і досягнення поставлених цілей.

Досвід свідчить, що ефективними є методи індивідуальної та групової роботи з цією категорією населення. До методів індивідуальної роботи можна віднести такі підходи:

- мотиваційне інтерв’ювання;
- директивне консультування;
- проблемно-орієнтоване консультування.

Мотиваційне інтерв’ювання є однією з клієнтоорієнтованих технік психологічного консультування, яка забезпечує делікатний супровід клієнта у процесі прийняття рішень. У роботі з внутрішньо переміщеними

особами акцент слід робити на аналізі їхньої поведінки в нових життєвих умовах, визначенні проблемних аспектів та рівня готовності до змін, а також на способах досягнення бажаних цілей. Наприклад, людина може переживати внутрішній конфлікт: вона не впевнена, чи варто шукати роботу, чи продовжувати отримувати матеріальну допомогу від благодійної організації. У такій ситуації важливо допомогти їй розглянути обидва варіанти, оцінити можливі ризики й переваги та прийняти конструктивне рішення, що сприятиме зміні поведінки. Процес аналізу конфлікту повинен супроводжуватися підтримкою з боку консультанта.

Директивні методи консультування доречні в умовах невизначеності, розгубленості або обмеженості часу для взаємодії. Їх суть полягає в чітких формулюваннях і наданні конкретних інструкцій. Спочатку їх застосування дозволяє стабілізувати ситуацію, забезпечивши базові потреби, після чого надалі людина може бути готова до осмислення пережитого й пошуку нових сенсів. Наприклад, якщо переселенка скаржиться на байдужість працівників соцзахисту, консультант може запропонувати чіткий план дій: наступного разу сісти напроти працівника, впевнено сформулювати свої потреби як переселенця й отримати конкретну відповідь щодо можливості їх задоволення. Якщо відповідь залишається нечіткою, варто наполягати на встановленні точних термінів і продовженні діалогу.

Щодо проблемно-орієнтованого консультування, на етапі знайомства важливо дізнатися про попереднє місце проживання особи або місце, яке вона вимушено залишила. Це може допомогти викликати позитивні спогади й зміцнити зв’язок із образом рідної домівки, що додає психологічної підтримки. Такий підхід є особливо цінним у ситуаціях, коли переселенці стикаються з упередженим ставленням до регіону, з якого вони прибули.

В програмі групової психокорекційної роботи з внутрішніми переміщеними особами треба враховувати наступне. У процесі організації діяльності груп підтримки за участю психолога доцільно враховувати такі ключові аспекти:

- Оптимальна чисельність учасників у групі становить 6–12 осіб.

- Рекомендована періодичність зустрічей — одна на тиждень.

- Оптимальна тривалість однієї зустрічі — дві години.

- Додатковий резервний час на непередбачені обставини повинен складати 30 хвилин.

- У разі проведення інформаційних сесій слід передбачити додаткову перерву між інформаційними блоками тривалістю 15–30 хвилин.

- Під час перерви рекомендовано організовувати релаксаційні заняття для учасників.

- Один раз на 1–2 місяці можливе проведення спільної зустрічі декількох груп з метою формування міжгрупових зв’язків; загальна кількість учасників у цьому разі може досягати 30 осіб.

Основні принципи роботи в групі:

- Емпатійне ставлення до кожного учасника групи.

- Прийняття невизначеності (в групі можуть бути присутні люди, які довго не готові розкриватися чи ділитися особистою інформацією).

- Конфіденційність (жодна інформація не може бути передана за межі групи без дозволу тієї особи, якої вона стосується).

- Надання зворотного зв’язку.

- Принцип активності (відсутність примусу як до комунікації, так і до негайного її припинення).

- Непоспішність (учасники мають різний темп адаптації, знайомства та залучення до групової діяльності).

- Усвідомлення відповідальності (зміни в житті учасників залежать насамперед від них самих).

Форми роботи груп підтримки:

- Просвітницька групова робота.

- Консультації в межах запитів учасників.

- Психоедукація з паралельною роботою над психологічними запитами.

- Поєднання психоедукації та тренінгової роботи (тренінги з мотивації, комунікації, навичок соціальної взаємодії, розвитку конкретних умінь тощо).

- Терапевтична групова робота (найчастіше застосовуються клієнтцентрований підхід, екзистенційний, духовно-орієнтований, когнітивно-поведінковий підходи, а також арттерапія).

У процесі групової роботи використовуються різноманітні вправи. Деякі з них можуть бути адаптовані для індивідуальної роботи, тоді як інші призначені виключно для групового формату. У Додатках 8, 9, 10, 11 детально описані ті вправи, які були використанні при роботі як індивідуально, так і групою з фокусною групою з внутрішньо переміщених осіб.

3.2. Результати впровадження програми психокорекційної роботи

Результати діагностики людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса представлено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К.Роджерса, результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Адаптація	18	68	24
Прийняття інших	11	68	21

Продовження таблиці 3.1

Інтернальність	37	46	13
Самосприйняття	22	59	19
Емоційна комфортність	41	48	11
Прагнення до домінування	15	50	35

Порівнюючи результати діагностики соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до і після здійснення психокорекційної роботи за підходом К. Роджерса (відображені у таблицях 2.1 і 3.1 відповідно), можна виокремити кілька суттєвих змін:

1. Адаптація. Після проведення роботи спостерігається зростання кількості респондентів із високим рівнем адаптації, а також часткове зменшення частки осіб із середнім рівнем . Це свідчить про позитивний вплив психокорекційних заходів, які, ймовірно, сприяли покращенню здатності адаптуватися до зміни умов і викликів довкілля.

2. Прийняття інших. У цій категорії відбулася перерозподільна динаміка: високий рівень зменшився до 68%, тоді як середній рівень зріс до 21%. Ймовірно, це відображає підвищення толерантності та більш відкритого ставлення до людей у досліджуваних.

3. Інтернальність, самосприйняття та емоційна комфортність. Тут фіксується тенденція до збільшення кількості респондентів із високими показниками. Це може свідчити про зростання внутрішньої гармонії, посилення впевненості в собі та покращення емоційного стану загалом.

4. Прагнення до домінування. У цій категорії відзначено помітне збільшення високого рівня, що вказує на формування більшої схильності до контролю і впливу в міжособистісних стосунках після здійснення психокорекційної роботи.

Таким чином, результати демонструють позитивну динаміку в соціально-психологічному функціонуванні людей похилого віку, що може бути підтвердженням ефективності підходу К. Роджерса у цьому контексті.

Загалом, результати свідчать про певні позитивні та негативні зміни у соціально-психологічній адаптації учасників після психокорекційної роботи. Важливо проводити детальний аналіз цих змін для подальших корекцій та підтримки психосоціального стану цієї групи осіб.

Результати діагностики людей похилого віку після проведення психокорекційної роботи за методикою агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут) представлено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Тест агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут), результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Вербальна	9	34	57
Фізична	72	15	13
Предметна	34	54	12
Емоційна	25	45	30
Самоагресія	39	41	20

Порівнюючи результати діагностики агресивності серед переселенців до та після психокорекційної роботи за методикою Л.Г. Почебут (представлені у таблицях 2.2 і 3.2), можна виокремити кілька важливих змін. Вербальна агресія зазнала суттєвого зниження: частка респондентів із високим рівнем зменшилась із 67 % до 57%, тоді як кількість осіб із середнім рівнем зросла з 24% до 34%. Це є свідченням ефективного впливу психокорекції на зменшення словесних агресивних проявів.

У межах фізичної агресії високий рівень також скоротився, знизившись із 27% до 13%, а кількість респондентів із середнім рівнем трохи збільшилася — з до 15%. Ці зміни демонструють позитивну динаміку у напрямку зниження цього типу агресивності після психокорекційної роботи. Предметна та емоційна агресія показали вагомі

зміни. Високий рівень предметної агресії знизився з 61% до 12%, а середній рівень зріс із 11% до 54%. Щодо емоційної агресії, високий рівень зменшився з 59% до 30%, тоді як середній рівень виріс із 27% до 45%. Ці тенденції вказують на відчутний прогрес у корекції взаємодії зі зовнішнім середовищем і емоціями.

Рівень самоагресії також зазнав позитивних змін. Частка респондентів із високим рівнем знизилась із 34% до 20%, тоді як кількість осіб із середнім рівнем зросла з 17% до 41%. Результати ілюструють поступ у зменшенні агресивних проявів, спрямованих на самих себе.

У цілому, зазначені зміни підтверджують позитивний вплив психокорекційної роботи на рівень агресивності серед людей похилого віку. Однак для поглибленого розуміння факторів, які сприяли цій динаміці, необхідно провести більш детальний аналіз. Це дасть змогу вдосконалити підходи до психокорекційної роботи в майбутньому.

Результати діагностики після проведення психокорекційної роботи за методикою визначення рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора) представлено у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж.Тейлора), результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Тривожність	22	68	10

Порівнюючи результати діагностики рівня тривожності серед учасників до та після проведення психокорекційної роботи за методикою Шкали Дж. Тейлора (відображені в таблицях 2.3 і 3.3), можна відзначити наступні тенденції:

1. Низький рівень тривожності. Значно зросла частка людей із середнім рівнем тривожності, з 51% до 68%. Це свідчить про позитивний вплив психокорекційної роботи на зниження загальної тривожності у досліджуваній групі.

2. Середній рівень тривожності. Кількість учасників із низькимрівнем тривожності скоротилася з 33% до 22%. Цей факт також відображає ефективність проведених заходів у зниженні показників середньої тривожності.

3. Високий рівень тривожності. Частка осіб із високим рівнем тривожності зменшилася з 16% до 10%. Така зміна вказує на успішне зниження високих показників тривожності завдяки реалізованій психокорекційній роботі.

Загалом, результати демонструють позитивну динаміку зниження рівня тривожності серед літніх людей після застосування підходів, запропонованих у методиці Шкали Дж. Тейлора.

Результати діагностики після проведення психокорекційної роботи за методикою визначення рівня самоставлення особистості В. Століна – С. Пантелєєва представлено у таблиці 3.4

Таблиця 3.4.

Методика для визначення рівня самоставлення особистості В. Століна – С. Пантелєєва, результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Внутрішня чесність	33	53	14
Самовпевненість	16	41	43
Самоуправління	28	55	17
Віддзеркалене Самоставлення	26	51	23
Самоцінність	3	58	39
Самоприйняття	14	67	19
Самоприв’язаність	21	61	18
Внутрішня конфліктність	27	43	30

1. Співвідношення людей із високим рівнем самоцінності зросло з 24% до 39%. Це свідчить про позитивний вплив психокорекційної роботи на підвищення самооцінки та усвідомлення власної цінності.

2. Самоприйняття: Хоча високий відсоток людей із середнім рівнем самоприйняття лишається стабільним, спостерігається збільшення

кількості осіб із високим рівнем самоприйняття (з 14% до 19%). Це може свідчити про успішність проведеної роботи, але також вказує на необхідність подальшої підтримки для розвитку цього аспекту.

3. Самоприв'язаність: Помітно зберігається високий відсоток людей із середнім рівнем самоприв'язаності (збільшення з 43% до 61%). Це може свідчити про стійкість особистісних рис, які забезпечують гармонію взаємин між внутрішніми очікуваннями людини та її ставленням до себе.

4. Внутрішня конфліктність: Спостерігається зменшення кількості осіб із високим рівнем внутрішньої конфліктності (з 43 до 30%). Однак виникає припущення, що деякі аспекти психокорекційної роботи можуть викликати суперечності у певних осіб. Це потребує додаткової уваги з боку фахівців для подальшого аналізу та коригування підходів.

Загалом, результати демонструють позитивний вплив психокорекційної роботи на психологічний стан і рівень самоставлення у переселенців. Водночас вони підкреслюють важливість подальшої індивідуальної підтримки і вдосконалення методів корекції для досягнення максимального психологічного благополуччя.

Результати діагностики після проведення психокорекційної роботи за методикою дослідження самооцінки особистості С. О. Будассі представлено у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5.

Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будассі, результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Самооцінка	29	53	18

Порівняння результатів діагностики рівня самооцінки учасників до і після реалізації психокорекційної програми, проведеної на основі методики С. О. Будассі (відповідні дані представлені в таблицях 2.5 та 3.5), дозволяє виокремити наступні тенденції:

Динаміка змін рівня самооцінки: Спостерігається зростання частки осіб із високим рівнем самооцінки, яка змінилася до 18% Це свідчить про позитивний вплив проведеної психокорекційної роботи, зокрема щодо формування більш позитивного ставлення до себе серед представників зазначеної групи Загалом отримані результати демонструють помітне покращення рівня самооцінки осіб похилого віку після реалізації психокорекційного впливу за методикою С. О. Будассі. Попри це, виникає необхідність продовження довготривалого моніторингу динаміки змін із метою всебічного аналізу ефективності обраного підходу, а також визначення доцільності й спрямування подальших корекційних заходів.

Результати діагностики внутрішньо переміщених осіб до та після проведення психокорекційної роботи за методикою дослідження самооцінки особистості С. О. Будассі представлено у таблиці 3.6

Таблиця 3.6.

Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрій(САН), результати представлено у %

	Позитивний показник	Негативний показник
Самопочуття	54	46
Загальна активність	49	51
Настрій	62	38

Порівнюючи результати діагностики самооцінки психічного стану осіб похилого віку до та після проведення психокорекційної роботи за методикою САН (відображені у таблицях 2.6 і 3.6), можна виділити такі зміни:

1. Самопочуття: Спостерігається зростання частки людей із позитивним рівнем самопочуття (з 42% до 54%). Це свідчить про позитивний вплив психокорекційної роботи на загальний фізичний та емоційний комфорт учасників

2. Загальна активність: Відзначено зменшення кількості осіб із негативним показником загальної активності (з 63% до 51%). Така динаміка вказує на можливе поліпшення рівня активності у щоденному житті цієї вікової групи.

3. Настрій Значне зниження частки людей із негативними показниками настрою (з 62% до 38%) демонструє позитивний вплив психокорекційної роботи на емоційний стан та загальний настрій осіб похилого віку.

У цілому, результати дослідження відображають певне покращення психічного стану та емоційного благополуччя цієї групи після застосування психокорекційної роботи за методикою САН. Проте варто продовжувати систематичний моніторинг і аналіз отриманих результатів, щоб оцінити їхню стійкість у довгостроковій перспективі та розглянути необхідність потенційних додаткових корекційних заходів.

Результати діагностики учасників після проведення психокорекційної роботи за методикою Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко) представлено у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко),результати представлено у %

	Низький	Середній	Високий
Рівень особистісної фрустрації	34	46	20

Порівняльний аналіз результатів діагностики рівня особистісної фрустрації серед переселенців до та після проведення психокорекційної роботи за методикою В.В. Бойка (відображені у таблицях 2.7 та 3.7 відповідно) дає змогу виявити такі тенденції:

1. Низький рівень особистісної фрустрації. Зафіксовано приріст частки осіб із низьким рівнем особистісної фрустрації з 27% до 34%. Така

динаміка може свідчити про зменшення рівня фрустраційного тиску внаслідок застосування психокорекційних заходів.

2. Середній рівень особистісної фрустрації. Відбулося збільшення відсоткового співвідношення осіб із середнім рівнем особистісної фрустрації з 40% до 46%. Цей показник може відображати специфічний прогрес у трансформації фрустраційних переживань, що вимагає подальшого аналізу.

3. Високий рівень особистісної фрустрації. Частка респондентів із високим рівнем особистісної фрустрації знизилася з 23% до 20%. Така зміна може сигналізувати про позитивні зрушення в цьому сегменті вибірки.

Таким чином, дані свідчать про наявність позитивних тенденцій у зниженні рівня особистісної фрустрації серед осіб похилого віку після застосування психокорекційної методики В.В. Бойка. Однак, для досягнення оптимальних результатів доцільно продовжувати моніторинг динаміки змін, а також враховувати індивідуальні особливості учасників для адаптації подальших інтервенцій.

Отже, впровадження адаптаційних стратегій для внутрішньо переміщених осіб (ВПО) у контексті російсько-української війни є складним, але надзвичайно важливим завданням, адже ця категорія населення стикається з численними викликами та випробуваннями в умовах невизначеності. Існують кілька ключових аспектів, які можуть забезпечити успішне впровадження таких стратегій.

Одним із центральних елементів цього процесу є забезпечення психологічної підтримки. Багато ВПО переживають глибокі травми та постійний стрес через втрату дому, рідного середовища та загрозу їхньому життю. Належне консультування і психологічна допомога сприяють усвідомленню і регулюванню емоцій, подоланню наслідків травматичного досвіду й пристосуванню до нових реалій.

Соціальна підтримка є не менш важливою. Налагодження мережі соціальної взаємодії для ВПО допомагає зменшити почуття ізоляції й забезпечує доступ до базових потреб. Сюди входять можливості отримання житла, доступ до медичних послуг, освіти та інших ресурсів. Робота зі спільнотами задля створення інтегрованих ініціатив дозволяє покращити умови проживання переміщених осіб і сприяти їхньому включенню у нове середовище.

Постійне проведення моніторингу й оцінки ефективності адаптаційних стратегій дозволяє оперативно реагувати на виявлені проблеми й удосконалювати програми допомоги. Такий підхід передбачає співпрацю державних органів, громадських організацій та міжнародних партнерів для якнайшвидшого задоволення потреб ВПО.

У загальному контексті забезпечення умов для адаптації потребує комплексного підходу й об'єднаних зусиль різних сторін. Це дає змогу не лише поступово інтегрувати внутрішньо переміщених осіб у нову реальність, але і сприяти їх психосоціальному відновленню після травмуючих подій.

У цьому аспекті особливу роль відіграє програма комплексної психологічної терапії (КПТ), яка стає невід'ємною частиною психокорекційної роботи з ВПО. Завданням КПТ є покращення емоційного стану, розвиток оптимістичного мислення, виявлення та усунення внутрішніх бар'єрів, а також освоєння стратегій подолання стресу, які мають ключовий вплив на процес адаптації. Програма спрямована на підтримку загального самопочуття людей і їхню інтеграцію в нове соціальне середовище.

Завдяки такому підходу ВПО можуть отримати необхідні навички для подолання викликів, що супроводжують процес адаптації. Комплексна психологічна підтримка не лише покращує їхнє психічне благополуччя, але й сприяє підвищенню якості життя після пережитого конфлікту. Тим самим вона створює одну з основ для довгострокового відновлення та стабільності в умовах сьогодення.

ВИСНОВКИ

Дослідження психологічних аспектів переживання воєнного стану внутрішньо переміщеними особами було спрямоване на аналіз впливу воєнного конфлікту на їхнє психічне здоров’я та соціальну адаптацію.

У першому розділі увагу зосереджено на детальному вивченні стресових факторів у контексті війни, що дозволило сформувати теоретичну базу для розуміння психологічного впливу цих обставин на переселенців. Визначення потенційних наслідків такого стресу для психічного стану стало ключовою частиною роботи. Отримані результати стали підґрунтям для розробки ефективних психокорекційних стратегій та програм.

У процесі аналізу різних вимірів впливу воєнного конфлікту було підкреслено критичні аспекти, такі як емоційний дисбаланс, тривожність і недолік соціальної підтримки. Ці фактори мають велике значення для майбутніх практичних дій, спрямованих на поліпшення психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб у період воєнного стану.

Результати дослідження свідчать про важливість комплексної психологічної допомоги та адаптаційних заходів для цієї вразливої категорії населення. Доцільним є поєднання індивідуальних консультацій із груповими та соціальними інтервенціями, що можуть забезпечити ширший спектр підтримки.

Аналіз психосоціального стану людей похилого віку, здійснений із застосуванням різних методик, виявив цікаві тенденції. Згідно з підходом К. Роджерса, більшість опитаних демонструють середній і високий рівні адаптації, проте існує група із зниженими показниками, особливо у відношенні таких аспектів, як «Прийняття інших» і «Емоційна комфортність». Дослідження рівня агресивності засвідчило підвищені показники вербальної та емоційної агресії, а також наявність осіб із

високою предметною та самоагресією. За шкалою тривожності Дж. Тейлора більшість респондентів демонструють середній рівень тривожності.

Методика В. Століна – С. Пантелєєва виявила різноманітність внутрішніх якостей із певною часткою осіб, які демонструють зниження рівня внутрішньої чесності та самоприв'язаності. Аналіз самооцінки за методиками Будассі та САН засвідчує неоднозначність у самосприйнятті. Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації показала середній рівень фрустрації, а середній показник для випробуваних виявився досить високим.

Третій розділ дослідження присвячений вивченню методологічних підходів до аналізу психологічних особливостей переживання воєнного стану людьми похилого віку. Акцентується увага на тому, що використання когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) у програмах психокорекції є одним із ключових елементів для покращення психічного стану цієї вразливої категорії населення.

У даному розділі наводиться детальна програма психокорекційної роботи, побудована на основі КПТ. Результати її впровадження засвідчують покращення психічного стану учасників та їхню пристосованість до непростих умов життя у воєнний період. Аналіз даних, проведений у підрозділі 3.2, підтверджує ефективність цієї програми. Послідовно організовані дослідження дозволяють не лише збирати інформацію, а й глибше аналізувати динаміку психічного стану людей похилого віку та взаємозв'язки між отриманими показниками.

Використання КПТ як основного інструмента психокорекції підтвердило свою дієвість у контексті підвищення психологічного благополуччя цієї групи населення. Такий підхід сприяє індивідуалізації психокорекційних стратегій, враховуючи специфічні потреби та особливості літніх людей в умовах воєнного конфлікту.

Загалом результати дослідження дозволяють зробити висновок про

доцільність і ефективність застосування КПТ для підтримки психологічного стану внутрішньо переміщених осіб літнього віку на належному рівні в умовах війни. Отримані дані аргументують необхідність подальших досліджень і розробки нових психологічних підходів, орієнтованих на адаптацію цієї категорії населення до викликів воєнного часу.

Інноваційні методики, включно з КПТ, відкривають перспективні можливості у створенні ефективних стратегій психологічної підтримки літніх людей. Їхнє впровадження може суттєво покращити рівень адаптації та благополуччя цієї вразливої групи в умовах сучасної кризи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту». *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, № 41. 2013.

2. Закон України «Про здійснення державних закупівель». URL: http://zakon2.rada.gov.ua/ laws/show/1197–18

3. Закон України «Про соціальні послуги». URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/966–15

4. Бойко Г. М. Реабілітаційна психологія: навч. посібник. Полтава : А С М І, 2010. 240 с.

5. Браун А. Групова работа у Велікобританіі. *Практика соціальної работи*. Київ, 1996. С. 52–68

6. Гридковець Л. М., Вашека Т. В. Психологічне консультування; посібник. Київ : Літера, 2015. 207 с.

7. Кишеньковий посібник до МКБ-10: Класифікація психічних та поведінкових розладів (з глосарієм та дослідницькими діагностичними критеріями / Упоряд. Дж. Є. Купер. За ред. Дж. Є. Купера. Київ : Сфера, 2000. 464 с.Кирилюк І. Рекомендации психолога вынужденным переселенцам / відео. 2014. URL: https://www.youtube.com/watch?v–PoFlrDlfAzE

8. Линский И. В., Кузьминов В. Н., Позднякова Н. В., Онищук С. В., Шестопалова Л. Ф., Гриневич Е. Г. Расстройства адаптации среди гражданского населения, пережившего боевые действия, спустя месяц после их прекращения. *Український вісник психоневрології*. Том 22, Вип. 3 (80). 2014. С. 512.

9. Макарчук С. А. Етнографія України. Львів : «Світ», 2004.

10. Матяш М. М. Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції. *Український медичний часопис: актуальні питання клінічної практики*. URL: https://surl.li/oxoejb

11. Мілюта В. Психологи назвали п’ять проблем переселенців зі сходу України. *UNN*, 2014. URL: https://surl.li/zpqxfk

12. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім’ям з дітьми, Іванова О. Л., Пінчук І. Я., Хаустова О. О., Степанова Н. М., Чайка А. В., Пінчук А. О. Методітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту. *Підтримка реформи соціального сектору в Україні*. URL: http://zn-upszn.at.ua/DOK/methodic.pdf

13. Мисула Ю. І. Ефективність методу EMDR у терапії посттравматичного стресового розладу. *Клінічна психіатрія*. Вип. 4 (79), 2014. С. 84–87. URL: file:///C:/ Users/User/Downloads/apsuh_2014_20_4_22.pdf

14. Надання медико-соціальних послуг дітям та молоді на основі дружнього підходу: методичні рекомендації / О. А. Голоцван, С. І. Осташко, О. М. Мешкова та ін. Київ : Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), 2008. 179 с.

15. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. / Л. Гридковець, Т. Вебер, Н. Журавльова, О. Запорожець та ін. Том 3. Київ: ОБСЄ, 2018, 236 с.

16. Психологічна допомога вимушеним переселенцям: методичні рекомендації. Націо-нальний університет цивільного захисту України. URL: rda.hm.ua/files/4136_9730.doc

17. Савицька О. В., Співак Л. М. Етнопсихологія: підручник / О.В. Савицька, Л.М. Співак. Київ: Каравела, 2011. 264. URL: https://surl.li/njlwfv

18. Чекстере О. Ю. Психологічні особливості ПТСР в дітей, постраждалих внаслідок збройного конфлікту на Сході України. *Психолог*, 2016. Вип. № 7–8 (583–584). С. 55–61.

19. Фрейд З. Основні категорії психоаналізу (з німецької переклала А. Березінська). *Всесвіт*. 1991. Вип. № 5 (749). С. 164-170

20. Юнг К. Психологія несвідомого. Київ: Центр навчальної літератури, 2022. 404 с.

21. Sapolsky R. Why Zebras Don’t Get Ulcers. An Owl Book. Henry Holt and Company. New York. 2004. 539 p.

22. Selye, H.. Stress and disease. Science. 122 (3171): P. 625–631.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса

В опитувальнику містяться висловлювання про людину, його спосіб життя: переживаннях, думках, звичках, стилі поведінки. Їх завжди можна співвіднести з нашим власним способом життя.

Прочитавши або прослухавши чергове висловлювання питування, приміряйте його до своїх звичок, свого способу життя і оцініть: якою мірою цей вислів може бути віднесено до Вас. Для того щоб вказати свій відповідь в бланку, виберіть відповідний, на Вашу думку, один з шести варіантів оцінок, пронумерованих цифрами від «0» до «6»:

«0» - це до мене абсолютно не відноситься; «2» - сумніваюся, що це можна віднести до мене; «3» - не наважуюся віднести це до себе; «4» - це схоже на мене, але немає впевненості; «5» - це на мене схоже; «6» - це точно про мене.

Обраний Вами варіант відповіді відзначте в бланку для відповідей у клітинці, відповідної порядковому номеру висловлювання.

питання:

1. Чи відчуває незручність, коли вступає з ким-небудь в розмову.
2. Немає бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому любить змагання, змагання, боротьбу.
4. Чи пред’являє до себе високі вимоги.
5. Часто лає себе за зроблене.
6. Часто відчуває себе приниженим.
7. Сумнівається, що може подобатися кому-небудь з осіб протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Теплі, бадьорі відносини з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнута; тримається від усіх трохи в стороні.

11. У своїх невдачах звинувачує себе.

12. Людина відповідальна; на нього можна покластися.

13. Відчуває, що не в силах хоч що-небудь змінити, що всі зусилля марні.

14. На багато дивиться очима однолітків.

15. Приймає в цілому ті правила і вимоги, яких слід дотримуватися.

16. Власних переконань і правил не вистачає.

17. Любить мріяти - іноді прямо серед білого дня. Насилу повертається від мрії до реальності.

18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: «застряє» на переживаннях образ, подумки перебираючи способи помсти.

19. Вміє керувати собою і власними вчинками, змушувати себе, дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.

20. Часто псується настрій: накочує смуток, нудьга.

21. Все, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.

22. Люди, як правило, йому подобаються.

23. Не соромиться своїх почуттів, відкрито їх виражає.

24. Серед великої збігу народу буває трошки самотньо.

25. Зараз дуже не по собі. Хочеться все кинути, кудись сховатися.

26. З оточуючими зазвичай ладнає.

27. Всього важче боротися з самим собою.

28. Насторожує незаслужене доброзичливе ставлення оточуючих.

29. У душі - оптиміст, вірить в майбутнє.

30. Людина неподатливий, впертий; таких називають важкими.

31. До людей критичний і судить їх, якщо вважає, що вони цього не заслуговують.

32. Зазвичай відчуває себе не провідним, а веденим: йому не завжди вдається мислити і діяти самостійно.

33. Більшість з тих, хто його знає, добре до нього ставиться, любить його.

34. Іноді бувають такі думки, якими не хотілося б ні з ким ділитися.

35. Людина з привабливою зовнішністю.

36. Відчуває себе безпорадним, потребує когось, хто був би поруч.

37. Прийнявши рішення, слід йому.

38. Беручи, здавалося б, самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших.

39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати себе наче не в чому.

40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.

41. Всім задоволений.

42. вибитий з колії: не може зібратися, взяти себе в руки, організувати себе.

43. Відчуває млявість: все, що раніше хвилювало, стало раптом байдужим.

44. Урівноважений, спокійний.

45. Розлютившись, нерідко виходить з себе.

46. ??Часто відчуває себе скривдженим.

47. Людина поривчастий, нетерплячий, гарячий.

48. Буває, що бреше.

49. Не дуже довіряє своїм почуттям: вони іноді підбивають його.

50. Досить важко бути самим собою.

51. На першому місці розум, а не почуття: перш ніж що-небудь зробити, подумає.

52. Те, що відбувається з ним тлумачить на свій лад, здатний напридумувати зайвого Словом - не від світу цього.

53. Людина терпимий до людей і приймає кожного таким, яким він є.

54. Намагається не думати про свої проблеми.

55. Вважає себе цікавою людиною - привабливим як особистість, помітним.

56. Людина сором’язливий, легко ніяковіє.

57. Обов’язково потрібно нагадувати, підштовхувати, щоб довів справу до кінця.

58. У душі відчуває перевагу над іншими.

59. Немає нічого, в чому б висловив себе, виявив свою індивідуальність, своє Я.

60. Боїться того, що думають про нього інші.

61. Честолюбний, небайдужий до успіху, похвали; в тому, що для нього істотно, намагається бути серед кращих.

62. Людина, у якого в даний час багато гідно презирства.

63. Людина діяльний, енергійний, сповнений ініціатив.

64. Пасує перед труднощами і ситуаціями, які загрожують ускладненнями.

65. Себе просто недостатньо цінує.

66. За вдачею ватажок і вміє впливати на інших.

67. Відноситься до себе в цілому добре.

68. Людина наполегливий, наполегливий; йому завжди важливо наполягти на своєму.

69. Не любить, коли з ким-небудь псуються стосунки, особливо якщо розбіжності загрожують стати явними.

70. Подовгу не може прийняти рішення, а потім сумнівається в його правильності.

71. Перебуває в розгубленості, все сплуталось, все змішалося у нього.

72. Чи задоволений собою.

73. Невдаха.

74. Людина приємний, що розташовує до себе.

75. Особою, може, і не дуже гарний, але може подобатися як людина, як особистість.

76. Нехтує осіб протилежної статі і не пов’язується з ними.

77. Коли потрібно щось зробити, охоплює страх: а раптом не впораюся, а раптом не вийде.

78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно б турбувало.

79. Вміє наполегливо працювати.

80. Відчуває, що зростає, дорослішає: змінюється сам і ставлення до навколишнього світу.

81. Трапляється, що говорить про те, в чому зовсім не розбирається.

82. Завжди говорить тільки правду.

83. Стривожений, стурбований, напружений.

84. Щоб змусити хоч щось зробити, потрібно як слід наполягти, і тоді він поступиться.

85. Відчуває невпевненість в собі.

86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватися і обгрунтовувати свої вчинки.

87. Людина поступливий, податливий, м'який у відносинах з іншими.

88. Людина тлумачний, любить міркувати.

89. Інколи любить похвалитися.

90. Приймає рішення і тут же їх змінює; зневажає себе за безвілля, а зробити з собою нічого не може.

91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чиюсь допомогу.

92. Ніколи не виправдовується.

93. Відчуває відчуття скутості, внутрішньої несвободи.

94. Виділяється серед інших.

95. Не дуже надійний товариш, не в усьому можна покластися.

96. У собі все ясно, добре розуміє.

97. Комунікабельний, відкрита людина; легко сходиться з людьми.

98. Сили і здібності цілком відповідають тим завданням, які доводиться вирішувати; з усім може впоратися.

99. Себе не цінує: ніхто його всерйоз не сприймає; в кращому випадку до нього поблажливі, просто терплять.

100. Турбується, що особи протилежної статі занадто займають думки.

101. Всі свої звички вважає хорошими.

Обробка і інтерпретація результатів

показники	номери висловлювань	норми
адаптивність дезадаптивний	4, 5, 9, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51,53, 55,61,63,67,72,	(68-170) 68-136 (68-170) 68-1
	74,75,78,80, 88, 91, 94, 96, 97, 98 2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54 , 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	
Лжівость- +	34, 45, 48, 81, 89 8, 82, 92, 101	(18-45) 18-36
Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94,96 7, 59,	(22-52) 22-42 (14-35) 14-28
Неприйняття себе	62, 65, 90, 95,99	
Прийняття інших Неприйняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97 2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	(12-30) 12-24 (14-35) 14-28
Емоційний комфорт емоційний дискомфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78 6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	(14-35) 14-28 (14-35) 14-28
Внутрішній контроль Зовнішній контроль	4,5, 11, 12, 13, 19,27,37,51,63, 68, 79, 91, 98 25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	(26-65) 26-52 (18-45) 18-36

домінуванн я Відомість	58, 61, 66 16, 32, 38, 69, 84, 87	(6-15) 6-12 (12-30) 12-24
Ескапізм (відхід від проблем)	17, 18, 54, 64, 86	(10-25) 10-20

Додаток 2

Тест агресивності
(Опитувальник Л.Г. Почебут)

Інструкція. Передбачуваний опитувальник виявляє ваш звичайний стиль поведінки в стресових ситуаціях і особливості пристосування в соціальному середовищі. Вам необхідно однозначно («так» або «ні») оцінити 40 наведених нижче тверджень.

Опитувальник

1. Під час суперечки я часто підвищую голос.
2. Якщо мене хтось дратує, я можу сказати йому все, що про нього думаю.
3. Якщо мені необхідно буде вдатися до фізичної сили для захисту своїх прав, я, не роздумуючи, зроблю це.
4. Коли я зустрічаю неприємного мені людини, я можу дозволити собі непомітно ущипнути або штовхнути його.
5. Захопившись суперечкою з іншою людиною, я можу вдарити кулаком по столу, щоб привернути до себе увагу або довести свою правоту.
6. Я постійно відчуваю, що інші не поважають мої права.
7. Згадуючи минуле, деколи мені буває прикро за себе.
8. Хоча я і не подаю виду, іноді мене гризе заздрість.
9. Якщо я не схвалюю поведінку своїх знайомих, то я прямо кажу їм
10. Я буваю настільки розлючений, що шпурляю різні предмети.
11. У мене часто виникає потреба переставити в квартирі меблі або повністю змінити її.
12. У спілкуванні з людьми я часто відчуваю себе «пороховою бочкою», яка постійно готова вибухнути.

13. Часом у мене з`являється бажання зло пожартувати над іншою людиною.

14. Коли я сердитий, то зазвичай похмурі.

15. У розмові з людиною я намагаюся його уважно вислухати, не перебиваючи.

16. В молодості у мене часто «свербіли кулаки» і я завжди був готовий пустити їх в хід.

17. Якщо я знаю, що людина навмисно мене штовхнув, то справа може дійти до бійки.

18. Творчий безлад на моєму робочому столі дозволяє мені ефективно працювати.

19. Я пам`ятаю, що бував настільки сердитим, що хапав все, що потрапляло під руку, і ламав.

20. Іноді люди дратують мене тільки однією своєю присутністю.

21. Я часто дивуюся, які приховані причини змушують іншу людину робити мені що-небудь хороше.

22. Якщо мені завдадуть образу, у мене пропаде бажання розмовляти з ким би то не було.

23. Іноді я навмисно кажу гидоти про людину, якого не люблю.

24. Коли я розлючений, я кричу саме злісне лайка.

25. У дитинстві я уникав битися.

26. Я знаю, з якої причини і коли можна кого-небудь вдарити.

27. Коли я розлючений, то можу грюкнути дверима.

28. Мені здається, що оточуючі люди мене не люблять.

29. Я постійно ділюся з іншими своїми почуттями і переживаннями.

30. Дуже часто своїми словами і діями я сам собі приношу шкоду.

31. Коли люди кричать на мене, я відповідаю тим же.

32. Якщо хто-небудь ударить мене першим, я у відповідь вдарю його.

33. Мене дратує, коли предмети лежать не на своєму місці.

34. Якщо мені не вдається полагодити зламався або порвалися предмет, то я в гніві ламаю або рву його остаточно.

35. Інші люди мені завжди здаються процвітаючими.

36. Коли я думаю про дуже неприємному мені людину, я можу прийти в збудження від бажання заподіяти йому зло.

37. Іноді мені здається, що доля зіграла зі мною злий жарт.

38. Якщо хто-небудь звертається зі мною не так, як слід, я дуже засмучуюсь з цього приводу.

Додаток З

Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж.Тейлора)

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і поставте «+» в разі, якщо твердження стосується до Вас, «-», якщо ви не згодні. Що стосується труднощів можна відповідати «не знаю», тоді поставте «?».

1. Зазвичай я спокійний і вивести мене з себе нелегко.
2. Мої нерви засмучені не більше, ніж у інших людей.
3. У мене рідко бувають запори.
4. У мене рідко бувають головні болі.
5. Я рідко втомлююся.
6. Я майже завжди відчуваю себе цілком щасливим.
7. Я впевнений в собі.
8. Практично я ніколи не червонію.
9. У порівнянні з моїми друзями я вважаю себе цілком сміливою людиною.
10. Я червонію не частіше, ніж інші.
11. У мене рідко бувають серцебиття і задишка.
12. Зазвичай мої руки і ноги досить теплі.
13. Я сором`язливий не більше, ніж інші.
14. Мені не вистачає впевненості в собі.
15. Часом мені здається, що я ні на що не придатний.
16. У мене бувають періоди такого занепокоєння, що я не можу всидіти на місці.
17. Мій шлунок сильно турбує мене.
18. У мене не вистачає духу винести всі майбутні труднощі.
19. Я хотів би бути таким же щасливим, як інші.
20. Мені здається часом, що переді мною нагромаджені такі труднощі, які мені не подолати.

21. Мені нерідко сняться кошмарні сни.

22. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся щось зробити.

23. У мене надзвичайно неспокійний і переривчастий сон.

24. Мене дуже турбують можливі невдачі.

25. Мені доводилося відчувати страх в тих випадках, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.

26. Мені важко зосередитися на роботі або на якомусь завданні.

27. Я працюю з великою напругою.

28. Я легко приходжу в замішання.

29. Майже весь час я відчуваю тривогу через кого-небудь або чого- небудь.

30. Я схильний приймати все занадто серйозно.

31. Я часто плачу, у мене очі «на мокрому місці».

32. Мене нерідко мучать напади блювоти і нудоти.

33. Раз на місяць у мене буває розлад шлунку (або частіше).

34. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.

35. Мені дуже важко зосередитися на чому-небудь.

36. Моє матеріальне становище дуже турбує мене.

37. Нерідко я думаю про такі речі, про які ні з ким не хотілося б говорити.

38. У мене бували періоди, коли тривога позбавляла мене сну.

39. Часом, коли я перебуваю в замішанні, у мене з`являється сильна пітливість і це надзвичайно бентежить мене.

40. Навіть в холодні дні я легко потію.

41. Часом я стаю таким збудженим, що мене важко втихомирити.

42. Я - людина легко збудливий.

43. Часом я відчуваю себе абсолютно марним.

44. Часом мені здається, що моя нервова система розхитана і я ось-ось вийду з себе.

45. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.
46. Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.
47. Я майже весь час відчуваю почуття голоду.
48. Іноді я впадаю в розпач через дрібниці.
49. Життя для мене завжди пов`язана з незвичайним напругою.
50. Очікування завжди ервує мене.

Обробка результатів

Кожна відповідь, що співпадає з ключем, оцінюється в 1 бал, при невизначеному відповіді ставиться 0,5 бала. Показники ранжуються наступним чином:

від 0 до 6 балів - низька тривожність, від 6 до 20 балів - середня, вище 20 балів - висока.

Ключ: питання 1-12 відповідь ні, 13-50 - відповідь так.

Додаток 4

Методика для визначення рівня самоставлення особистості В. Століна – С. Пантелєєва

Мета: значення емоційного та семантичногозмісту ставлення особистості до себе.

Необхідний матеріал: опитувальник, бланк для відповідей. Хід проведення:

Досліджуваним пропонується опитувальник, що налічує 110 тверджень. Інструкція: «Уважно прочитайте запропоновані Вам твердження і обведіть одну з двох відповідей на окремому бланку поряд з номером кожного твердження: обведіть знак “+” - якщо Ви погоджуєтесь або знак “-” – якщо не погоджуєтесь.

Над твердженнями довго не роздумуйте. Правильних і неправильних відповідей немає.

Текст опитувальника.

1. Мої слова не так уже й часто розходяться з ділом.
2. Випадковому знайомому я швидше за все видамся людиною приємною.
3. До чужих проблем я завжди ставлюсь з тим же розумінням, що і до своїх.
4. У мене часто виникає відчуття, що те, про що я подумки з собою розмовляю, мені неприємне.
5. Думаю, що більшість моїх знайомих ставиться до мене з симпатією.
6. Найрозумніше, що може зробити людина у своєму житті, – це підкоритися власній долі.
7. У мене достатньо здібностей та енергії втілити в життя задумане.
8. Якби Я роздвоївся, то мені було б дуже цікаво спілкуватися зі

своїм двійником.

9. Я не здатен завдати душевного болю коханим та рідним мені людям.

10. Я вважаю, що іноді не гріх пожаліти самого себе.

11. Зробивши якийсь промах, я часто не можу зрозуміти, як мені могло прийти в голову, що із задуманого могло вийти щось хороше.

12. Частіше я схвалюю свої плани і вчинки.

13. В моїй особистості є, мабуть, щось таке, що здатне викликати у інших гостру неприязнь.

14. Коли я намагаюся себе оцінити, я насамперед бачу свої недоліки. 15.У мене не виходить бути для коханої людини цікавим тривалий час. 16.Можна сказати, що я ціную себе досить високо.

17. Мій внутрішній голос рідко підказує мені те, з чим би я кінець кінцем погодився.

18. Багато моїх знайомих не сприймають мене серйозно. 19.Бувало, і не раз, що я сам сильно ненавидів себе.

20. Мені дуже заважає нестача волі, енергії та цілеспрямованості.

21. В моєму житті виникали такі обставини, коли я йшов на угоду з власною совістю.

22. Іноді я сам себе погано розумію.

23. Часом мені буває дуже болісно спілкуватися з самим собою.

24. Думаю, що без великих зусиль міг би знайти спільну мову з будь-якою розумною та знаючою людиною.

25. Якщо я і ставлюся до кого-небудь з докором, то насамперед до самого себе.

26. Іноді я сумніваюсь, чи можна любити мене по-справжньому.

27. Часто мої суперечки з самим собою обриваються думкою, що все одно вийде не так, як я вирішив.

28. Моє ставлення до самого себе можна назвати дружнім.

29.Навряд чи знайдуться люди, яким я не по душі.

30. Часто я не без сарказму жартую над собою.

31. Якби моє друге «Я» існувало, то для мене це був би найнудніший партнер по спілкуванню.

32. Я вважаю, що я достатньо склався як особистість і тому не витрачаю багато сили на те, щоб в чомусь стати іншим.

33. В цілому мене влаштовує те, який я є.

34. На жаль, дуже багато не розділяють моїх поглядів на життя.

35. Загалом я можу сказати, що поважаю себе.

36. Я думаю, що маю надійного і розумного порадника в самому собі.

38. 7.Я досить часто дратуюсь від самого себе.

39. Я часто, але досить безуспішно, намагаюсь в собі щось змінити.

40. Я думаю, що моя особистість значно цікавіша і багатша, ніж це може видатися на перший погляд.

41. Мої достоїнства загалом переважають над моїми недоліками.

43. Я рідко залишаюсь незрозумілим в самому важливому для мене. 42.Думаю, що інші в цілому оцінюють мене досить високо., що зі мною трапляється, - це справа моїх рук.

44. Якщо я сперечаюсь з собою, то завжди впевнений, що знайду єдине правильне рішення.

45. Коли зі мною трапляються неприємності, як правило, я кажу: «Так тобі і треба».

46. Я не вважаю, що достатньо духовно цікавий для того, щоб бути привабливим для багатьох людей.

47. У мене часто виникають сумніви, чи такий я насправді, яким себе уявляю.

48. Я не здатен зрадити навіть подумки.

51. Частіше всього я думаю про себе з дружньою іронією. 50.Мені

здається, що мало хто може подумати про мене погано.

52. Я впевнений, що на мене можна покластися у самих відповідальних справах.

53. Я можу сказати, що в цілому я контролюю свою долю.

54. Я ніколи не видаю думки, які мені сподобались за свої.

54. Яким би я не видавався оточуючим, я знаю, що в глибині душі я кращий, ніж більшість інших.

55. Я хотів би залишитися таким, який я є.

56. Я завжди радий критиці на мою адресу, якщо вона обгрунтована і справедлива.

57. Мені здається, що якби таких людей як я було більше, то життя змінилося б на краще.

58. Моя думка має достатню вагу в очах оточуючих. 59.Щось заважає мені зрозуміти себе по-справжньому.

60. У мені є чимало такого, що навряд чи викликає симпатію.

61. В складних обставинах я зазвичай не чекаю, доки проблеми вирішаться самі собою.

62. Іноді я намагаюсь видати себе не за того, хто я є.

63. Бути поблажливим до власних слабостей цілком природно.

64. Я впевнився, що глибоке проникнення в себе – малоприємне та досить ризиковане заняття.

65. Я ніколи не дратуюсь і не злюсь без особливих на те причин.

66. В мене бували такі моменти, коли я розумів, що мене є за що зневажати.

67. .Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що зі мною відбувається.

68. Саме багатство та глибина мого внутрішнього світу і визначають мою цінність як особистості.

69. Тривалі суперечки з собою частіше залишають гіркий осадок в моїй душі, ніж приносять полегшення.

70. Думаю, що спілкування зі мною приносить людям відверте задоволення. 71.Якщо говорити відверто, іноді я буваю дуже неприємним.

72.Можна сказати, що я собі подобаюсь. 73.Я – людина надійна.

74.Здійснення мої бажань мало залежить від везіння. 75.Моє внутрішнє “Я” завжди мені цікаве.

76.Мені дуже просто переконати себе не засмучуватися через дрібниці. 77.Близьким людям притаманно мене недооцінювати.

78. У мене в житті часто бувають хвилини, коли я сам собі огидний.

79. Мені здається, що я все-таки не вмію сердитися на себе по-справжньому.

80. Я переконався, що в серйозних справах на мене краще не розраховувати.

81. .Іноді мені здається, що я якийсь дивний.

82. Я не схильний пасувати перед труднощами.

83. Моє власне «Я» не видається мені чимось вартим уваги.

84. Мені здається, що глибоко обдумуючи свої внутрішні проблеми, я навчився значно краще себе розуміти.

85. Навряд чи я викликаю симпатію у більшості моїх знайомих.

86. Мені траплялось робити такі вчинки, яким навряд чи можна знайти виправдання.

87. Десь у глибині душі я вважаю себе слабаком.

88. Якщо я відверто і звинувачую себе в чомусь, то, як правило, викривального запалу вистачає ненадовго.

89. Мій характер, яким би він не був, цілком мене влаштовує. 90.Я цілком ясно уявляю собі, що чекає мене попереду.

91. Іноді мені буває досить важко знайти спільну мову зі своїм внутрішнім “Я”.

92. Мої думки про себе найчастіше зводяться до звинувачень на власну адресу.

93. Я не хотів би сильно мінятися навіть на краще, тому що кожна зміна – це втрата якоїсь дорогої часточки самого себе.

94. В результаті моїх дій досить часто виходить зовсім не те, на що я розраховував.

95. Навряд чи в мені є щось, чого б я не знав.

96. Мені ще багато чого не вистачає, щоб з впевненістю сказати собі: ”Так, я цілком зріла особистість”.

97. В мені цілком мирно вживаються як мої достоїнства, так і мої недоліки.

98. Іноді я надаю “безкорисну” допомогу людям лише для того, щоб краще виглядати у власних очах.

99. Мені досить часто і безуспішно доводиться виправдовуватися перед самим собою.

100. Ті, хто мене не любить, просто не знають, яка я людина.

101. Переконати себе в чомусь для мене нескладно.

102. Я не відчуваю нестачі в близьких та розуміючих мене людях.

103. Мені здається, що мало хто поважає мене по-справжньому.

104. Якщо не бути дріб’язковим, то в цілому мене себе немає в чому дорікнути.

105. Я сам створив себе таким, який я є.

106. Думка інших про мене цілком співпадає з моєю власною.

107. Я сам хотів багато в чому себе переробити.

108. До мене ставляться так, як я того заслуговую.

109. Думаю, що моя доля все-одно складеться не так, як мені хотілося тепер.

110. Впевнений, що в житті я на своєму місці.

Додаток 5

Методика дослідження самооцінки особистості С. О. Будассі.

Мета: виявити кількісне вираження рівня самооцінки досліджуваного методом ранжування.

Необхідний матеріал: 50 слів, що характеризують окремі якості особистості, бланк чи аркуш паперу, ручка.

Список якостей

Акуратність, безпечність, вдумливість, запальність, гордість, грубість, життєрадісність, дбайливість, чарівність, заздрість, соромливість, злопам'ятність, щирість, привітність, вишуканість, примхливість, легковірність, повільність, ніжність, мрійливість, недовірливість, мстивість, наполегливість, невимушеність, сприйнятливість, нерішучість, нестриманість, образливість, обережність, чуйність, педантичність, наполегливість, рухливість, підозрілість, принциповість, поетичність, презирливість, розважливість, розв'язність, рішучість, самозабуття, стриманість, співчуття, незворушність, терпимість, боягузтво, захоплюваність, поступливість, холодність, ентузіазм.

(Список якостей С.А.Будассі складали вході дослідження студенти (до експерименту) на основі вибору слів із наймодальнішими значеннями. Автор припускає, що особи іншого віку, з інших груп, можливо, дали б інші риси)

Хід проведення.

Досліджуваний уважно проглядає список слів, що характеризують окремі якості особистості. На основі запропонованого списку респондент виписує в *другу колонку* таблиці 20 значущих властивостей особистості, з яких 10 описують ідеальну з точки зору досліджуваного людину (ідеал), а інші 10 - негативні, тобто ті, які ні в якому випадку не повинні бути у ідеалу (антиідеал). Позитивним моментом при цьому варіанті проведення

дослідження є свобода вибору еталонних значень

Після того, як заповнена друга колонка таблиці, досліджуваний починає заповнювати *першу* колонку Х1, працюючи зі словами з другої колонки. Він повинен описати себе так, щоб на першому місці колонки №1 стояла та якість, яка йому властива найбільше, на другому місці - властива, але менше, ніж та якість, яка записана під №1 і т.д. Під номером 20 повинна стояти та якість, яка досліджуваному властива найменше. Черговість позитивних і негативних якостей в даному випадку не враховується. Головне - максимально достовірно описати себе.

Після того, як виконаний цей етап роботи, респондент заповнює *третю колонку Х2*. В ній він повинен описати свій ідеал людини, поставивши на перше місце в колонці ту якість, яка, на його думку, повинна бути виражене у ідеальної людини якнайбільше, на другому - виражена, але менше, ніж перше і т.д. Під № 20 повинна стояти та якість, якої в ідеалі практично не повинно бути. Для заповнення цієї колонки таблиці досліджуваний повинен працювати тільки зі словами з колонки №2. (Колонку №1 з описом себе досліджуваний повинен закрити листом паперу на час заповнення колонки Х1).

(Рекомендованим є представлення назв рис на карточках (пронумерованих). Після відбору та ранжування (перша частина завдання – перша колонка Х1) номери переписуються експериментатором разом з рангами, потім досліджуваному пропонуються інші психодіагностичні методики, а після їх завершення виконується друга частина завдання – самооцінка (третя колонка Х2)

Порядкові номери цих властивостей в обох рядах приймаються за їх ранги. Різниця номерів (рангів), яка визначає місце тієї чи іншої властивості, в кожному випадку дає можливість порахувати коефіцієнт кореляції.

У *колонці №4* респондент повинен підрахувати різницю рангів (номерів) за кожною виписаною якістю. Наприклад: така властивість як

«акуратності» в першій колонці стоїть на 1 ранговому місці, а в третій - на 7. d буде дорівнювати: 1-7=-6; така якість як «чуйність» і в першій, і в третій колонці стоїть на 3 ранговому місці. В цьому випадку d буде дорівнювати: 3-3=0; така

якість як «заздрість» в першій колонці стоїть на 20 ранговому місці, а в третій

- на 9. В цьому випадку d буде дорівнювати: 20-9=11 і т.д.

У *колонці № 5* потрібно підрахувати d^2 (піднесення до квадрату) за кожною якістю.

У *колонці № 6* підраховується сума d^2, тобто $\sum d^2 = d_1^2 + d_2^2 + d_3^2 + ... + d_{20}^2$.

Додаток 6

Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрій (САН)

Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальнаактивність, настрій (САН)»

Ця методика призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності та настрою.

Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлюваність (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

Інструкція. Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру, що найбільш точно позначає Ваш стан на даний момент.

Типова карта методики САН

Типова карта методики САН

Прізвище, ім'я _____

Стать _____ Вік_____

Дата _____ Час _____

Самопочуття добре	3210123	Самопочуття погане
Почуваюся сильним	3210123	Почуваюся слабким
Пасивний	3210123	Активний
Малорухливий	3210123	Рухливий
Веселий	3210123	Сумний
Добрий настрій	3210123	Поганий настрій
Працездатний	3210123	Розбитий
Сповнений сил	3210123	Знесилений
Повільний	3210123	Швидкий
Бездіяльний	3210123	Діяльний
Щасливий	3210123	Нещасливий
Життєрадісний	3210123	Похмурий
Напружений	3210123	Розслаблений
Здоровий	3210123	Хворий
Байдужий	3210123	Захоплений

Байдужий	3210123	Захоплений
Спокійний	3210123	Схвильований
Захоплений	3 21012 3	Сумовитий
Радісний	3210123	Печальний
Відпочивший	3210123	Стомлений
Свіжий	3210123	Виснажений
Сонливий	3210123	Збуджений
Бажання відпочити	3210123	Бажання працювати
Спокійний	3210123	Стурбований
Оптимістичний	3210123	Песимістичний
Витривалий	3210123	Втомлений
Бадьорий	3210123	Млявий
Думати важко	3210123	Думати легко
Розсіяний	3 210 12 3	Уважний
Сповнений сподівань	3 21012 3	Розчарований

Перекодування	Повний надій	7	6	5	4	3	2	1	Розчарований
Текст САН	Повний надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований

Додаток 7

Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко)

Інструкція. Ознайомившись з подальшими ситуаціями, дайте відповідь, чи згодні ви з ними (поставте поруч з номером знак «плюс») чи ні (поставте знак «мінус «.

Опитувальник

1. Ви заздрите благополуччю деяких своїх знайомих.
2. Ви незадоволені стосунками в сім'ї,
3. Ви вважаєте, що гідні кращої долі.
4. Ви вважаєте, що могли б досягти більшого в особистому житті або в роботі, якби не обставини.
5. Вас засмучує те, що не здійснюються плани і не збуваються надії.

6 . Ви часто зриваєте зло чи досаду на будь-кому.

7. Вас злить, що комусь щастить в житті більше, ніж вам.
8. Вас засмучує, що вам не вдається відпочивати або проводити дозвілля так, як хочеться.
9. Ваше матеріальне становище таке, що пригнічує вас.
10. Ви вважаєте, що життя проходить повз вас (проходить даремно,).
11. Хтось або щось постійно принижує вас.
12. Невирішені побутові проблеми виводять вас з рівноваги.

Обробка даних

Кожен позитивну відповідь сприйматися в 1 бал, а негативний - 0 балів. Підраховується загальна сума балів.

Про рівень соціальної фрустрації можна судити за такими показниками: 10-12 балів - дуже високий рівень фрустрації; 5-9 балів - стійка тенденція до фрустрації; 4 бали і менше - низький рівень.

Додаток 8

МОТИВАЦІЙНЕ ІНТЕРВ'ЮВАННЯ

Мотиваційне інтерв'ювання можна використовувати в різних ситуаціях взаємодії з людиною з травмівним досвідом, оскільки цей підхід дозволяє активізувати внутрішню мотивацію особистості до змін [18].

ЕТАПИ МОТИВАЦІЙНОГО ІНТЕРВ'ЮВАННЯ

1. Визначення рівня мотивації особи до змін загалом та до продовження взаємодії з фахівцем чи відвідування групи, зокрема.

2. Робота спрямована на сприяння прийняттю рішення особи щодо зміни власної пове- дінки (що передбачає роботу з внутрішніми та зовнішніми вчинками).

3. Психологічний супровід клієнта відповідно до стадій його готовності до змін.

СТАДІЇ ГОТОВНОСТІ ДО ЗМІН:

- стадія передусвідомлення, що найчастіше проявляється у відсутності розуміння необхідності змін аж до їхнього заперечення;
- стадія усвідомлення – аналіз можливих вигод від змін;
- стадія прийняття рішення – висловлюється готовність клієнта до взаємодії й ак- тивних дій щодо власної зміни;
- стадія дії – початок активних дій щодо зміни власних вчинків;
- стадія підтримки – закріплення досягнутих результатів, прийняття можливих ре- гресів на попередніх стадіях, активізація потреби в подальшому розвитку.

Мотиваційне інтерв'ювання можна використовувати працюючи з ресурсною картою людини.

Ресурсна карта дає можливість проаналізувати наявні матеріальні, психологічні, соціальні та духовні ресурси й допомогти людині побачити

ситуацію не лише з позиції психотравмівного досвіду, але й з позиції відповідальності за своє життя і перспектив адаптації та власного розвитку в нових умовах життєдіяльності.

Працюючи з ресурсною картою, доцільно застосувати стратегію клієнт-центрованого консультування, яку називають мотиваційним інтерв'юванням.

РЕСУРСНА КАРТА

КРИТЕРІЇ		**ОПИС**	**ЯК Я КОРИСТУЮСЯ ЦИМ БЛАГОМ**	**ЧИМ Я МОЖУ ДОПОМАГТИ ІНШИМ**
Хто підтримує мене в родині				
Хто мене підтримує з близьких				
Стороння підтримка				
Мій реальний матеріальний ресурс				
Мої ідеальні плани				
Мої реалістичні плани				
Позитивний погляд на себе	- що я знаю;			
	- що я вмію;			

Додаток 9

ДИРЕКТИВНИЙ СТИЛЬ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЛЮДЕЙ ІЗ ТРАВМІВНИМ ДОСВІДОМ

Під час консультування людей із психотравмівним досвідом корисно використовувати методи директивної взаємодії. [18].

1. Чітко сформулюйте пропозицію або вказівку до дії
2. Використовуйте парадоксальні вказівки (парадоксальні інтенції).

Парадоксальні інтенції є корисними у роботі з клієнтами, що відмовляються або не можуть виконувати конкретні пропозиції і вказівки.

Клієнту пропонується виконувати принаймні тричі неправильні дії (наприклад, якщо скаржиться на поганий сон, пропонується спробувати не спати; якщо є страх снайперської кулі – вийти на вулицю і спробувати «спіймати цю кулю» тощо).

3. Застосовуйте метод рольової взаємодії.

Клієнту або учасникам групи пропонується, перш ніж впровадити в життя визначену в ході консультативної взаємодії модель поведінки чи відреагування, потренуватися в її застосу- ванні у «лабораторних умовах».

– Давайте відтворимо цю ситуацію ще раз, у ролях, тільки ви застосовуєте ту форму поведін- ки, про яку ми домовились або яку визначили.

4. Позитивний рефреймінг – дерефлексія.

- Ідентифікуйте негативне переживання, думку.
- Тепер знайдіть щось позитивне в цьому переживанні і зосередьтеся на ньому…
- А тепер спробуємо знайти ту цінність, яку має позитивний та негативний фактор цього переживання в сукупності».

На цьому етапі варто скласти «штурмову карту». [18].

ШТУРМОВА КАРТА

№	Питання	Відповіді
1	Способи стабілізації власного стану, що були ефективні в мирний час	
2	Способи стабілізації власного стану, що ефективні зараз	
3	Опис проблеми за сегментами	
4	Кроки вирішення окремого більш-менш керованого сегменту	
5	Рішення, що допомагали в минулому	
6	Рішення, що допомагають зараз	
7	Способи зміни ситуації	
8	Опис навичок необхідних для вирішення ситуації	
9	Визначення і засвоєння нових навичок необхідних для вирішення ситуації	
10	Характер допомоги необхідний від інших людей	
11	Отримання додаткових послуг або їхнього списку (для генерації нових ідей)	

1. Аналізуйте імовірні наслідки знайдених рішень

На цьому етапі відбувається аналіз усіх запропонованих у «штурмовій карті» рішень та ви- значення короткотривалих та довготривалих наслідків їхнього впровадження.

2. Рейтинг знайдених рішень

Зробіть комплексний аналіз «за» та «проти» представлених вище рішень та їхніх наслідків, і складіть рейтинг отриманих варіантів розв’язання проблеми.

3. Узагальніть і перенесіть отриманий досвід у повсякденне життя

На цьому етапі виділяється найкращий варіант розв’язання проблеми, розробляється план його втілення, визначається мотивація для реалізації і, відповідно, план втілення в життя. Наприклад:

-Коли саме ви збираєтеся це зробити?

-Що вам заважає розпочати це сьогодні?

У процесі втілення в життя «плану реалізації» паралельно має відбуватися моніторинг ефекту, а якщо необхідно, то внести певні корективи.

Ефективними на цьому етапі є навички підсумовування та директиви, а також складні навички ведення консультативного інтерв’ю.

Додаток 10

ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ В ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ

Проблемно-орієнтоване консультування може застосовуватися як в індивідуальній так і в груповій роботі з особами, що зазнали травмівного впливу. [18].

ЕТАПИ ПРОБЛЕМО-ОРІЄНТОВАНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

Етап 1. Вітання. Роз'яснення мети консультування чи групової взаємодії

На етапі знайомства формується союз психолога й клієнта чи психолога і членів групи, що сприяє формуванню відчуття комфорту у учасників взаємодії.

На цій стадії консультант використовує методи уважної поведінки, що дозволяє налагодити контакт та зібрати вербальну та невербальну інформацію щодо клієнта чи учасників групи.

Етап 2. Визначення проблеми

На цьому етапі відбувається збір інформації, визначається проблема клієнта чи учасників групи, розпізнаються їхні позитивні якості.

Якщо проблема клієнтові здається надто великою та складною її можна розбити на декілька частин, формуючи різні теми для опрацювання. Необхідно визначити приорітетність тем для клієнта чи групи з метою подальшого поступового їхнього дослідження і пропрацювання.

Слід пам'ятати, що на цьому етапі надзвичайно важливою є підтримка клієнта та учасників групи, особливо під час з'ясування їхніх сильних сторін, оскільки саме вони стають базови- ми ресурсами у розв'язанні проблеми як конкретної особи, так і групи загалом.

Використовують переважно відкриті запитання з метою отримати

якомога більше інфор- мації про клієнта чи учасників групи, уважну поведінку, переповідання, заохочування до розмови. Якщо є хороший контакт із учасниками взаємодії, і у фахівця достатній кваліфіка- ційний рівень, то вже на цьому етапі можна починати працювати з почуттями та емоціями.

Етап 3. Визначення очікувань

На цьому етапі консультант дізнається, які конкретні результати клієнт чи група очікує від зустрічі.

Також можна з'ясувати образ ідеального світу учасника взаємодії, зокрема запитуючи: «Як би ви хотіли, щоб усе було?», «Якою стала б ситуація, якщо б ця проблема вирішилася?» тощо.

Крім того, досліджують, що мало б змінитися чи відбутися, аби ця проблема була вирішена, а також з'ясовують перешкоди на шляху подолання проблеми.

Психолог застосовує навички вислуховування, активно вживає закриті питання, з метою ок- реслення результату, який клієнт хоче досягнути.

Етап 4. Мозковий штурм

Мозковий штурм проводиться з метою дослідження альтернатив і конфронтації неузгодже- ностей в історії клієнта.

Досліджуються варіанти щодо розв'язання проблеми, тобто «що саме клієнт може зробити, аби отримати позитивний чи проміжний результат. Цей етап може включати як когнітив- но-поведінкові моделі вирішення проблеми, так і методи творчого вирішення проблеми.

Починати слід із відстежування суперечностей, а далі рухатися за клієнтом у глибину його усвідомлення проблеми. Основна увага тут має бути зосереджена на дослідженні можливостей клієнта та альтернатив вирішення проблеми.

В умовах, коли клієнт чи учасники групи не чітко розуміють можливість використання психологічного ресурсу, фахівці можуть

використовувати навички директивного впливу. Проте таке використання відбувається виключно в емпатійній взаємодії із вплітанням конкретних ідей щодо змін. Консультант, співпереживаючи співрозмовнику, ніби йде за ним, сприймаючи його переживання, проте, водночас, перебуває і в позиції спостерігача, не впадаючи в замкнене коло песимізму, яке постраждалий створив собі. А відтак фахівець вільний від того, щоб бачити лише негатив та концентруватися на поганому. Тому, використовуючи навички впливу, він додає слушні почуття, щоразу ледь помітно зміщуючи сприймання клієнта в іншу систему координат, де самодослідження стає головним і водночас продуктивним і не таким травмівним механізмом змін (*відповідь 2*).

Наприклад: *клієнт*: «У цій країні нічого не зміниться. В мене вже немає сили боротися з цією системою».

Мотивуча відповідь фахівця (1): «Ви так хотіли все поміняти і що тепер, готові здатися?».

Мотивуюча відповідь фахівця (2): «Звичайно, можна критикувати, але тоді чим ви будете від- різнятися від тих, кого критикуєте? Давайте подумаємо, які позитивні моменти відкриває вам теперішня ситуація… Який перший крок ви можете зробити, щоб повноцінно викори- стати цей позитив?».

Додаток 11

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРАКТИКИ У ГРУПОВІЙ ТА ІНДИВІДУАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ, ЩО ПЕРЕЖИВАЮТЬ КРИЗОВІ СТАНИ

МЕТОДИКА «GROW». ОПРАЦЮВАННЯ ОЧІКУВАНЬ, ПОСТАНОВКА ЦІЛЕЙ, ПЛАНІВ І ЗАДАЧ[18].

Для постановки запитань, опрацювання цілей, планів і підведення підсумків зручно вико- ристовувати методику «GROW» [94], спрямовану на досягнення цілей і системного вирішен- ня проблем. (Абревіатура символічно «збігається» з англійським словом grow, «зростання», що можна вважати особистісним зростанням.)GROW

Goal – мета. Чого ти хочеш досягти?	Мета – це кінцева точка, до якої прагне учасник. Найважливіше у визначенні мети – умови виконання та чітке розуміння критеріїв досягнення мети. Учасник має відповісти на такі запитання: - Чого саме хочу досягти? (Описуючи мету, корисно використати **модель SMART**) - Яке завдання стоїть переді мною? У чому воно полягає? - У чому вимірюється його результат? - Який результат хочу отримати особисто я? - Який результат очікує від мене оточення? - Чому досягнення цієї мети важливо для мене особисто та/або для оточення загалом? - Для кого і/або для чого ще буде важливий результат? - А що вже є зараз?

Reality – реальність. Що відбувається зараз?	Аналіз умов, у яких учасник перебуває зараз. - Як далеко я зараз від мети? - Яка поточна ситуація? - Які перешкоди я бачу? - Що мені заважає почати? - Які в мене є ресурси (інформація, люди, навички, інструменти та засоби тощо) для вирішення завдання? Тут дуже важливо не перетворитися на людину, яка постійно скаржиться і звинувачує всіх і все навколо – своє оточення, життєву ситуацію, вселенську несправедливість тощо. Потрібно сконцентруватися на фактах – що відбувається?
Obstacles – перешкоди. Що тобі заважає?	Визначення перешкод, які заважають досягненню мети. В момент обговорення перешкоди повинні бути визначені, адже, якби їх не було, мета була б досягнута.

ТЕХНІКА «ПИРІГ» [18].

Працюючи з самооцінкою людей, що пережили психотравмівний досвід, можна використа- ти метафору «пиріг».

На великому аркуші паперу малюють коло, розділене на сектори, які підписують залежно від потреби – наприклад, здоров’я, стосунки, конструктивне висловлення почуттів, досяг- нення мети (якої).

Учасники позначають у кожному секторі частину «пирога», відповідно зі своєю оцінкою, по- чинаючи від зовнішнього краю. Що ближче до центру, що більший «шматок», то більш пози- тивною є

самооцінка у цьому аспекті.

Важливо, щоб людина прокоментувала кожен сектор, а потім обговорила його з психологом.

ТЕХНІКА «РУКА» [18].

Техніку «Рука» в першу чергу слід застосовувати з метою аналізу резерву, що є в людини на цей момент. Її можна використовувати і як підсумкову вправу для усвідомлення набутих змін у процесі консультування чи групової роботи.

Учасник на аркуші паперу малює руку, пальці якої символізують його оцінку:

- Великий палець: мені вдалося...
- Вказівний палець: на це варто звернути увагу наступного разу.
- Середній палець: це мені зовсім не сподобалося / не вдалося.
- Безіменний палець: атмосфера і команда в проекті були...
- Мізинець: мені не вистачило...
- Долоня: мій інструктор.

Після того, як записані відповіді і обговорені враження, необхідно проаналізувати за допо- могою запитань таке:

– Чого я навчився, а чого не навчився?

– Що мені заважало зосередитися?

– Які очікування справдилися, а на здійснення яких потрібен час?

Застосування даної техніки в першу чергу слід застосовувати з метою аналізу резерву, який особа має на даний момент. Водночас, вона може бути використана і в якості під- сумкової вправи для усвідомлення набутих змін в процесі консультування чи групової роботи.

ТЕХНІКА «ПОКУПКИ» [18].

Кожен учасник малює сумку, в яку вписує свої «надбання» – набуті під час підготовки та реалізації проекту знання, навички, емоції, відкриття тощо.

На іншому аркуші паперу пише список «продуктів», яких йому не вистачило і що ще потріб но придбати.

ТЕХНІКА «ПАРОТЯГ» [18].

За допомогою малюнка паротяга аналізують такі параметри.

- Власне паротяг – із цим я почав реалізацію проекту, що в мене було (досвід, навички).
- І вагон – що в мене є зараз? Чого я навчився? Який досвід вже є?
- ІІ вагон – чим мені допоміг інструктор у розробці та в реалізації проекту?
- ІІІ вагон – що мені хочеться відчепити від паротяга, з чим я більше не хочу мати справи?
- Колеса – що мені допомогло реалізувати проект? Що не дало зупинитися?

ТЕХНІКА «ЗЛЕТИ І ПАДІННЯ» [18].

Вправа використовується для дослідження подій, що сталися з учасником під час психоло- гічної реабілітації.

Необхідні матеріали: ручки, кольорові олівці і папір.

Час: приблизно 30-45 хвилин.

Інструкція: розділіть аркуш паперу на дві частини. Ця лінія буде символізувати проміжок часу, що пройшов від початку реалізації проекту до сьогодні.

Тепер за допомогою кольорового олівця накресліть криву своїх відчуттів, пов’язаних із ре- алізацією проекту впродовж зазначеного

інтервалу. Позитивні думки та враження слід по- значати над лінією, а негативні – на нижній половині сторінки.

Після завершення цього етапу спробуйте ідентифікувати те, що в моменти «злетів» і «па- дінь» обумовлювало появу тих чи інших емоцій.

Обговоріть у малих групах тенденції отриманого графіка, причини коливань упевненості в собі за певних обставин.

Після цього з’ясовується, яким чином це можна використовувати в майбутньому. Обгово- рюється, що можна зробити для того, щоб графік був над лінією.