МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ВПЛИВ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ НА ПОДОЛАННЯ НИМИ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0533
спеціальності: 053 Психологія
Пояркова Єлизавета Олександрівна
Керівник: д.психол.н., професор Шевченко Н. Ф.
Рецензент: у.пед.н., доцент Горлач В.В.

Запоріжжя – 2024

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 _____Губа Н. О.
«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Поярковій Єлизаветі Олександрівні

1. Тема роботи: Вплив копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу

керівник роботи Шевченко Н. Ф. , д. психол. н., професор кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від _____

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): здійснити теоретичний аналіз сучасних досліджень копінг-стратегій внутрішньо-переміщених осіб; розкрити сутність травматичного стресу, психологічні механізми його подолання та його специфіку у внутрішньо переміщених осіб; експериментально дослідити вплив копінг-стратегій внутрішньо-переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу; розробити рекомендації із соціально-психологічної підтримки зазначеної категорії українців для подолання проявів травматичного стресу внаслідок війни (тривога, депресивні стани тощо).

5. Перелік графічного матеріалу: 6 таблиць, 6 рисунків.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Шевченко Н.Ф., професор		
Розділ 1	Шевченко Н.Ф., професор		
Розділ 2	Шевченко Н.Ф., професор		
Розділ 3	Шевченко Н.Ф., професор		
Висновки	Шевченко Н.Ф., професор		

7. Дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

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

Студент _____ Є. О. Пояркова

Керівник роботи _____ Н. Ф. Шевченко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 97 сторінок, 6 таблиць, 6 рисунків, 85 джерел, 5 додатків.

Об’єкт дослідження – копінг-стратегії внутрішньо переміщених осіб.

Предмет дослідження – специфіка впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу.

Мета дослідження полягає у дослідженні впливу копінг-стратегій внутрішньо-переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу.

Гіпотези дослідження:1) В основу дослідження покладено припущення про те, що вибір копінг-стратегій внутрішньо-переміщених осіб може безпосередньо впливати на подолання ними травматичного стресу. 2) В свою чергу, вибір активних (продуктивних) копінг-стратегій може знижувати прояви травматичного стресу, на відміну від пасивних.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз і синтез літератури з обраної проблеми, синтез і узагальнення отриманих результатів; емпіричні: тестування за психодіагностичними методиками; кількісний і якісний аналіз результатів дослідження, описова статистика, метод рангової кореляції Спірмена.

Наукова новизна полягає у власному теоретичному та емпіричному дослідженні особливостей вибору копінг-стратегій подолання травматичного стресу вимушено переміщеними особами та його впливу на подолання ними травматичного стресу й розробці практичних рекомендацій для боротьби з проявами травматичного досвіду внаслідок війни у зазначеної категорії громадян (тривога, депресивні стани тощо). Галузею використання даних рекомендацій можуть стати центри психологічної та соціальної допомоги внутрішньо переміщеним особам.

ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ, ДЕПРЕСІЯ, КОПІНГ-ПОВЕДІНКА КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ, СТРЕС, ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС, ТРИВОГА

SUMMARY

Poyarkova Y. O. The Influence of Coping Strategies of Internally Displaced Persons on Their Overcoming of Traumatic Stress.

The qualifying work consists of Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (85 items, 10 of foreign origin), 5 appendix on 18 pages. The qualifying work volume is 114 pages long, 88 of them – main text. There are 6 tables and 6 illustrations.

The qualifying work is composed of 3 chapters and gives theoretical justification and empirical study of the influence of coping strategies of internally displaced persons on their overcoming of traumatic stress.

The object of the study is the coping strategies of internally displaced persons.

The subject of the study is the specificity of the impact of coping strategies of internally displaced persons on their overcoming of traumatic stress.

The purpose of the study is to investigate the impact of coping strategies of internally displaced persons on their overcoming of traumatic stress.

The research tasks are:

1. To carry out a theoretical analysis of modern studies of coping strategies of internally displaced persons.

2. To reveal the essence of traumatic stress, psychological mechanisms of overcoming it and its specificity in internally displaced persons.

3. To experimentally investigate the impact of coping strategies of internally displaced persons on their overcoming of traumatic stress.

4. To develop recommendations for socio-psychological support of the specified category of Ukrainians to overcome manifestations of traumatic experience as a result of the war (anxiety, depressive states, etc.).

Chapter 1 "Theoretical and methodological foundations of researching the coping strategies of internally displaced persons" reveals the essence of the concept of "coping strategies" in psychological science and the content of modern studies of

coping strategies of internally displaced persons.

In the Chapter 2 "Theoretical basis of the research of traumatic stress in internally displaced persons" the peculiarities of the traumatic experience of war, the psychological mechanisms of overcoming stress and the specifics of the manifestation and course of traumatic stress in internally displaced persons are highlighted.

Chapter 3 "Experimental study of the influence of coping strategies of internally displaced persons on their overcoming of traumatic stress" reveals the peculiarities of the organization and conduct of one's own empirical research and its results. independently developed recommendations for socio-psychological support of internally displaced persons to overcome manifestations of traumatic stress due to the war are presented separately.

Key words: internally displaced persons, depression, coping behavior coping strategies, stress, traumatic stress, anxiety

ЗМІСТ

ВСТУП……..8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ……...14
1.1. Аналіз поняття «копінг-стратегії» в психологічній науці……..14
1.2. Сучасні дослідження копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб…….22
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ…….30
2.1. Травматичний досвід війни та психологічні механізми подолання стресу……..30
2.2. Специфіка прояву та перебігу травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб……...39
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ НА ПОДОЛАННЯ НИМИ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ…….48
3.1. Організація та методичний інструментарій емпіричного дослідження……48
3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження……55
3.2.1. Дослідження копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб……55
3.2.2. Дослідження травматичного стресу внутрішньо переміщених осіб……..58
3.2.3. Оцінка впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу……...64
3.3. Рекомендації із соціально-психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб для подолання проявів травматичного стресу внаслідок війни……....66
ВИСНОВКИ……...85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….88
ДОДАТКИ……..98

ВСТУП

Актуальність дослідження. Військова агресія російської федерації проти України зумовила виникнення нової соціальної категорії громадян нашої країни – «внутрішньо переміщені особи» (ВПО). У науковому просторі, під внутрішньо переміщеними особами розуміють громадян України, які характеризуються постійним проживанням у країні, але водночас були змушені переміститися в інше місто через окремі негативні наслідки воєнного, природного чи техногенного характеру (за М. Грудій).

Категорія населення «внутрішньо переміщені особи» має не тільки соціальні, правові, але й певні психологічні особливості. Переживання стресу, перебування у місцях ведення активних бойових дій, втрата власного будинку або близьких людей, переїзд у нове місто, зміна соціального оточення можуть мати деструктивні наслідки психологічного характеру та провокувати виникнення травматичного стресу.

Для боротьби зі стресом особистість має змогу використовувати окремі копінг-стратегії, які є поведінковою формою адаптації до стресових проявів та які мають за мету підтримувати психологічну рівновагу у складній ситуації. Копінг-стратегії можуть бути різноманітними та характеризуватись певним проявом поведінки.

Наразі, активні та масовані обстріли спостерігаються у багатьох областях України, їх кількість збільшується, тому існує тенденція до переселення більшої кількості населення в більш безпечні регіони, що може спричинити виникнення деструктивних наслідків переживання стресу.

У сучасному науковому просторі, вчені у галузі психології активно здійснюють пошук методів та засобів боротьби із травматичним стресом та його проявами у внутрішньо переміщених осіб. Зазначена проблематика є доволі актуальною та розглядається різнобічно: від традиційних до інноваційних напрямків розв’язання проблеми.

Зважаючи на усе це, нами було вирішено на теоретичному та емпіричному рівні дослідити тему: «Вплив копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу».

Копінг-стратегії стали об'єктом вивчення у працях таких науковців у галузі психології як: E. Algorani, M. Ferradas, C. Freire, V. Gupta, B. Regueiro, K. Stanislawski, І. Андрущенко, О. Бацилєва, Я. Бордіян, А. Демчук, Л. Карамушка, С. Корсун, Т. Кострубська, І. Мельничук, Я. Ляшин, Л. Паливода, В. Шебанова, Л. Сніжко та інші. Науковці дотримуються думки, що копінг-стратегії стратегіями поведінки особистості під час стресової ситуації, з метою її подолання та уникнення деструктивних наслідків стресових проявів.

Проблема використання копінг-стратегій внутрішньо переміщеними особами була висвітлена у роботах наступних сучасних вчених-психологів: О. Богучарова, Т. Бондаренко, В. Боснюк, В. Васютинський, В. Вінков, А. Дуля, А. Жук, Л. Коробка, Ю. Крючкова, В. Лютий, А. Мікіртичьян, Н. Марута, Г. Науменко, Г. Пиріг, Т. Янчук та інші. Вченими було встановлено, що зазначена категорія громадян найчастіше обирає пасивні, неконструктивні копінг-стратегії, які не передбачають активне розв'язання складної життєвої проблеми.

Специфіка травматичного досвіду війни та психологічні механізми подолання стресу розглядалася у працях таких науковців як: A. McFarlane, S. K. Mann, R. Marwaha, T. J. Torrico, Т. Березюк, С. Борцевич, Л. Герасименко, М. Голубєва, С. Дігтяренко, М. Козігора, О. Кокун, І. Литвінова, Н. Лозінська, В. Майструк, О. Макаренко, Т. Острянко, А. Потьомка, С. Чачко, Д. Ярославський та інші. На думку науковців, війна та інші екстремальні негативні життєві події можуть провокувати виникнення травматичного стресу, який особливою формою реакції особистості на стресову ситуацію, яка зумовлює негативний вплив на її психіку та викликає психологічну травму.

Особливості прояву та перебігу травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб були розкриті у роботах наступних вчених у галузі психологічної науки: Ю. Бойко, О. Завгородня, К. Зеленська, О. Краєва, А. Микитчак, К. Островська, І. Островський, Ю. Песоцька, М. Пушкарьова, К. Толстая, І. Трубавіна, Л. Шевченко, Н. Шевченко, Н. Шиліна та інші. Вчені переконані, що у зазначеної громадян України переживання травматичного стресу має складний, тривалий характер та супроводжується наявністю негативних фізіологічних та психологічних проявів.

Отже, актуальність дослідження проблеми та її недостатнє вивчення зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи: «Вплив копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу».

Мета дослідження полягає у дослідженні впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу.

Об’єкт дослідження – копінг-стратегії внутрішньо переміщених осіб.

Предмет дослідження – специфіка впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу.

Гіпотези дослідження:1) В основу дослідження покладено припущення про те, що вибір копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб може безпосередньо впливати на подолання ними травматичного стресу.

2) В свою чергу, вибір активних (продуктивних) копінг-стратегій може знижувати прояви травматичного стресу, на відміну від пасивних (непродуктивних).

Для досягнення поставленої мети та згідно з висунутим припущенням було визначено наступні завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз сучасних досліджень копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб.

2. Розкрити сутність травматичного стресу, психологічні механізми його подолання та його специфіку у внутрішньо переміщених осіб.

3. Експериментально дослідити вплив копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу.

4. Розробити рекомендації із соціально-психологічної підтримки зазначеної категорії українців для подолання проявів травматичного досвіду внаслідок війни (тривога, депресивні стани тощо).

Методи дослідження: теоретичні: аналіз і синтез літератури з обраної проблеми, синтез і узагальнення отриманих результатів; емпіричні: тестування за психодіагностичними методиками: «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (The coping inventory for stressful situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер) (адаптація Л. Карамушка); «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров); «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор); «Тест на визначення рівня стресу» (за В. Щербатих); «Шкала оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale–Revised, IES-R); математико-статистичні методи обробки експериментальних даних на базі статистичної програми SPSS Statistics 23.0: кількісний і якісний аналіз результатів дослідження, описова статистика, метод рангової кореляції Спірмена.

Емпірична база дослідження: Емпіричне дослідження проводилося на базі місць компактного поселення у м. Запоріжжя. В дослідженні взяли участь 50 внутрішньо переміщених осіб жіночої та чоловічої статі. Вік досліджуваних склав 30-38 років.

Наукова новизна полягає у власному теоретичному та емпіричному дослідженні особливостей вибору копінг-стратегій подолання травматичного стресу вимушено переміщеними особами та його впливу на подолання ними травматичного стресу й розробці практичних рекомендацій для боротьби з проявами травматичного досвіду внаслідок війни у зазначеної категорії громадян (тривога, депресивні стани тощо). Галузею використання даних рекомендацій можуть стати центри психологічної та соціальної допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Практичне значення результатів дослідження. У роботі містяться результати власного експериментального дослідження впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу.

Зазначені результати можуть бути корисними практикуючим психологам, які вивчають психологічні особливості окресленої категорії українців. Також вони можуть використовуватися студентами, які навчаються за спеціальністю «Психологія», з метою ознайомлення із зазначеною проблематикою. Самостійно розроблені рекомендації із соціально-психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб для подолання проявів травматичного досвіду внаслідок війни (тривога, депресивні стани тощо) можуть бути практично використані особами, які пережили травматичний стрес.

Надійність і достовірність результатів дослідження. Надійність результатів дослідження забезпечується якісним теоретико-методологічним обґрунтуванням вихідних положень, апробованим інструментарієм, використаним надійних діагностичних методик, відповідних меті і завданням дослідження, репрезентативністю вибірки, поєднанням кількісного та якісного аналізу даних, застосуванням коректних методів математичної статистики.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 85 найменувань та додатків на 18 сторінках. Загальний обсяг основного становить – 88 сторінок. Робота містить 6 таблиць та 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1.1. Аналіз поняття «копінг-стратегії» в психологічній науці

Психологічний феномен «копінг-стратегії» усе частіше стає об'єктом вивчення у працях сучасних науковців у галузі психології. Наявна політична та економічна ситуація у світі зумовлює високу тенденцію до виникнення стресових проявів у людей. Копінг-стратегії, в свою чергу, є інструментом для боротьби зі стресом. Зважаючи на велику кількість робіт за окресленою проблематикою, існують різноманітні наукові підходи до визначення поняття «копінг-стратегії». У контексті нашого дослідження, важливо ознайомитися з різними напрямками тлумачення зазначеного терміну задля ширшого розуміння його сутності.

У сучасному науковому просторі розгляд копінг-стратегій здійснюється разом з такими опорними поняттями як: «копінг» та «копінг-поведінка». Визначення сутності окреслених понять дозволяє краще зрозуміти сутність копінг-стратегій особистості, їх мету, завдання та природу.

Треба зазначити, що термін «копінг» має англійське коріння та перекладається як «успішно долати» [70, 368].

Загалом, поняття «копінг» у психологічній науці є доволі молодим. Його активно почали використовувати у науковому просторі з 1960 р. Дослідження у цьому напрямку стосувалися поведінкових особливостей особистості, які проявлялися в процесі її адаптації до життєвих труднощів та стресових проявів. Перші дослідження щодо зазначеної проблематики відбувалися в Америці. внесок у розгляд психологічного феномену копінгу здійснив R. Lazarus. Вчений у роботі «Psychological stress and the coping process» (1966 р.) схарактеризував процес функціонування особистості під дією стресових проявів та інструментів

подолання останніх. Він називав стресом реакцію взаємодії негативного характеру особистості та навколишнього світу. Водночас під копінгом R. Lazarus розумів зусилля індивіда, спрямовані на розв'язання проблем, якщо вимоги мають величезне значення для його гарного самопочуття (як у ситуації, пов'язаній з великою небезпекою, так і в ситуації, спрямованій на великий успіх), оскільки ці вимоги активують адаптивні можливості [16, 167].

Вчені у галузі психологічних знань підкреслюють соціальну та динамічну природу копінгу. Перше пояснюється тим, що поведінка, яка є адаптивною до стресу має соціальний характер, бо здійснюється у соціумі. Щодо динамічної природи копінгу, треба зазначити, що він має мінливий характер та може змінюватися впродовж життя індивіда, під впливом його соціального та особистісного розвитку [65, 885].

У цей час, зарубіжна психологія містить три основні підходи до визначення сутності поняття «копінг». Так, за психоаналітичною теорією, його розглядають як окремий его-механізм, який має за мету допомогти особистості здійснити конструктивну адаптацію до ситуації, яка має складний характер. Щодо другого підходу до розуміння поняття «копінг», його визначають як активну чи пасивну реакцію на певну стресову ситуацію, яка може трансформуватися у відносно стійку особистісну характеристику. Зважаючи на активний чи пасивний характер реакції, людина обирає конструктивну чи неконструктивну поведінку. Когнітивно-феноменологічна теорія копінгу, в свою чергу, характеризує копінг як когнітивну оцінку окремої складної ситуації, на якій ґрунтується конструювання людиною ментального концепту загрози, який зумовлює її подальшу стратегію адаптації [6, 94].

Науковці з Індії E. Algorani та V. Gupta стверджують, що копінг можна поділити на два типи. Це:

1) реактивний копінг (реакція особистості після впливу стресора);

2) проактивний копінг (має за мету нейтралізувати майбутні стресори) [78].

Таким чином, бачимо, що копінг може виконувати не тільки адаптивну, але й профілактичну функцію під час боротьби зі стресовими проявами.

Отже, на нашу думку, під копінгом доцільно розуміти реакцію особистості на окрему стресову ситуацію, яка може мати як активний, так й пасивний адаптивний характер.

За вищезазначеною інформацією, можемо зробити висновок, що копінг зумовлює наявність певної поведінки, якої особистість дотримується, під час адаптації до стресора. Розглянемо детальніше наукові підходи до визначення сутності поняття «копінг-поведінка».

На основі аналізу сучасних наукових робіт вчених-психологів, нами було виокремлено 4 наукових підходів до розуміння терміну «копінг-поведінка». Це:

1) стратегії дій особистості, які вона використовує під час загрози її фізичному чи психологічному здоров'ю, соціальному благополуччю задля здійснення механізму адаптації (В. Шебанова, Г. Діденко) [70, 370];

2) діяльність особистості, яка має за мету підтримати чи зберегти баланс між вимогами навколишнього середовища та її ресурсами (А. Демчук) [16, 167];

3) індивідуальний спосіб взаємодії особистості з навколишнім світом, який зумовлює її поведінку у складній життєвій ситуації (Л. Сніжко, М. Хараджи) [65, 886];

4) сценарій шляхів психологічної та соціальної адаптації людини до стресу засобами окремої стратегії поведінки (Я. Бордіян, І. Субашкевич) [11, 92].

Дотримуємося думки, що доцільним напрямком розуміння терміну «копінг-поведінка» є те, що вона є стратегіями дій особистості, які використовуються нею з метою подолання психологічних та фізіологічних загроз, виникнення яких зумовлюють окремі стресові ситуації.

Окрім того, що копінг-поведінка здійснює адаптаційні функції, сучасні вчені у галузі психології (Л. Сніжко, Я. Бордіян, І. Субашкевич, Я. Ляшин)

виділяють наступні додаткові можливості зазначеного психологічного феномену. Мова йде про:

1) регулювання емоційного стану людини;

2) розв'язування життєвих проблем та боротьба зі стресовими ситуаціями [65, 889];

3) зниження психологічних та фізіологічних негативних впливів на організм особистості;

4) відновлення внутрішніх ресурсів особистості для захисту організму;

5) трансформація стратегій життєдіяльності людини;

6) встановлення позитивного самосприйняття, підвищення самооцінки;

7) покращення якості міжособистісних стосунків [11, 95];

8) збереження психологічного благополуччя особистості;

9) підтримка оптимального рівня життєдіяльності людини [36, 79].

Таким чином, можемо спостерігати, що копінг-поведінка у житті особистості виконує різноманітні функції. Вони спрямовані на підтримку її психічного та фізіологічного здоров'я та надання ресурсів для боротьби зі стресовими проявами.

Важливо підкреслити, що копінг-поведінка містить у собі такі обов'язкові компоненти як: копінг-ресурси та копінг-стратегії. Розглянемо сутність зазначених понять більш детальніше.

І. Андрущенко вказує, що копінг-ресурси – це засоби та якості особистості, які вона отримала на основі власного життєвого досвіду та використовує під час розв'язання складних життєвих проблем [3, 6].

Щодо поняття «копінг-стратегії», наразі, існує велика кількість наукових підходів до його розуміння. За результатами аналізу сучасної наукової психологічної літератури, нами були виділені наступні напрямки тлумачення зазначеного терміну:

1) способи та стратегії управління стресогенним чинником, який має деструктивні наслідки для особистості (Я. Бордіян, І. Субашкевич, В. Шебанова, С. Корсун, Т. Ткачук) [11, 95; 70, 79; 28];

2) когнітивні, емоційні, поведінкові усвідомлені дії особистості, які мають за мету здійснити адаптацію до окремих стресових проявів (О. Бацилєва) [6, 158].

Отже, можемо зробити висновок, що більшість вчених дотримується думки, що копінг-стратегії є способами та стратегіями управління стресогенним чинником, який має деструктивні наслідки для особистості. Підкреслюємо важливість визначення ознак зазначених стратегій, які виокремила науковиця О. Бацилєва. Вони можуть мати когнітивний, емоційний та поведінковий характер. Також вважаємо важливим підкреслити усвідомленість цих дій.

Копінг-стратегії мають великі функціональні можливості у житті особистості. Так, науковці (Т. Рисинець, І. Андрущенко) виокремлюють їх наступні функції:

1) адаптація особистості до мінливих умов навколишнього світу [61, 121];

2) формування поведінки, яка буде мати змогу адаптувати особистість до стресових ситуацій у житті;

3) надання додаткових ресурсів для здійснення адаптації до стресогенного чинника;

4) здійснення загального розвитку особистості [3, 7].

Щодо останньої функції копінг-стратегій, погоджуємося з вченою І. Андрущенко та підкреслюємо її наявність, бо стратегії боротьби зі стресом роблять особистість сильніше, збільшують її адаптивність, тому позитивно впливають на її розвиток.

Досить часто у науковому просторі поняття «копінг-стратегії» та «захисні механізми» ототожнюють. В. Шебанова наголошує, що такий підхід до розуміння цих двох термінів є невірним. Це пояснюється тим, що, на відміну від захисних механізмів особистості, які мають несвідомий характер, копінг-стратегії обираються та реалізуються особистістю усвідомлено [70, 377].

У сучасній психологічній науці вчені (Ю. Александров, С. Корсун, Т. Ткачук, Л. Карамушка, Ю. Снігур) виокремлюють декілька типів копінг-

стратегій. Доцільно звернути увагу на те, що існують різноманітні класифікації копінг-стратегій. Пропонуємо ознайомитися з ними докладніше.

До основних, базових копінг-стратегій особистості відносять наступні:

1) розв'язання проблем – це поведінкова стратегія особистості у стресовій ситуації, яка спрямовує її ресурси на подолання складної життєвої проблеми [28];

2) пошук соціальної підтримки є стратегією поведінки, під час переживання стресових проявів, яка характеризується потребою у пошуку підтримки в інших людей [23, 25];

3) уникнення – це поведінкова стратегія у стресовій ситуації, яка передбачає уникнення особистістю зв'язку з навколишнім світом під час стресової ситуації [2, 13].

Дещо інші класифікації типів копінг-стратегій мають зарубіжні дослідники у галузі психологічних знань.

Звертаючись до історії вивчення проблеми класифікації типів копінг-стратегій особистості у психологічній науці, Т. Коструб ська вказує, що основоположники дослідження зазначеної проблематики науковці R. S. Lazarus, S. Folkman виокремлювали наступні типи стратегій поведінки під час стресових ситуацій:

1) стратегія конфронтації – агресивне та цілеспрямоване розв'язання наявної життєвої проблеми;

2) стратегія дистанціювання – поведінка характеризується відстороненістю від проблеми, відволіканням на інші сфери життя;

3) стратегія самоконтролю – пригнічення емоцій та почуттів з метою регулювання та планування подальших дій та знаходження шляхів подолання стресових ситуацій;

4) стратегія пошуку соціальної підтримки – це потреба у зверненні до оточуючих людей для отримання від них підтримки різноманітного характеру;

5) стратегія ухвалення відповідальності – передбачає прийняття власної відповідальності за появу життєвої проблеми, її аналіз та планування її розв'язання;

6) стратегія уникнення – «відхід» від проблеми, відсутність її розв'язування на окремий період;

7) стратегія планового розв'язанняпроблеми – передбачає розробку окремого плану чіткого характеру для розв'язання наявної проблеми;

8) стратегія позитивної переоцінки – це позитивний підхід до розгляду наявної життєвої проблеми, намагання побачити у ній певні плюси та позитивні сторони [29].

Розглянемо інші думки науковців щодо класифікацій копінг-стратегій особистості.

Так, польський вчений-психолог K. Stanislawski стверджує, що усі копінг-стратегії особистості можна умовно поділити на дві групи. Це:

1) активні (подолання проблем) – це поведінкові стратегії особистості, які спрямовані та розв'язання складних життєвих проблем задля уникнення їх деструктивних наслідків;

2) пасивні (подолання емоцій) – це стратегії поведінки особистості, які спрямовані на регулювання власних емоцій у стресових ситуаціях [85].

Дослідники у галузі психології з Іспанії C. Freire, M. Ferradas та B. Regueiro вважають, копінг-стратегії особистості доцільно поділяти на такі групи як:

1) адаптивні – це поведінкові стратегії, які передбачають активне та якісне розв'язання життєвих проблем та подолання стресових проявів, формування адаптивності до них;

2) дезадаптивні– це стратегії поведінки, які не передбачають безпосереднього вирішення життєвої проблеми, а, навпаки, спрямовані на її ігнорування та «придушування» [79].

Науковці з Індії E. Algorani та V. Gupta дотримуються думки, що існують наступні копінг-стратегії:

1) орієнтованість на емоції – передбачає зменшення негативних емоцій, пов’язаних з проблемою;

2) зосередженість на значущості проблеми – це використання особистістю когнітивних стратегій з метою отримання та керування значення окремої стресової ситуації;

3) соціальне подолання є пошуком емоційної чи інструментальної підтримки від інших людей під час переживання стресу;

4) відсторонення – це стратегія поведінки особистості, яка полягає в її «перемиканні» на іншу діяльність чи ситуації від наявної життєвої проблеми;

5) уникнення є поведінковою стратегією особистості, яка передбачає «відхід» від стресової ситуації, її придушення та відсутності шляхів її вирішення;

6) емоційне придушення – це стратегії поведінки людини, під час переживання життєвої проблеми, яка мінімізує емоційні прояви, формує емоційне відсторонення від наявного стресу [76].

Таким чином, бачимо наявність різноманітних типів копінг-стратегій особистості. Їх вибір має індивідуальний характер. У науковій психологічній літературі можна знайти наукові праці авторів (Л. Паливода, І. Мельничук, E. Algorani та V. Gupta), які присвячені вивченню чинників вибору окремих копінг-стратегій особистістю. Так, аналіз сучасних психологічних літературних джерел надав нам змогу виділити наступні чинники копінг-процесу:

1) рівень стресу;

2) стиль виховання;

3) тип темпераменту особистості;

4) характер особистості;

5) вольові якості (цілеспрямованість, відповідальність тощо);

6) рівень самооцінки [53, 77; 42, 55];

7) рівень тривожності;

8) стан депресії;

9) психічні розлади;

10) соматичні захворювання [76].

Отже, можемо побачити, що на процес вибору копінг-стратегії особистістю (копінг-процес) впливають чинники не тільки внутрішнього характеру, які визначаються індивідуальними характеристиками людини, але й зовнішніми, які вказують на особливості стресової ситуації.

Підсумовуючи, можемо зробити висновок, що під копінг-стратегіями доцільно розуміти стратегії поведінки особистості, під час стресової ситуації, з метою її подолання та уникнення деструктивних наслідків стресових проявів.

1.2. Сучасні дослідження копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб

Повномасштабне вторгнення росії на територію України зумовило активне переміщення громадян з місць, на яких відбуваються активні бойові дії. Переїзд в інше українське місто, зміна оточення є стресом для особистості, що спонукає її до вибору окремої копінг-стратегії для його подолання. У сучасній науковій психологічній літературі міститься достатня кількість робіт, присвячених теоретичним та емпіричним дослідженням копінг-стратегій громадян України, які мають соціальний статус «внутрішньо переміщені особи». Здійснимо детальний аналіз зазначених наукових праць.

Перш ніж, розглянути зміст сучасних досліджень, які розкривають особливості вибору копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб, вважаємо важливим визначити сутність зазначеного соціального статусу. На основі аналізу літературних джерел різних авторів (М. Грудій, В. Вишньовський, М. Малиха, О. Кравченко, А. Путінцев), нами були виділені наступні підходи до тлумачення терміну «внутрішньо переміщені особи». Це:

1) громадяни України, які постійно проживають на її території, але були змушені переміститися в інше місто через окремі негативні наслідки воєнного, природного чи техногенного характеру [15, 24];

2) цільова специфічна група, яка має різнорідні ознаки, специфічні потреби та зазнають впливу навколишнього середовища [12, 4];

3) «особи, що були змушені покинути своє постійне місце проживання, але не залишили територію (визначену кордонами) держави» [39, 7];

4) «громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яка покинула своє місце проживання через окремий воєнний конфлікт, тимчасову окупацію, повсюдні прояви насильства, порушення прав людини чи надзвичайні ситуації природного, чи техногенного характеру» [30, 251];

5) особи, або група осіб, які були змушені покинути своє місце проживання через ускладнену політичну, соціальну, економічну, екологічну ситуацію у відповідній адміністративно-територіальній одиниці задля уникнення порушень прав людини, воєнного конфлікту, жорстокого поводження і потребують правового та соціального захисту держави [59, 113].

Таким чином, бачимо, що вищезазначені наукові підходи до визначення сутності поняття «внутрішньо переміщені особи» є різноманітними та підкреслюють окремі ознаки цієї соціальної категорії громадян. Бачимо, що причини переміщення країною можуть мати різний характер: воєнний, природний, техногенний, насильницький, правовий, економічний, окупаційний тощо. Тобто, обмежуватися лише воєнним конфліктом як чинником переміщення громадянина України, є невірним рішенням. Також цікавим є те, що внутрішньо переміщеною особою може бути не лише громадянин нашої держави, але й іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах. Важливо помітити, що окремі автори (В. Вишньовський) наголошують на тому, що внутрішньо переміщені особи є групою, яка має окремі, індивідуальні ознаки, потреби та потерпає від певних впливів, які транслюються навколишнім середовищем. Зазначений підхід до тлумачення терміну «внутрішньо переміщені особи» вказує на соціальну та психологічну вразливість цієї групи громадян.

Дотримуємося думки, що внутрішньо переміщені особи – це люди, які проживають в Україні на законних підставах та були змушені покинути місце свого постійного проживання через окрему негативну ситуацію воєнного, природного, техногенного, насильницького, правового чи економічного характеру та відрізняються соціальною та психологічною вразливістю.

Військова агресія росії проти України вже протягом двох років викликає постійний стрес у її громадян та спонукає їх до вибору окремих копінг-стратегій, які спрямовані на подолання його проявів. Звертаючись до аналізу наукових публікацій щодо зазначеної проблематики, була виявлена велика кількість наукових робіт. Досить цікавими вважаємо дослідження, які присвячені статевим відмінностям вибору копінг-стратегій, в умовах воєнного стану в Україні.

Так, О. Врадієм було практично визначено, що молоді українки, в умовах війни, найчастіше обирають активні копінг-стратегії, які спрямовані на безпосереднє вирішення складної життєвої ситуації. Найменша тенденція серед представниць жіночої статі існує до вибору копінг-стратегії «пошук соціальної підтримки». Щодо українців молодого віку, вони також найчастіше обирають конструктивні копінг-стратегії, зокрема – «розв'язання проблеми». Досить рідко вибір чоловіків стосується копінг-стратегії «пошук соціальної підтримки» [13, 260].

Водночас дослідження особливостей вибору копінг-стратегій українців, під час війни, відбулося під керівництвом науковиці Х. Куліш. Вона також займалася вивченням статевих відмінностей копінг-стратегій громадян України на сучасному етапі її розвитку. Результати дослідження надали можливість стверджувати, що чоловіки найчастіше обирають такі копінг-стратегії як: «планування розв'язання проблеми», «прийняття відповідальності» та «позитивна переоцінка». У жінок, в свою чергу, існувала висока тенденція до вибору наступних копінг-стратегій: «прийняття відповідальності», «втеча-уникнення», та «планування розв'язання проблем». Досить рідко представники

чоловічої та жіночої статі обирали копінг-стратегію «пошук соціальної підтримки», в умовах воєнного стану [32, 295].

Таким чином, бачимо, що, загалом, більшість українців чоловічої та жіночої статі, в умовах воєнного стану, обирають конструктивні копінг-стратегії для вирішення складних, стресових ситуацій. Вони не шукають підтримки в інших людей та відрізняються самостійністю і впевненістю на шляху подолання стресорів та їх проявів.

Отже, розглянувши загальну картину вибору копінг-стратегій українцями, в умовах російсько-української війни, перейдемо до безпосереднього аналізу сучасних досліджень щодо вибору копінг-стратегій внутрішньо переміщеними особами.

Так, за результатами власного емпіричного дослідження Г. Пирога та Т. Бондаренка, було встановлено, що більшість досліджуваних, які мають соціальний статус «внутрішньо переміщені особи», схильні до вибору пасивних, неконструктивних копінг-стратегій. Найбільша тенденція серед респондентів спостерігалася до вибору дистанціювання як стратегії подолання стресових проявів. Копінг-стратегія «дистанціювання» передбачає відстороненість від наявної проблеми та відволікання на інші сфери життя. Також результати дослідження зазначених авторів надали змогу виявити схильність вимушено переміщених осіб обирати копінг-стратегію «пошук соціальної підтримки». Це вказує на те, що процес подолання стресу, який вони переживають викликає у них потребу отримували підтримку від інших людей. Деякі респонденти, які належать до групи громадян «внутрішньо переміщені особи» мають тенденцію до вибору активних, конструктивних копінг-стратегій, зокрема: «планування розв’язання проблем» та «прийняття відповідальності». У контексті власного дослідження, Г. Пирог та Т. Бондаренко знайшли зв’язок між вибором копінг-стратегії внутрішньо переміщеними особами та рівнем їх життєстійкістю. Авторами було встановлено, що чим вище рівень зазначеного психологічного феномену був у респондентів, тим більша тенденція до вибору активної, конструктивної копінг-стратегії у них спостерігалася [55, 195].

Щодо переважання вибору неконструктивних копінг-стратегій вимушено переміщеними особами вказують й науковиці О. Богучарова та Н. Ткаченко. Вони зазначають про наявне домінування непродуктивних, напівадаптивних і неадаптивних копінг-стратегій. Під час емпіричного дослідження, вченими були вивчені відмінності вибору копінг-стратегій особами юнацького віку у яких наявний та відсутній соціальний статус «внутрішньо переміщені особи». Так, за результатами дослідження, було виявлено, що у досліджуваних юнаків, які не мають зазначений статус відмічається переважання більш конструктивних копінг-стратегій («розв'язання проблем», «прийняття ситуації» тощо), які спрямовані на боротьбу зі стресорами, ніж у юнаків, які є вимушено переміщеними особами. У останніх спостерігається активна тенденція до таких копінг-стратегій як: «уникнення», «відмова від розв'язання проблеми» та «відволікання». Вибір зазначених копінг-стратегій вказує на незрілу реакцію на стрес, слабку саморегуляцію та низький рівень адаптивності внутрішньо переміщених осіб [10, 30].

Ю. Крючковою також було організовано та проведено емпіричне дослідження, з метою визначення особливостей вибору копінг-стратегій особами, які були переміщені країною через активні бойові дії. За результатами дослідження, науковиця дійшла висновку, що більшість респондентів зазначеної категорії обирали такі копінг-стратегії як: «уникання проблем» (50%), «пошук соціальної підтримки» (30%). Найменша тенденція спостерігалася до вибору копінг-стратегії «розв'язання проблеми» (20%). Окремо, Ю. Крючкова здійснила порівняння особливостей вибору копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб та осіб, які переїхали в інші країни світу. Результати останніх вказували на переважання вибору наступних копінг-стратегій: «пошук соціальної підтримки» (40%) та «уникнення проблем» (36,7%). Рідше досліджувана група українців, які перемістилися закордон України обирала активну копінг-стратегію «вирішення проблем» (23,3%) [31, 259]. Таким чином, можемо побачити, що внутрішньо переміщені особи

найчастіше уникають стресової ситуації та її проявів. Водночас, українці, які емігрували закордон, шукають підтримки в інших людях для подолання стресу.

Дослідження копінг-стратегій українців, які мають статус «внутрішньо переміщені особи» відбулося й під керівництвом вчених Г. Науменка, А. Жук та Т. Янчук. Науковцями було виявлено переважаючий вибір копінг-стратегій: «конфронтація», «дистанціювання», «пошук соціальної підтримки» та «уникнення». Досліджуваною групою досить рідко обиралися активні, конструктивні копінг-стратегії, на кшталт – «план розв'язання проблем» та «самоконтроль» [46, 17]. Отже, бачимо, що поведінка внутрішньо переміщених осіб у стресовій ситуації характеризується низькою адаптивністю до стресорів.

За результатами емпіричного дослідження вчених А. Мікіртичьян та В. Боснюк, також можна зробити висновок про індивідуальний характер вибору копінг-стратегій досліджуваних внутрішньо переміщених осіб. Це пояснюється тим, що половина групи мала тенденцію до вибору активної копінг-стратегії «розв'язання проблеми», інша – «пошук соціальної підтримки». Науковцями був знайдений зв'язок обраної поведінкової стратегії у стресовій ситуації з рівнем їх життєстійкості. Кореляційний аналіз показав, що зростання життєстійкості сприяє зменшенню використання стратегій уникнення та підвищенню активності в розв'язанні проблем та позитивному сприйнятті ситуації [44, 29].

Водночас дослідники у галузі психології Н. Марута, Т. Панько та Г. Калеська практично вивчили зв'язок вибору копінг-стратегій внутрішньо переміщеними особами та станом їх психічного здоров'я. Було виявлено, що у групі досліджуваних із зазначеним соціальним статусом, які відрізнялися нормою показників психічного здоров'я, спостерігалася тенденція до вибору адаптивних копінг-стратегій. Щодо респондентів, які мали негативні психічні стани та посттравматичний стресовий розлад, серед них переважав вибір неадаптивних поведінкових стратегій у складній життєвій ситуації [41, 49]. Можемо припустити, що переживання значного стресу, яке стало чинником появи негативних психічних станів у внутрішньо переміщених осіб,

деструктивно вплинуло на адаптаційні можливості їх організму, тому зазначені респонденти обирають неадаптивні, пасивні копінг-стратегії.

Досить цікавим є дослідження В. Лютого та А. Дулі щодо основних потреб та проблем сімей вимушено переміщених осіб з дітьми та стратегіями їх розв'язання. За його результатами, було виявлено, що зазначена категорія громадян має матеріальні проблеми, які негативно впливають на якість їх життя, зокрема, харчування. Стратегіями розв'язання цих проблем є: отримання соціальної та гуманітарної допомоги. Тобто, у сім'ях внутрішньо переміщених осіб наявна потреба до пошуку соціальної підтримки. Також досліджувані сім'ї для забезпечення потреби матеріального характеру використовують: економію, додаткову працю та позики. Встановлено, що застосування стратегії економії має зв'язок з облаштуванням на новому місці проживання. До додаткової праці схильні респонденти, які мають потреби у поліпшенні умов проживання, психологічні та матеріально-побутові проблеми. Що стосується тенденції до взяття позик, вчені побачили її зв'язок з матеріально-побутовими проблемами [28, 52].

Отже, можемо зробити висновок, що внутрішньо переміщені особи мають схильність до вибору пасивних, неконструктивних копінг-стратегій, які не спрямовані на активне, безпосереднє розв'язування власних життєвих проблем. На вибір копінг-стратегій впливають окремі чинники внутрішнього та зовнішнього характеру.

Отже, копінг-стратегії ми трактуємо як стратегії поведінки особистості, які виникають під час стресової ситуації, з метою її подолання та уникнення деструктивних наслідків стресових проявів. Копінг-стратегії можуть мати активний (конструктивний) та пасивний (неконструктивний) характер. Конструктивні копінг-стратегії спрямовані на активне розв'язання життєвої проблеми, на відміну від неконструктивних, які передбачають її ігнорування та емоційну адаптацію до неї.

Внутрішньо переміщені особи мають специфічні риси вибору копінг-стратегій для подолання стресових ситуацій. Серед зазначеної категорії українців, в умовах воєнного стану, спостерігається тенденція до вибору пасивних, неконструктивних копінг-стратегій (уникнення, відволікання, пошук соціальної підтримки). Важливо зазначити, що, на відміну від внутрішньо переміщених осіб, непереміщені українці в умовах війни, обирають активні (конструктивні) копінг-стратегії та не шукають соціальної підтримки для боротьби зі стресовою ситуацією.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1. Травматичний досвід війни та психологічні механізми подолання стресу

Війна та її прояви є випробуванням для психіки людини. Перебування у місцях, де проходять активні бойові дії, вибухи, ракетні атаки можуть стати чинником виникнення психологічної травми, яка буде негативно впливати на особистісний розвиток та загальну життєдіяльність особистості. Ознайомимося детальніше із сутністю таких понять як: «стрес», «травматичний стрес», його розвитком і проявами та психологічними механізмами його подолання.

У контексті теми нашого дослідження, досить важливо розкрити оптимальний напрямок тлумачення терміну «стрес». Поняття «стрес» вперше було вжито канадським фізіологом Г. Сельє у галузі біологічної науки. Під стресом вчений розумів стан порушеного гомеостазу через окремі стресори (чинники появу стресової реакції). Треба зазначити, що Г. Сельє підкреслював глобальність, специфічність реакцій людини на стресові прояви та їх фізіологічне та природне підґрунтя [8; 45, 33].

Згодом, великий внесок у дослідження проблеми стресу особистості вклав науковець Р. Лазарус. На відміну від Г. Сельє, він вбачав у стресі не тільки реакцію фізіологічного характеру на окремі екстремальні ситуації, але й його психологічну та поведінкову природу [45, 34].

Проаналізувавши сучасну наукову літературу із зазначеної проблематики, нами були виділені наступні підходи до розуміння поняття «стрес»:

1) реакції організму на окрему вимогу до нього, які зумовлюють процес адаптації та пристосування (за Л. Наугольником) [45, 24];

2) стан психологічної напруги через складні та важкі умови (за О. Сиротою) [64, 185];

3) реакція організму на дію подразників надзвичайного характеру (за К. Задорожним) [20, 44];

4) стан людини в екстремальних умовах біохімічного, фізіологічного та психологічного характеру (за Є. Соломахо) [66, 32];

5) відчуття тиску, пригніченості або неспроможності впоратися із проблемою [75];

6) процес, ряд явищ, що призводить до різних психічних відхилень (реакцій) [70].

Таким чином, бачимо, що під стресом розуміють стан, реакцію, відчуття та процес, які відбуваються з організмом людини, під впливом окремих стресорів. Бачимо, що стрес можуть викликати ситуації, які мають незвичайний, екстремальний характер та провокують виникнення негативних фізіологічних, психологічних та поведінкових проявів. Зважаючи на усе це, робимо висновок, що стрес – це реакція організму на окремі подразники (стресори) екстремального характеру, які транслюються навколишнім середовищем та можуть провокувати виникнення окремих фізіологічних, психологічних та поведінкових проявів.

У психологічній літературі, можемо спостерігати наявність такого терміну як «травматичний стрес». На початку його впровадження у науковий простір, травматичний стрес розглядався разом з такими поняттями як: «політичне насильство» та «соціальні конфлікти» [25].

Саме у психологічному контексті розгляду, поняття «травматичний стрес» було вжито науковцем Г. Стракером. Чинниками появи цієї форми стресової реакції вчений вбачав у значній небезпеці фізіологічного та психологічного характеру, у якій довгий час перебували люди [37, 73].

В процесі ознайомлення із сучасними науковими підходами до тлумачення зазначеного поняття у психології, ми виокремили наступні:

1) особлива форма загальної стресової реакції, при якій стрес перевантажує психологічні, фізіологічні, адаптивні можливості людини та руйнує її адаптативні можливості (за Н. Лозінською) [34, 65; 14, 43];

2) реакція психіки на зовнішні події, які пов’язані з розривом відносин всередині однієї людини; які людина не може усвідомити та осмислити (за Т. Острянко) [52, 619];

3) «нормальна реакція на ненормальні обставини, стан, що виникає у людини, яка пережила щось, що виходить за межі звичайного людського досвіду» (за О. Кокуном) [26, 51];

4) «переживання особливого роду, результат особливої взаємодії людини та навколишнього світу» (за С. Діхтяренко) [17, 17].

Отже, можемо спостерігати, що, зазвичай, термін «травматичний стрес» тлумачиться як особлива форма реакції організму людини на стресори. Однак, бачимо, що стресори мають нетиповий характер, здатні нанести значну психологічну травму особистості.

До стресорів, які можуть спровокувати виникнення травматичного стресу науковці (С. Дігтяренко, М. Козігора, Т. Острянко) відносять такі:

1) психологічне та фізичне насильство;

2) участь у воєнних діях;

3) природні та техногенні катастрофи [25];

4) тероризм;

5) втрата близької людини;

6) тяжкі тілесні ушкодження;

7) дорожньо-транспортні пригоди [52, 620];

8) голод;

9) бідність;

10) несподівана вагітність;

11) болісне розлучення;

12) невиліковна хвороба [17, 17].

Н. Лозінською було виділено чотири характеристики травм, які можуть стати чинником виникнення травматичного стресу. Мова йде про наступні:

1) подія має усвідомлений характер;

2) стан чи подія, на які впливають зовнішні чинники;

3) через окрему подію відбувається руйнація звичного способу життя;

4) подія викликає жах, відчуття безпорадності, безсилля тощо [34, 68].

Таким чином, робимо висновок, що травма, яка може призвести до виникнення травматичного стресу у людини повинна бути: усвідомленою, транслюватися ззовні, руйнівною стосовно нормального стилю життя особистості, викликати вагомі негативні почуття, мати неконтрольований характер.

Травматичний стрес має окремі ознаки та критерії. Він характеризується своєю:

1) раптовістю;

2) відсутністю подібного травматичного досвіду;

3) неможливістю здійснювати контроль над ситуацією;

4) втратою (її відчуття чи безпосередня її наявність).

На основі аналізу наукових літературних джерел з психології за зазначеною проблематикою, ми дійшли висновку, що травматичний стрес є особливою формою реакції особистості на стресову ситуацію, яка зумовлює негативний вплив на її психіку та викликає психологічну травму.

Отже, бачимо, що війна може стати чинником виникнення травматичного стресу, який, в свою чергу, може призводити до негативних, деструктивних наслідків для психіки особистості.

Перебіг травматичного стресу в особистості має власні особливості та етапи. Пропонуємо розглянути їх детальніше.

Характер переживання травматичного стресу має індивідуальні особливості. Він може залежати від віку особистості та, навіть, від її статі та гендеру.

Дослідниками у галузі психології А. Потьомкою та І. Литвиновою було практично виявлено, що симптоми переживання травматичного стресу у дітей дошкільного, молодшого шкільного та підліткового віку значно різняться. Так, у перших, під впливом травматичної події, спостерігається наявність депресії, тривоги, страхів, діти потерпають від нічних жахіть, енурезу, розладів харчової поведінки, можуть мати затримку психічного розвитку. Для дітей дошкільного віку характерним є відтворення травматичного досвіду, під час ігрової діяльності. Щодо дітей молодшого шкільного віку, вони схильні до таких проявів травматичного стресу як: почуття сорому та провини, страх перед повторенням травматичної ситуації, проблеми із концентрацією уваги, деривації сну, постійна вербалізація змісту події, яка призвела до психологічної травми. У дітей підліткового віку, в свою чергу, травматичний стрес проявляється у проявах депресії, відчутті самотності, деприваціях сну, вони уникають місць, які нагадують про травматичну подію, можуть брати участь в екстремальній діяльності, схильні до суїциду та шкідливих звичок (алкоголізм, наркоманія, паління тощо) [56, 297].

За результатами власного, емпіричного дослідження, науковцями С. Чачко та Д. Ярославським було встановлено, що процес переживання травматичного стресу має статеві та гендерні відмінності. Було виявлено, що в умовах війни в Україні, у чоловіків спостерігалися досить низькі показники адаптивності до стресу та помірна депресія. Водночас у представниць жіночої статі, тривалий стрес провокував виникнення ознак посттравматичного стресового розладу та виражений стан депресії [69, 922].

Науковці у галузі психології (Л. Герасименко, С. Діхтяренко) виділяють чотири етапи переживання травматичного стресу. Перший етап характеризується наявністю психологічного шоку. Людина відчуває пригнічення, пасивність, у неї наявні порушення орієнтації у навколишньому середовищі. На цьому етапі, особистість схильна заперечувати травматичність події, яка з нею сталася. Етап психологічного шоку є короткочасним та швидко змінюється другим. Другий етап переживання травматичного стресу – це етап

впливу на емоційний та психічний стан людини. Вона може мати виражені емоційні реакції негативного характеру щодо травматичної події та її наслідків. Мова йде про переживання відчуття страху, жаху, тривоги, звинувачень тощо. Людина починає «приміряти» варіативність цієї події, у контексті «що було б, якби…». Зазначений етап переживання травматичного стресу можна назвати критичним. Саме він зумовлює перебіг переживання події травматичного характеру та здатність до одужання. На третьому етапі людина, зазвичай, перебуває у стані депресії через усвідомлення пережитого травматичного стресу через окрему життєву ситуацію. Особистість може відчувати почуття безпорадності, безсилля. На цьому етапі досить важливою є підтримка близьких та рідних. Четвертий етап переживання травматичного стресу характеризується психологічним зціленням. Психіка людини адаптується, вона приймає своє минуле, починає будувати плани на своє майбутнє [14, 17; 42, 52].

Якщо пережита стресова подія завдала значного негативного впливу на психіку особистості чи вона мала змогу повторно пережити травматичний досвід, у людини виникає посттравматичний стресовий розлад.

Термін «посттравматичний стресовий розлад» був введений у науковий простір у 1980 році. Під ним розуміли тривожний розлад, який був спричинений рідкісними подіями зовнішнього характеру [25].

Посттравматичний стресовий розлад має окремі симптоми, які відрізняють його від інших психічних розладів. Мова йде про наступні:

1) симптоми повторного переживання травматичної події, коли людина має нав’язливі спогади про травматичну ситуацію, які постійно повторюються;

2) симптоми уникнення спогадів та почуттів, які мають зв’язок з пережитою подією травматичного характеру;

3. симптоми підвищеної збудливості, які провокують виникнення депривацій сну, дратівливості, агресивності, слабкої концентрації уваги та над пильності [7, 225].

«Симптоми посттравматичного стресового розладу можуть з’являтися як раптово, так й зовсім поступово. Вони можуть виникати тоді, коли людині щось

нагадує про подію, яка травмувала. Це може бути запах, слово, образ, місце» [34, 70].

У сучасній психологічній науці, наразі, відсутня єдина думка щодо чинників виникнення посттравматичного стресового розладу в окремих особистостей та його відсутності в інших.

Так, зарубіжні науковці у галузі психології S. K. Mann, R. Marwaha та T. J. Torrico виокремлюють такі чинники виникнення посттравматичного розладу в особистості:

1) рівень довірливості людини – якщо людина має низькі показники довіри до навколишнього світу, її психотравма може призвести до виникнення посттравматичного стресового розладу;

2) повторне переживання травматичних подій – особистість, яка отримує травматичний досвід повторно чи переживає його постійно більш схильна до виникнення посттравматичного стресового розладу, ніж ті, які пережили травмуючи ситуацію один раз;

3) відсутність соціальної підтримки, під час переживання травматичного стресу, збільшує ризик виникнення посттравматичного стресового розладу [83].

О. Кокун, в свою чергу, вважає, що на виникнення зазначеного розладу можуть впливати такі характеристики як:

1) сила та деструктивний характер стресора – чим сильніший негативний вплив стресора, тим збільшується ризик виникнення посттравматичного стресового розладу;

2) вік особистості – діти та підлітки більш схильні до глибокого переживання стресових подій та виникнення посттравматичного стресового розладу;

3) стать людини – жінки мають більшу схильність до появи зазначеного розладу;

4) спадковість – посттравматичний стресовий розлад може з’явитися через окремі спадкові характеристики рідних;

5) вибір пасивної, непродуктивної копінг-стратегії, яка не дозволяє пережити стресову подію без деструктивних наслідків для особистості [26, 66].

Іноземний вчений-психолог A. McFarlane звертає увагу, що посттравматичний стресовий розлад після переживання травматичної події може з'явитися не одразу, а через окремий проміжок часу. Мова йде про такий феномен як відстрочений посттравматичний стресовий розлад. Науковець стверджує, що травматичний досвід може перебувати в індивідуумі відносно бездіяльно, щоб стати явним у майбутньому [84].

Таким чином, дотримуємося думки, що посттравматичний стресовий розлад – це тяжкий, психічний стан, який виникає через тяжку психологічну травму чи постійне переживання травматичного стресу, який характеризується наявністю симптомів повторного переживання, уникнення та підвищеної збудливості.

Під час переживання травматичного стресу, особистість може використовувати окремі психологічні механізми подолання стресу. У психологічній науці існують три підходи до боротьби зі стресовими проявами. Так, за проблемно-орієнтованим підходом, з метою подолання стресу, особистість раціонально аналізує стресову проблему, розробляє та виконує план з її розв'язання. Зазначений аналіз може здійснюватися як самостійно, так й за допомогою інших людей (фахівці з психології, рідні, близькі тощо). Особистісно-орієнтовний підхід передбачає наявність емоційної реакції на стресову ситуацію. Особистість не намагається розв'язати проблему, а шукає шляхи емоційного «відволікання» від неї. Людина, яка обирає зазначений підхід до подолання стресу відрізняється своєю наївністю та інфантильністю. Когнітивний підхід, в свою чергу, зумовлює особистість здійснювати реалістичну оцінку ситуації та використання особистісного досвіду для боротьби з її стресовими проявами [38].

Для боротьби зі стресом людина може використовувати окремі механізми психологічного захисту та копінг-стратегії (долаюча поведінка). Останні зумовлюють стиль її поведінки у стресовій ситуації та підходи до її подолання.

Щодо механізмів психологічного захисту, у сучасному психологічному просторі, виокремлюються їх чотири рівні. Це:

1. Перший рівень – патологічні – це психологічні захисти, які мають змогу викривляти сприйняття реального світу та порушують адаптаційні можливості організму (конверсія, марення, заперечення, спотворення, екстремальна проєкція, розщеплення).

2. Другий рівень – незрілі – захисти психологічного характеру, які зумовлюють зниження проявів стресу та тривожності, їх зловживання призводить до соціальної дезадаптації (відреагування назовні, ідеалізація, фантазії, інтроекція, пасивна агресія, проективна ідентифікація, проекція, соматизація, прийняття бажаного за дійсне).

3. Третій рівень – невротичні – засоби захисту від гострого стресу, тривале використання яких може призводити до порушення міжособистісних стосунків (заміщення, дисоціація, іпохондрія, інтелектуалізація, ізоляція, раціоналізація, реактивне утворення, регресія, витіснення, анулювання, соціальні порівняння себе з іншими, уникнення).

4. Четвертий рівень – зрілі – захисти психологічного характеру, які використовують люди, які мають нормативні показники психічного здоров’я. Вони мають за мету здійснити інтеграцію конфліктів, емоцій та думок у нові моделі реальності та соціального функціонування (прийняття, альтруїзм, антиципація, мужність, емоційна самодостатність, прощення, примирення, подяка, гумор, милосердя, самоусвідомленість, помірність, терплячість, повага, сублімація, супресія, толерантність до протилежних думок і почуттів) [53, с. 77].

Отже, бачимо, що з метою подолання стресу, особистість може використовувати різноманітні підходи, психологічні захисти та копінг-стратегії. На нашу думку, використання останніх є більш доцільним, бо вони будуть зумовлювати саме розв’язання проблеми без наявності її маскування для зменшення негативного психологічного та емоційного впливу.

Підсумовуючи, можемо зробити висновок, що досвід війни може спричиняти виникнення в особистості травматичного стресу, який є особливою формою реакції особистості на стресову ситуацію, яка зумовлює негативний вплив на її психіку та викликає психологічну травму. Тяжкий перебіг та повторні тенденції переживання травматичної події можуть зумовлювати виникнення посттравматичного стресового розладу у людини. В процесі боротьби зі стресом, особистість може використовувати як активні (конструктивні копінг-стратегії), так й пасивні (психологічні захисти (патологічні, незрілі, невротичні, зрілі) та неконструктивні копінг-стратегії) психологічні механізми.

2.2. Специфіка прояву та перебігу травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб

Вимушений переїзд з рідного дому до іншого українського міста, через військовий конфлікт, є безумовно великим стресом для людини. Результати сучасних досліджень емпіричного характеру вказують на те, що тривале перебування особистості у місцях активних бойових дій чи її внутрішнє переміщення країною є чинниками виникнення травматичного стресу. Ознайомимося детальніше зі специфікою прояву та перебігу травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб.

Травматичний стрес у вимушено переміщених осіб, зазвичай, виникає через такі події як:

1) перебування у місцях активних бойових дій;

2) постійні вибухи, «прильоти» поблизу домівки людини;

3) втрата близьких та рідних;

4) переїзд в інше місто України, інтеграція в інший соціальний простір [71, с. 419];

5) втрата житла;

6) відсутність мирного життя;

7) складна адаптація до нових життєвих умов [54, 92].

Вимушене переселення може призвести до виникнення психологічної травми. Перебування у новому соціальному та культурному середовищі може викликати у внутрішньо переміщених осіб як фізичний, так й емоційний дискомфорт, який здатен негативно вплинути на фізіологічне та психічне здоров'я зазначеної категорії громадян нашої країни [71, 419].

Треба зазначати, що вимушено переміщені особи у специфіці прояву та перебігу травматичного стресу мають як загальні ознаки так й ознаки, які властиві військовослужбовцям, які довгий час перебувають у місцях активних бойових дій.

Серед специфічних ознак травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб, виділяють такі:

1) повторні спогади про травматичні події, які виявляються у нав'язливих спогадах, кошмарних сновидіннях;

2) флешбеки про пережиті події;

3) інтрузії [57, 454].

Звертаємо увагу, що вищезазначені ознаки травматичного стресу часто зустрічаються й серед військових. Однак, водночас, причинами їх виникнення у внутрішньо переміщених осіб є не тільки знаходження у місцях активних бойових дій, як у військових, а й факт їх переміщення з рідної домівки. Травматизація може відбуватися й за умовою відсутності перебування в епіцентрі воєнних дій.

Українці, які мають соціальний статус «внутрішньо переміщена особа» переживають травматичний стрес через власне переміщення в інше місто країни. Наявність зазначеного виду стресу провокує появу окремих фізіологічних, психологічних та поведінкових проявів, які є загальними для його переживання. До перших відносяться: проблеми із серцево-судинною системою організму, головні болі, нестача повітря, м'язова напруга, хронічна, надмірна, втома, безсоння, збої у діяльності органів травлення, порушення менструального циклу у жінок тощо. Щодо психологічних проявів

травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб, вони представлені у наступних негативних психологічних станах: тривожність, страх, депресія, низька самооцінка тощо. Серед поведінкових проявів варто відзначити такі: відстороненість, агресивність у ставленні до інших людей, небажання спілкуватись. Окрім цього, важливо відмітити, що стрес травматичного характеру безпосередньо має негативний вплив на різні сфери особистості, таких як: когнітивна, емоційно-вольова, мотиваційно-потребова, комунікативна, поведінкова та ін. [43, 98; 57, 455].

Дослідниками у галузі психології К. Островською та І. Островським було практично доведено, що травматичний стрес у внутрішньо переміщених осіб негативно впливає на їх емоційно-вольову сферу. У них значно знижуються рівень мотивації, показники самооцінки, присутня апатія, тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність, дратівливість, депресія та невротизація [51, 235].

Треба зазначити, що перебіг травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб може ускладнювати наявність культурного шоку. Мова йде про відчуття своєї культурної, соціальної, менталітентної відмінності від корінних містян, які проживають у місті, в яке відбулося переміщення особи. Зазначений феномен може викликати в українців, які вимушено покинули свої домівки наступні прояви:

«1) почуття неповноцінності від нездатності впоратися з новим та непередбачуваним середовищем;

2) тривога, яка виникає під час усвідомлення культурних відмінностей;

3) напруження внаслідок зусиль, необхідних для досягнення психологічної адаптації;

4) негативні почуття та емоції, емоційний дискомфорт» [43, 100].

Як свідчать дослідження, люди із соціальним статусом «внутрішньо переміщені особи» відрізняються високими показниками тривожності та пригніченості, які зумовлені переживанням травматичного стресу. У зазначеної категорії громадян, переживання травматичної ситуації може

супроводжуватися життєвою кризою – кризою ідентичності, яка спонукає особистість до пошуку свого «Я», власної ролі у соціумі. Досить поширеною серед зазначеної групи українців є тенденція до посттравматичного стресового розладу, який також є властивим військовослужбовцям. Зазвичай, появу останнього провокують довготривале перебування у місцях активних бойових дій, життя на кордоні України, де ситуація з обстрілами постає дуже гостро [19, 75; 73, 117].

Посттравматичний стресовий розлад у внутрішньо переміщених осіб, як наслідок непродуктивного переживання травматичної ситуації, супроводжується окремими негативними психічними станами та психічними розладами. Для зазначеної групи українців, які мають посттравматичний стресовий розлад, властиві: постійна тривожність, глибокий стан депресії, соціальна фрустрація, нав'язливе почуття небезпеки, різноманітні депривації сну тощо. У цій групі громадян досить часто можна зустріти й такі розлади як: тривожний та панічний [21, 66].

Для внутрішньо переміщених осіб, на відміну від інших українців та військовослужбовців, більш властивою є соціальна ізоляція під час переживання травматичного стресу. Це пов'язано з тим, що люди із зазначеним соціальним статусом, знаходяться у новому для них соціальному просторі, тому, під час перебігу травматичного стресу, їм комфортніше відсторонитися від суспільства, ніж впроваджуватися у нього [51, 235].

Реакція «уникнення» також може бути однією з ознак прояву травматичного стресу внутрішньо перемішених осіб. Вони уникають людей, місця, предмети, які можуть нагадати та повернути людину у травматичний спогад. Це можуть бути світлини та відеоматеріали про рідне місто, власну домівку, родичів, які залишилися вдома тощо [57, 455].

Якщо порівнювати прояви травматичного стресу у вимушено переміщених осіб та військовослужбовців, можна помітити, що серед ознак травматичного стресу останніх є надмірна сміливість, хоробрість. Зазначені прояви не є властивими для людей, які мають соціальний статус «внутрішньо

переміщена особа». Навпаки така група українців схильна до закритості, пригніченості, соціальної та емоційної ізоляції [71, 216].

Варто звернути увагу, що найбільш вразливими віковими категоріями внутрішньо переміщених осіб, які переживають травматичну ситуацію, є діти та підлітки. Вони потребують підтримки та професійної допомоги у подоланні травматичного стресу. Маленькі українці із зазначеним соціальним статусом, відрізняються своєю схильністю до неконтрольованої агресії, замкнутості, підвищеною тенденцією до страхів, проблем зі сном тощо. Вимушено переміщені особи підліткового віку, які переживають стрес травматичного характеру, зазвичай, транслюють девіантні форми поведінки, здатні до аутоагресії, самогубства, мають шкідливі звички [68, 324].

Дослідниця Л. Шиліна, за результатами власного експерименту, зробила висновки, що війна на Донеччині та Луганщини, яка почалася у 2014 році, зумовила високу тенденцію до появи посттравматичного стресового розладу у внутрішньо переміщених осіб із зазначених регіонів. Було виявлено, що прояви окресленого розладу були присутній у 32% респондентів. У них відмічалися такі фізіологічні та психологічні ознаки посттравматичного стресового розладу як: депривації сну, нічні жахіття, нав’язливі спогади про травматичні події перебування у місцях активних бойових дій, почуття ізоляції, дратівливість, агресивність, депресія та тривога. Зазначений розлад переважно спостерігався у представниць жіночої статі [74, 32].

Важливо підкреслити, що перебіг травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб може мати індивідуальний характер. На нього безпосередньо впливають два чинники:

1) рівень соціальної підтримки – чим вище її рівень, тим легше внутрішньо переміщена особа переживає травматичний стрес;

2) індивідуальні психологічні характеристики особистості – стресостійкість, адекватний рівень самооцінки, цілеспрямованість, впертість, гнучкість тощо [52, 102].

Для подолання життєвих криз та травматичного стресу, вимушено переміщені особи використовують стратегію пошуку інформації, необхідної для розв'язання життєвої проблеми або стратегії емоційного відволікання від неї. Вибір поведінковою стратегії залежить від показників психічного здоров'я людини, її адаптивних можливостей та індивідуальних психологічних характеристик [43, 76].

Також з метою здійснення боротьби зі стресом травматичного характеру, внутрішньо переміщені особи, на сучасному етапі розвитку нашої країни, використовують наступні механізми:

1) альтруїзм;

2) соціальна співпраця;

3) згуртованість;

4) патріотичність;

5) волонтерська діяльність;

6) оптимізм щодо перемоги України [71, 419].

Досить рідко внутрішньо переміщені особи звертаються до спеціалістів, які можуть допомогти їм подолати травматичний стрес, однак така тенденція все ж таки існує. З метою покращення його перебігу та послаблення стресових проявів, зазначена категорія українців звертається за допомогою до:

1) медиків;

2) фахівців із соціальної допомоги;

3) практичних психологів [54, 97]

Дотримуємося думки А. Пушкарьової щодо важливості соціальної підтримки в процесі боротьби з травматичним стресом у внутрішньо переміщених осіб. Місцевим спільнотам та громадським організаціям треба пам'ятати, що зазначена категорія українців є психологічно та соціально чутливою, переживає психологічну травму та потребує допомоги. Допомога соціально-психологічного характеру має змогу пришвидшити процес подолання стресу у внутрішньо переміщених осіб, покращити їх соціально-психологічну адаптацію у новому соціальному просторі [60, 16].

Також не можемо не погодитися з тезою І. Трубавіної, яка, в свою чергу, переконана, що для покращення перебігу травматичного стресу у людей, які мають соціальний статус «внутрішньо переміщені особи», досить важливим є формування у них навичок самодопомоги у розв'язання цієї проблеми [68, 327].

Досить часто перебіг травматичного стресу вимушено переміщених осіб ускладнюється через наявність окремих сімейних проблем, які властиві людям із зазначеним соціальним статусом. Нестабільна економічна ситуація, пошуки роботи, конфлікти у сім'ї, які виникають на цьому підґрунті, можуть підвищити рівень стресових проявів, збільшити сімейну соціальну фрустрацію [55, 322].

Цікавими результатами відрізняється емпіричне дослідження Л. Шевченко, яка практично вивчала специфіку переживання травматичного стресу внутрішньо переміщених осіб, які, в умовах війни, залишилися жити на території України та українських біженців, які переїхали в інші країни. Було встановлено, що обидві досліджувані групи майже однаково переживали травматичний стрес, який був пов'язаний з вимушеним переїздом. Респонденти відрізнялися високим рівнем тривожності, емоційної напруги, роздратованості, низьким рівнем самооцінки та труднощами із соціальною комунікацією [72, 420].

Із зазначеними вище результатами погоджується й Н. Шиліна, якою було організовано та проведено емпіричне дослідження особливостей переживання травматичного досвіду війни у внутрішньо переміщених осіб, біженців та українців, які не змінювали місце свого проживання, в умовах воєнного стану в країні. Дослідницею було доведено, що усі досліджувані групи українців переживають стрес травматичного характеру через війну. У всіх них присутні такі негативні стресові прояви як: тривожність, депресія, апатія, погане самопочуття, проблеми зі сном, швидка втомлюваність тощо. Однак, ті громадяни нашої країни, які перебували у небезпечних областях України, де відбувалися активні бойові дії, мають більш високі показники окреслених проявів стресу [74, 35].

Таким чином, можемо зробити висновок, що на перебіг травматичного стресу впливає не напрямок переміщення, а саме його наявність та ситуація, яка відбувалася на території, з якої особа була переміщена. Усе це є травматичною подією для людини.

Отже, перебіг та прояви травматичного стресу у вимушено переміщених осіб можуть мати як загальні ознаки, які властиві усім особистостям, так й ознаки, які характерні для військовослужбовців. Загалом, серед зазначеної категорії українців, часто зустрічаються такі прояви переживання травматичного стресу як: соціальна ізоляція, замкнутість, депресія, надмірна тривожність, агресивність, дратівливість, уникнення спогадів щодо рідного міста та домівки тощо.

Таким чином, травматичним можна назвати стрес, який є особливою формою реакції організму людини на стресори. Травматичний стрес може виникнути через усвідомлену, несподівану, зовнішню, неконтрольовану подію, яка зумовила появу психологічної травми. Зазвичай, зазначений вид стресу особистість переживає протягом чотирьох етапів: психологічний шок, етап впливу на психологічний та емоційний стан особистості, депресія та психологічне зцілення. Якщо людина не мала змогу подолати стрес чи переживає травмуючи подію повторно тривалий час, у неї може виникнути посттравматичний стресовий розлад, який є тяжким, психічним станом, що з’являється через тяжку психологічну травму чи постійне переживання травматичного стресу, який характеризується наявністю симптомів повторного переживання, уникнення та підвищеної збудливості. З метою подолання стресу, особистість може використовувати різноманітні підходи, психологічні захисти та копінг-стратегії. Вони можуть мати активний характер (конструктивні копінг-стратегії) та пасивний (психологічні захисти (патологічні, незрілі, невротичні, зрілі) та неконструктивні копінг-стратегії).

Травматичний стрес у внутрішньо переміщених осіб може з’явитися через перебування у місцях активних бойових дій, втрату та розлуку з близькими і рідними, вимушений переїзд в інше місто, втрату житла,

відсутність мирного життя тощо. Перебіг стресу, який викликає травматичні переживання у зазначеної категорії громадян відрізняється своєю складністю. Особливо це стосується представниць жіночої статі, дітей та підлітків. Подолання травматичного стресу може бути ускладненим у внутрішньо переміщених осіб через наявність проблем із соціально-психологічною адаптацією, культурного шоку та кризи ідентичності особистості. Відсутність соціальної підтримки та слабкі адаптивні механізми людей, які мають соціальний статус «внутрішньо переміщені особи» можуть зумовлювати появу у них посттравматичного стресового розладу. Останній має велику тенденцію серед зазначеної групи українців. Перебіг та прояви травматичного стресу у вимушено переміщених осіб можуть мати як загальні ознаки, які властиві усім особистостям, так й ознаки, які характерні для військовослужбовців. Серед зазначеної категорії українців, часто зустрічаються такі прояви переживання травматичного стресу як: соціальна ізоляція, замкнутість, депресія, надмірна тривожність, агресивність, дратівливість, уникнення спогадів щодо рідного міста та домівки тощо.

РОЗДІЛ 3
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ НА ПОДОЛАННЯ НИМИ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ

3.1. Організація та методичний інструментарій емпіричного дослідження

Мета емпіричного дослідження полягає у дослідженні впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу.

В основу дослідження покладено припущення про те, що вибір копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб може безпосередньо впливати на подолання ними травматичного стресу. В свою чергу, вибір активних (продуктивних) копінг-стратегій може знижувати прояви травматичного стресу, на відміну від пасивних (непродуктивних).

Емпіричне вивчення впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу проводилося у три етапи.

На першому етапі було проведено ретельний аналіз широкого спектру наукових джерел, присвячених проблематиці копінг-стратегій. Нами було розглянуто та систематизовано сучасні дослідження копінг-стратегій у внутрішньо переміщених осіб.

На другому етапі було виконано аналіз наукової літератури з питань травматичного досвіду війни, психологічних механізмів подолання стресу. Також, ми виділили специфіку прояву та перебігу травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб.

На третьому етапі було здійснено підбір надійного психодіагностичного інструментарію, методів дослідження, формування репрезентативної вибірки та

реалізація експериментального дослідження впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу.

Дослідження було проведено на базі місць компактного проживання у м. Запоріжжя. У ньому взяли участь 50 респондентів віком від 30 до 38 років жіночої та чоловічої статі.

Усі респонденти нашого експериментального дослідження мають статус «внутрішньо переміщена особа». Вони були вимушені залишити свої домівки через російське вторгнення в Україну. Це жителі різноманітних українських міст, які були окуповані чи потерпають від постійних обстрілів та активних бойових дій (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Регіони України, з яких були внутрішньо переміщені респонденти емпіричного дослідження

За рис. 3.1. можемо спостерігати, що більшість респондентів нашого емпіричного дослідження виїхали із Запорізької області (50%), 20% досліджуваних евакуювались з Донецької та Луганської областей та 10% респондентів, які взяли участь у дослідженні, були переміщені з Херсонської області до м. Запоріжжя.

Для досягнення мети дослідження та перевірки гіпотези ми підібрали оптимальний діагностичний інструментарій. До нього увійшло п’ять стандартизованих діагностичних методик:

- Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер; адаптація Л. Карамушка) [24];
- «Тест на визначення рівня стресу» (за В. Щербатих) [67];
- «Шкала оцінки впливу травматичної події» (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) [1];
- «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) [5];
- «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор) [5].

Розглянемо зміст та завдання зазначених методик докладніше.

Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер; адаптація Л. Карамушка).

Зазначена методика була використана з метою визначення домінуючої копінг-стратегії у внутрішньо переміщених осіб. В процесі використання методики, респондентам надається опитувальник, який складається з 48 тверджень (див. Додаток А).

Загальним питанням до усіх тверджень є «Що відбувається, коли ви знаходитеся у стресовій ситуації?». Кожне твердження повинно бути оцінено досліджуваним за шкалою від 1 до п’яти:

«Ніколи – 1 бал.

Рідко – 2 бали

Іноді – 3 бали.

Часто – 4 бали.

Найчастіше – 5 балів.

За допомогою методики, можна дослідити наступні копінг-стратегії:

1. Орієнтація на вирішення завдання (стратегія, застосовуючи яку, людина прагне використовувати особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного розв’язання проблеми).

2. Соціальне відволікання (стратегія, використовуючи яку, людина для ефективного розв'язання проблеми звертається за допомогою і підтримкою до оточуючого її середовища: сім'ї, друзів, колег).

3. Спрямованість на емоції (стратегія, яка пов'язана з виникненням негативних емоцій, які стосуються ситуації, та зосередженість на таких емоціях).

4. Уникнення (стратегія, застосовуючи яку, людина прагне уникнути контакту з навколишнім світом, витісняє необхідність розв'язання проблеми);

5. Відволікання (стратегія, яка передбачає відволікання на інші види діяльності, які дають можливість забути про проблему).

Під час обробки результатів респондентів, бали за кожне твердження підсумовуються, враховуючи окремий ключ:

Копінг-стратегія «Орієнтація на вирішення завдання» – 1, 2, 6, 10, 15, 21, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47.

Копінг-стратегія «Спрямованість на емоції» – 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45.

Копінг-стратегія «Уникнення» – 3, 4, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48.

Копінг-стратегія «Відволікання» – 9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48.

Копінг-стратегія «Соціальне відволікання» – 4, 29, 31, 35, 37.

Інтепретація результатів за методикою «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (The Coping Inventory For Stressful Situations (CISS)) (Н. Ендлер, Дж. Паркер) здійснюється у визначенні домінуючої за балами копінг-стратегії» [24, 42].

«Тест на визначення рівня стресу» (за В. Щербатих)

Методика була використана для дослідження рівня стресу респондентів. Під час дослідження, використовуючи окреслену методику, досліджуваним надається бланк з інтелектуальними, поведінковими, емоційними та фізіологічними ознаками стресу (див. Додаток Б). Респондентам треба відмітити наявні у себе стресові прояви. За кожну інтелектуальну чи

поведінкову ознаку нараховується – 1 бал. Емоційна ознака стресу оцінюється у 1,5 бали. Фізіологічна – 2 бали.

Інтерпретація результатів методики здійснюється наступним чином:

0-5 балів – низький рівень стресу

6-12 балів – середній рівень стресу

13-24 балів – рівень стресу вище середнього

25-40 балів – високий рівень стресу.

Більше 40 балів – дуже високий рівень стресу [67].

«Шкала оцінки впливу травматичної події»(англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R)

Зазначена методика була використана для оцінки ступеню виразності травматичності стресу у досліджуваних внутрішньо переміщених осіб. Респондентам надається опитувальник, який містить 22 твердження (див. Додаток В).

Обробка результатів за методикою здійснюється за окремим ключем:

«Субшкала «вторгнення»: сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала «уникнення»: сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала «збудливість»: сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Обробка та інтерпретація результатів

Усі пункти мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з «ключем». Кожен пункт оцінюється:

ніколи – 0 балів;

рідко – 1 бал;

іноді – 3 бали;

часто – 5 балів.

Інтерпретація результатів за кожною шкалою:

низький 0–4

середній 5–8

підвищений 9–12

високий ≥ 13» [1, с. 172].

«Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров)

Методика була використана з метою визначення стану депресії у респондентів. Останнім, в процесі дослідження, надається опитувальник, який складається з 44 тверджень та 4 варіантів відповіді (див. Додаток Г).

«Досліджуваним пропонується обрати один варіант до сорока чотирьох тверджень, який більше підходить до їх почуттів та поведінки.

Обробка та інтерпретація результатів

Кожен варіант відповіді відповідає окремому балу. Ці бали підраховуються та інтерпретуються за такою схемою:

1-9 балів – відсутність депресії.

10-24 бали – мінімальний стан депресії.

25-44 балів – легкий стан депресії.

45-67 балів – помірний стан депресії.

68-87 балів – виражена депресія

88 балів та більше – глибокий стан депресії [5, 96].

Методика «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор).

Зазначена методика використовувалася для дослідження рівня тривоги внутрішньо переміщених осіб як стресового прояву. В процесі дослідження, респондентам пропонується відповісти «так» чи «ні» на 60 тверджень опитувальника (див. Додаток Д).

«Отримані бали за опитувальником, підраховуються за шкалами: «Тривога», «Ні» та «Брехня», за спеціальним ключем:

Шкала тривоги. У 1 бал оцінюються відповіді «Так» до пунктів 6, 7, 9 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 60.

Відповіді «Ні» до пунктів 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Шкала брехні. У 1 бал оцінюються відповіді «Так» до пунктів 2, 10, 55; відповіді «Ні» до пунктів 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Треба зазначити, що бали за шкалою «Брехня» не повинні перевищувати – шести балів. Підраховані бали, за шкалою «Тривога» інтерпретуються за такою схемою:

40-50 балів – дуже високий рівень тривоги.

25-40 балів – високий рівень тривоги.

15-25 балів – середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого.

5-15 балів – середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького.

0-5 балів – низький рівень тривоги» [5, 131].

Для виконання останнього завдання нашого експериментального дослідження, а саме: виявлення наявності взаємозв'язку вибору копінг-стратегій у внутрішньо переміщених осіб з рівнем травматичного стресу, та такими його проявами як: депресія та тривога., ми використали статистичний метод – метод рангової кореляції Спірмена. Це непараметричний тест статистичного характеру, який дозволяє визначити тісноту (силу) та напрямок кореляційного зв'язку між двома ознаками або двома профілями (ієрархіями) ознак [50, 36]. Статистичні розрахунки були здійснені, за допомогою програми SPSS Statistics 23.0.

Треба зазначити, що експериментальне дослідження відбувалося офлайн. Респонденти отримали бланки з опитувальниками методик, які вони повинні були заповнити за 2 години. Після виконання зазначеного завдання, ми отримали заповнені бланки з результатами, які згодом були оброблені та інтерпретовані згідно з ключами методичного інструментарію.

Отже, нами були розглянуті особливості організації та проведення власного емпіричного дослідження, яке було спрямоване на практичну перевірку впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу.

3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження

Отримані результати респондентів за проведеними методиками дослідження були оброблені та інтерпретовані згідно з ключами. Окреслені результати нададуть нам змогу зробити висновок щодо домінуючої копінг-стратегії внутрішньо переміщених осіб, рівня їх травматичного стресу, депресивного стану та рівня тривоги. Окрім цього, отримані результати розкриють наявність взаємозв'язку між впливом копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу.

3.2.1. Дослідження копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб

Почнемо із розгляду та аналізу результатів респондентів, які мають статус внутрішньо переміщеної особи за методикою «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер; адаптація Л. Карамушка) (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Вибір копінг-стратегій внутрішньо переміщеними особами за методикою Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер; адаптація Л. Карамушка)

Шкала методики	Середнє значення	Стандартне відхилення
Копінг-стратегія «Орієнтація на вирішення завдання»	15,4	5,5
Копінг-стратегія «Спрямованість на емоції»	10,1	2,1
Копінг-стратегія «Уникнення»	15,0	5,0
Копінг-стратегія «Відволікання»	30,4	8,2
Копінг-стратегія «Соціальне відволікання»	16,2	9,0

Згідно з таблицею 3.1., середній показник респондентів нашого емпіричного дослідження за копінг-стратегією «орієнтація на вирішення завдання» складає – 15,4 (стандартне відхилення – 5,5). За копінг-стратегією «спрямованість на емоції» середній показник за групою досліджуваних вимушено переміщених осіб становить – 10,1 (стандартне відхилення – 2,1). Щодо середнього показника за копінг-стратегією «уникнення», він становить – 15,0 (стандартне відхилення – 5,0). Респонденти, які мають статус «внутрішньо переміщена особа» досить часто обирають копінг-стратегію «відволікання», його середній показник – 30,4 (стандартне відхилення – 5,0). Що стосується копінг-стратегії «соціальне відволікання» у досліджуваній групі нашого емпіричного дослідження, її середній показник складає – 16,2 (стандартне відхилення – 9,0).

Пропонуємо візуально проаналізувати отримані результати за методикою «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (Н. Ендлер, Дж. Паркер; адаптація Л. Карамушка), за допомогою діаграми (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Домінуюча копінг-стратегія серед внутрішньо переміщених осіб

За рис. 3.2. можемо спостерігати, що 56% внутрішньо переміщених осіб, які взяли участь у нашому емпіричному дослідженні, обирають копінг-стратегію «відволікання». Вибір зазначеної копінг-стратегії характеризується

тим, що людина прагне відсторонитися від стресової ситуації, спрямовує свою увагу на інші види діяльності. Для 16% респондентів властива копінг-стратегія «соціальне відволікання». Такі люди шукають соціальної підтримки під час переживання стресових подій. Копінг-стратегію «орієнтація на вирішення завдання» обирають 12% досліджуваних вимушено переміщених осіб. Люди, які спрямовують свій вибір на зазначену копінг-стратегію одразу намагаються розв'язати наявні життєві проблеми, мобілізувати усі фізіологічні та психологічні ресурси власного організму для цього. Вибір копінг-стратегії «уникнення» властивий для 12% респондентів. Вони намагаються відсторонитися від розв'язання складної, життєвої ситуації та жити своїм життям, попри її прояви. Щодо копінг-стратегії «спрямованість на емоції», її обрали лише 4% внутрішньо переміщених осіб, які взяли участь у нашому емпіричному дослідженні. Ці люди орієнтовані на емоційні прояви під час переживання стресової ситуації. Таким чином, можемо зробити висновок, що серед досліджуваної групи людей зі статусом «внутрішньо переміщені особи» спостерігається висока тенденція до вибору копінг-стратегії «відволікання» (56%). Тобто, респонденти не розв'язують стресові події у своєму житті, а прагнуть переключитися на життєві події менш негативного характеру. Щодо найменшої тенденції, вона стосується вибору копінг-стратегії «Спрямованість на емоції» (4%). Отже, можна припустити, що досліджувані вимушено переміщені особи схильні до мінімізації власних емоційних проявів у стресовій ситуації.

Таким чином, за результатами емпіричного дослідження, було встановлено, що у внутрішньо переміщених осіб домінуючою є копінг-стратегія «відволікання» (57%).

3.2.2. Дослідження травматичного стресу внутрішньо переміщених осіб

Перейдемо до розгляду результатів респондентів щодо рівня їх стресу, його ступеню травматичності та проявів. Для цього, проаналізуємо отримані результати за методиками: «Тест на визначення рівня стресу» (за В. Щербатих), «Шкала оцінки впливу травматичної події» (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R), «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) та «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор).

Почнемо з аналізу результатів досліджуваної групи внутрішньо переміщених осіб за методикою «Тест на визначення рівня стресу» (за В. Щербатих), які нададуть нам змогу зробити висновок про наявний рівень стресу зазначеної категорії українців (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2

Рівень стресу внутрішньо переміщених осіб за методикою «Тест на визначення рівня стресу» (за В. Щербатих)

Шкала методики	Мінімальне значення	Середнє значення	Стандартне відхилення	Максимальне значення
рівень стресу	8,0	27,1	11,7	44,0

Згідно з таблицею 3.2., мінімальне значення показника стресу респондентів становить – 8,0, що відповідає середньому рівню. Середнє значення складає – 27,1 (стандартне відхилення – 11,7), що вказує на високий рівень стресу у групі. Щодо максимального значення показника стресу у досліджуваній групі внутрішньо переміщених осіб, він складає – 44,0 (дуже високий рівень стресу).

Подамо наочно отримані результати респондентів за методикою «Тест на визначення рівня стресу» (за В. Щербатих), використовуючи діаграму (рис. 3.3).

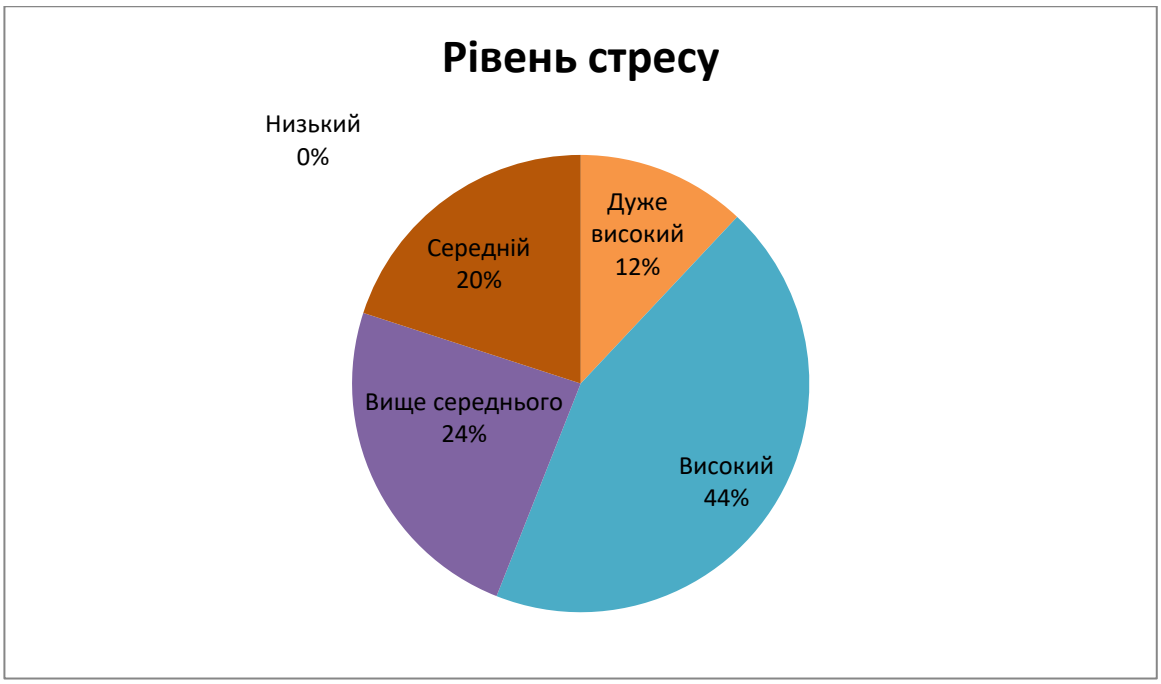


Рис. 3.3. Рівень стресу у внутрішньо переміщених осіб

За рис. 3.3 можемо спостерігати, що у 12% внутрішньо переміщених осіб, які взяли участь в нашому емпіричному дослідженні відмічається дуже високий рівень стресу. Високий рівень стресу мають 44% респондентів, які мають соціальний статус «внутрішньо переміщені особи». Рівень стресу «вище середнього» спостерігається у 24% респондентів зазначеної категорії. Середні показники стресу мають 20% досліджуваних. Низький рівень стресу серед вимушено переміщених осіб, які взяли участь у дослідженні – відсутній (0%). Таким чином, можемо зробити висновок, що серед респондентів, які мають соціальний статус «внутрішньо переміщена особа» переважає високий рівень стресу (44%). Найменша тенденція спостерігається до низького рівня стресу – він є відсутнім. Тобто, стрес, який переживають внутрішньо переміщені особи є дуже сильним.

Розглянувши загальний рівень стресу у внутрішньо переміщених осіб, звернемо увагу на ступінь його травматичності. Для цього, проаналізуємо результати респондентів за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події» (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

Ступінь прояву травматичного стресу за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події» (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R)

Шкали методики	Мінімальне значення	Середнє значення	Стандартне відхилення	Максимальне значення
вторгнення	7,0	12,0	2,8	15,0
уникнення	5,0	11,4	3,0	15,0
збудливість	7,0	12,0	2,8	15,0

Згідно з таблицею 3.3., мінімальне значення шкали «вторгнення» – 7,0 (середній рівень), максимальне – 15 (високий рівень). Середнє значення за зазначеною шкалою становить – 12,0 (стандартне відхилення – 2,8), що відповідає підвищеному рівню. Щодо шкали «уникнення», його мінімальне значення – 5,0 (середній рівень), максимальне – 15,0 (високий рівень). Середнє значення шкали складає – 11,4 (стандартне відхилення – 3,0), що вказує на його підвищений рівень. Мінімальне значення за шкалою «збудливість» – 7,0 (середній рівень), максимальне – 15 (високий рівень). Що стосується середнього значення за цією шкалою, він становить – 12,0 (стандартне відхилення – 2,8). Зазначені результати вказують на травматичний характер переживання стресу досліджуваними внутрішньо переміщеними особами.

Проаналізуємо отримані результати, за допомогою гістограми (рис. 3.4).

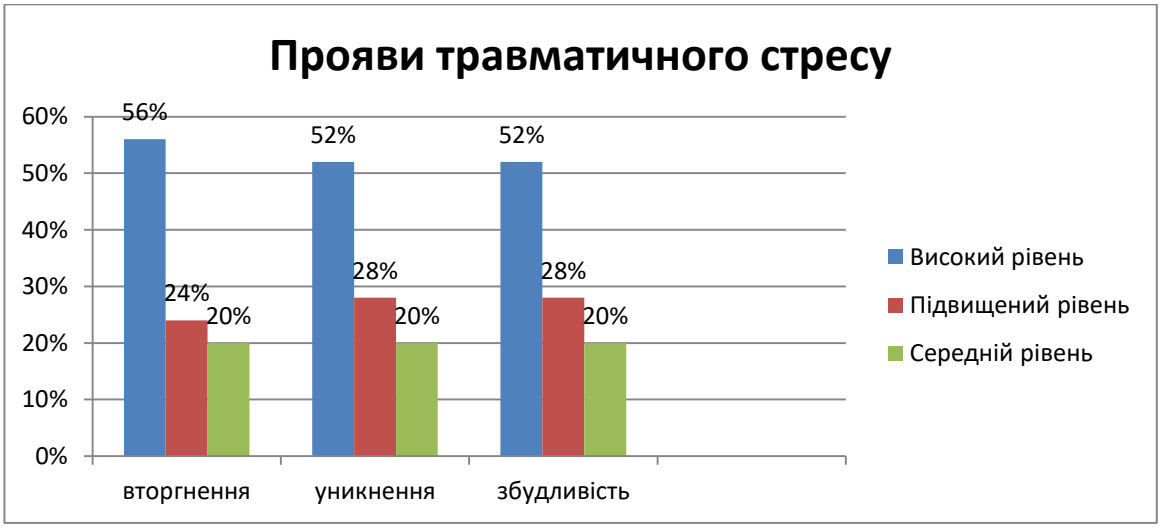


Рис. 3.4. Прояви травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб

За рис. 3.4., бачимо, що за шкалою «вторгнення», 56% респондентів мають високий рівень прояву травматичного стресу. Підвищений рівень спостерігається у 24%. Середній – у 20%. Щодо шкали методики «уникнення», його високі показники відмічаються у 52% досліджуваних внутрішньо переміщених осіб. Підвищений рівень за зазначеною шкалою спостерігається у 28%, середній – у 20%. Високий рівень за шкалою «збудливість» мають 52% респондентів нашого емпіричного дослідження. Підвищені показники відмічаються у 28% досліджуваних внутрішньо переміщених осіб. Щодо середнього рівня за шкалою «збудливість», його мають 20% респондентів емпіричного дослідження. Низькі показники за зазначеними шкалами методики – відсутні. Таким чином, переважання високих показників за шкалами «вторгнення», «уникнення» та «збудливість» вказують на значний прояв травматичного стресу, який переживають респонденти. Це може вказувати на те, що стресовий стан внутрішньо переміщених осіб, які взяли участь у дослідженні, може виявлятися у посттравматичному стресовому розладі.

Перебіг стресу може супроводжуватися окремими проявами, зокрема, депресією та тривожністю. Отже, розглянемо результати респондентів за методиками «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров) та «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор). Почнемо із результатів за першою методикою (таблиця 3.4).

Таблиця 3.4

Депресивний стан внутрішньо переміщених осіб за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров)

Шкала методики	Мінімальне значення	Середнє значення	Стандартне відхилення	Максимальне значення
стан депресії	25,0	62,2	20,2	89,0

Згідно з таблицею 3.4., мінімальне значення за шкалою методики – 25,0 (легка депресія), максимальне – 89,0 (глибокий стан депресії). Середнє значення становить – 62,2 (стандартне відхилення – 20,2), що відповідає помірному стану депресії.

Подамо наочно отримані результати за методикою «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В. Жмуров), за допомогою діаграми (рис. 3.5).



Рис. 3.5. Стан депресії внутрішньо переміщених осіб

За рис. 3.5. бачимо, що глибокий стан депресії спостерігається у 12% досліджуваних внутрішньо переміщених осіб. Виражений стан депресії мають 44% респондентів. У 24% вимушено переміщених осіб відмічається помірний стан депресії. Легкий стан депресії мають 20% респондентів. Таким чином, бачимо, що у досліджуваній групі внутрішньо переміщених осіб домінує виражений стан депресії (44%). Найменша тенденція спостерігається до глибокого стану депресивних проявів (12%).

Звернемо увагу на результати респондентів за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги «(Дж. Тейлор) (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5

Рівень тривоги внутрішньо переміщених осіб за методикою «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор)

Шкала методики	Мінімальне значення	Середнє значення	Стандартне відхилення	Максимальне значення
рівень тривоги	10,0	27,6	11,3	47,0

Згідно з таблицею 3.5., мінімальне значення за рівнем тривоги у респондентів нашого емпіричного дослідження – 10,0 (середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького), максимальне – 47,0 (дуже високий рівень). Середнє значення за досліджуваною групою внутрішньо переміщених осіб становить – 27,6 (стандартне відхилення – 11,3), що відповідає високому рівню тривоги.

Проаналізуємо отримані результати щодо рівнів тривоги вимушено переміщених осіб, за допомогою діаграми (рис. 3.6).

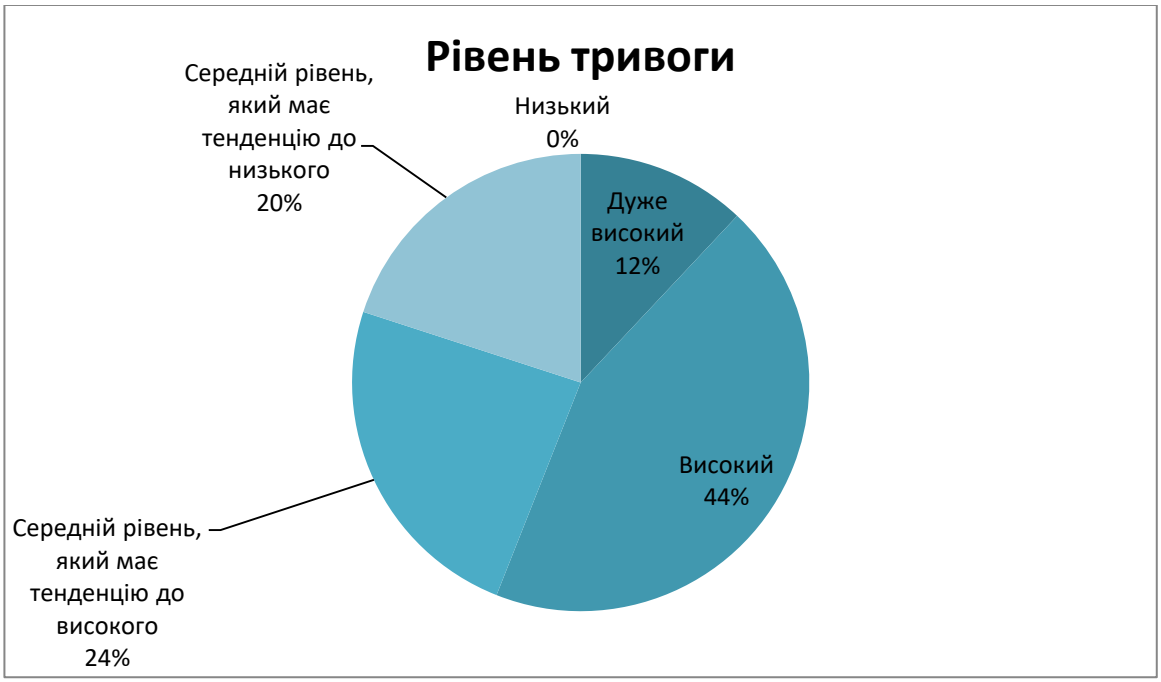


Рис. 3.6. Рівень тривоги внутрішньо переміщених осіб

За рис. 3.6 можемо спостерігати, що дуже високий рівень тривоги властивий 12% внутрішньо переміщеним особам, які взяли участь у дослідженні. Високий рівень тривоги мають 44% респондентів. Середній рівень тривоги, який має тенденцію до високого спостерігається у 24% досліджуваних вимушено переміщених осіб. 20% респондентів мають середній рівень тривоги, який має тенденцію до низького. Низькі показники тривоги серед досліджуваних внутрішньо переміщених осіб – відсутні (0%). Отже, серед досліджуваної групи переважає високий рівень тривоги (44%). Найменша тенденція серед респондентів спостерігається до низького рівня тривоги (0%).

Таким чином, за результатами емпіричного дослідження, було встановлено, що у вимушено переміщених осіб, які взяли участь у нашому емпіричному дослідженні переважає високий рівень стресу (44%), високі показники проявів травматичного стресу «вторгнення» (56%), уникнення (52%), збудливість (52%), виражений стан депресії (44%) та високий рівень тривоги (44%).

3.2.3. Оцінка впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу

У контексті теми нашого дослідження, досить важливо здійснити оцінку впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу. Для цього, нам був використаний метод математичної статистики метод кореляції Спірмена. Розглянемо результати за ним дещо детальніше.

Отже, нами була перевірена наявність зв’язку між копінг-стратегіями, які обирають внутрішньо переміщені особи, рівнем травматичного стресу, та такими його проявами як: депресія та тривога. Звернемо увагу на знайдені кореляційні зв’язки (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

Кореляційні зв'язки між копінг-стратегіями внутрішньо переміщених осіб, рівнем травматичного стресу та його проявами (депресія, тривога)

Копінг-стратегії	Рівень стресу	Вторгнення	Уникнення	Збудливість	Стан депресії	Рівень тривоги
орієнтація розв'язання завдання	**0,506**** 0,000	**0,854**** 0,000	**0,893**** 0,000	**0,606**** 0,000	**0,893**** 0,000	**0,947**** 0,000
спрямованість на емоції	-0,142 0,335	0,216 0,140	0,215 0,130	**0,633**** 0,000	0,216 0,140	**0,622**** 0,000
уникнення	**-0,290*** 0,045	**0,506**** 0,000	**0,555**** 0,000	**0,955**** 0,000	**0,854**** 0,000	**0,888**** 0,000
відволікання	**0,472**** 0,000	**0,566**** 0,000	**0,539**** 0,000	**0,646**** 0,000	**0,854**** 0,000	**0,955**** 0,000
соціальне відволікання	**-0,404**** 0,004	0,215 0,130	**0,472**** 0,000	**-0,404**** 0,004	**0,466**** 0,000	-0,142 0,335
соціальне відволікання	**-0,404**** 0,004	0,215 0,130	**0,472**** 0,000	**-0,404**** 0,004	**0,466**** 0,000	-0,142 0,335

Згідно з таблицею 3.6., можемо побачити, що нами була знайдена велика кількість взаємозв'язків між окремими копінг-стратегіями, які обирають внутрішньо переміщені особи та рівнем і проявами травматичного стресу. В ході кореляційного аналізу, за допомогою методу рангової кореляції Спірмена, було виявлено, що вибір певної копінг-статегії у внутрішньо переміщених осіб з пов'язаний з рівнем їх стресу, його проявами та окремою симптоматикою. Встановлено, що копінг-стратегія «орієнтація на вирішення завдання» корелює з такими показниками як: рівень стресу ($r=0,506$; $p= \leq 0,01$), показниками травматичності стресу: вторгнення ($r=0,854$; $p= \leq 0,01$), уникнення ($r=0,893$; $p= \leq 0,01$), збудливість ($r= 0,606$; $p= \leq 0,01$), станом депресії ($r= 0,893$; $p= \leq 0,01$) та рівнем тривоги ($r = 0,947$; $p= \leq 0,01$). Окремо була знайдена значна

взаємозалежність вибору копінг-стратегії «спрямованість на емоції» з такими показниками як: збудливість (r= 0,633; p= ≤ 0,01) та рівень тривоги (r= 0,622; p= ≤ 0,01). Також був встановлений зв'язок між вибором копінг-стратегії «уникнення» та рівнем стресу вимушено переміщених осіб (r = 0,290; p= ≤ 0,01), показниками травматичності стресу: вторгнення (r= 0,506; p= p= ≤ 0,01), уникнення (r = 0,555; p= ≤ 0,01), збудливість (r= 0,955; p= ≤ 0,01), станом депресії (r= 0,854; p= ≤ 0,01) та рівнем тривоги (r=0,888; p= ≤ 0,01). Додатково результати кореляційного аналізу надали можливість стверджувати, що копінг-стратегія «відволікання» має значний зв'язок з усіма досліджуваними показниками: рівень стресу (r=0,472; p= ≤ 0,01), вторгнення (r=0,566; p= ≤ 0,01), уникнення (r=0,539; p= ≤ 0,01), збудливість (r=0,646; p= ≤ 0,01), стан депресії (r=0,854 p= ≤ 0,01) та рівень тривоги (r=0,955; p= ≤ 0,01). Водночас вибір копінг-стратегії «соціальне відволікання» має значний взаємозв'язок з показниками: «рівень стресу» (r=-0,404; p= ≤ 0,05) уникнення (r=0,472; p= ≤ 0,01), збудливість (r=0,404; p= ≤ 0,05) та стан депресії (r=0,466; p= ≤ 0,01).

Отже, за результатами емпіричного дослідження, було встановлено, що існує значний зв'язок між вибором певних копінг-стратегій і рівнем травматичного стресу та його проявами, у вигляді депресивних та тривожних станів.

3.3. Рекомендації із соціально-психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб для подолання проявів травматичного стресу внаслідок війни

Зважаючи на наявність у досліджуваних внутрішньо переміщених осіб проявів травматичного стресу у вигляді високих показників тривоги, виражених депресивних станів, нами було вирішено самостійно розробити рекомендації із соціально-психологічної підтримки зазначеної категорії українців з метою подолання виявлених станів. Розглянемо детальніше зміст окреслених рекомендацій.

Долаючи прояви травматичного стресу, вимушено переміщеним особам важливо приділяти увагу не тільки власному психологічному стану, але й фізичному. Прояви депресії та надмірної тривоги, які переслідують зазначену соціальну групу, можуть знизитися під впливом фізичної активності. Регулярні фізичні вправи мають змогу покращити не тільки рівень фізичного здоров'я, але й позитивно впливати на психіку, яка була травмована під час війни. Для цього, можливо використовувати такі вправи як:

1) присідання;

2) відтискання від підлоги;

3) біг;

4) качання преса;

5) ходьба [58].

Також до фізичних активностей, які мають змогу подолати прояви, відносимо:

1) їзда на велосипеді;

2) плавання;

3) аеробні вправи;

4) фітнес;

5) гімнастика;

6) йога [68].

Використання вище зазначених фізичних вправ без супроводу тренера є корисним для внутрішньо переміщених осіб, у разі відсутності проблем зі здоров'ям та хронічних захворювань. Також треба зазначити, що вимушено переміщені особи, які не мають достатньої фізичної підготовки, мають дозувати власну фізичну активність. Почати можна з регулярної ранкової руханки. Згодом, рівень фізичної активності можна збільшувати поступово [58].

Ефективність використання фізичної активності для подолання проявів травматичного стресу пояснюється тим, що під час виконання різноманітних навантажень, в організмі людини виділяються ендорфіни, серотонін, дофамін та

ендоканабіноїди. Зазначені сполуки зумовлюють виникнення в особистості почуття щастя, радості та задоволення.

До покращення психологічного стану вимушено переміщених осіб, ними можуть бути використані не тільки спортивні вправи, але й побутові справи, які передбачають активну фізичну активність. Мова йде про: прибирання, миття посуду, вікон тощо [68].

Варто звернути увагу на фізичну вправу для зменшення проявів тривожності, яку пропонує І. Рядченко:

1. Напружте м’язи рук, де знаходяться кисті та тримайте напруження 7 секунд. При цьому, максимально напружуйте їх на рівні грудей.

2. Розслабтеся, прислухайтеся до відчуттів у власних м’язах передпліччя та кистей. Нормальними реакціями (відчуттями) вважаються такі як: поколювання, печіння, відчуття тепла чи оніміння. Зазначені відчуття у м’язах вказують на їх розслаблення. Сконцентруйтеся на цих відчуттях, запам’ятайте їх. У цей час бажано не рухатися.

3. Зігніть кулаки у зап’ястях та напружуйтеся (7 секунд). Згодом, розслабтеся (30 секунд). Сконцентруйтеся на наявних відчуттях у м’язах.

4. Напружте м’язи біцепса, підніміть руки та максимально напружте м’язи біля плечей. Сконцентруйтеся на власних відчуттях у момент розслаблення. Зведіть лопатки між собою та потримайте їх у напрузі.

5. Виконайте вправи для обличчя. Максимально заплющте очі тримайте їх у напрузі. Згодом, сконцентруйтеся на тому, що відбувається з вашими бровами, повіками та знизу ока.

6. Стисніть зуби та розслабтеся.

7. Повертайтеся до повсякденних справ [63].

Вода є важливим компонентом організму людини, тому для забезпечення його адаптативних можливостей, важливо дотримуватися правильної гідратації. Вона може забезпечити фізіологічне благополуччя та безпосередньо впливати на стресову відповідь. Недостатня кількість випитої води може підвищувати рівень стресу та прояви його симптомів, знизити можливості енергетичних

ресурсів людського організму. Окремо важливо зазначити необхідність наявності води не тільки внутрішньо, але й зовнішньо. Мова йде про гідротерапію для покращення наслідків травматичного стресу. Це можуть бути спа-процедури, гарячі ванни, занурення у воду. Доцільність використання гідротерапії пояснюється тим, що вона має змогу зменшити фізіологічні ознаки стресу та його симптоматику [75].

Окрім фізичних вправ, вимушено переміщеним особам можна додавати у своє повсякденне життя когнітивне навантаження. Мова йде про вивчення іноземних мов, отримання нових навичок, розв'язання проблемних ситуацій тощо. Розумова активність дозволить людям, які постраждали від військової агресії, відволіктися від негативних думок та покращити свій інтелектуальний розвиток [10].

Як зазначалося вище, для покращення психологічного стану вимушено переміщених осіб, досить важливо приділяти увагу їх фізичному здоров'ю. Зважаючи на це, важливо підкреслити, що зазначеній категорії українців необхідно дотримуватися режиму дня, мати повноцінний сон та збалансоване харчування. Усе це буде позитивно впливати на фізичний стан вимушено переміщених осіб та боротися з наявними психологічними станами. Для зменшення проявів травматичного стресу, важливо ввести у свій раціон овочі та фрукти (вони покращують настрій), зелень (наявна велика кількість корисних речовин), яловичину, баранину, птицю, рибу, горіхи, бобові, соєві, рослинні продукти (зумовлюють повноцінний розвиток та функціонування організму). Для нормалізації відпочинку вимушено переміщеним особам, які отримали досвід, який вплинув на психічне здоров'я, важливо дотримуватись гігієни сну. Також зазначеній категорії українців важливо не забувати гуляти на свіжому повітрі, бо це позитивно впливає на їх психічне здоров'я та знижує почуття самотності [28].

Для зниження рівня тривоги можливо використовувати дихальні вправи. Вони допоможуть заспокоїтися, налагодити атмосферу внутрішнього благополуччя, налаштують на планування своїх майбутніх дій [58].

Також треба відмітити доцільність використання таких методів подолання надмірної тривожності як:

1) ароматерапія;

2) релаксотерапія;

3) гіпноз/самогіпноз;

4) музикотерапія;

5) нервово-м’язова релаксація;

6) аутогенне тренування;

7) психічна саморегуляція;

8) дихальна гімнастика [18, 33].

В умовах воєнного стану, українців можуть травмувати надмірний перегляд новин, світлин про бойові дії, влучання в об’єкти цивільної інфраструктури, постраждалих людей. Через постійний інформаційний потік, перегляд таких джерел може стати тригером та підвищити рівень тривоги у внутрішньо переміщених осіб. Отже, важливим є обмеження доступу до таких джерел інформації та розвиток навичок інформаційної гігієни, а саме:

1) ігнорування інформації, яка спричиняє надмірний прояв тривожності;

2) скорочення часу перегляду новин про військову агресію росії проти України;

3) обмеження часу перебування у соціальних медіа, які публікують неправдиву інформацію про події в Україні.

Також важливо відмітити, що прояви травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб можуть знижуватися з посиленням соціальної підтримки. Регулярне спілкування з близькими, участь у групових заходах та волонтерська діяльність сприяють створенню позитивного соціального середовища, що, в свою чергу, сприяє психологічній адаптації та відновленню[58, 128].

Ще одним проявом травматичного стресу у вимушено переміщених осіб може бути панічна атака. У боротьбі з нею допоможуть три основних правила. Це:

1. Концентрація на навколишньому середовищі, оточуючих предметах, їх називання.

2. Нормалізація дихання. Під час панічної атаки важливо повільно вдихнути через ніс та згодом, треба повільно видихнути через рот.

3. Розслаблення м’язів. Спочатку, необхідно розслабити м’язи обличчя. Потім здійснити розслаблення усіх м’язів тіла, по черзі, від голови до стоп.

Також додатково, людині, яка переживає панічну атаку, важливо забезпечити:

1) тілесний контакт (обійми, тримання руки тощо);

2) контакт з природою (погляд на воду, в небо, дотики до дерев, квітів тощо);

3) мовленнєвий процес (бесіда про почуття, стан, переживання та інше);

4) витік емоцій (вербальний, плач, крик тощо) [4, 50].

Так, одним із методів корекції стресових проявів є раціональна терапія. Це метод психотерапії, який передбачає роз’яснення та логічне переконання особистості, яка пережила стрес чи травмувальну ситуацію. За допомогою раціональної психотерапії, вимушено переміщена особа може поглянути на ситуацію, яка призвела до психологічної травми по-новому та налагодити свій психологічний стан. Під час раціональної психотерапії, використовуються такі прийоми як:

1. Поясни та роз’ясни. Зазначений прийом передбачає вербалізацію почуттів та емоцій особистості, яка має прояви травматичного стресу. Наприклад, це може бути розповідь про ситуацію, яка призвела до виникнення психологічної травми, характеристика соматичних та психологічних проявів.

2. Переконання. Цей етап характеризується корекцією компонентів когнітивного та емоційного характеру, які відповідають за ставлення особистості до ситуації, яка травмувала.

3. Переорієнтація. Людина набуває можливості по-новому оцінити ситуацію, яка призвела до психологічної травми [33, 219].

Значною ефективністю відрізняється використання методу арт-терапії для корекції проявів травматичного стресу особистості. Зазначений метод представлений різноманітними техніками, які можна використовувати для подолання депресивних станів, тривожності, страхів та інших негативних психічних станів. Для зниження показників окреслених проявів травматичного стресу з вимушено переміщеним особам будь-якого віку можна користуватися такими арт-терапевтичними методами як:

1) ізотерапія (терапія малюванням);

2) ліплення (психологічний вплив під час ліплення);

3) пісочна терапія (терапія в процесі роботи з піском);

4) маскотерапія (терапія під час використання масок);

5) кольоротерапія (психологічний вплив кольорів);

6) драматерапія (терапія театралізованою діяльністю);

7) танцювальна терапія (психологічний вплив під час танців);

8) музикотерапія (терапія музикою);

9) відеотерапія (терапія під час перегляду відеоматеріалів);

10) ігротерапія (терапія в процесі гри);

11) сміхотерапія (терапія сміхом) [47].

Наразі у психотерапевтичному просторі зростає тенденція до використання найновітнішого та найперспективнішого методу арт-терапії як сміхотерапія. У народних висловах можна почути, що сміх та гарний настрій є значним чинником здоров’я особистості. Від себе можемо додати, що вважаємо сміх та гарний настрій запорукою не тільки фізичного, але й психічного здоров’я особистості. Можемо радити використовувати разом із іншими арт-терапевтичними методами, які передбачають використання засобів мистецтва, й сміхотерапію для подолання негативних проявів травматичного стресу, зокрема, тривожності, депресії, панічних атак тощо.

Використання вищезазначених методів арт-терапії буде продуктивним за умовою дотримання окремих вимог. Це:

1) тривалість занять з арт-терапії має бути не більше 2,5 години;

2) арт-терапевтичні заняття повинні бути регулярними (3-5 разів на тиждень), не менше 2 місяців;

3) участь в арт-терапії має бути добровільною;

4) арт-терапевтичне заняття повинно мати окрему структуру: введення, «розігрів»; етап вибору теми та образотворчої роботи; обговорення робіт та завершення сесії;

5) сеанси арт-терапії мають проводитися лише у спеціально організованому середовищі;

6) повинен бути забезпечений вільний доступ до різноманітних матеріалів для здійснення творчої діяльності [47].

Для психологічного відновлення після пережитого травматичного стресу радимо вимушено переміщеним особам опанувати такі окремі навички як:

1. Можливість розв'язання проблем. Ця техніка передбачає відсутність уникнення та відволікання від проблем, а їх конструктивне розв'язання, активний пошук шляхів для виконання цього завдання.

2. Позитивна діяльність – навичка, яка характеризується наявністю практичної діяльності, яка буде підвищувати настрій та позитивно налаштовувати особистість.

3. Управління реакціями – це техніка, яка передбачає використання різноманітних дихальних вправ, які мають змогу навчити контролювати свої психічні реакції.

4. Розвиток конструктивного мислення. За допомогою цієї техніки, гнітючі думки особистості замінюються на конструктивні.

5. Відновлення соціальних зв'язків. Зазначена навичка передбачає підтримку взаємин позитивного характеру з іншими людьми, формування активної соціальної позиції [40].

В процесі подолання стресових проявів, радимо вимушено переміщеним особам звернути увагу на 20 шляхів подолання депресії, які були розкриті американською психологинею K. Holland. А саме:

1. Усвідомлення наявності проблеми. Першим кроком до подолання депресії є усвідомлення її наявності та визначення її як проблеми, яка знижує якість життя.

2. Конструктивний вихід емоцій. Треба пам’ятати, що стримування емоцій негативно впливає на психіку особистості. Потрібно забезпечити конструктивний характер виходу емоцій. Доцільно вести щоденник власних емоцій, де буде міститися їх опис, наявність окремих почуттів, їх аналіз.

3. Відсутність перенесення сьогоднішніх почуттів на завтра. Досить часто люди, які мають депресію вважають, що гнітючі почуття, які наявні сьогодні ніколи не зникнуть та будуть супроводжувати їх до кінця життя. Це є абсолютно невірною думкою, якої потрібно позбутися.

4. Окреме оцінювання кожного життєвого явища. Треба мінімізувати власні спогади негативного характеру. Важливо оцінювати лише сьогоднішній день, відмічати його позитивні події.

5. Ігнорування «голосу депресії». «Голос» у голові може давати людині неправильні підказки. Зазвичай такий «голос депресії» закликає до негативних, ірраціональних вчинків, тому він може переконувати відкинути ідею самодопомоги. Треба забезпечити ігнорування такого внутрішнього голосу, бо він може призводити лише до деструктивних наслідків для психіки особистості.

6. Наявність та усвідомлення реалістичної, досяжної мети. Для подолання депресії, людині потрібно поставити перед собою реалістичну та досяжну мету, яку необхідно буде досягти. Її досягнення дозволить покращити психологічний стан особистості, підвищити рівень її самооцінки та позбутися депресії.

7. Отримання винагороди за досягнення. Важливо не забувати винагороджувати себе за найменші життєві досягнення. Винагороду можна обрати будь-якого характеру, залежно від її цінності для окремої людини.

8. Розклад завдань на кожен день. Чіткий план на день допоможе відволіктися від негативних думок, правильно налаштувати думки особистості.

9. Заняття улюбленою діяльністю. Для подолання депресивних станів, досить важливо надавати собі можливість займатися улюбленою діяльністю

(справою). Це може бути хобі, прогулянка, зустріч із друзями тощо. Улюблена діяльність буде позитивно впливати на психічний стан особистості.

10. Слухання музики. Музикотерапія або прослуховування приємної, спокійної музики може покращити психологічний стан людини. Музика здатна заспокоїти, підняти настрій, налаштувати на позитивні життєві плани.

11. Перебування на природі. Для боротьби з депресією, людина повинна більше знаходитися на свіжому повітрі. Контакт з природою може покращити стан психіки особистості, підняти настрій, відволіктися від гнітючих думок.

12. Наявність спілкування з близькими людьми. Соціальна підтримка є важливим компонентом у процесі боротьби з депресивними станами. Контакти соціального характеру є обов'язковими для людини, яка потерпає від депресії.

13. Впровадження нового у своє життя. Мова йде про нове хобі, новий соціальний простір, мандрівки. Нові враження мають змогу «витіснити» негативні спогади зі свідомості особистості.

14. Заняття волонтерською діяльністю. Волонтерська діяльність – це не тільки шлях до допомоги іншим людям, але й можливість покращити свій психологічний стан та відволіктися від депресивних проявів.

15. Наявність відчуття вдячності. Вчені стверджують, що переживання почуття вдячності має тривалий позитивний вплив на психічне здоров'я. Варто зазначити, що такий позитивний вплив збільшується, якщо зафіксувати свої відчуття на папері – наприклад, написавши листа чи записку, адресовані іншим.

16. Заняття медитацією. Регулярні заняття медитацією можуть ефективно зменшити прояви депресії та травматичного стресу. Людина, яка займається медитаційними практиками здатна відчувати свій внутрішній світ, свої бажання, знаходити шляхи для їх досягнення.

17. Збалансоване харчування. Для забезпечення гарного самопочуття, фізичного та психологічного здоров'я, у власному раціоні людина повинна мати різноманітні продукти харчування, які містять необхідні вітаміни та мінерали.

18. Регулярна фізична активність. Для подолання депресії, людині важливо забезпечити регулярну фізичну активність. Заняття спортом, прогулянки позитивно впливають на фізичне та психічне здоров'я особистості.

19. Достатня тривалість сну. Сон здорової людини повинен бути не менше 8 годин.

20. Звернення за медичною допомогою. За наявності гострих депресивних станів, людина повинна звернутися до медичного фахівця за кваліфікованою допомогою [81].

Окремо радимо розглянути рекомендації, які були надані М. Марценюк щодо формування навичок подолання стресу та його наслідків. Науковиця виокремлює наступні кроки:

1. Визначте власні фактори (чинники), які викликають стрес. У кожної людини існують власні чинники, які можуть зумовити виникнення стресових проявів чи навіть психологічної травми. Випишіть на аркуші паперу об'єкти, явища та події, які можуть нести індивідуальну травматичність для вас.

2. Остерігайтеся зустрічі зі своїми стрес-факторами. Якщо зазначена зустріч є неминучою, важливо змінити ставлення до власних чинників стресу. Підготовтеся заздалегідь до цієї зустрічі.

3. Встановіть здорові обмеження. Мова йде про раціональне планування свого життя, життєвих подій, які дозволяють запобігти негативних реакцій та виникненню травматичного досвіду. Важливо окреслити для себе, що є прийнятним та неприйнятним у контексті власної особистості.

4. Зверніться за допомогою до інших людей. Якщо наявне відчуття, що окрема подія може призвести до появи проявів стресу та ви не зможе впоратися з цією подією самостійно, важливо попросити допомоги у інших людей, наприклад, розповісти їм про власні почуття, побоювання. Це значно зменшить процес переживання стресу.

5. Дотримуйтеся активного способу життя. Він надасть вам можливість не акцентувати власну увагу на події та явища, які вас оточують та не становлять значну важливість безпосередньо для вашого життя та життєдіяльності.

Додатково активний спосіб життя може забезпечити позитивний досвід та позитивно забарвлені емоції, що допомагають у боротьби зі стресом [40, с. 180].

Також варто звернути увагу на дихальні вправи, запропоновані іноземним вченим у галузі психології E. Cirino. Вони спрямовані на зменшення проявів тривожності, страхів та боротьби з панічними атаками.

1. Розслаблююче дихання.

Сядьте у тихому місці. Покладіть одну руку на грудну клітку, іншу – на живіт. Здійсніть глибокий вдих, під час якого ваш живіт повинен відрізнятися більшою рухливістю, ніж груди. Згодом, повільно вдихніть носом та видихніть ротом. Повтор вправи доцільно здійснити не менше 10 разів. Виконувати її треба до появи відчуття зменшення тривожних проявів.

Слід повільно вдихнути через ніс та видихати ротом. Необхідно повторити вправу щонайменше 10 разів до тих пір, поки не з’явиться відчуття, що тривога зменшується.

2. Розслабитися, візуалізуючи.

Уявіть себе у «щасливому місці». Закрийте очі та здійсніть повільне та регулярне дихання, за допомогою носу. Видихати, в свою чергу, потрібно ротом. Вправа виконується доки не з’явиться відчуття спокою. Зазначену вправу можна використовувати, коли ви відчули, що ви починаєте тривожитися.

3. Розслаблення м’язів.

Сядьте у затишному місці, закрийте очі та зосередьтеся на диханні. Повільно вдихніть носом та видихніть ротом. Стисніть руку у кулак та затримайте її у зазначеному положенні. Згодом, повільно відкрийте пальці. Після вправи відчуття напруги повинно залишити руку, вона зазнає розслаблення. Попри це, необхідно продовжуватися розслабляти різноманітні м’язові групи у тілі, по-черзі, змінюючи їх порядок.

4. Розслаблення, рахуючи.

Коли ви відчуваєте насування тривоги, знайдіть спокійне місце, закрийте очі та повільно порахуйте до 10. Вправу можна повторювати декілька раз,

можна рахувати до 20 чи 30, поки відчуття тривоги не зникне. Під час вправи треба дотримуватися спокою та терплячості, бо ефект від неї може з'явитися не одразу.

5. Розслаблення, перериваючи тривожне мислення.

З метою переривання тривожного процесу мислення, можна обрати різноманітні дії. Наприклад, проспівати пісню, яка буде присвячена своєму занепокоєнню. Пісня повинна мати позитивних характер, відрізнятися оптимістичним темпом. Іншим варіантом боротьби з тривогою є використання смішного голосу, який буде висловлюватися щодо відчуття тривоги. Для того, щоб відволіктися від тривожних думок, можна зосередитися на окремій приємній думці. Зазначена думка має індивідуальний характер (думка про кохану людину, щасливе місце, дитину, приємну подію тощо). Також тривогу може побороти прослуховування улюбленої музики чи читання цікавої книжки. Зміст вправи може бути різним, мета є єдиною – перемикання власної уваги з тривожних думок на певний вид діяльності, інші думки, почуття тощо [78].

Варто звернути увагу й на методи боротьби зі стресом, які були запропоновані А. Біляком:

1) тренінги релаксації;

2) психологічний гіпноз для подолання проявів травматичного стресу;

3) лекції про раціональне харчування, ефективне планування та використання часу, способах позбутися поганих звичок;

4) метод світлового та звукового впливу.

А. Біляк підкреслює, що оптимальною формою проведення зазначених методів є групова. Вчений переконаний, що міжособистісна взаємодія надасть можливість швидше та ефективніше подолати стресові прояви у людини [2].

М. Шклярук називає наступні психологічні методи подолання негативних наслідків травматичного стресу:

1. Підтримка соціальних відносин. Для особистості дуже важливо бути частиною соціуму та мати міжособистісні стосунки. Соціальна взаємодія – це потужний інструмент подолання тривожності та депресії.

2. Релаксаційні техніки. Вони здатні навчити людину здійснювати контроль за власними реакціями на стрес. Дихальні вправи, йога, медитація знижують рівень гормонів стресу в організмі людини та здатні покращити їх психоемоційний стан.

4. Психотерапія. У боротьбі зі стресовими проявами оптимальними психотерапевтичними методами є: когнітивно-поведінкова та глибинна психотерапія.

5. Саморегуляція та позитивна самооцінка. Зазначені методи можуть виконувати захисну функцію від стресових проявів та їх наслідків. Адекватна самооцінка, здатність до контролю власних психічних реакцій є запорукою психологічного здоров'я особистості [75].

Для здійснення профілактики та корекції наслідків травматичного стресу, особистості важливо навчитися самостійно працювати зі своїми емоціями, почуттями, переживаннями, контролювати їх. Для цього, можна скористатися такими психологічними методами як:

1) самоспостереження;

2) самоаналіз;

3) самооцінка;

4) корекція власного емоційного стану;

5) рефлексія пережитих станів у різних соціально-складних ситуаціях.

Разом із зазначеними вище методами, доцільно використовувати такі техніки як:

1) самосповідь;

2) самопереконання;

3) самонаказ;

4) самонавіювання;

5) самопідкріплення [40, 179].

М. Шклярук, в свою чергу, наголошує, що для подолання стресу та його наслідків, необхідно дотримуватися окремих стратегій. Мова йде про:

1. Психологічні та фізіологічні стратегії. Доцільним є об'єднання стратегій, які спрямовані на покращення психологічного (окремі техніки психотерапії) та фізичного (фізична активність, спорт) здоров'я.

2. Індивідуальні стратегії. Це врахування вікових, біологічних, психологічних та особистісних характеристик людини, під час вибору шляхів подолання наслідків травматичного стресу.

3. Комплексні стратегії. Мова йде про комплексні програми управління стресом, які містить у собі різноманітні методи психологічного впливу, які спрямовані на виконання єдиного завдання.

4. Навчальні, освітні стратегії. Це набуття важливих знань та вмінь, які допоможуть самостійно впоратися зі стресовими проявами. Отримати комплекс знань та вмінь можна на спеціально організованих заняттях, наприклад, які спрямовані на процес управління стресом [75].

Підкреслюємо, що якщо запропоновані рекомендації не покращують психічний стан вимушено переміщених осіб, необхідно звернутися до практикуючих психологів та психотерапевтів, які допоможуть професійно, кваліфіковано розв'язати наявну психологічну проблему.

Одним із дієвих методів корекції наслідків травматичного стресу є когнітивно-поведінкова терапія. Вона містить у собі різноманітні техніки, які використовуються й в інших напрямках психотерапії. Когнітивно-поведінковий підхід характеризується здійсненням модифікації переконань дусфункційного характеру та хибних стратегій переробки інформації. У роботі з посттравматичним стресовим розладом та наслідками травматичного стресу, когнітивно-поведінкова терапія передбачає виконання наступних завдань:

1) інтегрує травматичний досвід;

2) здійснює когнітивну реструктуризацію дисфункційних когнітивних оцінок травматичного досвіду та його наслідків;

3) корегує дисфункційні стратегії подолання, які спрямові на блокування памяті щодо травматичних подій.

В процесі корекційної роботи, виявляється негативні когнітивні оцінні судження та здійснюється їх трансформація, зокрема, під час використання технік «Сократівський діалог» та «Заперечення негативних думок». З метою реалізації інтегрування травматичного досвіду у пам’ять, у контексті когнітивно-поведінкової терапії, досить часто використовують техніку пролонгованого занурення в уяві. Зазначена техніка дозволяє клієнту більш ширше та глибше описати свій травматичний досвід, зокрема, у вигляді листа, письмової розповіді, есе тощо. Техніка пролонгованого занурення в уяві може забезпечити виявлення фрагментів травматичної події, емоційних реакцій клієнта щодо них тощо. Треба зазначити, що методи когнітивно-поведінкової терапії є ефективними у боротьбі з такими симптомами травматичного стресу як:

1) тривожність;

2) депресія;

3) панічні атаки.

Для корекції проявів останнього, найчастіше використовують психоедукацію, яка покликана пояснити та донести до людей окрему інформацію про психічний стан особистості, її психологічні проблеми та їх наслідки [4, 55; 77].

Окремо важливо виділити результативність використання методу EMDR (Eye Movement Desensibilization and Reprocessing). Метод EMDR передбачає повторне проживання травматичного досвіду, акцентуючи увагу на тому, що подія відбулася та залишилася у минулому. Під час сеансу EMDR реалізуються наступні шляхи вирішення психологічних проблем, як були спричинені окремою травматичною подією:

1) фіксується відчуття нереальності;

2) відбувається залученість клієнта до «тут і зараз»;

3) реалізується механізм омбілатеральної стимуляції, що почергово активує ліву та праву півкулі головного мозку через рухи очей;

4) стимулюється тактильне чи аудіо сприйняття.

EMDR метод безпосередньо спрямований на роботу з людьми, які зазнали деструктивного впливу від травматичної події. EMDR містить у собі різноманітні терапевтичні підходи, комбінації їх з десенсибілізацією та репроцесуалізацією (опрацювання травматичного досвід) рухом очей. Впровадження цього методу у психотерапевтичну роботу є стандартизованим, його ефективність є науково підтвердженою.

До головних завдань методу EMDR, в процесі роботи з людьми, які отримали психологічну травму, належать:

1) зменшити інтенсивність негативної реакції на травматичний досвід, її трансформація;

2) змінити характер ставлення до травматичного досвіду;

3) дистанціювати особистість від травматичної події, здійснити її включення у реальність;

4) сформувати позитивний досвід, виокремити допоміжні психологічні ресурси (позитивні спогади, почуття тощо);

5) сформувати адаптивну поведінку у майбутньому [48, 3].

Зарубіжні та вітчизняні вчені (H. Alam, S. Alam, D. Garner, В. Ангельська, Н. Гуменюк, Н. Ордатій та інші) виокремлюють наступні переваги методу EMDR для подолання негативних наслідків травматичного стресу:

1. Ефективність. Окреслений метод відрізняється своєю ефективністю, в процесі подолання постатравматичного стресового розладу та інших психічних розладів.

2. Гнучкість. EMDR може впроваджуватися у роботу з людьми, які мають різноманітні психологічні проблеми, зокрема, тривожно-депресивні розлади, страхи, тривожні прояви, депресивні стани, дисоціативні (конверсійні), обсесивно-компульсивні та соматичні розлади.

3. Швидкість. Зазначений метод надає досить швидкий ефект, на відміну від інших методів психотерапевтичного лікування. Ефективність може спостерігатися вже після декількох сеансів.

4. Неінвазивність. Використання методу немає показань чи протипоказань. Він відрізняється своєю простотою та зручністю. Терапія, за допомогою методу EMDR не передбачає вербальне висловлювання щодо подробиць травматичного досвіду, тому є оптимальною для людей, які мають змогу відчувати страх та тривожність під час згадування травматичної події.

5. Немедикаментозний. EMDR не передбачає використання медикаментів, під час здійснення терапії, тому є доцільним для людей, які через окремі причини не мають змогу приймати ліки.

Попри те, що вище було повідомлено про відсутність показань для того, щоб користуватися методом EMDR, до найбільших поширених психологічних проблем, які допомагає розв'язати окреслений метод відносять такі як:

1) травматизації гострого характеру;

2) посттравматичний стресовий розлад;

3) розлади комплексної природи як наслідки хронічної травматизації;

4) патологічне горе;

5) дисоціативні розлади;

6) хронічні соматичні захворювання [48, 4; 80, 17].

Метод EMDR передбачає наявність 8 фаз:

1) збір анамнезу;

2) підготовка/стабілізація клієнта;

3) оцінка події;

4-5-6) повторна обробка цільової пам'яти та наявних зв'язків;

7) закриття/завершення сеансу;

8) переоцінка/повторна оцінка/здійснення діагностики [48, 4].

Можна назвати такі методи соціально-психологічної підтримки для вимушено переміщених осіб, які допоможуть їм подолати прояви стресу травматичного характеру:

1) психологічне консультування;

2) психотерапія;

3) соціальна підтримка громади;

4) соціально-психологічний тренінг [18, 33].

Таким чином, розроблені рекомендації можуть бути практично використані вимушено переміщеними особами чи людьми, які займаються із зазначеною категорією українців з метою подолання у них проявів травматичного стресу (тривога, депресія, панічні атаки тощо).

Отже, ми організували та провели емпіричне дослідження на базі місць компактного поселення у м. Запоріжжя з метою дослідження впливу копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу. У дослідженні взяли участь 50 респондентів віком 30-38 років, які були переміщені у м. Запоріжжя з регіонів України, які, як й більшість українських міст, потерпають від військової агресії росії (Запорізька, Херсонська, Донецька, Луганська області).

За результатами емпіричного дослідження, було виявлено, що досліджувані вимушено переміщені особи найчастіше обирають копінг-стратегію «відволікання» (57%). Також було встановлено, що у них переважали: високий рівень стресу (44%), високі показники проявів травматичного стресу «вторгнення» (56%), уникнення (52%), збудливість (52%), виражений стан депресії (44%) та високий рівень тривоги (44%). Був знайдений статистично значущий зв’язок між вибором копінг-стратегіями досліджуваних людей, які мають соціальний статус «вимушено переміщені особи» та рівнем їх стресу, ступенем його травматичності та наявними стресовими проявами (тривога, депресія).

Нами були розроблені рекомендації із соціально-психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб для подолання проявів травматичного стресу внаслідок війни. Були названі оптимальні методи та засоби, які допоможуть знизити показники тривожності, виразності депресивних станів, панічних атак та напруженості. Надані поради щодо виконання зазначеного завдання та практичні вправи, які вимушено переміщені особи можуть використовувати для подолання проявів травматичного стресу.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз сучасних досліджень копінг-стратегій, зокрема, внутрішньо переміщених осіб, надав нам можливість стверджувати, що під копінг-стратегіями доцільно розуміти стратегії поведінки особистості, які виникають під час стресової ситуації, з метою її подолання та уникнення деструктивних наслідків стресових проявів. Ми дізналися, що копінг-стратегії поділяють на конструктивні (спрямовані на розв'язання проблеми) та неконструктивні (не спрямовані на розв'язання проблеми). Вимушено переміщені особи мають тенденцію до вибору неконструктивних копінг-стратегій. Мова йде про такі копінг-стратегії як: уникнення, відволікання, та пошук соціальної підтримки.

2. Розкрита сутність травматичного стресу, психологічні механізми його подолання та його специфіка прояву у внутрішньо переміщених осіб. Ми дійшли висновку, що травматичним можна назвати стрес, який є особливою формою реакції організму людини на стресори. Він виникає через усвідомлену, несподівану, зовнішню, неконтрольовану подію, яка зумовила появу психологічної травми. Стрес травматичного характеру має 4 етапи перебігу: психологічний шок, етап впливу на психологічний та емоційний стан особистості, депресія та психологічне зцілення та може призвести до появи посттравматичного стресового розладу, який є тяжким, психічним станом, що з'являється через тяжку психологічну травму чи постійне переживання травматичного стресу, який характеризується наявністю симптомів повторного переживання, уникнення та підвищеної збудливості. З метою подолання стресу, особистість може використовувати різноманітні підходи, психологічні захисти та копінг-стратегії. Вони можуть мати активний характер (конструктивні копінг-стратегії) та пасивний (психологічні захисти (патологічні, незрілі, невротичні, зрілі) та неконструктивні копінг-стратегії) характер.

Показано, що травматичний стрес у внутрішньо переміщених осіб може з’явитися через перебування у місцях активних бойових дій, втрату та розлуку з близькими і рідними, вимушений переїзд в інше місто, втрату житла, відсутність мирного життя тощо. Перебіг стресу травмувального характеру у зазначеної категорії громадян відрізняється своєю складністю. Особливо це стосується представниць жіночої статі, дітей та підлітків. Подолання травматичного стресу може ускладнюватися у внутрішньо переміщених осіб через наявність проблем із соціально-психологічною адаптацією, культурного шоку та кризи ідентичності особистості. Відсутність соціальної підтримки та слабкі адаптивні механізми людей, які мають соціальний статус «вимушено переміщені особи» можуть зумовлювати появу у них посттравматичного стресового розладу. Перебіг та прояви травматичного стресу у вимушено переміщених осіб можуть мати як загальні ознаки, які властиві усім особистостям, так й ознаки, які характерні для військовослужбовців. Серед зазначеної категорії українців, часто зустрічаються такі прояви переживання травматичного стресу як: соціальна ізоляція, замкнутість, депресія, надмірна тривожність, агресивність, дратівливість, уникнення спогадів щодо рідного міста та домівки тощо.

3. Експериментально досліджено вплив копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу. Для цього ми організували та провели емпіричне дослідження на базі місць компактного поселення у м. Запоріжжя. У дослідженні взяли участь 50 респондентів віком 30-38 років, які були переміщені у м. Запоріжжя з регіонів України, які потерпають від військової агресії росії (Запорізька, Херсонська, Донецька, Луганська області). За результатами емпіричного дослідження, було виявлено, що досліджувані вимушено переміщені особи найчастіше обирають копінг-стратегію «відволікання» (57%). Також було встановлено, що у них переважали: високий рівень стресу (44%), високі показники проявів травматичного стресу «вторгнення» (56%), уникнення (52%), збудливість (52%), виражений стан депресії (44%) та високий рівень тривоги (44%). Був

знайдений статистично значущий зв’язок між вибором копінг-стратегіями досліджуваних людей, які мають соціальний статус «вимушено переміщені особи» та рівнем їх стресу, ступенем його травматичності та наявними стресовими проявами (тривога, депресія).

4. Розроблено рекомендації із соціально-психологічної підтримки вимушено переміщених осіб для подолання проявів травматичного досвіду внаслідок війни (тривога, депресивні стани тощо). Були окреслені оптимальні методи та засоби для виконання цього завдання (фізичні вправи, дихальні вправи, медитація, арт-терапія, раціональна терапія, правильне, повноцінне харчування, здоровий сон тощо). Надані поради щодо виконання зазначеного завдання та практичні вправи, які вимушено переміщені особи можуть використовувати для подолання проявів травматичного стресу (фізичні та дихальні вправи).

Отже, за результатами теоретичного та емпіричного дослідження, ми можемо зробити висновок, що вибір копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб безпосередньо впливає на подолання ними травматичного стресу. Вибір активних (продуктивних) копінг-стратегій знижує прояви травматичного стресу, на відміну від пасивних (непродуктивних).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

2. Александров Ю. В. Проблема копінг-стратегії в ситуації неуспіху. URL: https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/535b2f69-6d4a-428a-bd3b-665751b0667f/content (дата звернення: 04.02.2024)

3. Андрущенко І. Г. Психологічні особливості впливу копінг-стратегій на саморозвиток особистості юнацького віку. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»* : збірник наукових праць. Острог : Вид-во НаУОА. Вип. 6. С. 4–8.

4. Архангельська М. В. Когнітивно-поведінкова терапія як система психотерапевтичних втручань першого вибору в лікуванні тривожних розладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2024. № 2. С. 49–54.

5. Барканова О.В. Методики діагностики емоційної сфери. Психологічний практикум. Київ. 2019. 256 с.

6. Бацилєва О. В., Потаєва К. С. Поняття та особливості вибору копінг-стратегій: теоретичний аспект. URL: https://jpvs.donnu.edu.ua/article/view/7165 (дата звернення: 30.07.2024)

7. Березюк Т. П. Психологія травми: ключові поняття та шляхи адаптації в умовах військового конфлікту. *Education of Ukraine under martial law: management, digitalization, European integration aspects* : book of Abstracts of the IV International Scientific and Practical Conference (electronic scientific publication) (. Kyiv, October 25th, 2022). Kyiv : SSI «Institute of Educational Analytics», 2022. С. 224–226.

8. Біляк А., Горбенко В. Стрес у трудовій діяльності. URL: http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/17843/1/Біляк%20А.%20Горбен

ко%20В.%20Шароватова%20О.%20ЛДУ%20БЖД%202023.pdf *(дата звернення: 20.09.2024)*

9. Бісмак О. В. Профілактика стресів засобами фізичної реабілітації. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/4541/2/O_Bismak_NChNPUD_4(29)_GI.pdf (дата звернення: 05.09.2024)

10. Богучарова О. І., Ткаченко Н. В. Копінг-стратегії як фактор «позитивної» адаптації вимушених мігрантів. *Вісник Дніпропетровського університету.* 2016. № 22. С. 27–36.

11. Бордіян Я. І., Субашкевич І. Р. Копінг-стратегії подолання стресу серед учнівської молоді. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. № 1. С. 91–97.

12. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. URL: https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/37882/2/MCTD_2022_Vyshnevsky_V-Psychological_adaptation_3-5.pdf (дата звернення: 03.07.2024)

13. Врадій О. Копінг-стратегії молоді під час війни: гендерні особливості. *80-та студентська науково-технічна конференці* : збірник тез доповідей (м. Львів 12-14 травня 2022 р.). Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2022. С. 259–261.

14. Герасименко Л. О. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.

15. Грудій М. А., Мельник Л. А., Остапчук Г. В. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім’ям з дітьми зі Сходу України : метод. посіб. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.

16. Демчук А. А. Копінг-поведінка, як засіб подолання невизначеності. *Актуальні задачі сучасних технологій :* матеріали VII Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів (м. Тернопіль 28-29 листопада 2018 р). Тернопіль, 2018. С. 167–168.

17. Діхтяренко С. Ю. Особливості травматичного стресу. *Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: екотренінг* : збірник тез доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Умань, 18-20 травня 2022 р.). Умань : Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, 2022. С. 16–19.

18. Доценко В. В. Методи розвитку стресостійкості у правоохоронців на етапі фахової підготовки. *Право і безпека*. 2018. № 2. С. 29–35.

19. Завгородня О. В., Краєва О. В. Психологічні проблеми осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. № 3. С. 73–82.

20. Задорожний К. М. Біологія і екологія : навч. посіб. Харків : Ранок, 2019. 354 с.

21. Зеленська К. О.,Толстая Т. Ю. Тривожні розлади у структурі стрес-асоційованих розладів у вимушених переселенців. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2021. № 90. С. 64–69.

22. Ільченко А. Р., Прокопчук К. С., Поміляйко В. О. Поняття про стрес та методи психоемоційного розвантаження. *Педагогіка здоров'я :* матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Чернігів, 27-28 вересня 2019 р.). Чернігів, 2019. С. 87–89.

23. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2020. Вип. 55. С. 23–28.

24. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум: навч.-метод. посіб. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

25. Козігора М. А. Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад». URL: https://www.researchgate.net/profile/Mariia-

Kozihora/publication/351210892_Conceptual_boundaries_of_the_concepts_stress_prolonged_traumatic_stress_post-traumatic_stress_disorder/links/60e9f2e91c28af34585e62da/Conceptual-boundaries-of-the-concepts-stress-prolonged-traumatic-stress-post-traumatic-stress-disorder.pdf (дата звернення: 07.08.2024)

26. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : навч.-метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

27. Коробка Л. М., Васютинський В. О., Вінков В. Ю. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації : колективна монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 286 с.

28. Корсун С. І., Ткачук Т. А. Копінг-стратегії як складові копінг-поведінки особистості. URL: https://www.myslenedrevo.com.ua/uk/Sci/Philosophy/PsychologyTax/2/3/1.html (дата звернення: 30.07.2024)

29. Кострубська Т. В. Класифікаційні моделі копінг-стратегій у професійній діяльності судноводіїв. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/14708/Kostrubs′ka.pdf?sequence=1 (дата звернення: 30.07.2024)

30. Кравченко О. О., Чупіна К. О. Соціально-психологічна реабілітація ВПО: з досвіду Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. *Габітус.* 2022. № 41. С. 251–254.

31. Крючкова Ю. В. Особливості стресостійкості та використання копінг-стратегій студентами внутрішньо переміщеними і виїхавшими за кордон України. *Scientific Theories and Practices as an Engine of Modern Development*: XII International scientific and practical conference (Bratislava, Slovakia, February 28 – March 1, 2024) Bratislava: International Scientific Unity, 2024. С. 257–261.

32. Куліш Х. О. Копінг-стратегії, як свідомий захист психіки від травматичного стресу. *Харківський осінній марафон психотехнологій* : збірник

наукових праць за матеріалами VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 26-28 жовтня 2023 р.). Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2023. С. 293–296.

33. Логвіна О. А. Раціональна психотерапія як метод зменшення емоційного стресу. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 2022. № 21. С. 219–220.

34. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України.* 2018. № 2. С. 65–73.

35. Лютий В., Дуля А. Сім'ї ВПО з дітьми: потреби та стратегії опанування складними обставинами. *Humanitas*. 2023. № 1. С. 49–58.

36. Ляшин Я. Є. Копінг-поведінка у складних життєвих ситуаціях. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука».* 2016. № 12. С. 78–81.

37. Майструк В. М., Борцевич С. В. Тривалий травматичний стрес при військовій травмі. *Медико-біологічні проблеми фізичного виховання різних груп населення* : матеріали VIII наук. практ. конф. (м. Льцьк, 24-25 листопада 2022 року). Луцьк, 2022. С. 71–79.

38. Макаренко О., Голубєва М. Психологічні аспекти подолання стресу. URL: https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e326cdf3-8b60-44fc-91ac-dc1297cdd95a/content (дата звернення: 07.08.2024)

39. Малиха М. І. До проблеми сутності поняття «внутрішньо переміщені особи»: державна політика та регіональна практика. *Грані*. 2015. № 8. С. 6–11.

40. Марценюк М. О., Юсько О. В. Психологічні прийоми та методи підвищення опірності негативним впливам. *Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі* : збірник тез доповідей III Всеукраїнської науковопрактичної Інтернет-конференції (м. Мукачево, 6 листопада 2020 р.). Мукачево : МДУ, 2020. С. 178–180.

41. Марута Н. О., Панько Т. В., Калеська Г. Ю. Особливості порушень психічного здоров'я та механізми їх формування у внутрішньо переміщених осіб. *Український вісник психоневрології*. 2019. № 4. С. 45–51.

42. Мельничук І. Я., Горська Г. О. Особливості використання копінг-стратегій за різних рівнів стресу в юнацькому віці. *Наукові записки.* 2023. № 1. С. 52–57.

43. Микитчак А. П. Стрес вимушеного переселення як ситуація депривації та ізоляції, ресурси його подолання. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. № 4. С. 97–107.

44. Мікіртичьян А., Боснюк В. Психологічні особливості переживання травматичного досвіду українськими переселенцями. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2024. № 1. С. 28–39.

45. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : навч. посіб. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

46. Науменко Г., Жук А., Янчук Т. Важливі навички в період стресу. досвід проведення навчання в самодопомозі. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2023. № 2. С. 1–19.

47. Нікітіна О. Л. Напрямки арт-терапії у роботі зі стресом. URL: https://vseosvita.ua/library/embed/0100afoe-15d2.docx.html (дата звернення: 05.09.2024)

48. Ордатій Н., Ангельська В., Гуменюк Н. EMDR метод психотерапії з доведенною ефективністю. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. № 2. С. 1–5.

49. Орос М. М., Гал А. В. Стрес, дистрес, його види та корекція. *Ліки України*. 2021. №7. С. 32–35.

50. Остапенко Р. І. Математичні основи психології: навч. посіб. Вінниця : Перспектива, 2020. 76 с.

51. Островська К., Островський І. Розвиток психотерапевтичних технологій, реабілітація та консультування учасників операцій Об'єднаних сил

– звіт про дослідницький проект. *Wydział Społeczno-Ekonomiczny Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie KSSE*. 2020. № 6. С. 221–250.

52. Острянко Т. С. Травматичний стрес та його особливості. *Multidisciplinary scientific notes. Theory, history and practice*: the 6th International scientific and practical conference (Edmonton, Canada, November 01-04, 2022) Edmonton: International Science Group, 2022. С. 619–620.

53. Паливода Л. І. Механізми психологічного захисту та копінг-стратегій у подоланні стресу. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* 2023. № 3. С. 76–79.

54. Песоцька Ю. Соціальна реабілітація та соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб. *Social Work and Education*. 2022. № 1. С. 89–99.

55. Пирог Г., Бондаренко Т. Особливості зв'язку життєстійкості з копінг-стратегіями внутрішньо переміщених осіб. *Габітус.* 2023. № 56. С. 193–197.

56. Потьомка А. А., Литвинова І. Л. Особливості переживання травматичного стресу дітьми та підлітками. *Modern research in science and education*: the 8th International scientific and practical conference (Chicago, USA, April 4-6, 2024). Chicago: BoScience Publisher, 2024. С. 295–302.

57. Шевченко Н. Ф., Пояркова Є. Травматичний стрес у внутрішньо переміщених осіб, його ознаки та методи подолання. Молода наука-2024: зб. наук. праць. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. С. 454–456.

58. Прус Н. М. Адаптація організму студентів в боротьбі зі стресом. Режими регулювання для балансу психічного здоров'я. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. № 4. С. 127–130.

59. Путінцев А. В., Пащенко Ю. Є. Адаптація внутрішньо переміщених осіб в регіонах України: сутність, поняття, підходи. URL: http://efm.vsau.org/storage/articles/February2020/xtQNxOpxpLu5m2UOqLcS.pdf (дата звернення: 03.07.2024)

60. Пушкарьова М. Стрес-долаюча поведінка у вимушено переміщених осіб в умовах війни. *Психологічна допомога особистості у воєнний*

період : матеріали VII Всеукр. психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів» (м. Умань, 18 квіт. 2024 р.). Умань, 2024. С. 15–17.

61. Рисинець Т. П. Етимологія категорій «механізми психологічного захисту» та «копінг-стратегії». URL: https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/5cd707ad-a3be-4522-834b-2fb57a3b23c2/content (дата звернення: 30.07.2024)

62. Розумовська Т. В. Арттерапія як ефективний засіб корекції негативних наслідків ПТСР. *Наукові записки*. 2023. № 1. С. 58–67.

63. Рядченко І. Я., Фаріонов В. М. Спорт як засіб боротьби зі стресом. *Актуальні проблеми спорту, фізичного виховання, здоров'я людини* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих учених (м. Миколаїв, 28-29 жовтня 2021 р.). Миколаїв : НУК імені адмірала Макарова, 2021.С. 203–204.

64. Сирота О. В. Причини та наслідки стресу. Керування стресом. URL: http://repository.vsau.org/getfile.php/2225.pdf (дата звернення: 07.08.2024)

65. Сніжко Л., Хараджи М. Копінг-поведінка: сутність, функції та основні компоненти. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 15. С. 884–894.

66. Соломахо Е. П., Клімачьова О. В. Стрес й стресостійка поведінка. *Науковий вісник НДУ*. 2018. № 3. С. 32–38.

67. Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих). URL: https://santamaria.com.ua/about/blog/test-na-viznachennya-rivnya-stresu-za-v-yu-sherbatih (дата звернення: 10.08.2024)

68. Трубавіна І. М. Проблеми внутрішньо переміщних осіб в Україні як основа ведення випадку в соціальній роботі з ними. URL: https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/8a338e50-a725-4397-b169-15f24fe6f832/content (дата звернення: 10.08.2024)

69. Чачко С. Л., Ярославський Д. С. Гендерні особливості переживання тривалого травматичного стресу в умовах воєнних загроз в України. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 15. С. 916–927.

70. Шебанова В. І., Діденко Г. О. Копінг-поведінка у сучасних психологічних дослідженнях. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 39. С. 368–379.

71. Шевченко Л. В. Особливості переживання стану невизначеності вимушено переміщеними особами. *Психологія і війна* : збірник матеріалів XIV Міжнародної науковопрактичної конференції (м. Ніжин, 23-24 квітня 2024 р.). Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2024. С. 418–421.

72. Шевченко Н. Ф., Бойко Ю. О. Особливості вибору копінг-стратегій подолання гострого стресу військовослужбовцями. *Світ наукових досліджень* : матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Тернопіль, Україна, м. Ополе, Польща, 21-22 листопада 2023 р.). Тернопіль : ГО «Наукова спільнота», WSZIA w Opolu, 2023. № 24 С. 215–218.

73. Шевченко Н. Ф., Бойко Ю. О. Чинники вибору копінг-стратегій подолання гострого стресу учасниками бойових дій. *Журнал сучасної психології.* 2024. № 1. С. 115–124.

74. Шиліна Н. Є. Проблема емоційного стану біженців та переселенців за умов військового конфлікту в україні на прикладі студентів 5 курсу. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2023. № 2. С. 30–36.

75. Шклярук М. В., Прищак М. Д. Стратегії подолання стресу: аналіз та порівняння. URL: http://ir.lib.vntu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/42947/19824-69936-1-PB%20%2B.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 20.09.2024)

76. Algorani E. B, Gupta V. Coping Mechanisms.URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/ (дата звернення: 30.07.2024)

77. Bandelow, B., Werner A., Kopp I. The german guidelines for the treatment of anxiety disorders: first revision. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. URL: https://doi.org/10.1007/s00406-021-01324- (дата звернення: 20.09.2024)

78. Cirino E. Anxiety Exercises to Help You Relax. URL: https://www.healthline.com/health/anxiety-exercises#thought-cycle (дата звернення: 05.09.2024)

79. Freire C., Ferradas M., Regueiro B. Coping Strategies and Self-Efficacy in University Students: A Person-Centered Approach. URL: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.00841/full (дата звернення: 30.07.2024)

80. Gainer D., Alam S., Alam H. A flash of hope: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy. *Innov Clin Neurosci*.2020. № 17. P. 12–20.

81. Holland K. 20 Ways to Cope With Your Depression. URL: https://www.healthline.com/health/depression/how-to-fight-depression (дата звернення: 05.09.2024)

82. Kaczkurkin A., Foa E. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015. № 4. P. 347–346.

83. Mann S. K., Marwaha R., Torrico T. J. Posttraumatic Stress Disorder. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/ (дата звернення: 07.08.2024)

84. McFarlane A. The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*. 2020. № 9. P. 3–10.

85. Stanislawski K. The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. URL: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.00694/full (дата звернення: 30.07.2024)

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник до методики «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (Н. Ендлер, Дж. Паркер; адаптація Л. Карамушка)

Текст опитувальника:

1. Намагаюся ретельно розподілити свій час.
2. Концентрую увагу на проблемі і думаю, як її можна вирішити.
3. Думаю про щось гарне, приємне, що було в моєму житті.
4. Намагаюся бути на людях.
5. Звинувачую себе в нерішучості.
6. Роблю те, що вважаю найбільш підходящим у даній ситуації.
7. Заглиблююся у свій біль та страждання.
8. Звинувачую себе в тому, що опинився в такій ситуації.
9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.
10. Думаю про те, що для мене головне.
11. Намагаюся більше спати
12. Дозволяю собі покуштувати улюблену їжу.
13. Переживаю, що не можу справитися із ситуацією.
14. Відчуваю нервове напруження.
15. Згадую, як я вирішував аналогічні проблеми раніше
16. Говорю собі, що це відбувається не зі мною.
17. Звинувачую себе в занадто емоційному ставленні до ситуації
18. Іду куди-небудь перекусити чи пообідати.
19. Відчуваю емоційний шок.
20. Купую собі якусь річ.
21. Визначаю план дій і дотримуюся його.
22. Звинувачую себе в тому, що не знаю, що робити.
23. Іду на вечірку
24. Намагаюся осмислити ситуацію.

25. Застигаю, «заморожуюсь» і не знаю, що робити.

26. Терміново вживаю заходів, щоб виправити ситуацію.

27. Аналізую те, що сталося, чи своє ставлення до нього.

28. Шкодую, що не можу змінити того, що сталося, чи свого ставлення до нього.

29. Іду в гості до друга

30. Непокоюся, що я тепер робитиму.

31. Проводжу час із дорогою, приємною для мене людиною.

32. Іду на прогулянку.

33. Говорю собі, що цього ніколи не станеться знову.

34. Концентрую увагу на своїх загальних вадах.

35. Розмовляю з людиною, чию пораду я особливо ціную.

36. Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї.

37. Телефоную другові.

38. Відчуваю роздратування.

39. Вирішую, що тепер слід насамперед робити.

40. Дивлюся кінофільм.

41. Контролюю ситуацію.

42. Докладаю додаткових зусиль, щоб усе вирішити.

43. Розробляю декілька різних варіантів вирішення проблеми

44. Беру відпустку чи вихідні, віддаляюся від ситуації.

45. Виплескую переживання на інших.

46. Використовую ситуацію, аби довести, що я все ж таки можу вирішити цю проблему.

47. Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем із ситуації.

48. Дивлюся телевізор.

Додаток Б

Бланки до методики «Тест на визначення рівня стресу» (за В. Щербатих)

Інструкція: перед вами ознаки стресу – інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні.

За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак – ставте собі 1 бал; емоційних – 1.5 бали, а фізіологічних – 2 бали.

Інтелектуальні ознаки стресу

1. Переважання негативних думок
2. Труднощі зосередження
3. Погіршення показників пам’яті
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми
5. Підвищена відволікання
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі
7. Погані сни, кошмари
8. Часті помилки, збої в обчисленнях
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого
10. Порушення логіки, сплутане мислення
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення
12. Звуження «поля зору», коли “бачиться” менше можливих варіантів дії

Поведінкові ознаки стресу

1. Втрата апетиту або переїдання
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння голосу
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім’ї
6. Хронічна нестача часу
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і друзями

8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, недоглянутість

9. Антисоціальна, конфліктна поведінка

10. Низька продуктивність діяльності

11. Порушення сну або безсоння

12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю

Емоційні симптоми

1. Занепокоєння, підвищена тривожність

2. Підозрілість

3. Похмурий настрій

4. Відчуття постійної туги, депресія

5. Дратівливість, напади гніву

6. Емоційна «тупість», байдужість

7. Цинічний, недоречний гумор

8. Зменшення почуття впевненості в собі

9. Зменшення задоволеності життям

10. Почуття відчуженості, самотності

11. Втрата інтересу до життя

12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою

Фізіологічні симптоми

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі

2. Підвищення або зниження артеріального тиску

3. Прискорений або неритмічний пульс

4. Порушення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)

5. Порушення свободи дихання

6. Відчуття напруги в м’язах

7. Підвищена стомлюваність

8. Тремтіння в руках, судоми
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань
10. Підвищена пітливість
11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла
12. Зниження імунітету, часті нездужання

Додаток В

Опитувальник до методики «Шкала оцінки впливу травматичної події» (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R)

Інструкція: «Вам пропонується ряд тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку. Зверніть увагу, що перераховані симптоми стосуються Вашого самопочуття за останній тиждень».

Варіанти відповідей

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

1. Будь-яка згадка про цю подію змушувала мене знову переживати все, що сталося.

2. Я не міг спокійно спати вночі.

3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося.

4. Я відчував постійне роздратування і гнів.

5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї.

6. Я думав проти своєї волі про те, що трапилося.

7. Мені здавалося, що все, що сталося ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.

8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося.

9. Окремі картинки того, що сталося раптово виникали у свідомості.

10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене.

11. Я намагався не думати про те, що трапилося.

12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.

13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче паралізовані.

14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в тій ситуації.

15. Мені було важко заснути.

16. Мене буквально захлинали нестерпно важкі переживання, пов’язані з тією ситуацією.

17. Я намагався витіснити те, що трапилося з пам’яті.

18. Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь.

19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс і т.д.

20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося.

21. Я був постійно насторожі і весь час чекав, що трапиться щось погане.

22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося.

Додаток Г

Опитувальник до методики «Методика диференційної діагностики депресивних станів» (В.А. Жмуров)

1.

0. Мій настрій зараз не більше пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

1. Мабуть, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

2. Так, воно більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

3. Мій настрій набагато більш пригнічений (сумне), ніж зазвичай.

2.

0. Я відчуваю, що у мене немає тужливого (траурного) настрої.

1. У мене іноді буває такий настрій.

2. У мене часто буває такий настрій.

3. Такий настрій буває у мене постійно.

3.

0. Я не відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби залишився (залишилася) без чогось дуже важливого для мене.

4.

0. У мене не буває відчуття, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя зайшло в глухий кут.

5.

0. У мене не буває відчуття, ніби я постарів (постаріла).

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю, ніби я постарів (постаріла).

6.

0. У мене не буває стану, коли на душі важко.

1. У мене іноді буває такий стан.

2. У мене часто буває такий стан.

3. Я постійно перебуваю в такому стані.

7.

0. Я спокійний (спокійна) за своє майбутнє, як звичайно.

1. Мабуть, майбутнє турбує мене дещо більше, ніж зазвичай.

2. Майбутнє турбує мене значно більше, ніж зазвичай.

3. Майбутнє турбує мене набагато більше, ніж зазвичай.

8.

0. У своєму минулому я бачу поганого не більше, ніж зазвичай.

1. У своєму минулому я бачу поганого дещо більше, ніж зазвичай.

2. У своєму минулому я бачу поганого значно більше, ніж зазвичай.

3. У своєму минулому я бачу набагато більше поганого, ніж зазвичай.

9.

0. Надій на краще у мене не менше, ніж зазвичай.

1. Таких надій у мене дещо менше, ніж зазвичай.

2. Таких надій у мене значно менше, ніж зазвичай.

3. Надій на краще у мене набагато менше, ніж зазвичай.

10.

0. Я лякливий (боязлива) не більше звичайного.

1. Я лякливий (боязлива) кілька більш звичайного.

2. Я лякливий (боязлива) значно більш звичайного.

3. Я лякливий (боязлива) набагато більш звичайного.

11.

0. Гарне мене радує, як і колись.

1. Я відчуваю, що воно радує мене дещо менше колишнього.

2. Воно радує мене значно менше попереднього.

3. Я відчуваю, що воно радує мене набагато менше попереднього.

12.

0. У мене немає почуття, що моє життя безглузда.

1. У мене іноді буває таке відчуття.

2. У мене часто буває таке відчуття.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя безглузда.

13.

0. Я уразливий (обідчіва) щонайбільше, ніж зазвичай.

1. Мабуть, я дещо більш уразливий (обідчіва), ніж зазвичай.

2. Я уразливий значно більше, ніж зазвичай.

3. Я уразливий набагато більше, ніж зазвичай.

14.

0. Я отримую задоволення від приємного, як і раніше.

1. Я отримую такого задоволення дещо менше, ніж раніше.

2. Я отримую такого задоволення значно менше, ніж раніше.

3. Я не отримую тепер задоволення від приємного.

15.

0. Зазвичай я не відчуваю провини, якщо немає на це причини.

1. Іноді я відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

2. Я часто відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

3. Я постійно відчуваю себе так, ніби в чомусь винен.

16.

0. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе не більше звичайного.

1. Я звинувачую себе за це дещо більше звичайного.

2. Я звинувачую себе за це значно більше звичайного.

3. Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе набагато більше звичайного.

17.

0. Зазвичай у мене не буває ненависті до себе.

1. Іноді буває, що я ненавиджу себе.

2. Часто буває так, що я себе ненавиджу.

3. Я постійно відчуваю, що ненавиджу себе.

18.

0. Я не відчуваю, що я дратівливий (дратівлива).

1. Я дратівливий (дратівлива) дещо більше звичайного.

26.

0. У мене не буває відчуття, ніби я загруз (загрузла) в гріхах.

1. У мене іноді тепер буває це почуття.

2. У мене часто буває тепер це почуття.

3. Це почуття у мене тепер не проходить.

19.

0. Я звинувачую себе за провини іншим не більше звичайного.

1. Я звинувачую себе за них дещо більше звичайного.

2. Я звинувачую себе за них значно більше звичайного.

3. За проступки інших я звинувачую себе набагато більше звичайного.

20.

0. Стани, коли все здається безглуздим, у мене зазвичай не буває.

1. Іноді у мене буває такий стан.

2. У мене часто буває тепер такий стан.

3. Цей стан у мене тепер не проходить.

21.

0. Почуття, що я заслужив (заслужила) кару, у мене не буває.

1. Тепер іноді буває.

2. Воно часто буває у мене.

3. Це почуття у мене тепер практично не проходить.

22.

0. Я бачу в собі не менше хорошого, ніж раніше.

1. Я бачу в собі дещо менше хорошого, ніж раніше.

2. Я бачу в собі значно менше хорошого, ніж раніше.

3. Я бачу в собі набагато менше хорошого, ніж раніше.

23.

0. Зазвичай я думаю, що в мені поганого не більше, ніж у інших.

1. Іноді я думаю, що у мене поганого більше, ніж у інших.

2. Я часто так думаю.

3. Я постійно думаю, що поганого в мені більше, ніж у інших.

24.

0. Бажання померти у мене не буває.

1. Це бажання у мене іноді буває.

2. Це бажання у мене буває тепер часто.

3. Це тепер постійне моє бажання.

25.

0. Я не плачу.

1. Я іноді плачу.

2. Я плачу часто.

3. Я хочу плакати, але сліз у мене вже немає.

2. Я дратівливий (дратівлива) значно більше звичайного.

3. Я дратівливий (дратівлива) набагато більше звичайного.

27.

0. У мене не буває стану, коли я не відчуваю своїх емоцій.

1. Іноді у мене буває такий стан.

2. У мене часто буває такий стан.

3. Цей стан у мене тепер не проходить.

28.

0. Моя розумова активність ніяк не змінилася.

1. Я відчуваю тепер якусь неясність в своїх думках.

2. Я відчуваю тепер, що сильно отупів (отупіла) (у голові мало думок).

3. Я зовсім ні про що тепер не думаю (голова порожня).

29.

0. Я не втратив (втратила) інтерес до інших людей.

1. Я відчуваю, що колишній інтерес до людей дещо зменшився.

2. Я відчуваю, що мій інтерес до людей набагато зменшився.

3. У мене зовсім пропав інтерес до людей (я нікого не хочу бачити).

30.

0. Я приймаю рішення, як звичайно.

1. Мені важче приймати рішення, ніж зазвичай.

2. Мені набагато важче приймати рішення, ніж зазвичай.

3. Я вже не можу сам (сама) прийняти ніяких рішень.

31.

0. Я не менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.

1. Мабуть, я дещо менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.

2. Я значно менш привабливий (приваблива), ніж зазвичай.

3. Я відчуваю, що виглядаю просто потворно.

32.

0. Я можу працювати, як і зазвичай.

1. Мені дещо важче працювати, ніж зазвичай.

2. Мені значно важче працювати, ніж зазвичай.

3. Я зовсім не можу тепер працювати (все валиться з рук).

33.

0. Я сплю не гірше, ніж зазвичай.

1. Я сплю дещо гірше, ніж зазвичай.

2. Я сплю значно гірше, ніж зазвичай.

3. Тепер я майже зовсім не сплю.

34.

0. Я втомлююся не більш, ніж зазвичай.

1. Я втомлююся дещо більше, ніж зазвичай.

2. Я втомлююся значно більше, ніж зазвичай.

3. У мене вже немає ніяких сил щось робити.

35.

0. Мій апетит не гірше звичайного.

1. Мій апетит дещо гірше звичайного.

2. Мій апетит значно гірше звичайного.

3. Апетиту у мене тепер зовсім немає.

36.

0. Мій вага залишається незмінним.

1. Я трохи схуд (схудла) останнім часом.

2. Я помітно схуд (схудла) останнім часом.

3. Останнім часом я дуже схуд (схудла).

37.

0. Я дорожу своїм здоров'ям, як і зазвичай.

1. Я дорожу своїм здоров'ям менше, ніж зазвичай.

2. Я дорожу своїм здоров'ям значно менше, ніж зазвичай.

3. Я зовсім дорожу тепер своїм здоров'ям.

38.

0. Я цікавлюся сексом, як і колись.

1. Я дещо менше цікавлюся сексом, ніж раніше.

2. Я цікавлюся сексом значно менше, ніж раніше.

3. Я повністю втратив (втратила) інтерес до сексу.

39.

0. Я не відчуваю, що моє "Я" якось змінилося.

1. Тепер я відчуваю, що моє "Я" дещо змінилося.

2. Тепер я відчуваю, що моє "Я" значно змінилося.

3. Моє "Я" так змінилося, що тепер я не впізнаю сам (сама) себе.

40.

0. Я відчуваю біль, як і зазвичай.

1. Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай.

2. Я відчуваю біль слабше, ніж зазвичай.

3. Я майже не відчуваю тепер болі.

41.

0. Деякі розлади (сухість у роті, серцебиття, запори, задуха) у мене буває не частіше, ніж зазвичай.

1. Ці розлади бувають у мене кілька частіше звичайного.

2. Деякі з цих розладів бувають у мене значно частіше звичайного.

3. Ці розлади бувають у мене набагато частіше звичайного.

42.

0. Вранці мій настрій зазвичай не гірше, ніж до ночі.

1. Вранці воно в мене дещо гірше, ніж до ночі.

2. Вранці воно в мене значно гірше, ніж до ночі.

3. Вранці мій настрій набагато гірше, ніж до ночі.

43.

0. У мене не буває спадів настрою навесні (восени).

1. Таке одного разу зі мною було.

2. Зі мною таке було два чи три рази.

3. Зі мною було таке багато разів.

44.

0. Поганий настрій у мене буває, але це триває недовго.

1. Пригнічений настрій у мене може тривати по тижню, до місяця.

2. Пригнічений настрій у мене може тривати місяцями.

3. Пригнічений настрій у мене може тривати до року і більше.

Додаток Д

Опитувальник до методики «Особистісна шкала прояву тривоги «(Дж. Тейлор)

1. Я можу довго працювати не втомлюючись.

2. Я завжди виконую свої обіцянки, не рахуючись з тим, зручно мені це чи ні.

3. Зазвичай руки і ноги у мене теплі.

4. У мене рідко болить голова.

5. Я впевнений у своїх силах.

6. Очікування мене нервує.

7. Часом мені здається, що я ні на що не придатний.

8. Зазвичай я відчуваю себе цілком щасливим.

9. Я не можу зосередитися на чомусь одному.

10. У дитинстві я завжди негайно і покірно виконував все те, що мені доручали.

11. Раз на місяць або частіше у мене буває розлад шлунка.

12. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.

13. Я думаю, що я не більше нервовий, ніж більшість людей.

14. Я не занадто сором'язливий.

15. Життя для мене майже завжди пов'язана з великою напругою.

16. Іноді буває, що я говорю про речі, в яких не розбираюся.

17. Я червонію не частіше, ніж інші.

18. Я часто засмучуюсь через дрібниці.

19. Я рідко помічаю у себе серцебиття або задишку.

20. Не всі люди, яких я знаю, мені подобаються.

21. Я не можу заснути, якщо мене щось тривожить.

22. Зазвичай я спокійний і мене не легко засмутити.

23. Мене часто мучать нічні кошмари.

24. Я схильний все приймати занадто серйозно.

25. Коли я нервую, у мене посилюється пітливість.

26. У мене неспокійний і переривчастий сон.

27. В іграх я волію скоріше вигравати, ніж програвати.

28. Я більш чутливий, ніж більшість людей.

29. Буває, що нескромні жарти та гостроти викликають у мене сміх.

30. Я хотів би бути так само задоволений своїм життям, як, ймовірно, задоволені інші.

31. Мій шлунок турбує мене.

32. Я постійно стурбований своїми матеріальними і службовими справами.

33. Я насторожено ставлюся до деяких людей, хоча знаю, що вони не можуть заподіяти мені шкоди.

34. Мені часом здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, яких мені не подолати.

35. Я легко приходжу в замішання.

36. Часом я стаю настільки збудженими, що це заважає мені заснути.

37. Я віддаю перевагу ухилятися від конфліктів і скрутних положень.

38. У мене бувають напади нудоти і блювоти.

39. Я ніколи не спізнювався на побачення або работе.

40. Часом я виразно відчуваю себе марним.

41. Іноді мені хочеться вилаятися

42. Майже завжди я відчуваю тривогу у зв'язку з чим-небудь або з ким-небудь.

43. Мене турбують можливі невдачі.

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

45. Мене нерідко охоплює розпач.

46. Я - людина нервова і легко збудлива.

47. Я часто помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся що-небудь зробити.

48. Я майже завжди відчуваю почуття голоду.

49. Мені не вистачає впевненості в собі.

50. Я легко потею, навіть у прохолодні дні.

51. Я часто мрію про такі речі, про які краще нікому не розповідати.

52. У мене дуже рідко болить живіт.

53. Я вважаю, що мені дуже важко зосередитися на якій-небудь завданні чи роботі.

54. У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я не можу довго всидіти на одному місці.

55. Я завжди відповідаю на листи відразу після прочитання.

56. Я легко засмучуюсь.

57. Практично я ніколи не червонію.

58. У мене набагато менше побоювань і страхів ніж у моїх друзів і знайомих.

59. Буває, що я відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.

60. Зазвичай я працюю з великою напругою.