

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА**

**на тему: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВНУТРІШНЬО  
ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

Виконав: студент IV курсу,  
групи 6.0530—1  
спеціальності: 053 Психологія  
освітньої програми: Психологія  
Старусєв Владислав Андрійович  
Науковий керівник: Хрустальова М.С.,  
канд-т психол.наук, доцент кафедри  
психології  
Рецензент: Томченко М.А., к.філол.н.,  
доцент кафедри психології

Запоріжжя  
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри Губа Н.О.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року

**ЗАВДАННЯ**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

Старусєву Владиславу Андрійовичу

- 1.Тема роботи «Соціально-психологічної адаптація внутрішньо переміщених осіб в результаті російсько-української війни»  
керівник роботи Хрустальова Марина Станіславівна к.психол.на., доцент  
затвердженні наказом ЗНУ від «05» 02 2024 року №234-с
- 2.Строк подання студентом роботи
- 3.Вихідні данні до роботи – аналіз науково-психологічної літератури та аналіз ключових чинників, що впливають на соціально-психологічну адаптацію внутрішньо переміщених осіб в умовах російсько-української війни.
- 4.Зміст рорахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної адаптації особистості та особливостей адаптації ВПО, розглянути соціально-психологічні наслідки воєнних конфліктів та їхній вплив на процес адаптації ВПО, провести емпіричне дослідження з метою виявлення основних чинників, що сприяють або перешкоджають успішній адаптації ВПО в нових умовах життя, проаналізувати отримані результати та надати рекомендації щодо оптимізації процесу соціально-психологічної адаптації ВПО.
- 5.Перелік графічного матеріалу: 25 таблиць, 23 рисунка

## 6.Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Хрустальова М.С, доцент		
Розділ 1	Хрустальова М.С, доцент		
Розділ 2	Хрустальова М.С, доцент		
Розділ 3	Хрустальова М.С, доцент		
Висновки	Хрустальова М.С, доцент		

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	жовтень 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	жовтень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	грудень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	січень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	лютий 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	березень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	травень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2024 р.	Виконано

Студент \_\_\_\_\_ В.А. Старусєв

Керівник роботи \_\_\_\_\_ М.С. Хрустальова

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ А.О. Неманежина

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 87 сторінок, 23 рисунка, 26 таблиць, 60 джерел, 5 додатків

Об'єкт дослідження – процес соціально-психологічної адаптації особистості в умовах вимушеного переміщення.

Предмет дослідження – чинники, що впливають на успішність соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в результаті російсько-української війни.

Мета роботи – виявлення та аналіз ключових чинників, що впливають на соціально-психологічну адаптацію внутрішньо переміщених осіб в умовах російсько-української війни.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури, узагальнення та систематизація даних, психодіагностичні методики, анкетування, методи математичної статистики для обробки результатів.

Наукова новизна дослідження полягає у виявленні специфічних чинників, що впливають на соціально-психологічну адаптацію ВПО в умовах російсько-української війни, та розробці рекомендацій щодо оптимізації процесу адаптації з урахуванням цих чинників.

Галузь використання: соціалогічні, психологічні дослідження.

**ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ; РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКА ВІЙНА; СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ; ОСОБИСТІТЬ; ЧИННИКИ ВПЛИВУ.**

## SUMMARY

Starusiev V. A. Social and Psychological Adaptation of Internally Displaced Persons.

Object of research: the process of social and psychological adaptation of an individual in conditions of forced displacement.

Subject of research: factors affecting the success of social and psychological adaptation of internally displaced persons as a result of the Russian-Ukrainian war.

The purpose of the research: identification and analysis of key factors influencing the social and psychological adaptation of internally displaced persons in the conditions of the Russian-Ukrainian war.

Research methods: theoretical analysis of scientific literature, generalization and systematization of data, psychodiagnostic methods, questionnaires, methods of mathematical statistics for processing results.

The scientific novelty of the study consists in the identification of specific factors affecting the social and psychological adaptation of IDPs in the conditions of the Russian-Ukrainian war, and the development of recommendations for optimizing the adaptation process taking into account these factors.

Research results can be used in sociological, psychological research.

FORCEDLY DISPLACED PERSONS; RUSSIAN-UKRAINIAN WAR;  
SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION; PERSONALITY;  
FACTORS OF INFLUENCE.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....	10
1.1. Психологічні аспекти адаптації особистості.....	10
1.2. Соціально-психологічні наслідки воєнних конфліктів.....	12
1.3. Внутрішньо переміщені особи: проблеми соціально-психологічної адаптації.....	14
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ АДАПТАЦІЇ.....	18
2.1. Вибірка та методи дослідження.....	18
2.2. Опис дослідницьких інструментів.....	20
2.3. Процедура дослідження.....	25
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ І ЇХ АНАЛІЗ.....	30
3.1. Аналіз даних дослідження.....	30
3.2. Виявлення основних чинників соціально-психологічної адаптації.....	57
3.3. Обговорення результатів та надання рекомендацій.....	74
ВИСНОВКИ.....	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	83
ДОДАТКИ.....	88

## ВСТУП

Війна, що розпочалася в Україні 24 лютого 2022 року в результаті повномасштабного вторгнення військ Російської Федерації, призвела до масштабних гуманітарних, соціальних та психологічних наслідків. Одним із найбільш серйозних викликів стала проблема вимушеного внутрішнього переміщення значної кількості українських громадян, які були змушені залишити свої домівки та шукати прихистку в інших регіонах країни. За даними Міністерства соціальної політики України, станом на початок 2023 року кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в Україні перевищила 4,8 мільйона осіб, що становить більше 10% населення країни.

Проблема соціально-психологічної адаптації ВПО є надзвичайно актуальною та потребує комплексного підходу до її вирішення. Внутрішньо переміщені особи стикаються з численними труднощами, серед яких втрата житла та майна, розрив соціальних зв'язків, необхідність адаптації до нових умов життя, пошук роботи та засобів до існування, а також психологічні проблеми, пов'язані з травматичним досвідом, невизначеністю майбутнього та стресом.

Дослідження чинників, що впливають на успішність соціально-психологічної адаптації ВПО, є важливим завданням як з наукової, так і з практичної точки зору. Розуміння цих чинників дозволить розробити ефективні стратегії та програми підтримки ВПО, спрямовані на полегшення їхньої адаптації та інтеграції в нові громади.

Теоретичною основою дослідження є концепції соціально-психологічної адаптації особистості, теорії стресу та копіngu, а також дослідження в галузі психології травми та кризових станів. Важливими є також дослідження, присвячені вивченню соціально-психологічних наслідків воєнних конфліктів та проблемам адаптації вимушених переселенців у різних країнах світу.

Метою даної роботи є виявлення та аналіз ключових чинників, що впливають на соціально-психологічну адаптацію внутрішньо переміщених осіб в умовах російсько-української війни.

Для досягнення поставленої мети були визначені наступні завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної адаптації особистості та особливостей адаптації ВПО.
2. Розглянути соціально-психологічні наслідки воєнних конфліктів та їхній вплив на процес адаптації ВПО.
3. Провести емпіричне дослідження з метою виявлення основних чинників, що сприяють або перешкоджають успішній адаптації ВПО в нових умовах життя.
4. Проаналізувати отримані результати та надати рекомендації щодо оптимізації процесу соціально-психологічної адаптації ВПО.

Об'єктом дослідження є процес соціально-психологічної адаптації особистості в умовах вимушеного переміщення.

Предметом дослідження є чинники, що впливають на успішність соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в результаті російсько-української війни.

Для реалізації поставлених завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів дослідження, зокрема: теоретичний аналіз наукової літератури, узагальнення та систематизація даних, психодіагностичні методики, анкетування, методи математичної статистики для обробки результатів.

Наукова новизна дослідження полягає у виявленні специфічних чинників, що впливають на соціально-психологічну адаптацію ВПО в умовах російсько-української війни, та розробці рекомендацій щодо оптимізації процесу адаптації з урахуванням цих чинників.



Практичне значення роботи визначається можливістю використання отриманих результатів для розробки та впровадження програм психологічної підтримки та соціальної допомоги ВПО, а також для підвищення ефективності заходів, спрямованих на сприяння їхній успішній адаптації та інтеграції в нові громади.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

# РОЗДІЛ 1.

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

### 1.1. Психологічні аспекти адаптації особистості

Адаптація є фундаментальним поняттям у психології, що відображає процес пристосування особистості до мінливих умов навколишнього середовища [17]. Цей процес передбачає взаємодію індивіда з соціальним оточенням та активне освоєння нових умов життєдіяльності [22]. Адаптація охоплює різні сфери функціонування особистості, включаючи фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти [8].

У психологічному контексті адаптація розглядається як процес встановлення рівноваги між потребами та прагненнями особистості, з одного боку, та вимогами й очікуваннями соціального середовища, з іншого [29]. Цей процес супроводжується змінами в когнітивній, емоційній та поведінковій сферах особистості [11]. Успішна адаптація передбачає досягнення особистістю стану психологічного благополуччя та ефективного функціонування в нових умовах [36].

Дослідники виділяють різні види адаптації, зокрема біологічну, психологічну та соціальну [22]. Біологічна адаптація пов'язана з пристосуванням організму до фізичних умов середовища. Психологічна адаптація відображає процес пристосування психіки індивіда до мінливих умов життєдіяльності та забезпечує підтримку психологічного гомеостазу [17]. Соціальна адаптація, у свою чергу, передбачає пристосування особистості до соціальних норм, цінностей та очікувань, а також формування адекватних моделей соціальної поведінки [26].

Процес адаптації особистості залежить від низки чинників, які можуть сприяти або перешкоджати успішному пристосуванню до нових умов [13]. Серед індивідуально-психологічних чинників виділяють особистісні характеристики, такі як самооцінка, локус контролю, життестійкість, копінг-стратегії та емоційний інтелект [35]. Важливу роль відіграють також мотивація, ціннісні орієнтації та установки особистості [8].

Соціальні чинники адаптації включають наявність соціальної підтримки, характеристики соціального оточення та особливості соціальної взаємодії [25]. Дослідження свідчать, що наявність міцних соціальних зв'язків та підтримка з боку значущих інших є важливими ресурсами для успішної адаптації особистості [31].

Процес адаптації може супроводжуватися переживанням стресу, який виникає внаслідок невідповідності між вимогами середовища та адаптаційними можливостями особистості [19]. Стрес розглядається як стан психічного напруження, що виникає в складних життєвих ситуаціях та вимагає мобілізації адаптаційних ресурсів [21]. Ефективність адаптації залежить від здатності особистості долати стресові ситуації та використовувати адаптивні копінг-стратегії [23].

У контексті адаптації особистості важливе значення має поняття життестійкості, яке відображає здатність індивіда протистояти стресовим факторам та зберігати психологічне благополуччя в складних життєвих обставинах [39]. Життестійкість включає такі компоненти, як залученість, контроль та прийняття ризику [44]. Дослідження свідчать, що високий рівень життестійкості пов'язаний з більш успішною адаптацією особистості до стресових ситуацій [36].

Таким чином, адаптація особистості є складним та багатограним процесом, який передбачає взаємодію індивідуальних та соціальних чинників. Успішність адаптації залежить від здатності особистості мобілізувати адаптаційні ресурси, долати стресові ситуації та ефективно взаємодіяти з соціальним оточенням. Розуміння психологічних аспектів

адаптації є важливим для розробки ефективних стратегій підтримки особистості в процесі пристосування до нових умов життєдіяльності.

## **1.2. Соціально-психологічні наслідки воєнних конфліктів**

Воєнні конфлікти є одними з найбільш травматичних та руйнівних подій, які можуть спіткати суспільство. Вони не лише призводять до значних людських втрат та матеріальних збитків, але й мають глибокі та довготривалі соціально-психологічні наслідки [52]. Дослідження свідчать, що досвід війни може призводити до розвитку цілого спектру психологічних проблем, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривожні розлади, порушення сну та інші [29].

ПТСР є одним з найбільш поширених та серйозних наслідків воєнних конфліктів [55]. Цей розлад характеризується наявністю нав'язливих спогадів про травматичні події, уникненням стимулів, пов'язаних з травмою, негативними змінами в когнітивній та емоційній сферах, а також підвищеною збудливістю [50]. Дослідження свідчать, що поширеність ПТСР серед ветеранів війни може сягати 30% і вище [48].

Воєнні конфлікти також можуть призводити до розвитку депресивних та тривожних розладів [46]. Ці розлади часто супроводжуються почуттями безнадійності, провини, втрати інтересу до життя, а також соматичними симптомами, такими як порушення сну та апетиту [29]. Дослідження свідчать, що ризик розвитку депресії та тривоги значно зростає в осіб, які пережили травматичний досвід війни [52].

Особливо вразливими до негативних наслідків воєнних конфліктів є діти та підлітки [58]. Травматичний досвід війни може призводити до порушень емоційного розвитку, труднощів у навчанні та соціальній адаптації [52]. Дослідження свідчать, що діти, які стали свідками насильства та втратили близьких людей внаслідок війни, мають підвищений ризик розвитку психологічних проблем, зокрема ПТСР, депресії та тривожних розладів [54].

Воєнні конфлікти також мають значні соціальні наслідки, які можуть ускладнювати процес адаптації та реінтеграції постраждалих [57]. Руйнування інфраструктури, економічні труднощі та вимушене переміщення населення створюють додаткове навантаження на суспільство [47]. Дослідження свідчать, що воєнні конфлікти можуть призводити до зростання рівня безробіття, бідності та соціальної нерівності [56].

Крім того, воєнні конфлікти можуть призводити до руйнування соціальних зв'язків та порушення довіри в суспільстві [53]. Насильство та жорстокість, які супроводжують війну, можуть формувати атмосферу страху та недовіри, що ускладнює процес примирення та відновлення миру [49].

Для подолання негативних соціально-психологічних наслідків воєнних конфліктів необхідний комплексний підхід, який включає надання психологічної допомоги постраждалим, сприяння соціальній реінтеграції та відновлення громад [51]. Дослідники наголошують на важливості своєчасного виявлення та лікування психологічних розладів, а також на необхідності створення безпечного та підтримуючого середовища для постраждалих [45].

Важливу роль у подоланні наслідків воєнних конфліктів відіграють також заходи, спрямовані на зміцнення соціальної згуртованості та сприяння примиренню [60]. Це може включати організацію діалогових майданчиків, реалізацію освітніх та культурних програм, спрямованих на подолання стереотипів та упереджень [53].

Таким чином, воєнні конфлікти мають значні та довготривалі соціально-психологічні наслідки, які потребують комплексного та системного підходу для їх подолання. Розуміння цих наслідків та розробка ефективних стратегій підтримки постраждалих є важливими завданнями для психологів, соціальних працівників та інших фахівців, які працюють у сфері психічного здоров'я та соціальної допомоги.

### **1.3. Внутрішньо переміщені особи: проблеми соціально-психологічної адаптації**

Внутрішньо переміщені особи (ВПО) є особливою категорією постраждалих від воєнних конфліктів, які стикаються з численними викликами в процесі адаптації до нових умов життя [3]. За визначенням ООН, ВПО є особами, які були змушені залишити свої домівки внаслідок збройних конфліктів, ситуацій насильства, порушень прав людини або природних чи техногенних катастроф, але які не перетнули міжнародно визнаних державних кордонів [9].

Процес вимушеного переміщення супроводжується значними психологічними та соціальними стресорами, які можуть негативно впливати на психічне здоров'я та добробут ВПО [32]. Дослідження свідчать, що ВПО мають підвищений ризик розвитку психологічних розладів, зокрема ПТСР, депресії, тривожних розладів та розладів адаптації [18].

Серед основних проблем, з якими стикаються ВПО в процесі адаптації, виділяють втрату житла та майна, розрив соціальних зв'язків, труднощі з працевлаштуванням, обмежений доступ до освіти та медичних послуг [3]. Ці проблеми можуть посилювати психологічний дистрес та ускладнювати процес адаптації до нових умов життя [33].

Втрата житла та майна є одним з найбільш серйозних викликів для ВПО [16]. Вимушене переміщення часто супроводжується втратою домівки, особистих речей та засобів до існування. Це може призводити до почуття невизначеності, безпорадності та втрати контролю над власним життям [39].

Розрив соціальних зв'язків та відсутність звичної соціальної підтримки також можуть негативно впливати на процес адаптації ВПО [12]. Переміщення часто супроводжується розлученням з родиною, друзями та знайомими, що може посилювати почуття ізоляції та самотності [20].

Труднощі з працевлаштуванням та обмежений доступ до освіти є поширеними проблемами серед ВПО [28]. Втрата роботи та труднощі з пошуком нової можуть призводити до фінансових проблем та зниження якості життя. Обмежений доступ до освіти, особливо для дітей та молоді, може мати довготривалі наслідки для їхнього розвитку та майбутніх перспектив [43].

Психологічні проблеми, пов'язані з травматичним досвідом переміщення, можуть значно ускладнювати процес адаптації ВПО [34]. Дослідження свідчать, що ВПО часто переживають почуття горя, провини, гніву та безнадії [24]. Ці емоційні реакції можуть призводити до розвитку психологічних розладів та ускладнювати процес адаптації до нових умов життя [30].

Для успішної адаптації ВПО потребують комплексної підтримки, яка включає забезпечення базових потреб, надання психологічної допомоги та сприяння соціальній інтеграції [15]. Дослідники наголошують на важливості мультидисциплінарного підходу, який передбачає співпрацю між різними фахівцями, зокрема психологами, соціальними працівниками, медиками та юристами [10].

Ефективні втручання для підтримки ВПО повинні бути спрямовані на зміцнення їхніх адаптаційних ресурсів та розвиток життєстійкості [27]. Це може включати навчання навичкам подолання стресу, розвиток соціальних зв'язків та підтримку позитивної самооцінки [42]. Важливо також забезпечити доступ до інформації та ресурсів, які можуть допомогти ВПО орієнтуватися в новому середовищі та вирішувати практичні проблеми [2].

Дослідження свідчать, що наявність соціальної підтримки та можливість брати активну участь у житті громади є важливими чинниками успішної адаптації ВПО [14]. Створення умов для активної участі ВПО в житті приймаючої громади може сприяти розвитку почуття приналежності та зменшувати почуття ізольованості [38]. Це може включати залучення ВПО до волонтерської діяльності, участі в культурних та освітніх

заходах, а також сприяння їхній участі в процесах прийняття рішень, що стосуються їхнього життя [7].

Важливу роль у процесі адаптації ВПО відіграють також фактори, пов'язані з характеристиками приймаючої громади [1]. Дослідження свідчать, що наявність підтримуючого та інклюзивного середовища в приймаючій громаді може значно полегшувати процес адаптації ВПО [41]. Це передбачає формування позитивного ставлення до ВПО, подолання стигматизації та дискримінації, а також забезпечення рівного доступу до ресурсів та послуг [6].

Водночас, процес адаптації ВПО може ускладнюватися низкою бар'єрів, зокрема мовними та культурними відмінностями, упередженнями та стереотипами з боку приймаючої громади [40]. Подолання цих бар'єрів вимагає зусиль як з боку ВПО, так і з боку приймаючої громади [4]. Це може включати організацію міжкультурних діалогів, освітніх програм та кампаній, спрямованих на підвищення обізнаності та формування позитивного ставлення до різноманіття [5].

Теоретичні моделі адаптації ВПО наголошують на взаємодії індивідуальних, соціальних та екологічних факторів у процесі адаптації [54]. Зокрема, екологічна модель Бронфенбреннера [47] розглядає адаптацію ВПО як процес взаємодії між індивідуальними характеристиками, сімейними та соціальними відносинами, а також ширшим соціокультурним контекстом. Ця модель підкреслює важливість врахування різних рівнів впливу на процес адаптації ВПО та необхідність комплексного підходу до підтримки цієї групи населення.

Підсумовуючи, можна зазначити, що соціально-психологічна адаптація ВПО є складним та багатогранним процесом, який вимагає комплексного підходу та співпраці між різними суб'єктами, включаючи самих ВПО, приймаючі громади, державні інституції та громадянське суспільство. Врахування індивідуальних потреб та ресурсів ВПО, забезпечення доступу до необхідних послуг та підтримки, а також сприяння соціальній інтеграції та



участі є ключовими елементами успішної адаптації ВПО. Подальші дослідження в цій сфері можуть сприяти розробці ефективних стратегій та програм підтримки ВПО, що базуються на принципах психосоціальної підтримки, зміцнення життєстійкості та забезпечення прав людини.

Таким чином, теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної адаптації ВПО свідчить про її актуальність та значущість в умовах сучасних воєнних конфліктів. Розуміння специфічних викликів та потреб ВПО, а також врахування індивідуальних, соціальних та екологічних факторів адаптації є необхідними передумовами для розробки ефективних стратегій підтримки цієї групи населення. Подальші дослідження в цій сфері можуть сприяти поглибленню знань про процеси адаптації ВПО та розробці науково обґрунтованих рекомендацій для практичної роботи з цією групою населення.

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ АДАПТАЦІЇ

### 2.1. Вибірка та методи дослідження

У даному розділі роботи описано організацію етапів дослідження, обґрунтовано добір діагностичного інструментарію. Представлено результати дослідження результативності впливу дихальних технік, тілесних технік та техніки заземлення на людину, яка знаходиться під впливом стресу.

*З метою* вивчення особливостей надання допомоги вимушено переміщеним особам під час війни було проведено емпіричне дослідження особливостей надання психологічної допомоги особам, які постраждали від бойових дій.

Основними завданнями емпіричного дослідження визначені наступні:

1. Організувати емпіричне дослідження для виявлення особливостей надання психологічної допомоги особам, які постраждали від бойових дій.
2. Виконати кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного дослідження.
3. Зробити відповідні висновки щодо результатів діагностики респондентів.

Таким чином, для визначення особливостей надання допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни здійснено емпіричне дослідження за певними етапами:

*1. На першому організаційному етапі* дослідження було конкретизовано науковий апарат, підтверджено актуальність теми дослідження, визначено завдання емпіричного дослідження. На цьому ж етапі було визначено групу досліджуваних.

**2. На другому діагностичному етапі** з метою дослідження особливостей надання психологічної допомоги переміщеним особам під час війни було проведено психологічне обстеження респондентів за визначеними методиками та визначені можливості ефективності впливу обраних психологічних технік на досліджуваних – їх фізичний та психологічний стан.

**3. На третьому практичному етапі** здійснено первинну обробку даних, побудову підсумкових діаграм; провести кореляційний аналіз за допомогою лінійної кореляції Пірсона за шкалами визначених попередньо діагностичних стандартизованих методик.

**4. На четвертому узагальнювальному етапі** проведений аналіз та інтерпретація результатів дослідження, формування висновків щодо особливостей надання психологічної допомоги переселенцям із районів ведення бойових дій та підвищеної небезпеки терористичних атак з боку ворога в сучасних умовах війни в Україні.

Основні етапи проведення експерименту:

1. Перший етап експерименту був проведений з 20 березня до 18 квітня 2023 року – здійснювалося анкетування серед бенефіціарів Міжнародної Гуманітарної Організації Інтерсос та поділ на групи методом добровільної участі та за результатами анкетування на етапі проведення корекційної та профілактичної психологічної роботи.

2. Другий етап експерименту було проведено з 20 квітня по 18 травня 2023 року – цей етап зумовив безпосередньо психологічну роботу з трьома відібраними на попередньому етапі експерименту групами досліджуваних: групою, з якою психологічна робота не проводилася, групою, яка застосовувала засоби самопрофілактики за рекомендаціями психолога, групою, з якою проводилася психологічна робота у дистанційному режимі засобами розробленої тренінгової програми та контрольного діагностування на кожному з етапів такої роботи.

## 2.2. Опис дослідницьких інструментів

З метою виконання поставленої мети та завдань емпіричного дослідження було обрано вибірку дослідження з-поміж внутрішньо переміщених осіб.

Вибірку дослідження склали 107 респондентів у віковій категорії від 18 до 65 років, які є переселенцями із районів ведення військових дій в сучасних умовах війни Росії проти України. З ними проводилося опитування окремо за кожною визначеною попередньо методикою.

Попередньо респондентам було запропоновано відповісти на питання опитування, яке включало блок питань за індивідуальними чинниками, які дали змогу проаналізувати гендерні та вікові категорії респондентів, рівень їх освіти, сфера їх занять до переселення. Цей блок питань був запропонований з метою більш детального аналізу розподілу респондентів за ознаками та індивідуальними характеристиками.

Блок додаткових питань опитування. Індивідуальні чинники.

1. За віковими ознаками респонденти розподілилися наступним чином (рис 2.1):

- більша частина респондентів за віком від 30 до 49 років – 55%;
- учасники віком від 50 до 65 років – 30%
- молоді з-поміж переселенців у віці від 18 до 29 років – 15%;

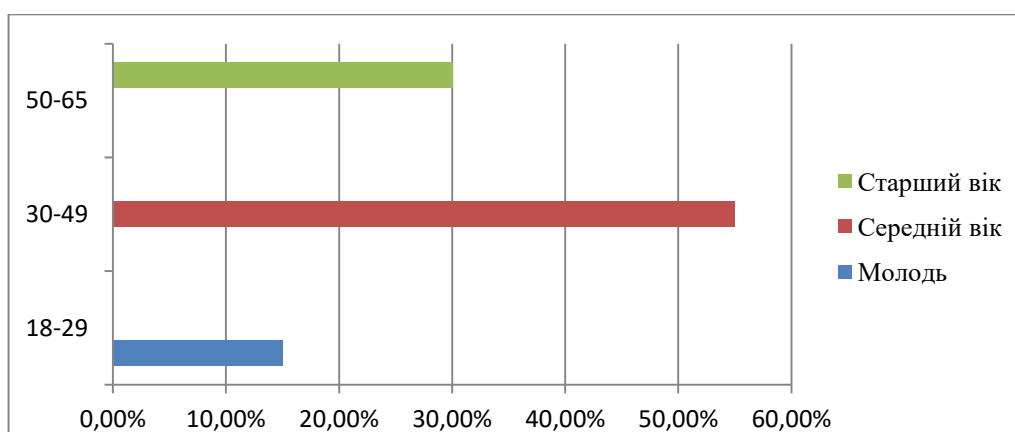


Рис. 2.1. Результати розподілу респондентів за віковими ознаками

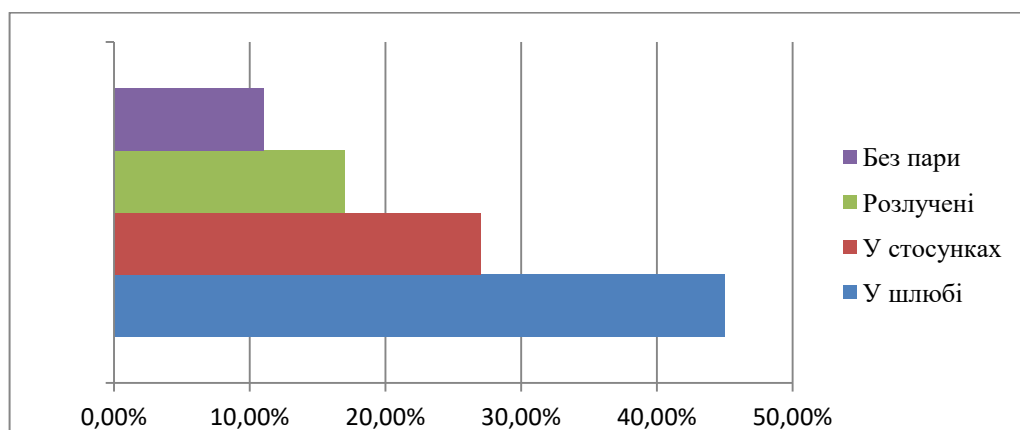
2. За сімейним становищем учасники розподілились наступним чином (рис. 2.2.):

45% респондентів – у шлюбі;

27% учасників знаходяться у стосунках;

17% – розлучені;

11% – на момент опитування без пари.



**Рис. 2.2. Результати розподілу респондентів за сімейним становищем**

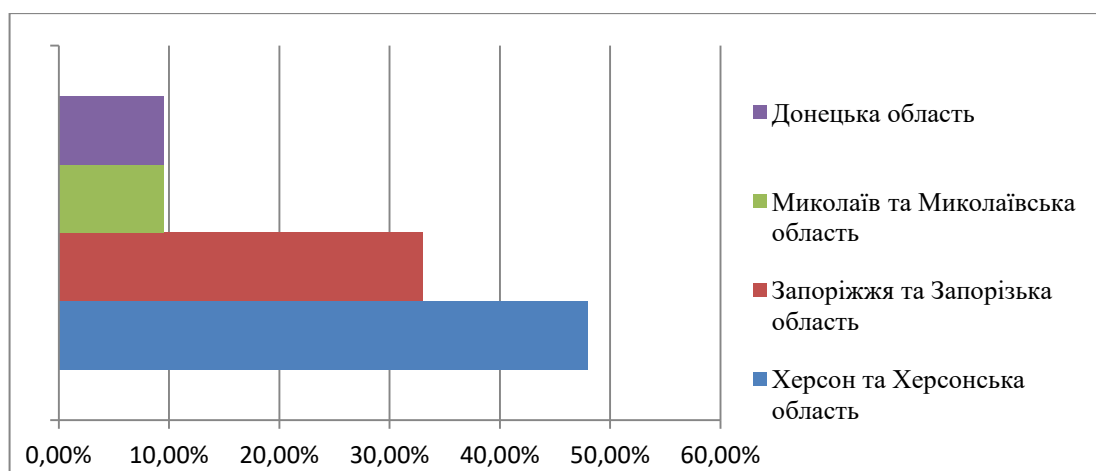
3. За регіонами, з яких прибули респонденти з-поміж переселенців розподіл наступний (рис. 2.3):

Херсон та Херсонська область – 48%;

Запоріжжя та Запорізька область – 33%;

Миколаїв та Миколаївська область – 9,5%;

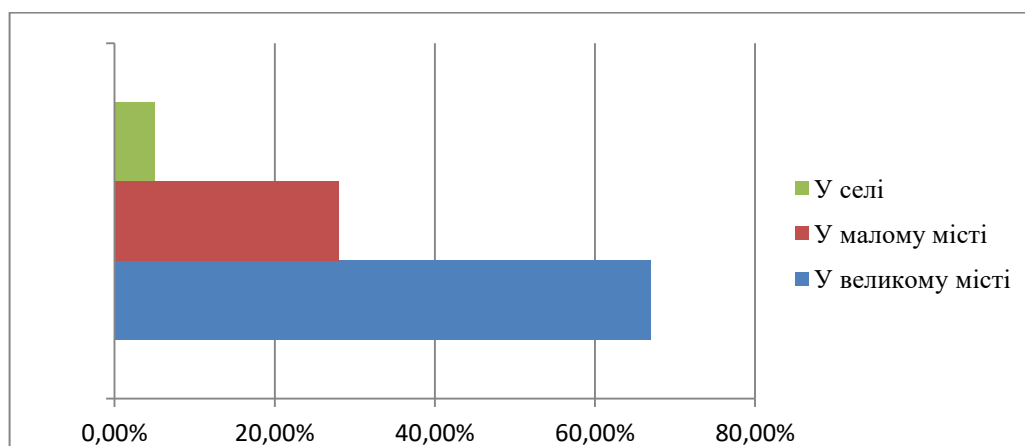
Донецька область – 9,5%.



**Рис. 2.3. Результати розподілу респондентів за місцем проживання**

4. За місцем проживання респонденти розподілилися наступним чином (рис. 2.4):

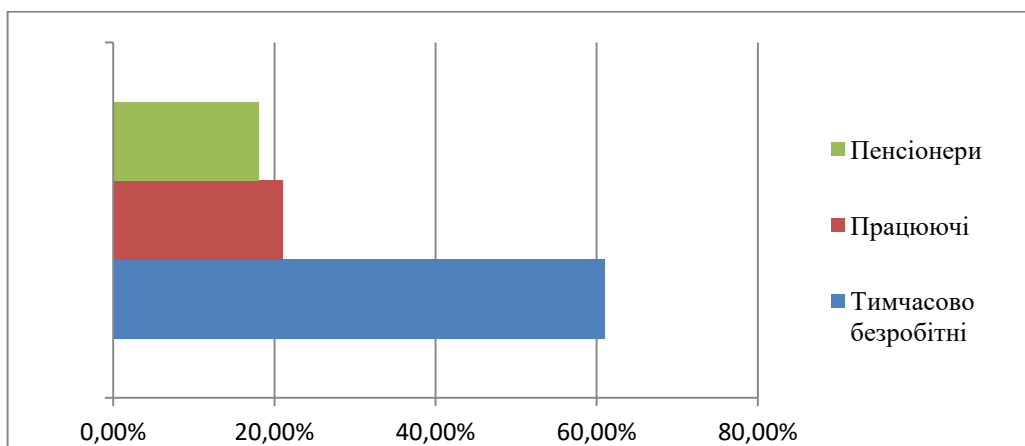
- серед учасників найбільшу кількість зайняли ті, хто проживає у великому місті – 67%;
- в малому місті проживають 28% учасників
- жителі сіл найменше – 5%



**Рис. 2.4. Результати розподілу респондентів за місцем проживання**

5. За типом зайнятості респонденти розподілилися наступним чином (рис. 2.5):

- найбільша респондентів зараз не працює, вони втратили роботу у зв'язку з військовими діями у країні – 61%;
- працюючих – 21%;
- пенсіонери – 18%.



**Рис. 2.5. Результати розподілу респондентів за типом зайнятості**

Вивчення фізичного і психологічного стану досліджуваних з вибірки передбачає, перш за все, визначення відповідних критеріїв розподілу досліджуваних у групи. З метою структурувати науковий пошук у дослідженні, було підібрано методи вивчення кожного зі змістових блоків теми, серед яких виділили:

- фізичний стан досліджуваних;
- відчуття в м'язах;
- емоційний стан, настрій;
- якість та тривалість сну.

Всього в межах даного етапу проведення експерименту було опитано 107 респондентів з-поміж вимушено переміщених осіб:

- Критерії відбору респондентів для участі в експерименті – жінки та чоловіки віком від 18 до 65, що проживають на території України і є переміщеними особами з окупованих територій, а також територій наближених до бойових дій.

- Критеріями виключення було відібрано 63 особи для проходження експерименту. 44 особи не були допущені до наступного етапу – це особи з інтелектуальними порушеннями, та особи, що вже проходять групову чи індивідуальну психологічну терапію.

Попередньо всіх учасників було розділено на три групи в залежності від їхньої згоди. Дослідження фізичного та психологічного стану досліджуваних осіб відбувалося у три послідовні взаємодоповнювальні етапи, кожен із яких передбачає виконання конкретних емпіричних завдань:

Контрольна група – психологічна робота не проводилася. Перша контрольна група, складалася з 21 особи, з яких 18 – жінки та 3 – чоловіки, віком від 18 до 65 років. Респонденти цієї групи досліджуваних не виявили бажання отримувати психологічну допомогу. Тобто на контрольну групу корекційний вплив не здійснювався.

Експериментальні групи: з досліджуваними даної вибірки було проведено психологічну роботу за розробленою програмою допомоги

вимушеним переселенцям. На етапі проведення корекційної та профілактичної роботи експериментальну вибірку респондентів було поділено на дві групи:

Експериментальна група 1 – застосовувалися засоби самопрофілактики. Друга група – експериментальна група 1 була організована з 22 осіб, з яких усі жінки, віком від 18 до 65 років. Ці респонденти отримали необхідні печатні матеріали зі спеціально розробленою методикою, яка враховує використання дихальних та тілесно-орієнтовних вправ для самопомоги, які респондентам було запропоновано виконувати самостійно, користуючись порадами психолога на попередньому етапі застосування з метою усунення негативного впливу стресу на їх здоров'я та профілактики появи симптомів високих рівнів тривожності, посттравматичного стресу, депресії та інших важких станів.

Експериментальна група 2 – проводилася психологічна робота у дистанційній формі засобами тренінгів. Третя група складалася з 20 жінок віком від 25 до 65 років. З досліджуваними цієї групи було проведено чотири тренінги щотижня впродовж одного місяця. З третьою групою протягом місяця 2 рази на тиждень були проведені спеціально розроблені в межах експерименту тренінги. Також учасники отримували відповідне домашнє завдання та мали можливість ділитись своїми відчуттями та спостереженнями у групі Viber, яка була спеціально створена для учасників з метою моніторингу участі респондентів та виявлення проблемних питань чи ситуацій і їх розв'язання.

Зміст тренінгів враховував використання наступних методів: дихальні техніки, техніки тілесно-орієнтовної терапії та рухальної терапії та техніки заземлення.

З метою контролю динаміки досліджуваних та розв'язання проблем, що виникають в процесі проведення психологічної роботи після кожної зустрічі проводилось також додаткове опитування за наступними стандартизованими опитувальниками: Шкала диференціальних емоцій (Differential Emotions



Scale, К.Ізард, 1972) (DES); Тест BASIC Ph; та Шкала тривоги Бека (The Beck Anxiety Inventory) (BAI).

Таким чином, за результатами попереднього опитування респондентів з вибірки виявлено, що переважна більшість працівників з групи досліджуваних – це жінки (понад 90%). Вік переважної більшості респондентів з групи не перевищує 49 років, однак третина досліджуваних мають вік понад 50 років. За місцем проживання більшість респондентів (понад 67%) проживають у великих містах, натомість сільського населення серед досліджуваних лише 5%. Розподіл за типом зайнятості показав, що більшість з вибірки (61%) є тимчасово безробітними, оскільки втратили роботу у зв'язку з військовими діями в регіонах, де вони проживали та переїздом та мають додаткове психологічне навантаження у зв'язку із цим, а 18% респондентів – пенсіонери, люди похилого віку. Однак переважна більшість (72%) респондентів мають стосунки, тобто психологічну підтримку близької людини.

### **2.3. Процедура дослідження**

Для проведення дослідження в даній роботі необхідним було обрати методики, які найбільш повно відповідають напрямку та темі дослідження: діагностика загального емоційного стану досліджуваних, оцінка рівнів тривоги та виявлення стратегії подолання стресу.

У програму психологічного обстеження увійшли наступні методики:

Методика №1. Шкала диференціальних емоцій (Differential Emotions Scale, К.Ізард, 1972) (DES) (Додаток А).

*Мета застосування:* ідентифікувати та оцінити спектр емоційних відгуків, які виникають у переміщених осіб, які пережили стрес, пов'язаний з довготривалим перебуванням у зоні бойових дій. Шкала дозволяє визначити основні емоційні стани, такі як радість, сум, гнів, сором та інші, що

допоможе зрозуміти емоційний склад та потреби в психологічній допомозі цих осіб.

Диференціальна шкала емоцій – методика самозвіту, створена для оцінки виразу індивідом фундаментальних емоцій або їхніх комплексів. Це набір емоційних термінів, згрупованих на основі факторного аналізу у дев'ять факторів, які К. Ізард інтерпретував як основні емоції: інтерес, радість, подив, сум, гнів, відраза, сором, страх і подив.

Методика базується на теорії диференціальних емоцій К. Ізарда, згідно з якою окремі емоції є мотиваційними процесами, які по-різному переживаються особистістю. Автор окреслює основні припущення:

- мотиваційна система людини складається із дев'яти фундаментальних емоцій, кожна з яких має унікальні мотиваційні та феноменологічні властивості;
- фундаментальні емоції (радість, сум, гнів, сором) призводять до різних внутрішніх переживань, які по-різному виражаються у різних людей;
- усі емоції взаємодіють між собою, активуючи, посилюючи або послаблюючи одна одну;
- емоційні процеси взаємодіють із спонуканими та гомеостатичними, перцептивними, когнітивними і моторними процесами, так чи інакше впливаючи на них.

На думку К.Ізарда тривожність – це завжди складна емоція, яка складається із декількох базових емоцій, при цьому страх зазвичай є провідною і необхідною складовою тривожності, інші ж базові емоції визначають різні види тривожності, зокрема тривожність соціальну тощо (C. Izard, S. Fine, D. Schultz, A. Mostow, B. Ackerman, E. Youngstrom, 2001). Навіюваність та здібності до емпатії пов'язані не лише з характером активності людини, але із її самопочуттям, яке бажано виразити саме в поняттях почуттів і емоцій. Методика К. Ізарда передбачає активність досліджуваних, їхню відвертість задля того, аби результати обстеження були достовірними.

В Україні переважно використовується перша редакція Шкали, тоді як у західних країнах – четверта (DES-IV, 1993), суттєвою відмінністю якої є діагностика 12 базових емоцій: інтерес, радість, здивування, сум, гнів, відраза, презирство, вороже ставлення до себе, страх, сором, сором'язливість і почуття провини. Методика складається із 49 пунктів (попередні редакції Шкали містили 30 пунктів).

#### Методика №2. Тест BASIC Ph (Додаток В)

Мета застосування: виявити, які стратегії подолання стресу та кризи використовують переміщені особи, які постраждали від бойових дій. Це дасть змогу зрозуміти, які особистісні ресурси (емоційні, соціальні, когнітивні, фізичні тощо) є ефективними для них та як ці стратегії можуть бути інтегровані у психологічну підтримку.

Методика «Тест BASIC Ph», розроблена М. Лахадом у 1990-х під час роботи з людьми, які зазнали постійної загрози для життя, виявила, що лише 20% учасників розвивають ПТСР, тоді як решта 80% знаходять способи подолання травми. Лахад використовував аналіз психологічних теорій взаємодії людини зі світом і свій емпіричний досвід, фокусуючись на здорових стратегіях подолання криз. Він запропонував модель «BASIC Ph» як інструмент для знаходження внутрішньої стабільності та подолання криз, спираючись на шість модальностей. Було виявлено, що в кожного є своє власне унікальне поєднання ресурсів подолання. Ідея моделі полягає в тому, що в людини існує свій потенціал, досвід у подоланні стресової події в шести модальностях:

1. В – Belief & values – Віра і цінності: використання власних переконань та життєвих цінностей для розв'язання складних ситуацій.

2. А – Affect – Емоції: визнання та вираження власних почуттів через різні форми мистецтва або особистісного вираження..

3. S – Socialization – Соціалізація: підтримка соціальних зв'язків та звернення по допомогу до сім'ї та друзів.

4. I – Imagination – Уява: використання креативності, мрій та творчості для створення позитивного сприйняття світу.

5. C – Cognition, thought – Пізнання: застосування логічного мислення, планування та саморефлексії для подолання криз.

6. Ph – Physical – Фізична активність: фізичні вправи та релаксаційні техніки для зменшення стресу.

Методика №3 – Шкала тривоги Бека (The Beck Anxiety Inventory) (BAI) (А.Т. Бека) (Додаток В)

*Мета застосування:* оцінка рівня тривоги, який переживають особи, постраждалі від бойових дій. Це дозволить отримати дані про інтенсивність та специфіку тривожних розладів, а також визначити потребу в подальших заходах з психологічної реабілітації та підтримки.

Анкета складається з 21 твердження та розроблена аналогічно з методикою BDI (Шкала депресії Бека). Кожне з тверджень містить один симптом або скаргу тривоги, та має оцінки: від 0-зовсім не стосується мене до 3-цілком про мене. Дана шкала тривоги Бека являє собою простий для проходження та зручний для оцінки тривоги тест. Інтерпретація тесту не складна, робиться підрахунок балів за всіма питаннями, та має наступні оцінки: до 0-5 балів – нормальний рівень тривоги; 6-8 балів – легкий рівень тривоги; 9-18 балів – середня виразність тривоги, від 19 балів та вище – високий рівень тривоги.

У дослідженні використовувалися також інші методи дослідження, застосування яких визначалося специфікою розв'язання дослідницьких завдань: методи спостереження та бесіди, аналіз результатів тестування за отриманими даними в результаті опитування, оскільки під час обробки емпіричного матеріалу необхідним є адаптувати критерії оцінки до попередньо визначених рівнів за кожною з методик.

Характеристики змісту показників за окремою методикою подані в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

## Значення показників за окремою обраною методикою

Рівні загального емоційного стану	Методика №1 Шкала диференціальних емоцій (DES)	Рівні тривоги	Методика №3 Шкала тривоги Бека (BAI) (балів)
<b>Позитивний стан</b> (позитивне самопочуття або таке, що відповідає гіпертимному типу акцентуацій)	$K > 1$	<b>Дуже низький</b> (рівень тривоги в нормі)	0 – 5
<b>Негативний стан</b> (негативне самопочуття або таке, що відповідає дистимному типу акцентуацій)	$K < 1$	<b>Низький</b> (легка тривога)	6 – 8
		<b>Середній</b> (середній ступінь тривоги)	9 – 18
		<b>Високий</b> (високий ступінь тривоги)	Більше 19
	<b>Методика №2 BASIC Ph</b>	Рівні (балів за окремою шкалою)	
		<b>Низький</b>	<b>Середній</b>
		<b>Високий</b>	
1	В – Віра і цінності	0 – 11	12 – 24
2	А – Емоції, почуття	0 – 11	12 – 24
3	S – Соціальні зв'язки, соціальна підтримка	0 – 11	12 – 24
4	I – Уява, мрії, спогади	0 – 11	12 – 24
5	С – Когнітивні стратегії	0 – 11	12 – 24
6	Ph – Тілесні ресурси, фізична активність	0 – 11	12 – 24

Таким чином, вибір діагностичного інструментарію було здійснено з урахуванням предмета емпіричного дослідження, показників валідності та надійності кожної методики, адекватності її використання на вікових групах досліджуваних.

## РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ І ЇХ АНАЛІЗ

### 3.1. Аналіз даних дослідження

Проведена діагностика за зазначеними методиками та зроблений кількісний і якісний аналіз отриманих показників. Отримані загальні результати кожного з досліджуваних представлені у вигляді таблиць та діаграм. Представлені узагальнені емпіричні результати досліджуваних до та після проведення заходів психологічного впливу в процесі проведення експерименту.

Результати опитування респондентів трьох вибірок до проведення експерименту (таблиці Г.1 – Г.3 у Додатку Г).

За узагальненими результатами опитування вибірки *контрольної групи* за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES) отримані дані рівнів загального емоційного стану, які представлені у таблиці 3.2 та на рис. 3.6.

*Таблиця 3.2*

#### Результати діагностування за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES), контрольна група (кількість респондентів n=21)

Рівні загального емоційного стану (самопочуття)	Кількість респондентів Контрольна група	%
<b>Позитивний</b>	1	5%
<b>Негативний</b>	20	95%



**Рис. 3.6. Результати діагностування досліджуваних контрольної групи за методикою №1**

Початкові результати діагностування для контрольної групи, з якою психологічна робота не проводилася, показують, що переважна більшість респондентів (95%) мали негативний загальний емоційний стан. Це відповідає дистимному типу акцентуації зі зниженим настроєм, що може свідчити про високий рівень стресу та емоційного дискомфорту, що виникає внаслідок пережитих бойових дій.

За узагальненими результатами опитування вибірки експериментальної групи 1 (самостійна робота) за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES) отримані дані рівнів загального емоційного стану, які представлені у таблиці 3.3 та на рис. 3.7.

*Таблиця 3.3*

**Результати діагностування за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES), експериментальна група 1 (кількість респондентів n=22)**

Рівні загального емоційного стану (самопочуття)	Кількість респондентів Експериментальна група 1	%
<b>Позитивний</b>	—	—
<b>Негативний</b>	22	100%



**Рис. 3.7. Результати діагностування досліджуваних експериментальна група 1 (самодопомога) за методикою №1**

В експериментальній групі 1, де психологічна робота проводилася засобами самопомоги, всі учасники (100%) також виявили негативний емоційний стан до початку колекційної роботи. Наявність такого високого відсотка негативного самопочуття свідчить про необхідність негайної психологічної підтримки та втручання.

За узагальненими результатами опитування вибірки експериментальної групи 2 (психологічна допомога засобами тренінгів) за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES) отримані дані рівнів загального емоційного стану, які представлені у таблиці 3.4 та на рис. 3.8.

*Таблиця 3.4*

**Результати діагностування за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES), експериментальна група 2 (кількість респондентів n=20)**

Рівні загального емоційного стану (самопочуття)	Кількість респондентів Експериментальна група 2	%
<b>Позитивний</b>	–	–
<b>Негативний</b>	20	100%





**Рис. 3.8. Результати діагностування досліджуваних експериментальної групи 2 за методикою №1**

В експериментальній групі 2, де психологічна робота проводилася засобами онлайн тренінгів, всі респонденти (100%) демонстрували негативний емоційний стан перед початком корекційної роботи.

На основі цих результатів можна зробити висновок, що переміщені особи, які пережили стрес через бойові дії, до втручання мали негативний емоційний стан, незалежно від того, чи отримували вони психологічну підтримку. Це підкреслює значне емоційне навантаження, яке несуть ці особи, і підтверджує потребу в наданні психологічної допомоги для підтримки їх психологічного здоров'я та поступового відновлення після пережитих травматичних подій.

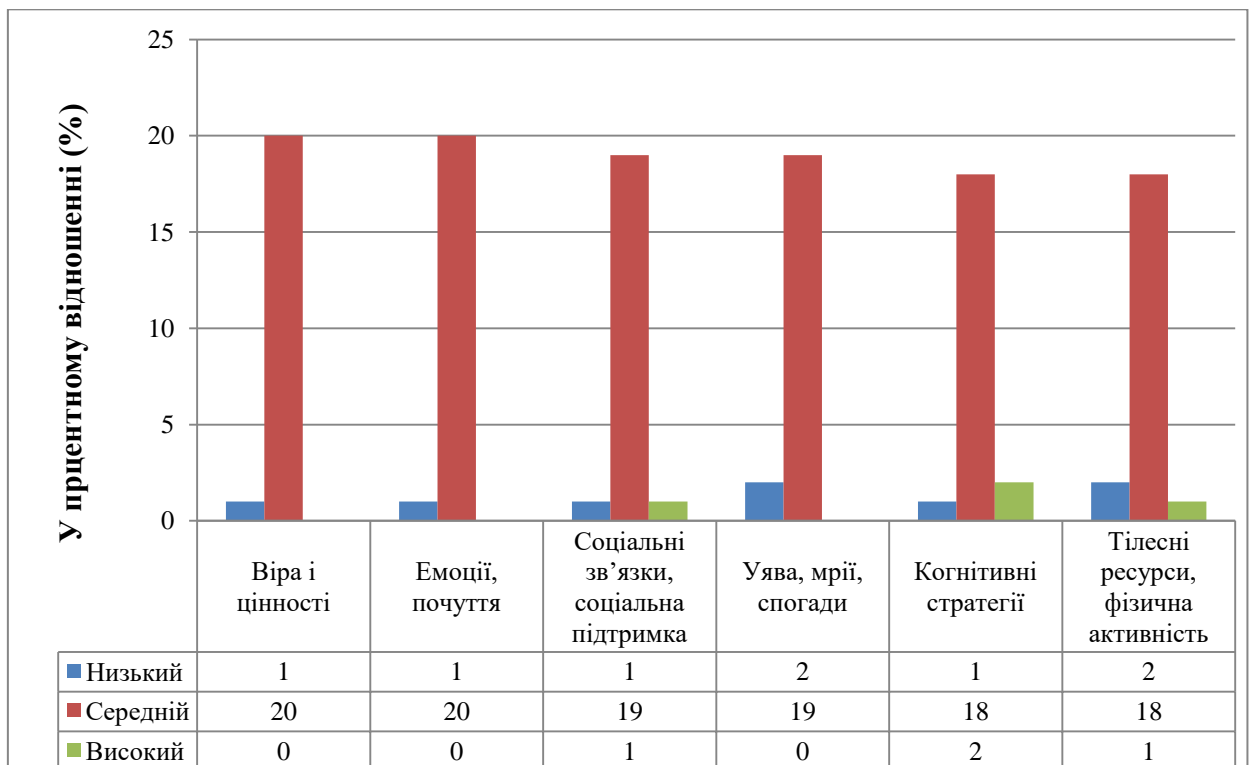
Для повноцінного аналізу змін, які відбулися в процесі колекційної роботи буде проведена повторна діагностика з метою визначення найбільш ефективних методик та підходів з поліпшення самопочуття переміщених осіб. Зміни в емоційному стані після застосування різних психотерапевтичних технік дозволять зробити висновки про ефективність використаних підходів.

За узагальненими результатами опитування вибірки *контрольної групи* за методикою №2 – Тест BASIC Ph отримані дані за рівнями потенціалу подолання стресової події, які представлені в таблиці 3.5 та на рис. 3.9.

Таблиця 3.5

**Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph),  
контрольна група (кількість респондентів n=21)**

№	За методикою №2 BASIC Ph Шкали	Рівні Контрольна група					
		низький		середній		високий	
		Кількість учасників	%	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
1	В – Віра і цінності	1	5%	20	95%	–	–
2	А – Емоції, почуття	1	5%	20	95%	–	–
3	С – Соціальні зв'язки, соціальна підтримка	1	5%	19	90%	1	5%
4	І – Уява, мрії, спогади	2	10%	19	90%	–	–
5	С – Когнітивні стратегії	1	5%	18	85%	2	10%
6	Ph – Тілесні ресурси, фізична активність	2	10%	18	85%	1	5%



**Рис. 3.9. Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph),  
контрольна група (%)**

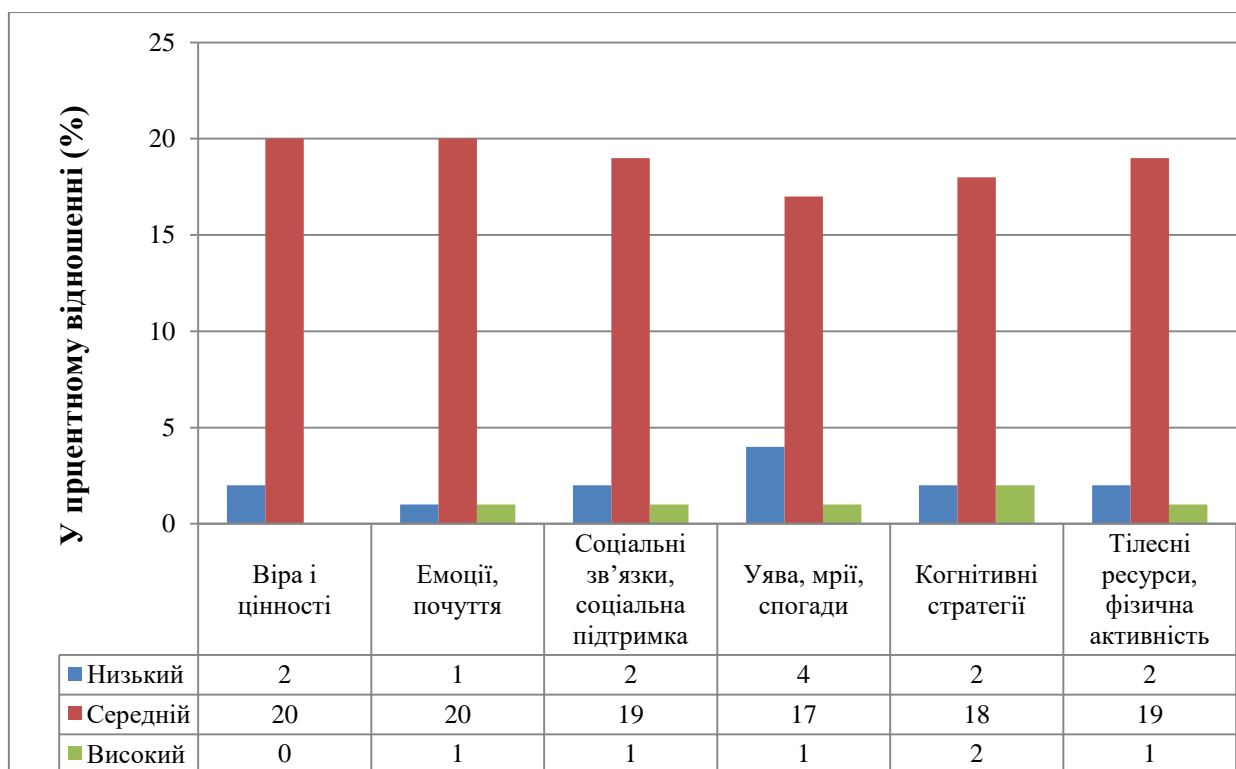
У контрольній групі спостерігається низький рівень використання стратегій подолання стресу та кризи у всіх шести вимірах. Найбільша кількість учасників (95-90%) знаходяться на середньому рівні по шкалах Віра і цінності, Емоції, Соціальні зв'язки, і Когнітивні стратегії, що може свідчити про певну стабільність у цих сферах, але не достатній рівень для ефективного подолання кризових ситуацій. Високі рівні за шкалами Соціальні зв'язки, соціальна підтримка, Когнітивні стратегії, Тілесні ресурси, фізична активність показали лише від 5 до 10% респондентів, за рештами шкал високих рівні в не виявлено.

За узагальненими результатами опитування вибірки експериментальної групи 1 (самостійна робота) за методикою №2 – Тест BASIC Ph отримані дані за рівнями потенціалу подолання стресової події, які представлені в таблиці 3.6 та на рис. 3.10.

Таблиця 3.6

**Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph),  
експериментальна група 1 (кількість респондентів n=22)**

№	За методикою №2 BASIC Ph Шкали	Рівні Експериментальна група 1					
		низький		середній		високий	
		Кількість учасників	%	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
1	В – Віра і цінності	2	9%	20	91%	–	–
2	А – Емоції, почуття	1	5%	20	91%	1	5%
3	С – Соціальні зв'язки, соціальна підтримка	2	9%	19	86%	1	5%
4	І – Уява, мрії, спогади	4	18%	17	77%	1	5%
5	С – Когнітивні стратегії	2	9%	18	82%	2	9%
6	Ph – Тілесні ресурси, фізична активність	2	9%	19	86%	1	5%



**Рис. 3.10. Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph), експериментальна група 1 (%)**

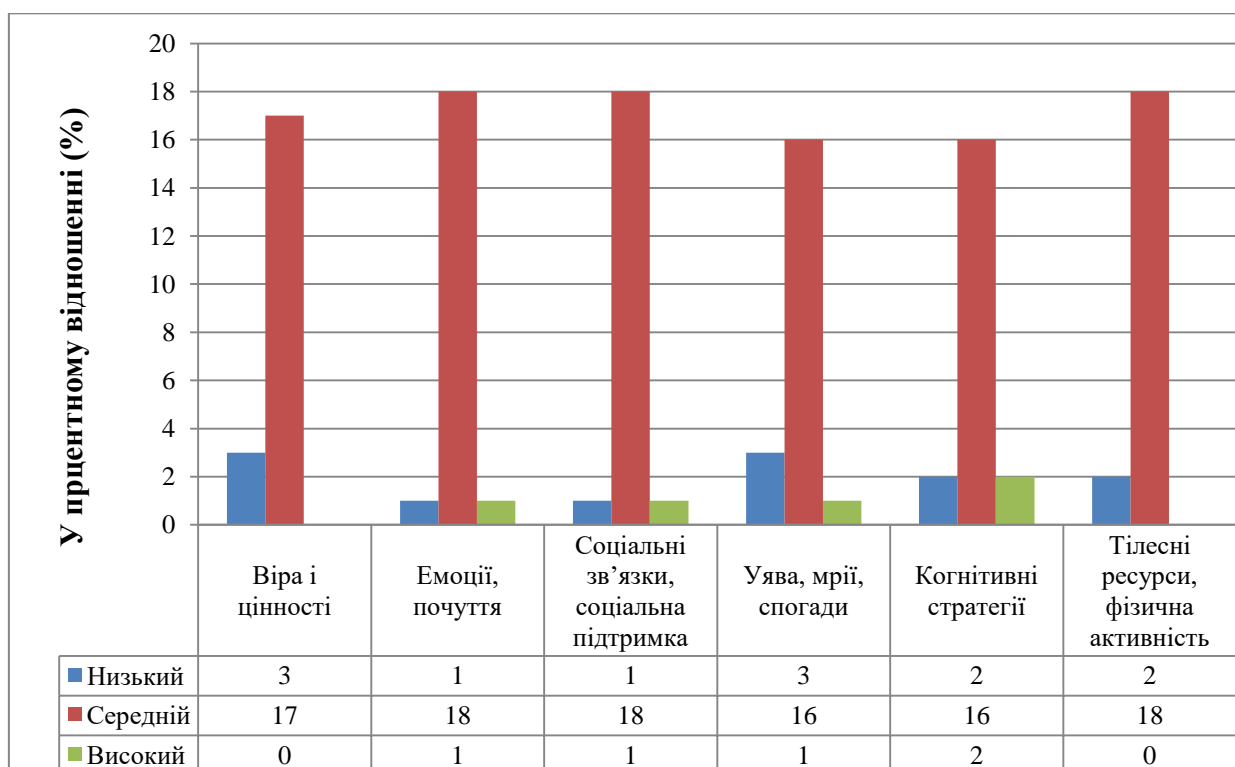
Результати експериментальної групи 1 показують схожу тенденцію, де переважна більшість учасників від 77 до 90% мають середній рівень за всіма шкалами методики. Виділяється невелика кількість учасників (від 5 до 9%), які досягли високого рівня по окремих шкалах, окрім шкали Віра і цінності, що може свідчити про деяке поліпшення у цих конкретних учасників використання стратегій подолання стресу завдяки впливу самодопомоги. Низькі рівні показали теж незначна кількість досліджуваних (від 5 до 18% за всіма шкалами), що свідчить про загалом наявність потенціалу в групі учасників до подолання стресових переживань.

За узагальненими результатами опитування вибірки експериментальної групи 2 (психологічна допомога засобами тренінгів) за методикою №2 – Тест BASIC Ph отримані дані за рівнями потенціалу подолання стресової події, які представлені в таблиці 3.7 та на рис. 3.6.

Таблиця 3.7

**Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph),  
контрольна група (кількість респондентів n=20)**

№	За методикою №2 BASIC Ph Шкали	Рівні Експериментальна група 2					
		низький		середній		високий	
		Кількість учасників	%	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
1	В – Віра і цінності	3	15%	17	85%	–	–
2	А – Емоції, почуття	1	5%	18	90%	1	5%
3	С – Соціальні зв'язки, соціальна підтримка	1	5%	18	90%	1	5%
4	І – Уява, мрії, спогади	3	15%	16	80%	1	5%
5	С – Когнітивні стратегії	2	10%	16	80%	2	10%
6	Ph – Тілесні ресурси, фізична активність	2	10%	18	90%	–	–



**Рис. 3.11. Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph),  
експериментальна група 2 (%)**

В експериментальній групі 2, аналогічно до двох інших груп, більшість учасників виявили середній рівень по всіх шкалах. Кількість учасників, яка показала високі показники від 5 до 10%). Низькі рівні виявлені за усіма шкалами методики у загалом невеликої частки групи (від 5 до 15%).

В усіх трьох групах спостерігається переважання середнього рівня стратегій подолання стресу, що вказує на наявність певного потенціалу для розвитку та інтеграції ефективніших стратегій у межах психологічної підтримки. Однак, загально низькі та середні показники за шкалами свідчать про необхідність розробки та впровадженні комплексної програми психологічної допомоги подолання травматичних переживань.

За узагальненими результатами опитування вибірки за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI) контрольної групи, отримані дані за рівнями тривоги, які представлені в таблиці 3.8 та на рис. 3.12.

Таблиця 3.8

**Результати опитування вибірки за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI), контрольна група (кількість респондентів n=21)**

Рівні тривоги	Кількість респондентів Контрольна група	%
Дуже низький	–	–
Низький	–	–
Середній	1	5%
Високий	20	95%



**3.12. Результати діагностування за методикою №2 (BAI), контрольна група (%)**

У контрольній групі майже всі учасники (95%) виявили високий рівень тривоги. Це може свідчити про значний психологічний вплив, який бойові дії мали на цих осіб. Відсутність респондентів із низьким та дуже низьким рівнем тривоги вказує на високий рівень стресу та потенційну потребу в психологічній підтримці та втручанні.

За узагальненими результатами опитування вибірки за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI) експериментальної групи 1 (самостійна робота), отримані дані за рівнями тривоги, які представлені в таблиці 3.9 та на рис. 3.13.

Таблиця 3.9

**Результати опитування вибірки за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI), контрольна група (кількість респондентів n=22)**

Рівні тривоги	Кількість респондентів Експериментальна група 1	%
Дуже низький	–	–
Низький	–	–
Середній	1	5%
Високий	21	95%



**3.13. Результати діагностування за методикою №2 (BAI), експериментальна група 1 (%)**

Результати для експериментальної групи 1 аналогічні контрольній групі з невеликою кількістю учасників (5%), які виявили середній рівень тривоги, і рештою (95%), які мають високий рівень тривоги.

Результати опитування вибірки за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI), експериментальної групи 2 (психологічна допомога засобами тренінгів) представлені в таблиці 3.10 та на рис. 3.14.

Таблиця 3.10

**Результати опитування вибірки за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI), контрольна група (кількість респондентів n=20)**

Рівні тривоги	Кількість респондентів Експериментальна група 2	%
Дуже низький	–	–
Низький	–	–
Середній	–	–
Високий	20	100%



**3.14. Результати діагностування за методикою №2 (BAI), експериментальна група 2 (%)**

В експериментальній групі 2 спостерігається найвищий рівень тривоги серед усіх груп, де 100% учасників виявили високий рівень тривоги.

За результатами діагностики всіх трьох груп виявлено високий рівень тривоги, що свідчить про серйозний вплив бойових дій на психологічний стан вимушено переміщених осіб. Ці дані підкреслюють необхідність розробки та застосування комплексної програми психологічної допомоги, спрямованої на зниження тривоги та підтримку осіб, які переживають стрес від війни.



У всіх трьох групах респондентів, включаючи контрольну та дві експериментальні групи, виявлено високий рівень негативного емоційного стану, тривоги та недостатнє використання стратегій подолання стресу. Це вказує на значний вплив бойових дій на психологічний стан переміщених осіб.

Результати опитування респондентів трьох вибірок після проведення експерименту (таблиці Д.1 – Д.3 у Додатку Д)..

За узагальненими результатами опитування вибірки *контрольної групи* за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES) після проведення корекційної роботи отримані дані рівнів загального емоційного стану, які представлені у таблиці 3.11 та на рис. 3.15.

Таблиця 3.11

**Результати діагностування за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES), контрольна група після проведення експерименту (кількість респондентів n=21)**

Рівні загального емоційного стану (самопочуття)	Кількість респондентів Контрольна група	%
Позитивний	1	5%
Негативний	20	95%



**Рис. 3.15. Результати діагностування досліджуваних контрольної групи за методикою №1 після проведення експерименту**

Аналізуючи надані результати після корекційної роботи за методикою Шкали диференціальних емоцій (DES), можна зробити наступні висновки:

В контрольній групі, де корекційна робота не проводилася, змін у результатах не спостерігається: так само як і до експерименту, 95% учасників демонструють негативний емоційний стан, що вказує на стабільно високий рівень емоційного дистресу.

За узагальненими результатами опитування вибірки *експериментальної* групи 1 (самодопомога) за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES) після проведення експерименту отримані дані рівнів загального емоційного стану, які представлені у таблиці 3.12 та на рис. 3.16.

Таблиця 3.12

**Результати діагностування за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES), експериментальна група 1 після проведення експерименту (кількість респондентів n=22)**

Рівні загального емоційного стану (самопочуття)	Кількість респондентів Експериментальна група 1	%
Позитивний	2	9%
Негативний	20	91%



**Рис. 3.16. Результати діагностування досліджуваних експериментальна група 1 (самодопомога) за методикою №1 після проведення експерименту**

Після втручання, у експериментальній групі 1, де використовувались методи самопомоги, відбулося незначне поліпшення: кількість учасників із позитивним емоційним станом зростає з 0% до 9%. Це може свідчити про певний, хоча й невеликий, позитивний вплив засобів самопомоги на емоційний стан учасників.

За узагальненими результатами опитування вибірки експериментальної групи 2 (психологічна допомога засобами тренінгів) за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES) отримані дані рівнів загального емоційного стану, які представлені у таблиці 3.13 та на рис. 3.17.

Таблиця 3.13

**Результати діагностування за методикою №1 Шкала диференціальних емоцій (DES), експериментальна група 2 після проведення експерименту (кількість респондентів n=20)**

Рівні загального емоційного стану (самопочуття)	Кількість респондентів Експериментальна група 2	%
Позитивний	5	25%
Негативний	15	75%



**Рис. 3.17. Результати діагностування досліджуваних експериментальної групи 2 за методикою №1 після проведення експерименту**

В експериментальній групі 2, де психологічна робота проводилася засобами онлайн тренінгів, спостерігається помітніше зниження кількості учасників з негативним емоційним станом (з 100% до 75%) та зростання кількості осіб із позитивним станом (до 25%). Це може вказувати на більш ефективний вплив онлайн тренінгів на зниження рівня емоційного дистресу порівняно з методами самодопомоги.

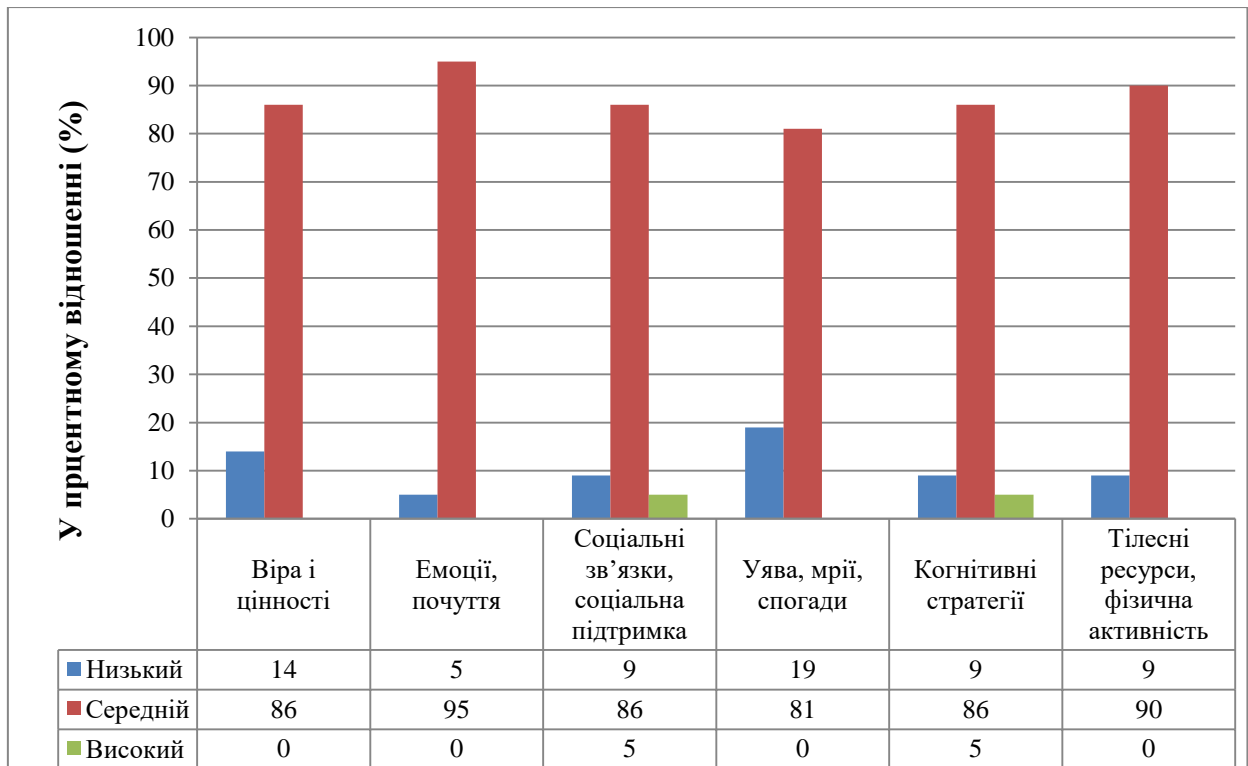
Зіставлення попередніх та результатів після проведення психологічної роботи показує, що психологічні втручання, які включають онлайн тренінги, можуть бути більш ефективними у поліпшенні емоційного стану (самопочуття) переміщених осіб.

За узагальненими результатами опитування вибірки контрольної групи за методикою BASIC Ph після проведення корекційної роботи отримані дані за рівнями потенціалу подолання стресової події, які представлені в таблиці 3.14 та на рис. 3.18.

Таблиця 3.14

**Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph),  
контрольна група після проведення експерименту  
(кількість респондентів n=21)**

№	За методикою №2 BASIC Ph Шкали	Рівні Контрольна група					
		низький		середній		високий	
		Кількість учасників	%	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
1	В – Віра і цінності	3	14%	18	86%	–	–
2	А – Емоції, почуття	1	5%	20	95%	–	–
3	С – Соціальні зв'язки, соціальна підтримка	2	9%	18	86%	1	5%
4	І – Уява, мрії, спогади	4	19%	17	81%	–	–
5	С – Когнітивні стратегії	2	9%	18	86%	1	5%
6	Ph – Тілесні ресурси, фізична активність	2	9%	19	90%	–	–



**Рис. 3.18. Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph), контрольна група після проведення експерименту (%)**

На основі результатів після проведення корекційної роботи за методикою №2 (BASIC Ph), ми можемо проаналізувати зміни у стратегіях подолання стресу та кризи в усіх трьох групах:

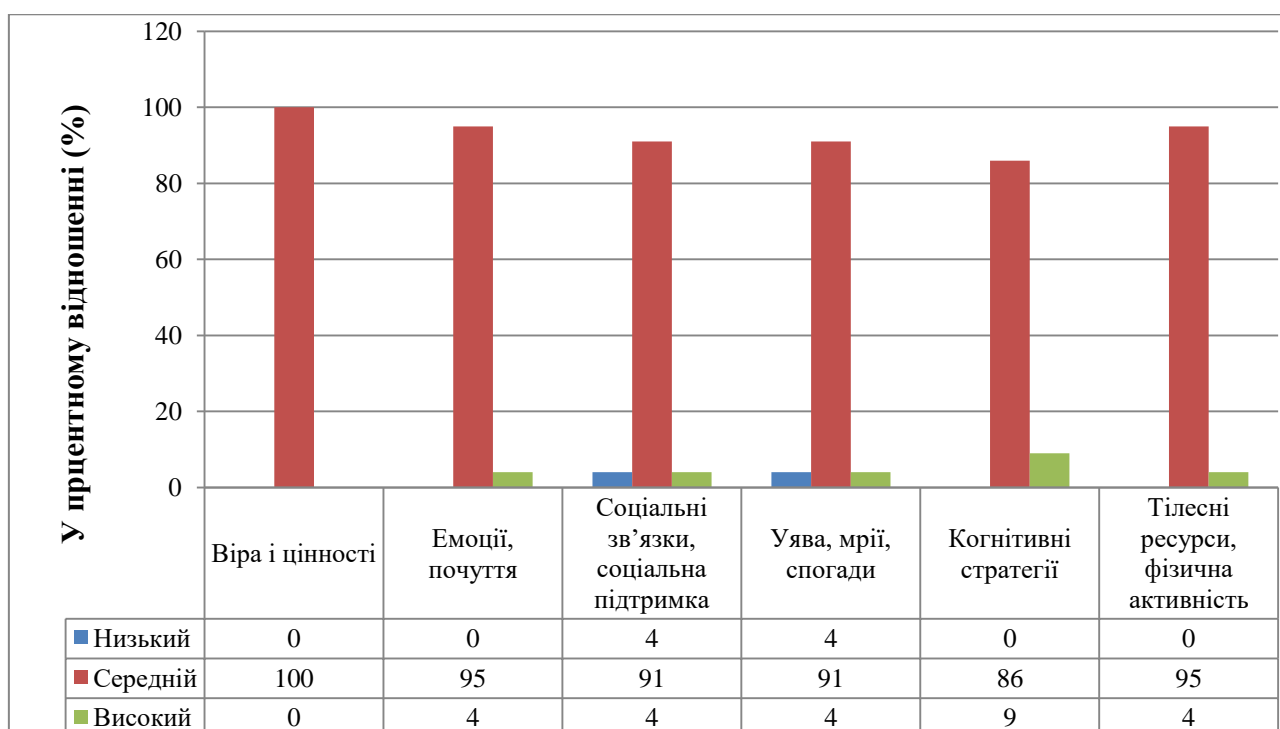
У контрольній групі змін майже не відбулося, адже корекційна робота не проводилася. Рівень у використанні різних стратегій залишається переважно на середньому рівні, окрім уяви та мрій, де невелике зростання учасників з середнім рівнем (81%) спостерігається. Це вказує на стабільну, але не повністю адекватну реакцію на стресові фактори.

За узагальненими результатами опитування вибірки експериментальної групи 1 (самодопомога) за методикою BASIC Ph після проведення експерименту отримані дані за рівнями потенціалу подолання стресової події, які представлені в таблиці 3.15 та на рис. 3.19.

Таблиця 3.15

**Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph),  
експериментальна група 1 після проведення експерименту  
(кількість респондентів n=22)**

№	За методикою №2 BASIC Ph Шкали	Рівні Експериментальна група 1					
		низький		середній		високий	
		Кількість учасників	%	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
1	В – Віра і цінності	–	–	22	100%	–	–
2	А – Емоції, почуття	–	–	21	95%	1	4%
3	S – Соціальні зв'язки, соціальна підтримка	1	4%	20	91%	1	4%
4	I – Уява, мрії, спогади	1	4%	20	91%	1	4%
5	С – Когнітивні стратегії	1	4%	19	86%	2	9%
6	Ph – Тілесні ресурси, фізична активність	–	–	21	95%	1	4%



**Рис. 3.19. Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph),  
експериментальна група 1 після проведення експерименту (%)**

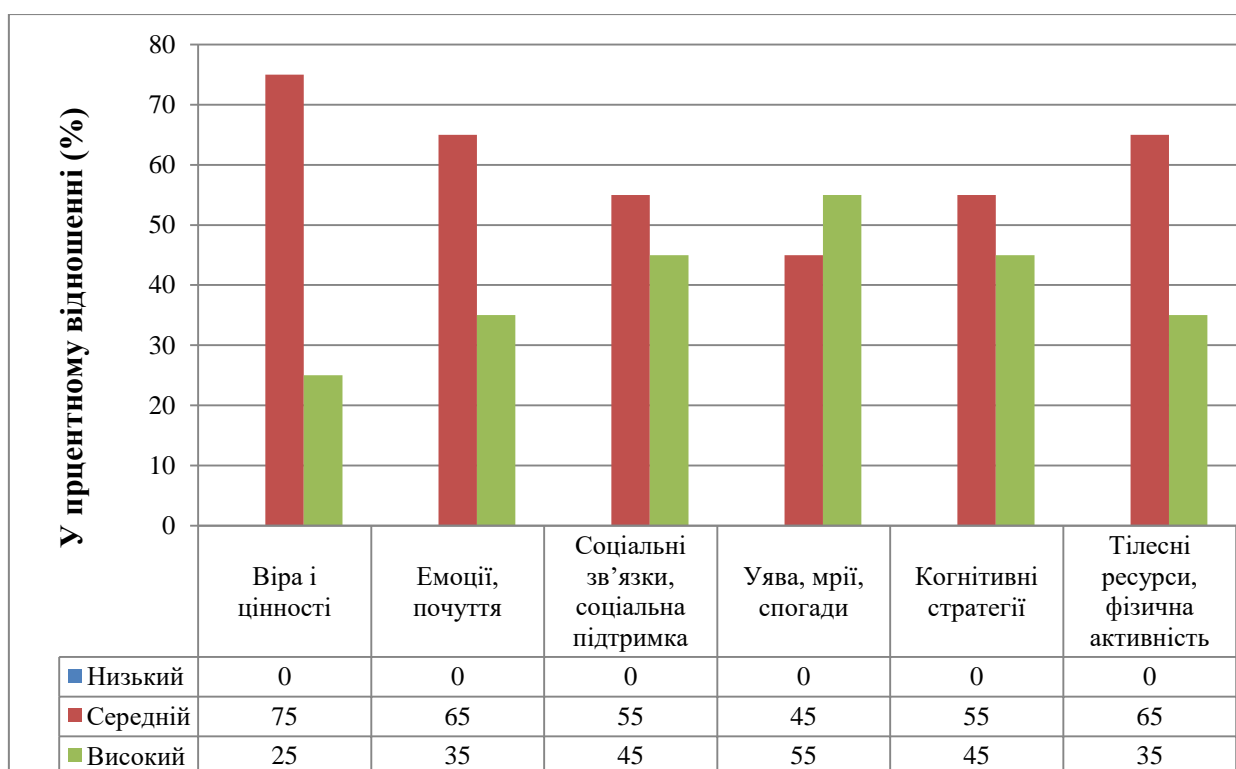
Після застосування самопомоги в експериментальній групі 1 всі учасники показали 100% середній рівень використання стратегій подолання стресу у категорії Віра і цінності, що може вказувати на зростання їхньої усвідомленості та спрямованості на особистісні цінності як механізму подолання кризи. Також помітно невелике підвищення кількості учасників із високим рівнем стратегій в інших категоріях.

За узагальненими результатами опитування вибірки експериментальної групи 2 (психологічна допомога засобами тренінгів) за методикою BASIC Ph після проведення експерименту отримані дані за рівнями потенціалу подолання стресової події, які представлені в таблиці 3.16 та на рис. 3.20.

Таблиця 3.16

**Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph),  
контрольна група після проведення експерименту  
(кількість респондентів n=20)**

№	Шкали	Рівні					
		Експериментальна група 2					
		низький		середній		високий	
		Кількість учасників	%	Кількість учасників	%	Кількість учасників	%
1	В – Віра і цінності	–	–	15	75%	5	25%
2	А – Емоції, почуття	–	–	13	65%	7	35%
3	С – Соціальні зв'язки, соціальна підтримка	–	–	11	55%	9	45%
4	І – Уява, мрії, спогади	–	–	9	45%	11	55%
5	С – Когнітивні стратегії	–	–	11	55%	9	45%
6	Ph – Тілесні ресурси, фізична активність	–	–	13	65%	7	35%



**Рис. 3.20. Результати діагностування за методикою №2 (BASIC Ph), експериментальна група 2 після проведення експерименту (%)**

В експериментальній групі 2, де втручання було здійснено через онлайн тренінги, результати діагностики за методикою №2 (BASIC Ph) після проведення експерименту виявили наступні значні зміни у стратегіях подолання стресу за шкалами:

Емоції, почуття (A): зростання кількості учасників з високим рівнем стратегій у цій категорії склало з 0% до 35%. Це відзначає значне покращення в здатності учасників керувати своїми емоціями та використовувати емоційні ресурси для саморегуляції.

Соціальні зв'язки, соціальна підтримка (S): показник учасників, які демонструють високий рівень використання стратегій соціальної підтримки, збільшився з 0% до 45%. Це підкреслює поліпшення у налагодженні соціальних контактів та залученні соціальної підтримки для подолання стресових ситуацій.

Уява, мрії, спогади (I): відбулося зростання в категорії уяви та мрій з 0% учасників з високим рівнем до 55%. Це засвідчує збільшення здатності



учасників до креативного мислення та використання уяви як ресурсу для психологічного відновлення.

Когнітивні стратегії (С): значення учасників з високим рівнем стратегій у цьому вимірі зросло з 0% до 45%. Це свідчить про збільшення використання когнітивних стратегій, таких як рефлексія, самоаналіз, планування, що є важливим для ефективного подолання стресу.

Зазначені результати свідчать про значний вплив онлайн тренінгів на покращення стратегій подолання стресу в експериментальній групі 2, включаючи зростання особистісних ресурсів у сферах емоційного самовираження, соціальної взаємодії, креативності, та когнітивного контролю. Учасники здобули більше інструментів для впорядкування емоційного досвіду та використання позитивних соціальних та когнітивних стратегій у відповідь на стресові події.

Порівняння до та після експерименту вказує на те, що онлайн тренінги здаються ефективнішими у збільшенні використання стратегій подолання стресу, ніж традиційні методи самопомоги. Підвищення рівнів стратегій у категоріях, пов'язаних із соціальною підтримкою та когнітивними стратегіями, в експериментальній групі 2 може свідчити про здатність онлайн тренінгів створювати більш стійкі та дієві засоби стабілізації психоемоційного стану та посилення особистісного росту. Онлайн тренінги, ймовірно, забезпечують більше інтерактивності та відчуття залученості, що сприяє глибшій ангажованості учасників та активізації їх власних ресурсів для самопідтримки та відновлення. Ці результати вказують на важливість інтеграції цифрових технологій у процес психологічної реабілітації осіб, що зазнали травматичного впливу, забезпечуючи їм ширший спектр інструментів для ефективного саморегулювання та адаптації.

За узагальненими результатами опитування вибірки *контрольної групи* за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI) після проведення корекційної роботи отримані дані за рівнями тривоги представлені в таблиці 3.17 та на рис. 3.21.

Таблиця 3.17

**Результати опитування вибірки за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI), контрольна група після проведення експерименту (кількість респондентів n=21)**

<b>Рівні тривоги</b>	<b>Кількість респондентів Контрольна група</b>	<b>%</b>
Дуже низький	–	%
Низький	–	%
Середній	1	5%
Високий	20	95%



**3.21. Результати діагностування за методикою №2 (BAI), контрольна група після проведення експерименту (%)**

Аналізуючи результати за методикою Шкали тривоги Бека (BAI) після проведення корекційної роботи, можна зробити наступні висновки:

У контрольній групі, де не проводилася корекційна робота, результати залишилися стабільними: 95% учасників продовжують виявляти високий рівень тривоги. Це підтверджує, що без спеціалізованого психологічного втручання тривожний стан осіб, які пережили стрес від бойових дій, має тенденцію до стабілізації на високому рівні.

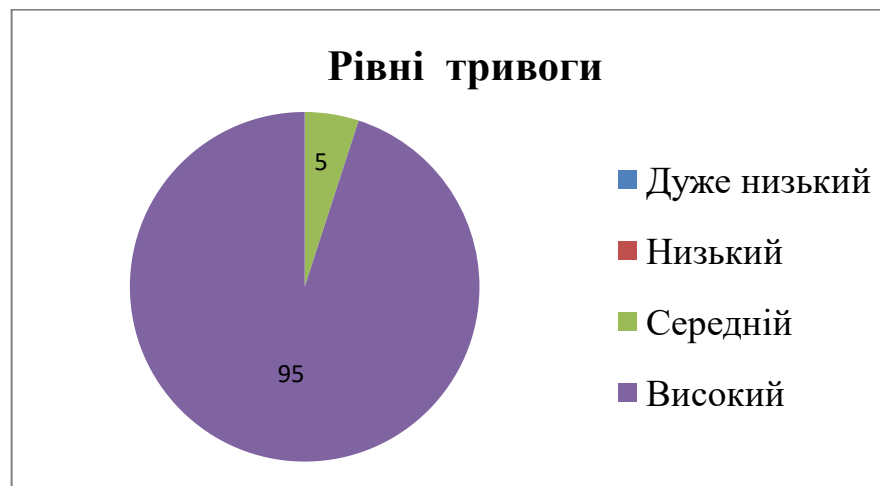
За узагальненими результатами опитування вибірки за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI) експериментальної групи 1 (самодопомога),

отримані дані за рівнями тривоги, які представлені в таблиці 3.18 та на рис. 3.22.

Таблиця 3.18

**Результати опитування вибірки за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI), експериментальна група 1 після проведення експерименту (кількість респондентів n=22)**

Рівні тривоги	Кількість респондентів експериментальна група 1	%
Дуже низький	–	%
Низький	–	%
Середній	1	5%
Високий	21	95%



**3.22. Результати діагностування за методикою №2 (BAI), експериментальна група 1 після проведення експерименту (%)**

Результати в експериментальній групі 1, де застосовувались методи самопомоги, показали мінімальні зміни: кількість учасників із високим рівнем тривоги залишилася незмінною (95%). Це може свідчити про обмежену ефективність самопомоги у зниженні тривожності без додаткової психологічної підтримки.

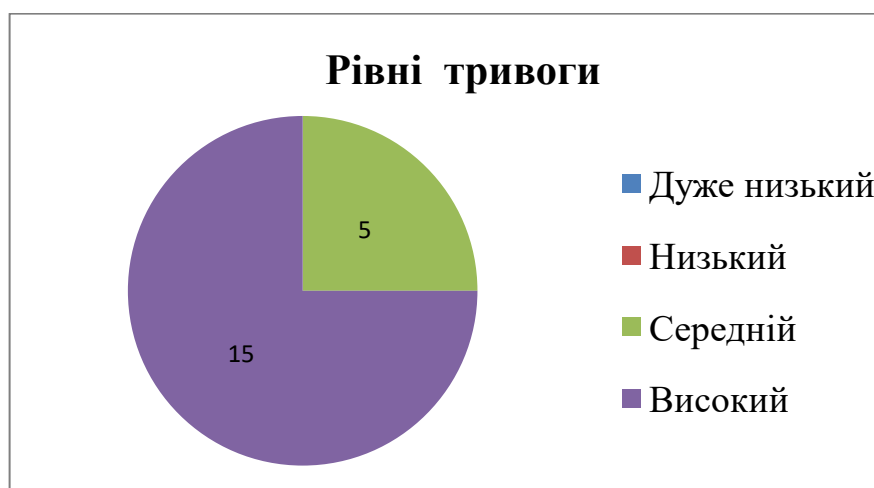
За узагальненими результатами опитування вибірки за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI), експериментальної групи 2 (психологічна

допомога засобами тренінгів) після проведення експерименту отримані дані за рівнями тривоги, які представлені в таблиці 3.19 та на рис. 3.23.

Таблиця 3.19

**Результати опитування вибірки за методикою №3 Шкала тривоги Бека (BAI), експериментальна група 2 після проведення експерименту (кількість респондентів n=20)**

Рівні тривоги	Кількість респондентів експериментальна група 2	%
Дуже низький	–	–
Низький	–	–
Середній	5	25%
Високий	15	75%



**3.23. Результати діагностування за методикою №2 (BAI), експериментальна група 2 після проведення експерименту (%)**

У експериментальній групі 2, де використовувались онлайн тренінги, спостерігається позитивний зсув: кількість осіб із високим рівнем тривоги знизилася з 100% до 75%, тоді як 25% учасників тепер виявляють середній рівень тривоги. Це вказує на зниження інтенсивності тривожних станів серед учасників, що може бути пов'язано з ефективністю онлайн тренінгів.

Отже, на основі емпіричного дослідження, що включало оцінку емоційного стану, стратегій подолання стресу та рівня тривоги серед переміщених осіб, які постраждали від бойових дій, було встановлено

високий рівень психологічного дистресу в усіх групах учасників. Результати за Шкалою диференціальних емоцій та Шкалою тривоги Бека однозначно вказують на переважання негативних емоцій та значний рівень тривоги, що підтверджує глибокий вплив бойових дій на психологічний стан постраждалих. Аналіз стратегій подолання стресу за методикою BASIC Ph виявив, що переміщені особи використовують переважно середній рівень застосування стратегій у всіх досліджених аспектах, що свідчить про потенціал для розвитку та вдосконалення цих навичок. Високий рівень тривоги та негативних емоційних станів, зафіксований в усіх групах, підкреслює нагальну потребу у впровадженні ефективних психологічних втручань та підтримки для цієї категорії осіб.

Проведений кореляційний аналіз встановлення взаємозв'язку між вимірюваними параметрами. Для вирішення цього завдання нами використовувався кореляційний критерій Пірсона.

Результати кореляційного аналізу за шкалами методик до проведення експерименту представлені у таблицях 3.20 – 3.22.

*Таблиця 3.20*

**Тест BASIC Ph та шкала тривоги Бека**

	1	2	3	4	5	6
Кореляція	-0,058	-0,099	-0,163	-0,142	-0,279	-0,024
Кореляційна залежність	Зворотна	Зворотна	Зворотна	Зворотна	Зворотна	Зворотна
Тіснота зв'язку	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка
Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$						

Таблиця 3.21

**Тест BASIC Ph та Шкала диференціальних емоцій (DES)**

	1	2	3	4	5	6
Кореляція	0,167	-0,094	0,031	0,167	-0,049	-0,246
Кореляційна залежність	Позитивна	Зворотна	Позитивна	Позитивна	Зворотна	Зворотна
Тіснота зв'язку	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка
Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$						

Таблиця 3.22

**Шкала диференціальних емоцій (DES) та Шкала тривоги Бека (BAI),**

Кореляція	-0,028
Кореляційна залежність	Зворотна
Тіснота зв'язку	Слабка
Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$	

Отримані результати кореляційного аналізу за шкалами методик до проведення експерименту (таблиці 3.19-3.22) свідчать про наступне:

Між показниками за Тестом BASIC Ph та Шкалою тривоги Бека виявлено слабкі позитивні кореляційні зв'язки за усіма шкалами, що може вказувати на те, що зі зростанням використання стратегій подолання стресу дещо підвищується і рівень тривоги. Проте тіснота цих зв'язків незначна.

Між Тестом BASIC Ph та Шкалою диференціальних емоцій (DES) також виявлено слабкі кореляційні зв'язки як позитивного, так і зворотного характеру. Це може свідчити про відсутність чіткого взаємозв'язку між використанням стратегій подолання стресу та показниками емоційного стану досліджуваних. Між шкалами емоційного стану за методикою DES та

Шкалою тривоги Бека виявлено слабкий позитивний зв'язок, що може вказувати на певний взаємовплив: погіршення емоційного стану супроводжується деяким підвищенням тривоги.

Отже, до проведення експерименту спостерігаються переважно слабкі кореляційні зв'язки між показниками емоційного стану, рівнем тривоги та використанням стратегій подолання стресу. Це може свідчити про їх відносну незалежність та необхідність комплексного підходу до вивчення психологічного стану досліджуваних.

Результати кореляційного аналізу за шкалами методик після проведення експерименту представлені у таблицях 3.23 – 3.25.

Таблиця 3.23

### Тест BASIC Ph та шкала тривоги Бека

	1	2	3	4	5	6
Кореляція	-0,358	0,088	-0,032	0,078	0,112	0,178
Кореляційна залежність	Зворотна	Позитивна	Зворотна	Позитивна	Позитивна	Позитивна
Тіснота зв'язку	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка
Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$						

Таблиця 3.24

### Тест BASIC Ph та Шкала диференціальних емоцій (DES)

	1	2	3	4	5	6
Кореляція	0,179	-0,003	0,140	0,291	0,045	-0,126
Кореляційна залежність	Позитивна	Зворотна	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Зворотна
Тіснота зв'язку	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка
Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$						

Таблиця 3.25

**Шкала диференціальних емоцій (DES) та Шкала тривоги Бека (BAI),**

Кореляція	-0,242
Кореляційна залежність	Зворотна
Тіснота зв'язку	Слабка
	Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$

Після проведення експерименту (таблиці 3.23-3.25) характер зв'язків між показниками майже не змінився – виявлено переважно слабкі позитивні кореляції. Проте в деяких випадках спостерігається тенденція до послаблення зв'язків, що може вказувати на певний позитивний вплив проведених психокорекційних заходів. Зокрема, між Тестом BASIC Ph та Шкалою тривоги Бека зв'язки стали менш вираженими. Це може означати, що активізація стратегій подолання стресу дозволяє дещо знизити тривогу. Проте загалом характер кореляцій свідчить про незалежність досліджуваних показників.

Результати досліджуваних контрольної та експериментальних груп після експерименту засвідчили, що контрольна група не показала змін у емоційному стані, що свідчить про стабільно високий рівень емоційного дистресу без втручань. Експериментальна група 1 продемонструвала невелике покращення емоційного стану, відзначила зростання у різних категоріях стратегій подолання стресу, але без помітних зрушень до високого рівня та не показали значних змін у рівні тривоги після експерименту. Експериментальна група 2 показала помітніше поліпшення, зі збільшенням позитивних емоційних станів, продемонструвала найбільше підвищення використання стратегій подолання стресу, особливо в категоріях соціальної підтримки та когнітивних стратегій та відзначила зниження рівня тривоги, з



підвищенням кількості учасників, які виявляють середній рівень тривоги. Аналіз результатів до та після корекційних заходів вказує на те, що активні психологічні втручання, особливо з використанням онлайн тренінгів, мають потенціал для покращення емоційного стану та зниження тривожності у переміщених осіб, які постраждали від бойових дій. Важливо відзначити, що методи самопомоги мають обмежену ефективність порівняно з більш активними формами психологічної роботи, що вимагає додаткової уваги та підходів у практиці психологічної реабілітації.

### **3.2. Виявлення основних чинників соціально-психологічної адаптації**

З метою виявлення основних чинників соціально-психологічної адаптації, а також особливостями зв'язку між розумінням власних ресурсів та суб'єктивним психологічним станом досліджуваних було проведено цикл з 4 тренінгів для експериментальної групи 2, що складалася з 20 жінок віком від 25 до 65 років. Ці тренінги були спеціально розроблені в межах дослідження з метою поглиблення розуміння власних ресурсів та поліпшення суб'єктивного психологічного стану учасниць.

Тренінги проводилися щотижня впродовж одного місяця – всього було 4 заняття. Крім участі безпосередньо в тренінгах, досліджувані отримували відповідні домашні завдання та мали можливість обговорювати свої відчуття і спостереження в спеціально створеній групі у месенджері Viber. Це дозволяло проводити моніторинг залученості учасниць, виявляти проблемні моменти та оперативно їх вирішувати. Тематика та структура тренінгів були підібрані таким чином, щоб максимально ефективно сприяти усвідомленню власних ресурсів, освоєнню технік саморегуляції та поліпшенню психоемоційного стану учасниць.

Отже, проведені тренінги мали на меті поглибити розуміння з боку досліджуваних своїх особистісних ресурсів та навчити їх ефективних технік регуляції власного психологічного стану. Це дозволило проаналізувати характер зв'язку між зазначеними показниками та виявити певні закономірності.

Методична розробка до циклу тренінгів з експериментальною групою 2 «Інструменти психологічної підтримки в стресових ситуаціях».

Цільова аудиторія: ВПО, що пережили стресову ситуацію, постраждали внаслідок бойових дій.

Кількість учасників: 20-30 осіб

Анотація.

Методична розробка присвячена сучасним психологічним засобам протидії стресу та дієвим методам подолання наслідків пережитого стресу. Представлені сучасні теоретичні підходи до вивчення даної теми та практичні техніки, які може використовувати психолог у роботі з особами, які пережили стрес у наслідок критичних ситуацій та важких життєвих обставин.

Проблема стресу набула не тільки винятково наукового значення, але стала поняттям, що об'єднує широке коло явищ повсякденного життя, у тому числі зміненого психічного стану під впливом екстремальних обставин. Особливо гостро тема стресу та методів підтримки в стресових ситуаціях постала перед нами з початком повномасштабного вторгнення.

Стрес як особливий психічний стан пов'язаний з зародженням і проявом емоцій, але він не зводиться лише до емоційних феноменів, а детермінується і відображається в мотиваційних, когнітивних, вольових, характерологічних та інших компонентах особистості.

Стрес є реакцією не стільки на фізичні властивості ситуації, скільки на особливості взаємодії між особистістю і навколишнім світом. Це більшою мірою продукт наших когнітивних процесів, образу думок і оцінки ситуації, знання власних можливостей (ресурсів), ступеня навченості способам управління і стратегії поведінки, їх адекватного вибору. І в цьому закладено

розуміння того, чому умови виникнення і характер прояву стресу в однієї людини не є обов'язково такими ж для іншої.

Дуже важливо після пережитої стресової ситуації попрацювати з тілом. Будь-яка емоція має тілесний компонент. Тіло і тілесність - це ключ до регуляції емоційного стану. Часто ми не чуємо наше тіло, яке сигналізує нам про голод, напругу або про те, що йому потрібен відпочинок. У результаті доводимо себе до такого стану, коли ці сигнали неможливо не почути: ми або захворюємо, або так втомлюємось, що не можемо встати.

Дуже високий рівень стресу часто впливає на тіло. Люди часто стикаються з неприємними відчуттями: головний біль, біль у шиї та плечах, клубок у горлі, відсутність апетиту, біль в спині, важкість у грудях, розлад шлунку, напружені м'язи.

Якщо людина свідомо не працює зі стресом, на нього все одно реагує тіло. Тілесні реакції виявляються в тому, як людина рухається, дихає. У стресовій ситуації з метою обмеження рухів виникає тілесна скутість (м'язова броня).

Кожний стрес продукує стан напруженості в тілі. У нормальному стані напруженість зникає, коли стрес зменшується. Хронічна напруга, що зберігається після впливу стресу, видозмінюється в неусвідомлювані тілесні стереотипи. Такі хронічні м'язові напруги руйнують емоційне здоров'я, тому що зменшують індивідуальну енергію й обмежують рухливість.

М'язова броня перетворюється у хронічну м'язову напругу, що ізолює людину від неприємних емоцій. Тіло розділене скутістю на окремі сегменти. Напругу, що нагромадилася в м'язах тіла, можна знайти в сімох колах м'язової броні. Кола м'язової броні розташовані на рівні очей, рота, шиї, грудей, діафрагми, живота і таза. Пряме маніпулювання цими колами рятує людину від тілесної скутості, і, таким чином, від стресів.

Зв'язок тіла та психіки

Вільгельм Райх, як засновник тілесно-орієнтованої терапії, вважав, що хронічне напруження тіла призводить до формування так званих затискань, які він назвав «м'язовим панциром». Цей панцир відображає психологічні особливості та проблеми людини. Для розуміння цієї концепції можна розглянути кілька прикладів:

1. Напруження в області очей, що стримує сльози, може бути знято через активізацію м'язів чола і повік.
2. Оральний затиск, що утримує емоції протесту, плачу та агресії, може бути розслаблений через крик, спів, гримаси та навіть стимуляцію блювотного рефлексу.
3. Напруження глибоких м'язів горла і мови, що стримує гнів та крики, може бути зменшене через інтенсивні звуки та крики, імітацію звуків диких тварин та блювотний рефлекс.
4. Затиск в грудній клітці та лопатках, що утримує сміх, гнів, смуток і пристрасть, може бути знятий через спеціальні дихальні техніки.
5. Напруження в діафрагмі та сонячному сплетінні часто пов'язане з утримуванням гніву.
6. Напруга в попереку може відображати страх нападу, а чутливість на боках – придушення агресії та ворожості.
7. Напруга в області тазу зазвичай вказує на придушення збудження та задоволення.

В даному тренінгу застосовуються: тілесно-орієнтовані техніки, дихальні техніки та техніки заземлення. Практики, які застосовані в даному тренінгу направлені на подолання стресу через тіло і розслаблення.

Тілесно-орієнтовані техніки, вправи з напруженими позами допомагають людині пізнати своє тіло, розширити сфери усвідомлення глибоких тілесних відчуттів і навчити методів зняття напруги з тіла після стресової ситуації.

Дихальні техніки є засобами управління біоенергією організму, вони допомагають вивільнити заблоковану після пережитого стресу енергію, звільнитись від м'язової скрутості та розслабитись.

Техніки заземлення допомагають відвернути думки і увагу зі ситуації, яка спричинила стрес, перевести увагу в навколишній світ, вернутись у стан «тут і зараз», відчутти силу і упевненість.

### **Заняття 1**

Мета: Стабілізація емоційного та фізичного стану після пережитої стресової ситуації. Пропрацювати тілесні практики для зняття стресу.

Тривалість: 3 години

1. Знайомство з учасниками, встановлення правил групи
2. Теоретична частина. Ознайомлення з методами стабілізації
3. Практична частина.

### **Вправа 1**

Мета: Стабілізація емоційного та фізичного стану. Допомагає відновити внутрішній спокій, справитись з тривогою.

Учасникам тренінгу пропонується робота в парах, застосовуючи метод білатеральна стимуляція (БЛС) або швидкий тепінг (згідно протокола ISP)

– Робимо простукування (тепінг) тільки по руках, плечах або колінах. (по плечах – руки в позиції «малий метелик», по руках – руки в позиції «великий метелик»)

– Постукуйте зі швидкістю 1-2 пари постукувань / сек. або 60-120 пар постукувань / хв.

«Малий метелик»

Перехрестіть долоні на грудях, зчепивши великі пальці таким чином, щоб вони нагадували метелика. Потім ритмічно стукайте себе по грудях, чергуючи ліву та праву долоню. Ви відчуєте, як ваші груди вібрують від ударів, створюючи звук, схожий на биття серця, який може заспокоїти вас. Продовжуйте цю дію, поки ваше дихання не стабілізується.

«Великий метелик»

Перехрестіть руки, покладіть долоні на плечі та динамічно стукайте по плечах та руках протягом 3-5 хвилин.

Зворотний зв'язок від учасників.

### **Вправа 2 «Точки опори та контакту»**

Мета: Практика допоможе стабілізувати емоційний стан у стресовій екстреній ситуації.

Займіть максимально стабільне положення. Якщо ви спираєтеся на спинку стільця, відчуйте це спирання. Помітьте, наскільки ви «вдавилися» у стілець. В кожній людині є кілька точок опори та контакту, які допомагають вийти зі стану тривоги та стресу, а також запобігти травматизації.

1. Стопи: Важливо уважно стежити за тим, наскільки міцно ви стоїте на ногах. Зараз зверніть увагу на свої стопи. Коли ви отримуєте інформацію, що викликає страх, спробуйте негайно подивитися на свої стопи, відчуючи зв'язок з землею.

2. Спина: Якщо є можливість опиратися на щось, скористайтеся цим. Коли ви відчуваєте страх, знайдіть опору у стіні або спинці стільця.

3. Очі: Подивіться навколо себе, відзначте, що ви бачите у своїй кімнаті. Якщо поруч із вами хтось є, подивіться на цю особу. Коли нас охоплює страх, ми часто втрачаємо зоровий контакт. Наприклад, коли ми боїмося, наші зіниці розширюються, щоб бачити більше. Але іноді перед очима може «затямаритися». Тож спробуйте частіше моргати і знайдіть яскраву точку навколо себе, щоб сфокусуватися.

4. Руки: Стисніть і розтисніть кисті, потріть їх одну об одну. Коли ми розтираємо руки, ми допомагаємо собі вийти зі стану стресу. Потім обійміть себе, щоб відчути додаткову підтримку та затишок.

Зворотний зв'язок від учасників.

### **Вправа 3 «Скидаємо напругу в тілі»**

Мета: зняття напруги з тіла, розслаблення м'язів.

1. Спочатку, на вдиху ми сильно напружуємо усі м'язи тіла починаючи з м'язів обличчя до кінчиків пальців ніг, тримаємо так декілька секунд й на видиху, розслаблюємо усе тіло.
  2. Потім починаємо активно струшувати усім тілом.
  3. Прислухайтесь до свого тіла, можливо вам захочеться зробити хаотичні рухи руками та ногами, то зробіть це. Ваше тіло підкаже які рухи вам треба зробити.
  4. Відстежуйте, як ваше тіло поступово розслабляється.
- Зворотний зв'язок від учасників.

### **Вправа 4 «Розбуди своє тіло»**

Мета: перевести увагу на тіло, допомогти людині відчувати своє тіло.

1. Вправу можна виконувати стоячи або сидячи на стільці:
  2. Пропонуємо учасникам сильно потрясти руками та потерти долоні одна об одну до відчуття що вони стали гарячими. Потім опустити руки, щоб вони звисали вздовж тіла та прислухатись до відчуття в них.
  3. Потім пропонуємо учасникам простукати кожну руку по всій довжині поперемінно, щоб добре «розбудити шкіру» і активізувати нервові закінчення.
  4. Можна поступово збільшити силу простукування.
  5. Далі таким чином простукати усю поверхню тіла: ноги зовнішні та внутрішні поверхні, поперек, сідниці, живіт і т.д.
  6. Потім обережно пройдіться кінчиками пальців по усьому обличчю.
  7. Після цього опустіть руки вздовж тіла і зверніть увагу на відчуття усєї поверхні тіла.
- Зворотний зв'язок від учасників.

## Заняття 2

Мета: Робота зі стресом і супутніми переживаннями, впливом стресу на психічне та фізичне здоров'я. Дихальні техніки, техніки релаксації і методи самопомоги в стресових ситуаціях

Тривалість: 3 години

1. Теоретична частина.

Розгляд поняття «стрес», стадій стресу, механізм роботи стресу в організмі людини. Дихання в роботі зі стресом.

2. Практична частина.

### Вправа 1 «Стрес-тест»

Мета: продіагностувати рівень накопичення напруги та стресу в учасників.

1. Встаньте зручно, підніміть перед собою руки.

2. Уявіть собі, що ваші руки абсолютно невагомі, дуже плавно розпливаються убік. Спеціально розводити їх не потрібно. Ви створюєте образ, і якщо ви розслаблені, руки підуть самі.

3. Так само створіть образ рук, що дуже м'яко сходяться.

4. Потім також увімкніть образне мислення – це називається ідеомоторика, рух за образами. Відчуття, яке може виникнути – це відчуття невагомості рук та почуття свободи у просторі. Абсолютно розслаблені, вільні, невагомі руки в просторі, що рухаються за рухом і за роботою вашої уваги. За образом руху. Якщо ідеомоторного руху немає, але відчуття ширяння є, це говорить про те, що є захисне гальмування, накопичена напруга, в тому і перевантаженість мозку. Все, що потрібно зробити, це розвантажити його та розслабити. Для цього існують конкретні техніки, які ми будемо застосовувати.

Зворотний зв'язок від учасників.



## **Вправа 2 «Дихання по квадрату»**

Мета: швидко стабілізувати емоційний стан в стресовій ситуації, опанувати себе.

Техніка «Квадратного дихання» полягає у тому, що ви обираєте певний ритм, це може бути 4, 6, 8, 12 тактів і дихаєте у цьому ритмі впродовж кількох хвилин. Наприклад: на 4 такті вдих, на 4 такті затримка дихання, на 4 такті видих, на 4 такті затримка дихання.

Запропонувати учасникам зручно сісти або можна робити стоячи, вирівняти спину, не перехрещувати ноги та руки. Вдихаємо через ніс, видихаємо через рот.

Вдихаємо, рахуючи до 4-х, затримка – рахуємо до 4-х, видих – рахуємо до 4-х, затримка – рахуємо до 4-х . Цикл повторюємо мінімум 3-5 хв.

Зворотний зв'язок від учасників.

## **Вправа 3 «Резонансне дихання»**

Мета: Повільне когерентне дихання балансує симпатичну реакцію на стрес: підвищується активність парасимпатyki і знижується активність симпатyki, підвищується рівень гамма-аміномасляної кислоти (нейромедіатора, що надає заспокійливий вплив), знижується алостатична навантаження (зношування організму).

Потрібно дихати зі швидкістю 5 дихальних циклів за хвилину. Це означає, що вдих повинен займати 6 секунд, видих також повинен займати 6 секунд, і між ними не повинно бути додаткових затримок та зупинок.

Зворотний зв'язок від учасників.

## **Вправа 4 «Поперемінне дихання через ніздрі (Наді Шодхани)»**

Мета: Техніка налаштовує розум тіло та емоції, балансує праву та ліву півкулі мозку, інтегрує та заземлює.

1. Прийміть зручне положення сидячи, зберігайте пряму спину.
2. Розташуйте ліву долоню на лівому стегні і розслабте її, а праву розташуйте навпроти обличчя.

3. Вказівний і середній палець правої руки розташуйте в точці між брів, злегка притисніть їх до чола, активно працюватимемо ми великим і безіменним пальцям. Заплющте очі і зробіть кілька глибоких вдихів і видихів через ніс.

4. Закрийте праву ніздрю великим пальцем правої руки, плавно вдихніть через ліву ніздрю. Закрийте ліву ніздрю безіменним пальцем, зараз обидві ніздрі закриті, утворюється коротка пауза на вершині вашого вдиху. Відкрийте праву ніздрю і плавно через неї видихніть, роблячи коротку паузу на дні видиху.

5. Повільно вдихайте через праву ніздрю. Обидві ніздрі закриті, безіменним та великим пальцями. Відкрийте ліву ніздрю, і через неї плавно видихніть, невелика пауза на дні видиху.

6. Повторіть 5 -10 циклів, дозволяючи вашій увазі слідувати за вдихами та видихами. Постарайтеся зрівняти довжину вдихів, видихів та пауз. Наприклад, вдих на 5 рахунків, пауза на 5 рахунків, видих на 5 рахунків, пауза на 5 рахунків.

Зворотний зв'язок від учасників.

### **Вправа 5 «Вдихаємо приємний колір»**

Мета: швидко заспокоїтись в стресовій ситуації, справитись з тривогою, перевести фокус уваги, розслабити тіло.

Ця вправа базується на уявленні вдиху кольору, який приносить задоволення, і видиху кольору, який асоціюється з дискомфортом:

1. Розпочніть з глибокого вдиху, а потім видихайте повільно та розмірено. Зосередьтеся на тому, щоб повністю наповнювати і спорожнювати нижню частину легень з кожним циклом дихання.

2. Уявіть, що під час вдиху ви втягуєте улюблений і приємний для вас колір. Нехай цей колір заповнює ваші легені і поширюється по всьому тілу, наповнюючи кожен клітинку, приносячи розслаблення та комфорт.

3. Якщо відчуваєте дискомфорт в якійсь частині тіла, уявіть, як ви направляєте туди приємний колір і видихаєте з тіла неприємні відчуття.

4. Видихайте, відчуваючи полегшення. Продовжуйте дихати обраним кольором, поки не відчуєте повного розслаблення.

Зворотний зв'язок від учасників.

### **Заняття 3**

Мета: робота зі стресом і супутніми переживаннями, впливом стресу на психічне та фізичне здоров'я. Познайти учасників з техніками заземлення та тілесні практики, використання їх у роботі зі стресом.

Тривалість: 3 години

#### **Вправа 1 «5-4-3-2-1»**

Мета: спрямування уваги від тяжких думок та почуттів після пережитого стресу на тіло та оточуючі предмети, повернути людину до реальності під час панічної атаки або травматичного спогаду. Зосередившись на тому, що її оточує, людина може краще усвідомити безпеку та заспокоїтись.

Техніка полягає у тому, що потрібно назвати певну кількість предметів, спираючись на свої відчуття: п'ять речей, які можна побачити; чотири речі, які можна торкнутись; три речі, які можна почути; дві речі, які можна відчути; і одну річ, яку можна скуштувати.

1. Пропонуємо учасникам сконцентруватись на своєму стані, своїх почуттях та емоціях та описати що вони зараз відчувають.

2. Пропонуємо учасникам назвати п'ять речей, які можна побачити. Наприклад, знайти в їх оточенні 5-ть квадратних (або красних, зелених...) предметів.

3. Пропонуємо їм чотири речі, які можна торкнутись. Наприклад, доторкнутись до сидіння стільця, на якому вони сидять, звертаючи увагу на текстуру предмета, та описати те, що вони відчувають на дотик. І так ще доторкнутись до 3-х предметів й описати що вони відчувають на дотик.

4. Пропонуємо учасникам сконцентруватись на навколишніх звуках і розповісти що вони чують.

5. Пропонуємо учасникам щось скуштувати (газованої води або цукерку) і описати свої смакові відчуття.

Рекомендації:

У моменти стресу, спробуйте доторкнутися до предметів навколо вас: олівців, ключів, одягу, стін і так далі. Знайдіть «стабільний» об'єкт і міцно тримайтеся за нього.

Нехай у вашій кишені завжди буде маленький предмет, який ви можете перекручувати в руках, коли відчуваєте напругу або роздратування.

Зосередьтеся на конкретному відчутті, наприклад, утримуйте кубик льоду в руці. Які відчуття це викликає? Або приготуйте каву і зверніть увагу на її аромат.

Описуйте предмети, звуки, текстури, кольори, запахи, цифри та температуру. Ви можете робити це де завгодно. Наприклад: «Я бачу білу стіну», «Тут є 5 рожевих стільців», «Я відчуваю запах квітів», «Я чітко бачу зелений колір на шпалерах у своїй кімнаті», «Сьогодні 28 лютого», «Зараз на вулиці прохолодно».

## **Вправа 2 «Коріння»**

Мета: заземлення, відчуття опори під ногами.

Уявіть, що з ваших ніг виростають коріння, які проникають глибоко в землю. Під час повільного нахилу вперед і назад, зберігайте ноги на землі, щоб коріння залишались у землі:

1. Станьте рівно і поставте обидві ноги на землю. Ноги мають бути паралельні одна одній на невеликій відстані.

2. Залишайте руки вздовж тулуба.

3. Відчуйте своє тіло та дихання, зосередьтеся на своїх відчуттях.

4. Перенесіть увагу на стопи.

5. Рухайтесь повільно вперед від щиколоток, тримаючи п'яти на землі.

6. Повільно нахиліться назад від щиколоток, не відриваючи носки ніг від землі.

7. Плавно рухайтесь вперед-назад, відчуваючи рух у гомілковостопних суглобах.

8. Нахиляйтеся в один бік, не піднімаючи другу ногу з землі, а потім нахиляйтеся в інший бік.

9. Повторіть ці бічні маятникові рухи декілька разів.

10. Поверніться в зручне положення і зафіксуйте свої відчуття після виконання вправи на заземлення.

Зворотний зв'язок від учасників.

### **Вправа 3 «Обійми себе»**

Мета: Інструмент самопідтримки, допомагає зняти напругу та розслабитись, зняти емоційний стрес, перевести увагу в тіло.

1. Перед або під час кризової ситуації виконуйте цю вправу, щоб допомогти собі підготуватися.

2. Станьте або сідайте, міцно ставлячи ноги на підлогу.

3. Сфокусуйтеся на своїх стопах і відчуйте їх опору.

4. Зробіть глибокий вдих, а потім спокійно видихніть.

5. Покладіть праву руку внутрішньою стороною на ліву сторону грудної клітини і ліву руку під праве плече.

6. Тисніть на тіло обома руками, затримуючись у такому положенні декілька секунд, міцно обіймаючи себе.

7. Відпустіть на кілька секунд і повторіть вправу ще двічі.

8. Опустіть руки вниз і продовжуйте свою звичайну діяльність.

Зворотний зв'язок від учасників.

### **Вправа 3 «Активізація відчуттів в ступнях ніг»**

Мета: Відчуття тіла, заземлення та концентрація на власних відчуттях.

1. Станьте прямо, ноги мають бути паралельно і розташовані під тазостегновими суглобами, трохи підверніть копчик під себе.

2. Зосередьте увагу на стопах і усвідомте, як вони торкаються підлоги.

Помітьте, чи є перевага у спиранні на певну частину стопи.

3. Спостерігайте за відчуттями у стопах без оцінки. Відчуйте поверхню підлоги і сприйміть її характеристики.

4. Переступайте з ноги на ногу, переносючи вагу тіла. Відчуйте зміни в стопах.

5. Рухайтесь від носка до п'яти, спостерігаючи за відчуттями в стопах.

6. Зробіть відгук про власні відчуття після виконання вправи.

Зворотний зв'язок від учасників.

#### **Заняття 4**

Мета: Освоїти з учасниками тренінгу інструмент самопідтримки за допомогою ресурсних технік.

##### **Вправа 1 «Обійми себе»**

Мета: допомагає зняти напругу та розслабитись, зняти емоційний стрес.

1. Займіть стійку або сидячу позу, забезпечте стійкість ніг на поверхні.

2. Сконцентруйтеся на відчутті стоп, які є вашою опорою.

3. Повільно вдихніть повітря, а потім спокійно видихніть, усвідомлюючи процес дихання.

4. Положіть праву руку внутрішньою стороною до лівого боку грудей і ліву руку вище правого ліктя.

5. М'яко, але впевнено тисніть руками на тіло, затримуючись у такому положенні кілька секунд, створюючи відчуття захисту.

6. Розслабте обійми на кілька секунд, а потім повторіть обійми ще два рази.

7. Розправте руки і продовжуйте займатися своїми звичайними справами.

Зворотний зв'язок від учасників.

Рекомендації: Робіть це до або під час надзвичайної ситуації, виконуйте ці вправи, щоб допомогти собі бути готовим до своєчасного усунення зайвого емоційного напруження.

## Вправа 2 «Безпечне місце»

Мета: Формування ресурсних вмій та робота з уявою.

1. Розмістіться комфортно. Розслабтеся і закрийте очі.

2. Уявіть собі місце, де ви відчуваєтеся абсолютно безпечно і затишно.

Дозвольте собі візуалізувати це місце. Сформууйте його контури у своїй уяві. Вирішіть, якими будуть межі цього місця. Це ваш особистий простір, де ви маєте повний контроль. Ви можете запрошувати сюди уявних істот, якщо відчуваєте потребу.

3. Проведіть час на пошук цього місця. Якщо натрапите на образи, які викликають дискомфорт, просто пройдіть повз них. Це місце може бути де завгодно, в реальному світі чи далеко у вашій уяві. Пам'ятайте, що у вас є безмежні можливості для створення цього місця.

4. Якщо бажаєте, поділіться описом вашого безпечного місця. Якщо вважаєте за краще мовчати про це, це також нормально.

5. Переконайтеся, що ви відчуваєте себе безпечно і захищено в цьому місці. Подумайте, як можна зробити його ще більш комфортним для вас.

6. Коли дістанетесь до вашого місця, зверніть увагу на відчуття у вашому тілі. Які емоції пов'язані з перебуванням тут? Що ви бачите? Чи це приємно для вас? Якщо ні, можете це змінити. Що ви чуєте? Чи це приємно для вас? Який там запах? Як відчувається ваша шкіра? Які відчуття у ваших м'язах?

7. Прислухайтесь до цих відчуттів, щоб визначити, наскільки приємними вони є для вас. Залишайтеся там на 2 хвилини. Ви можете повернутися сюди в будь-який час. Придумайте собі знак, який дозволить вам швидко потрапити сюди, наприклад, зімкніть руку у кулак чи підніміть палець.

8. Використовуйте цей жест, коли потрібно повернутися до вашого безпечного місця. Спробуйте його зараз, щоб ваше тіло швидше згадало приємні почуття перебування тут. Відчуйте ці емоції знову і поверніться до реальності.

9. Коли будете готові, повільно відкрийте очі і поверніться до вашого навколишнього середовища. Зафіксуйте відчуття заспокоєння і безпеки, які ви відчули у вашому внутрішньому місці, і використовуйте їх для заспокоєння у повсякденному житті.

Зворотний зв'язок від учасників.

### **Вправа 3 «Я маю, я є, я можу і я буду»**

Мета: наповнення ресурсом, зорієнтуватися, як діяти далі та наголошувати на сильних і позитивних сторонах.

Обладнання: Для виконання вправи знадобиться папір і ручка.

1. Спершу розтягніть пальці на руці, покладіть її на аркуш паперу та обведіть контур. На кожному пальці напишіть слова: «Я маю», «Я є», «Я можу», «Я буду».

2. Під «Я маю» вкажіть речі та людей, на яких ви можете покластися за підтримку.

3. На пальці з написом «Я є» зазначте свої особисті якості та досягнення, які вас надихають.

4. На пальці «Я можу» перелічіть свої вміння та навички, які ви застосовуєте у повсякденному житті.

5. На пальці «Я буду» опишіть дії, які допоможуть вам заспокоїтися у стресових ситуаціях. Наприкінці вправи підніміть великий палець вгору як знак успіху!

Зворотний зв'язок від учасників.

### **Вправа 4 «Вдячність»**

Мета: Техніка для заземлення з метою подолання стресу. Завершення тренінгу та фокус уваги на позитиві.

Відчуття вдячності може стати потужним засобом для розвитку вашої психологічної стійкості та впливати на ваше благополуччя, як фізичне, так і духовне. Фокусування уваги на моментах, за які ви відчуваєте вдячність, допомагає відчути позитивні аспекти вашого життя. Це ефективний спосіб відновити радість і задоволення від того, що ви маєте, особливо під час



випробувань, які часто зустрічаються на нашому шляху. Практика вдячності є чудовим способом відновлення душевної гармонії і поліпшення настрою, забезпечуючи психічне очищення в кінці кожного дня.

1. Кожного вечора перед сном витратьте кілька хвилин, щоб замислитися над минулим днем. Подумайте про моменти, які викликали у вас відчуття вдячності.

2. Виберіть три події дня, які викликали у вас почуття вдячності, незалежно від їх величини чи значущості.

3. Зосередьтеся на цих моментах і дозвольте собі відчути вдячність за них. Відчуйте, як ці спогади заповнюють вас позитивними емоціями.

4. Дайте собі можливість відчути цю вдячність у кожній клітинці свого тіла, відчути, як вона розширюється і наповнює вас.

5. Учасники по черзі діляться своїми відчуттями вдячності, розповідаючи про те, за що вони вдячні за сьогоднішній день і за цей конкретний момент.

Ця вправа допомагає усвідомити цінність малих радощів життя та важливість відчуття вдячності за них, попри перешкоди чи труднощі, які можуть виникати на нашому шляху.

Зворотний зв'язок від учасників.

Отже, у межах вивчення особливостей зв'язку між розумінням власних ресурсів та суб'єктивним психологічним станом досліджуваних було розроблено та проведено цикл з 4 тренінгів для експериментальної групи 2. Зміст і структура тренінгів були спрямовані на поглиблення усвідомлення учасницями власних ресурсів, освоєння ефективних технік регуляції психоемоційного стану та загалом поліпшення суб'єктивної оцінки власного психологічного добробуту, коли цілеспрямована робота з усвідомлення особистісних ресурсів і регуляції психоемоційних станів має позитивний вплив на суб'єктивне психологічний добробут досліджуваних. Це виявлялося у покращенні настрою, зниженні рівня тривожності, підвищенні впевненості

у власних силах та загалом більш позитивній оцінці учасницями власного психоемоційного стану.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що існує тісний взаємозв'язок між розумінням власних психологічних ресурсів та суб'єктивною оцінкою психологічного добробуту особистості. Чим краще людина усвідомлює і вміє застосовувати власні ресурси для регуляції свого стану, тим вищою є її загальна задоволеність власним психоемоційним станом.

### **3.3. Обговорення результатів та надання рекомендацій**

Після детального вивчення та аналізу особливостей психологічного стану осіб, які пережили бойові дії, та оцінки ефективності застосованих психологічних технік, наступним кроком нашого дослідження стало вивчення змін у суб'єктивному психологічному стані досліджуваних методами спостережень та бесід. Цей аспект є ключовим для оцінки впливу психологічної допомоги на осіб, які постраждали від військових конфліктів.

На цьому етапі дослідження ми зосереджуємось на аналізі змін, що відбулися в суб'єктивному сприйнятті свого психологічного стану учасниками нашого дослідження після проходження курсу психологічної реабілітації. Особливу увагу приділено аспектам самопочуття, емоційного балансу, здатності до адаптації у повсякденному житті, а також змінам у сприйнятті власних ресурсів та можливостей.

Попередньо для збору даних було використано комбінацію кількісних та якісних методів, включаючи стандартизовані психологічні опитувальники. Це дозволило не тільки отримати об'єктивну інформацію про стан досліджуваних, але й зрозуміти їхній внутрішній світ, їхні переживання та враження від змін, які відбулися. На основі отриманих даних ми змогли оцінити, наскільки ефективними були застосовані психологічні техніки у

поліпшенні суб'єктивного психологічного стану досліджуваних та як ці зміни вплинули на їхнє загальне самопочуття та якість життя.

Використовуючи методи спостереження та бесіди, були отримані наступні дані щодо труднощів та особливостей за визначеними попередньо критеріями діагностування досліджуваних та проведення з ними психологічної роботи:

Щодо експериментальної групи 2, з якою проводилася психологічна робота засобами онлайн тренінгової програми. Труднощі, що виникли під час реалізації тренінгової програми з переміщеними особами з вибірки дослідження третьої групи (експериментальної групи 2), що постраждали внаслідок військових дій:

1. Люди адаптуються та звикають жити у стані стресу.
2. Люди не усвідомлюють небезпеку стресового стану.
3. Переміщені особи самостійно не звертаються по допомогу до психолога.
4. Психологу необхідно вести роз'яснювальну просвітницьку психологічну роботу серед переміщених осіб, які постраждали внаслідок бойових дій з метою вчасного надання психологічної допомоги.
5. Також робота психолога з переміщеними особами, що постраждали від бойових дій ускладнюються тим, що перш ніж переходити до корекційної терапії, спочатку потрібно більшості переселенцям стабілізувати психологічний стан, оскільки людина зазвичай не отримує необхідну першу психологічну допомогу після пережитої стресової ситуації.

Отже, психологічним службам допомоги необхідно мати високий професійний рівень, стійку мотивацію та бути винятково гуманним, поважати людину, що в силу надзвичайно важких обставин надалі потребує допомоги, підтримати її професійно: надати мотивацію до подолання труднощів, вселити впевненість у власних силах та можливості повернутися в перспективі до ефективної життєдіяльності:

1. Основними якостями психолога при роботі з вимушеними переселенцями, які значний час перебували в умовах травматичних подій повинні бути гнучкість і вміння співпереживати, однак, емоційні реакції психолога в процесі співпереживання не повинні супроводжуватись втратою дистанції.

У результаті проведення тренінгів з *експериментальною групою 2* отримано результати, найбільш показові в контексті нашого дослідження приклади, які вважаємо за необхідне навести:

1. Жінка, у якої загинув чоловік, і після цього, у неї, з її слів, почуття «наче заморозились», вона перестала відчувати, пропав інтерес до життя. На другому занятті з тренінгу після телесно-орієнтованих вправ (рухальна терапія) почала плакати, таким чином знявся блок з почуттів.

2. Жінка, яка приїхала з Маріуполя, вони з дочкою чудом zostались живими, були деякий час під постійними обстрілами і бачили багато загиблих цивільних людей. Вона скаржилась на безсоння та підвищену тривожність. Після 3-х занять відзначила, що її сон покращився, а підвищений рівень тривожності майже зник, у цьому їй допомогли дихальні вправи.

3. Жінка, виїхала з окупованої території, при виїзді з окупованої території їхню машину обстріляли, в машині була неповнолітня дитина. У жінки був сильний страх за життя дитини, своє життя та життя всієї родини. Вона заїдала стрес, у неї були розлади сну та підвищена тривожність, у наслідок чого вона набрала зайву вагу і в неї регулярно підіймався тиск, також відзначила що їй допомогли тілесні та дихальні вправи, сон покращився, знизився апетит, вона почала втрачати вагу.

Загалом усі учасники тренінгів відзначали покращення емоційного стану та сну, а також відмічали що з'явилась упевненість у собі, відчуття «я зможу».

Щодо експериментальної групи 1, якій було запропоновано займатись практиками з тренінгу самостійно. Однак, лише 9 із 22 –х учасників (що складає 40%) регулярно виконували вправи, і отримали результат – покращення сну та емоційного стану.

Важливим у контексті роботи з даною групою є дослідження сучасних українських науковців. На сьогодні наукова психологічна література (Т. Титаренко, М. Дворник, В. Климчук, В. Заїка, О. Алімов та інші) загалом змінила своє ставлення та підходи до вивчення та трактування кризових явищ в житті людини. З'явилася нова сучасна думка, яка пропонує розглядати окремі процеси розвитку особистості в ці періоди як руйнування старих усталених уявлень та зв'язків, що стає основою для нових необхідних змін, в тому числі міжособистісних відносин, тобто окремі кризові явища необхідно та можливо розглядати як зміст зміни в особистісному розвитку на основі здобутого важливого досвіду

У контрольній групі, більшість учасники відмічали що все залишилось без змін, а декілька осіб поскаржились на погіршення фізичного та емоційного стану, оскільки психологічної допомоги не отримували. У цьому контексті потрібно зауважити:

1. Останнім часом усе частіше використовується і так звана «непряма психологічна допомога» постраждалим – не працюючи безпосередньо із самою постраждалою людиною, фахівці звертаються насамперед до її оточення, що сприяє поступовим змінам оточення.

Наприклад, досить ефективною є робота з членами сім'ї, які йдуть на контакт із психологом та розуміють значущість коректної підтримки рідної людини, яка поки що відмовляється брати участь у реабілітаційних заходах.

2. Використовуючи усю наявну інформацію про людину, у майбутньому можна спрогнозувати та коректно вибудувати план надання психологічної допомоги такій людині, найперше сприяти її психологічному пристосуванню до нових умов, де наступним кроком стає можливість ввести людину у межі процесу поступової реабілітації, а тільки потім переходити до адаптації.

3. Необхідно зауважити, що слідом за Ю. Песоцькою вважаємо: соціально-психологічна адаптація переміщених осіб, які відмовляються від безпосередньої психологічної допомоги у формі корекційних заходів відбувається у декілька етапів, оскільки після шоку, стресу, ПТСР та інших психофізіологічних, а також майнових втрат людині потрібно:

- по-перше, стабілізуватися до відносної психологічної норми, аби адекватно оцінювати ситуацію та відповідально приймати подальші рішення;
- по-друге, після певної стабілізації, необхідно інтегруватися у середовище, у якому вона знаходиться, з метою забезпечення себе відповідними ресурсами для підтримання життєдіяльності.

Загальні рекомендації щодо психологічної роботи з переміщеними особами:

1. Забезпечити підтримку та розвиток адаптивних механізмів переселенців, зокрема зміцнення внутрішнього локусу контролю та розвиток навичок саморегуляції. Це можна досягти за допомогою тренінгів, майстер-класів та індивідуальних консультацій з психологом

2. Зосередити увагу на розвитку емоційного комфорту та емоційного самоконтролю. Запровадити регулярні групові заняття з релаксації, медитації та аутогенного тренування в процесі колекційної роботи психолога для підтримки психічного здоров'я переселенців.

3. Розробити програми психологічного супроводу для переселенців, які переживають особливо важкі життєві обставини. Організувати індивідуальні та групові консультації з психологом для переселенців, які потребують допомоги у подоланні труднощів з працевлаштуванням.

4. Підтримувати та зміцнювати соціальні зв'язки переселенців. Організувати групові зустрічі, дискусійні клуби та інші заходи, які сприятимуть продуктивним комунікаціям, залучати заходи та засоби взаємодопомоги, обміну досвідом та успішної соціальної інтеграції переселенців у нову громаду.

5. Розвивати особистісні цінності переселенців, зокрема духовні, моральні, культурні та родинні. Це може включати проведення лекцій, семінарів, круглих столів, зборів та зустрічей тощо. Це має значення для характеристики усвідомлення переселенцями складної ситуації, з якою стикається український народ, своєї соціальної ролі, мотивації дорослої людини у будь-якому віці до соціальної активності, планування подальших дій.

6. Пропагувати здоровий спосіб життя та активність. Рекомендувати переселенцям відвідувати спортивні секції, клуби здоров'я, онлайн майстер-класи з правильного харчування та стресостійкості, які сприятимуть збереженню фізичного та психічного здоров'я переселенців.

7. Сприяти самореалізації переселенців через творчість та самовираження. Організувати в межах психологічної роботи обговорення, тренінги, обмін досвідом, що допоможуть переселенцям розвивати свої таланти та вміння, а також відчуття задоволення від спільної діяльності.

8. Розробити програми психологічної підготовки переселенців до здійснення професійної діяльності та готовності до фахової орієнтації в умовах необхідності інтеграції у нову громаду. Провести спеціальні тренінги, семінари та інші заходи, які допоможуть переселенцям розвивати психологічну стійкість та вміння адаптуватися до складних умов необхідності пошуку роботи та кардинальних змін у професійній сфері.

Таким чином, психологічна робота з переміщеними особами в умовах війни має бути спрямована на підтримку їх психічного здоров'я, адаптацію до нових життєвих обставин та протидію стресовим реакціям, які виникають вже на новому місці тимчасового проживання, пов'язані з пошуком житла, роботи, закладу для навчання дітей, забезпечення умов життєдіяльності людям з родини похилого віку. Ці проблеми та виклики мають бути максимально усунуті чи зменшені шляхом психологічної роботи та навчання переселенців дієвим засобам самопрофілактики стресу. Тобто цього можливо досягти через комплексний та систематичний підхід до психологічної роботи

з ними, в тому числі засобами онлайн роботи, що включає розуміння потреб та викликів, з якими стикаються переселенці. Важливим як додатковий засіб у комплексі з корекційною та консультативною роботою психолога залишається розвиток навичок саморегуляції та самоконтролю, розвиток соціальних взаємодій та підтримки, а також пропагування здорового способу життя та збереження цінностей.



## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження було спрямоване на виявлення та аналіз ключових чинників, що впливають на соціально-психологічну адаптацію внутрішньо переміщених осіб в умовах російсько-української війни. Теоретичний аналіз проблеми дозволив визначити концептуальні засади дослідження, розглянути соціально-психологічні наслідки воєнних конфліктів та їхній вплив на процес адаптації ВПО.

Результати емпіричного дослідження свідчать про високий рівень психологічного дистресу у всіх групах досліджуваних на початковому етапі, що виявлялось у переважанні негативних емоційних станів, високому рівні тривоги та недостатньому використанні стратегій подолання стресу.

Після проведення психокорекційної роботи у формі онлайн-тренінгів (експериментальна група 2) спостерігалось помітне покращення емоційного стану учасників, підвищення використання адаптивних стратегій подолання стресу та зниження рівня тривожності порівняно з групою самопомоги (експериментальна група 1) та контрольною групою. Це свідчить про ефективність активних форм психологічної роботи у поліпшенні психологічного стану ВПО.

Результати кореляційного аналізу вказують на слабкі взаємозв'язки між досліджуваними показниками як до, так і після експерименту, що може свідчити про їх відносну незалежність та необхідність комплексного підходу у вивченні психологічного стану ВПО.

Дані спостережень та бесід підтверджують позитивну динаміку у суб'єктивній оцінці власного психологічного стану учасниками експериментальної групи 2 після проходження онлайн-тренінгів. Виявлено тісний взаємозв'язок між усвідомленням власних ресурсів, застосуванням технік регуляції психоемоційного стану та поліпшенням суб'єктивного психологічного благополуччя ВПО.

За результатами дослідження надано рекомендації щодо психологічної роботи з ВПО, які включають розвиток адаптаційних ресурсів, емоційного самоконтролю, соціальної підтримки, особистісних цінностей, творчого самовираження та здорового способу життя. Наголошено на важливості комплексного підходу, що враховує індивідуальні потреби та виклики ВПО.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у розробці та апробації комплексних програм психологічної підтримки ВПО з урахуванням виявлених чинників їх соціально-психологічної адаптації. Важливим напрямком є також вивчення довгострокових наслідків воєнного конфлікту та пошук ефективних стратегій реінтеграції ВПО у мирне життя.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агеєва В.П. Внутрішньо переміщені особи: виклики та перспективи соціальної адаптації. Київ: Фенікс, 2019.
2. Бевз Г.М. Соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених осіб в Україні. Київ: Наукова думка, 2017.
3. Блинова О.Є. Соціально-психологічні засади адаптації вимушених переселенців. Херсон: ХДУ, 2018.
4. Боднар А.Я., Макаренко Н.Г. Соціально-психологічна підтримка адаптації внутрішньо переміщених осіб. Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2015.
5. Васютинський В.О. Психологічні стратегії адаптації внутрішньо переміщених осіб. Київ: Міленіум, 2016.
6. Гридковець Л.М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу. Львів: Скриня, 2016. 516 с.
7. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Богданов С., Бойко О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. Київ: НаУКМА, 2017.
8. Дуткевич Т.В. Дитяча психологія. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
9. Дяченко В. А. Адаптація внутрішньо переміщених осіб в Україні. Вінниця: Нілан-ЛТД, 2019.
10. Євдокимова Н.О., Поліванова О.Є. Психологічний супровід внутрішньо переміщених осіб. Харків: ХНУВС, 2017.
11. Завацька Н.Є. Психологія соціальної реадaptaції осіб зрілого віку. Сєвєродонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. 216 с.
12. Зозуль Т. В. Психологічна травма та її вплив на адаптацію ВПО. Київ: Фенікс, 2018.
13. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П. та ін. Психологічна допомога постраждалим внаслідок травмівних подій. Київ, 2015.

14. Коробка Л.М. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації. Київ: Золоті ворота, 2018.
15. Лазос Г.П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2017.
16. Лець О.Г. Соціально-психологічні чинники адаптації внутрішньо переміщених осіб. Івано-Франківськ: ІФНТУНГ, 2018.
17. Максименко С.Д. Особистість: прогноз розвитку і життєвий шлях. Київ: ТОВ «ДІАЛОГ ПРЕСС», 2019. 192 с.
18. Максименко С.Д., Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам. Київ: Логос, 2015.
19. Мариніна С.В. Психологічний супровід соціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб. Харків: ХНУ, 2017.
20. Музичко Л.В., Канська Н.П. Проблеми соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб. Одеса: ОНУ, 2018.
21. Мушкевич М.І. Психологічна підтримка учасників АТО та членів їх сімей. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 260 с.
22. Панок В., Титаренко Т., Чепелева Н. Основи практичної психології. 3-тє вид. Київ: Либідь, 2006. 536 с.
23. Підчасов Є.В. Психологічні особливості побудови життєвої перспективи внутрішньо переміщеними особами. Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2018.
24. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: метод. посібник / за ред. Д.Д. Романовської, О.В. Ілащук. Чернівці: Технодрук, 2016. 133 с.
25. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травмівних подій: метод. посібник / за ред. З.Г. Кісарчук. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. 207 с.
26. Пуховська Л. П. Європейські стратегії адаптації внутрішньо переміщених осіб. Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2017.

27. Романовська Д.Д., Ілащук О.В. Соціально-психологічні чинники розвитку стресостійкості особистості. Чернівці: ЧНУ, 2018. 200 с.
28. Сидоренко Ж.В. Соціально-психологічні передумови постстресових станів у внутрішньо переміщених осіб. Київ: КНТЕУ, 2019.
29. Слюсаревський М.М. Несходимі терени Психеї: маршрути наукового пізнання: вибрані праці. Київ: Талком, 2019. 664 с.
30. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навч. посібник / Заг. ред. К. Б. Левченко, В. Г. Панок. Київ: Агентство «Україна», 2015.
31. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
32. Тітов І. Г. Психологія екстремальних ситуацій та їх вплив на особистість. Київ: Український Центр духовної культури, 2000. 240 с.
33. Ткачук Т. А. Психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб. Київ: Київський ун-т ім. Бориса Грінченка, 2018.
34. Філоненко М.М. Психологія спілкування. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 224 с.
35. Хміляр О.Ф., Зайцев В.С. Психологічні особливості локалізації контролю особистості в екстремальних умовах. Київ: Золоті ворота, 2017. 130 с.
36. Хрусталева Н. С. Психологія кризисных и экстремальных ситуаций: психологическая помощь и превенция. СПб: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2018. 748 с.
37. Циганенко Г.В., Великодна М.С. Надання психологічної допомоги вимушеним переселенцям. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня "Рута"», 2018.

38. Чаплак Я.В., Гасюк М.Б., Солтисік О.О., Чуйко Г.В. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп. Івано-Франківськ: Кушнір Г. М., 2018. 140 с.
39. Чорна Л.Г., Сергієнко І.М. Психологія життєстійкості особистості в умовах воєнного конфлікту. Рівне: О. Зень, 2018. 211 с.
40. Шайда Н.П. Екофасилітація як метод психологічного супроводу особистості в кризових ситуаціях. Запоріжжя: ЗДІА, 2017. 224 с.
41. Шапошнікова Ю.Г. Психологічні особливості волонтерської допомоги постраждалим у наданні першої психологічної допомоги. Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2018.
42. Штепа О. С. Психологічні ресурси особистості: навч.-метод. посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2016. 338 с.
43. Яценко Т.С. Психологічні основи групової психокорекції. Київ: Либідь, 1996. 262 с.
44. Albrecht R., Quaschner K. Resilience: Theoretical Foundations and Practical Applications. Routledge, 2019.
45. Barber B. K., Doty S. B. How can a majority be resilient? Critiquing the utility of the construct of resilience through a focus on youth in contexts of political conflict. *In Handbook of resilience in children of war*, 2013. P. 233-252.
46. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 2004. pp 20-28.
47. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Harvard University Press, 1979.
48. Foa E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., Cohen, J. A. Effective treatments for PTSD. Guilford Press. 2009.
49. Harasemiw O., Betke C. Resilience and Trauma. *Chapter in Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes*. Springer, 2018.
50. Herman J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence. Basic Books, 2015.

51. Luthar S. S., Cicchetti D., Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 2000. P. 543–562.
52. Masten A. S. Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of Family Theory & Review*. 10 (1), 2018, pp 12-31.
53. Miller K. E., Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(2), 2017. P. 129-138.
54. Panter-Brick C., Eggerman M. Understanding culture, resilience, and mental health: The production of hope. *In The social ecology of resilience*, 2012. pp. 369-386.
55. Raphael B. When disaster strikes: How individuals and communities cope with catastrophe. Basic Books, 1986.
56. Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S., et al. Resilience definitions, theory, and challenges. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 2014.
57. Stevens G., Eagle G., Kaminer D., Higson-Smith C. Continuous traumatic stress: Conceptual conversations in contexts of global conflict, violence and trauma. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 2013. P. 75-84.
58. Tol W. A., Song S., Jordans M. J. Annual research review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 2013. P. 445-460.
59. Williams R., Alexander D. A., Bolsover D., Bakke F. K. Children, resilience and disasters: Recent evidence that should influence a model of psychosocial care. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(4), 2008. P. 338-344.
60. Yehuda R., Lehrner A. Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17(3), 2018. P. 243-257.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Шкала диференціальних емоцій

## (Differential Emotions Scale – DES, К.Ізард, 1972)

Інструкція: Оцініть, будь ласка, за 4-бальною шкалою, якою мірою кожне поняття описує ваше самопочуття на даних момент, поставивши відповідну цифру у правому стовпчику:

- 1 – зовсім мені не підходить
- 2 – мабуть що так
- 3 – так
- 4 – абсолютно підходить мені

## Бланк відповідей

Шкали емоцій			Сума	Емоція
Уважний	Концентрований	Зібраний		С1. Інтерес
Отримує задоволення	Щасливий	Радісний		С2. Радість
Здивований	Приголомшений	Вражений		С3. Подив
Сумний	Печальний	Зломлений		С4. Горе
Роздратований	Гнівний	Безумний		С5. Гнів
Відчуває неприязнь	Відчуває гидливість	Відчуває відразу		С6. Відраза
Презирливий	Зневажливий	Гордовитий		С7. Презирство
Лякаючий	Страшний	Викликає паніку		С8. Страх
Сором'язливий	Боязкий	Соромливий		С9. Сором
Відчуває жаль	Винуватий	Жалкує за скоєним		С10. Провина

**Обробка результатів.** Підраховуються суми балів за кожним рядком і ці значення вводяться у колонку «сума». Таким чином можна виявити домінуючі емоції, які дозволяють якісно описати самопочуття досліджуваного. Слід додатково порівняти результати складання сум окремих емоцій, а саме:  $K = (C1 + C2 + C3 + C9 + C10) / (C4 + C5 + C6 + C7 + C8)$  де К - самопочуття, С1, С2, С3 ... - емоція під №1, №2, №3, № ... відповідно. Якщо показник К більше 1, то самопочуття в цілому позитивне, нерідко відповідає гіпертимному типу акцентуації, Якщо К менше 1 – самопочуття можна охарактеризувати як негативне або таке, що відповідає дистимному (зі зниженим настроєм) типу акцентуації.



*Сучасна адаптація Шкали* визначає 10 базових емоцій, до класичної обробки отриманих даних було додано: побудову профілю емоцій (на основі підрахунку суми балів за кожною емоцією (див. приклад); індекс позитивних, індекс гостро негативних та індекс тривожно-депресивних емоцій.

## Ресурсорієнтована модель стресодолання BASIC Ph

### Інструкція.

Подумайте про себе, коли Ви знаходитесь в кризі чи сильному стресі, що Ви зазвичай робите, щоб допомогти собі впоратися з цим станом? Що, на Вашу думку, допомагає Вам найкраще, а що – незначною мірою? Зважте кожен вислів і поставте хрестик («х») у відповідній клітинці навпроти номера твердження, де цифри означають:

0 – *ніколи* не користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

1 – *я рідко* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

2 – *я іноді* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

3 – *я періодично* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

4 – *я часто* користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

5 – *я майже завжди* користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

6 – *я завжди* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

### ТВЕРДЖЕННЯ

1 Я здаюся і покладаюся на вищі сили чи долю у вирішенні проблеми

2 Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю їх опосередковано, – до прикладу, плачу, коли думаю про себе

3 Я шукаю підтримки інших людей

4 Я фантазую і даю волю своїй уяві, – наприклад, уявляю себе у спокійному, безтурботному місці

5 Я збираю інформацію, щоб бути певним/ною у тому, що я маю найкращий варіант вирішення проблеми

6 Я їм або сплю менше, ніж звичайно, – або ж, навпаки, я їм та сплю більше, аніж зазвичай

7 Я вірю у мої власні сили і мою здатність долати перешкоди

8 Я висловлюю мої почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт

9 Я веду бесіди з друзями по телефону

10 Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки – як спосіб пошуку вирішення проблеми

11 Я аналізую проблеми, намагаючись знайти їх вирішення

12 Я постійно займаю себе фізично працею – наприклад,

прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом автомобіля чи навіть створенням моделі літака

- 13 Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що»
- 14 Я звільняюсь від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині
- 15 Я намагаюся знайти підтримку у друга або членів моєї сім'ї
- 16 Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві
- 17 Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком
- 18 Я використовую вправи для розслаблення
- 19 Я прошу допомоги у Бога в молитві
- 20 Я накручую себе емоційно, щоб посилити свою мотивацію
- 21 Я глибоко занурююсь у стосунки з членами моєї громади або організації, до якої я належу
- 22 Я згадую часи, коли мені було набагато краще, ніж зараз, або ж думаю про час, коли все зміниться на краще
- 23 Насамперед я намагаюся зрозуміти, що, власне, відбувається
- 24 Я розслабляюся, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю підтюпцем
- 25 Я опираюся на свої духовні переконання або на свою життєву філософію
- 26 Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії
- 27 Я шукаю людей, з якими можна провести час, нічим особливо не займаючись
- 28 Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книги, уявляючи себе на місці дійових осіб
- 29 Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблеми і, якщо це можливо, обираю найкращий з них
- 30 Я намагаюся постійно займати себе якоюсь фізичною діяльністю
- 31 Моє кредо: «Те, що не вбиває мене, робить мене сильнішим»
- 32 Я даю вихід моїм емоціям
- 33 Я пишу листи та е-мейли до друзів – з надією на їх відповідь
- 34 Я мрію, думаю про кращі часи, уявляючи собі їх
- 35 Я намагаюся знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб, з тих, які знаю, обмірковуючи кожен з них
- 36 Я виходжу з дому або намагаюся бути активним/ною для того, щоб позбутися надлишку енергії

У кожної людини є шість каналів подолання стресу, при цьому, з них домінуючими є лише кілька. З огляду на це, важливо розуміти свої сильні сторони і розвивати слабкі (пасивні) канали, тим самим посилюючи і збагачуючи свої ресурси.

**Belief & values** – цей спосіб подолання кризи базується на вмінні вірити: це може бути віра в Бога, в людей чи в самого себе. Існування в нашому житті сенсовної наповненості, системи життєвих цінностей, місії, віри є джерелом, з якого людина може почерпнути сили у складних ситуаціях.

**Affect** – цей спосіб подолання стресу вимагає від нас, перш за все, навчитися розуміти власні почуття, називати їх своїми власними іменами. Після цього з'являється

можливість висловити розпізнані почуття найбільш прийнятними для кожної людини способами: словесно – в особистій розмові, письмово – в листі, без слів – в танці, малюнку, музиці чи драмі.

**Socialization** – даному способу стресодолаання притаманне прагнення до спілкування, звернення за підтримкою до сім'ї, близьких людей чи до кваліфікованих спеціалістів. Крім цього, ми можемо самі допомагати іншим потребуючим людям, занурюватися в суспільну роботу тощо. Суть способу полягає у соціальній включеності, можливості бути серед людей, бути чимось корисною, почувати себе частиною системи, організації тощо.

**Imagination** – цей спосіб подолання стресу апелює до наших творчих здібностей, креативної сторони нашої особистості. Завдяки уяві ми можемо мріяти, розвивати інтуїцію та пластичність, шукати і знаходити рішення у світі гри та фантазії, уявляти собі змінене майбутнє та минуле, навіть спогади про щасливі моменти здатні зменшити інтенсивність переживань у складних ситуаціях «тут і тепер». Сюди також відноситься почуття гумору, імпровізація, мистецтво та різного роду ремесла.

**Cognition** – спосіб подолання кризи через звернення до наших ментальних здібностей, до нашого вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати та осягати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати достовірну інформацію, аналізувати проблеми та вирішувати їх. Сюди ж належить пріоритетність, альтернатива, делегування та саморефлексія (розмова з самим собою).

**Physical** – спосіб стресодолаання, що передбачає звернення до фізичної активності нашого тіла. Цей спосіб пов'язаний із такими можливостями нашого фізичного тіла, як здатність відчувати себе завдяки слуху, зору, нюху, дотику, смаку, відчуттю тепла та холоду, болі та задоволення, орієнтації на місцевості, внутрішньої напруги чи розслаблення. Він також включає в себе різного роду фізичні навантаження (зарядка чи виконання фізкультурних комплексів, ходьба, прогулянка на природі, походи в гори тощо) та тілесні практики (релаксаційні техніки, дихальні вправи тощо).

### Опрацювання результатів

Отримані бали переносяться у таблицю та підраховуються отримані бали по вертикалі у кожній з шести колонок.

В	A	S	I	C	Ph
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36

Чим більша сума балів, тим більш розвинутою є відповідна стратегія: В – віра, переконання, цінності; А – емоції, почуття; S – соціальні зв'язки, соціальна підтримка; I – уява, мрії, спогади; C – когнітивні стратегії; Ph – тілесні ресурси, фізична активність.

## Шкала Тривоги Бека

### Варіанти відповідей на запитання анкети

Зовсім не турбує – 0 балів

Злегка турбує – 1 бал

Середньо турбує – 2 бали

Дуже турбує – 3 бали

1. Відчуття оніміння та поколювання в тілі
2. Відчуття жару
3. Тремтіння в ногах
4. Неможливість розслабитись
5. Страх, що станеться найгірше
6. Головокружіння
7. Прискорене серцебиття
8. Нестійкість, нестабільність
9. Відчуття жаху, це кінець
10. Дратівливість
11. Тремтіння в руках
12. Відчуття задухи
13. Нерівна хода
14. Страх втрати контролю
15. Труднощі з диханням
16. Страх смерті
17. Переляк
18. Шлунково-кишкові розлади
19. Непритомність
20. Прилив крові до обличчя
21. Посилене потовиділення (не пов'язане зі спекою)

### Обробка та інтерпретація результатів

0–5 норма

6–8 легкий рівень тривог

9–18 середній рівень тривоги

Більше 19 балів – високий рівень тривоги

## Додаток Г

**Узагальнені емпіричні дані респондентів трьох груп до проведення експерименту**

Таблиця Г.1

**Результати контрольної групи**

№ з/п	Методика №1 Шкала DES	Методика №2 Тест Тест BASIC Ph						Методика №3 Тривоги Бека
		B	A	S	I	C	Ph	
1	0,97	18	13	11	19	15	24	32
2	0,85	22	15	21	18	14	15	25
3	0,92	15	13	10	15	10	12	40
4	0,99	16	23	12	20	21	11	26
5	0,88	11	14	22	18	13	16	33
6	0,91	14	13	23	16	15	13	20
7	0,84	20	22	13	13	25	24	34
8	0,96	18	23	12	15	14	15	45
9	0,83	20	22	20	12	19	11	19
10	1,02	13	25	14	16	11	14	28
11	0,81	15	14	15	13	23	15	32
12	0,77	12	16	23	15	19	21	21
13	0,82	11	13	21	11	23	22	31
14	0,73	15	22	12	16	16	22	35
15	0,8	14	13	14	10	13	14	47
16	0,72	16	21	26	15	25	20	29
17	0,82	12	23	17	10	14	16	18
18	0,79	10	15	22	22	16	23	35
19	0,75	12	16	12	11	23	14	41
20	0,92	16	20	18	22	20	15	36
21	1,17	21	11	14	20	17	17	26
	18,27	321	367	688	327	366	693	653

Таблиця Г.2

**Результати експериментальної групи 1 (самопоміг)**

№ з/п	Методика №1 Шкала DES	Методика №2 Тест Тест BASIC Ph						Методика №3 Тривоги Бека
		B	A	S	I	C	Ph	
1	0,88	11	13	11	16	15	24	41
2	0,9	20	15	21	18	14	18	36
3	0,76	13	13	2	19	10	22	23
4	0,84	16	23	12	25	24	17	30
5	0,97	11	14	22	18	13	16	43
6	0,89	14	13	24	10	15	23	32
7	0,95	20	16	13	23	26	24	29

8	0,73	21	23	12	17	14	15	34
9	0,85	24	22	20	12	19	11	28
10	0,93	13	25	14	20	11	19	17
11	0,82	21	14	15	22	23	22	22
12	0,97	23	16	17	23	19	21	32
13	0,82	12	13	21	23	23	17	18
14	0,98	17	22	12	16	16	20	21
15	0,93	12	13	22	9	13	16	24
16	0,87	20	24	26	15	25	11	33
17	0,72	12	23	17	10	14	26	27
18	1,2	10	15	22	22	16	18	37
19	1	11	16	12	15	23	16	16
20	0,86	16	20	18	22	20	18	24
21	0,78	22	11	14	20	17	21	36
22	0,87	13	24	17	10	14	19	41
	19,32	352	388	740	385	384	769	644

Таблиця Г.3

**Результати експериментальної групи 2**  
**(психологічна робота засобами тренінгів)**

№ з/п	Методика №1 Шкала DES	Методика №2 Тест Тест BASIC Ph						Методика №3 Тривоги Бека
		B	A	S	I	C	Ph	
1	0,76	13	13	2	19	10	22	51
2	0,8	16	23	12	25	24	17	23
3	0,73	11	14	22	18	13	16	42
4	0,84	14	13	24	10	15	23	37
5	0,79	20	16	13	23	26	24	32
6	0,82	21	23	12	17	14	15	38
7	0,89	24	22	20	12	19	11	43
8	0,92	13	25	14	20	11	19	45
9	0,88	21	14	15	22	23	22	23
10	0,72	23	16	17	23	19	21	29
11	0,91	12	13	21	23	23	17	19
12	0,76	17	22	12	16	16	20	25
13	0,87	12	13	22	9	13	16	33
14	0,87	20	24	26	15	25	11	26
15	0,73	12	23	17	10	14	26	25
16	0,81	10	15	22	22	16	18	31
17	0,95	11	16	12	15	23	16	43
18	0,83	16	20	18	22	20	18	25
19	0,74	22	11	14	20	17	21	36
20	0,81	13	24	17	10	14	19	47
	16,43	321	360	681	351	355	706	673

## Додаток Д

**Узагальнені емпіричні дані респондентів трьох груп після проведення експерименту**

Таблиця Д.1

**Результати контрольної групи**

№ з/п	Методика №1 Шкала DES	Методика №2 Тест Тест BASIC Ph						Методика №3 Тривоги Бека
		B	A	S	I	C	Ph	
1	0,95	18	13	11	19	15	24	32
2	0,85	22	15	21	18	14	15	25
3	0,92	15	13	10	15	10	12	40
4	0,99	16	23	12	20	21	11	26
5	0,88	11	14	22	18	13	16	33
6	0,91	14	13	23	16	15	13	23
7	0,84	20	22	13	13	25	24	34
8	0,96	18	23	12	15	14	15	45
9	0,83	20	22	20	12	19	11	20
10	0,98	13	25	14	16	11	14	28
11	0,81	15	14	15	13	23	15	32
12	0,77	12	16	23	15	19	21	21
13	0,82	11	13	21	11	23	22	31
14	0,73	15	22	12	16	16	22	35
15	0,8	14	13	14	10	13	14	47
16	0,72	16	21	26	15	25	20	29
17	0,82	12	23	17	10	14	16	18
18	0,79	10	15	22	22	16	23	35
19	0,75	12	16	12	11	23	14	41
20	0,92	16	20	18	22	20	15	36
21	1,17	21	11	14	20	17	17	26
	18,21	321	367	688	327	366	693	657

Таблиця Д.2

**Результати експериментальної групи 1 (самодопомога)**

№ з/п	Методика №1 Шкала DES	Методика №2 Тест Тест BASIC Ph						Методика №3 Тривоги Бека
		B	A	S	I	C	Ph	
1	1	15	13	17	16	17	23	35
2	0,9	21	17	21	23	14	18	29
3	0,81	13	13	2	19	10	22	23
4	0,84	16	23	12	25	21	19	30
5	0,97	15	14	22	18	16	16	37
6	0,89	14	18	23	15	15	23	30



7	0,95	20	16	13	23	25	24	29
8	0,75	21	23	12	15	14	15	34
9	0,85	24	22	20	17	19	16	25
10	0,93	13	25	14	20	19	21	17
11	0,82	21	14	15	22	23	22	22
12	0,97	23	16	17	23	19	21	32
13	0,82	17	13	21	23	23	17	18
14	0,98	16	22	12	16	16	20	21
15	0,93	14	13	22	15	13	16	24
16	0,87	20	21	26	15	25	19	27
17	0,72	16	23	17	15	14	26	24
18	1,2	14	15	22	22	16	18	21
19	1	14	16	16	15	23	16	16
20	0,86	16	20	18	22	20	18	20
21	0,81	22	21	18	20	17	21	28
22	0,87	13	24	17	10	14	19	37
	19,57	378	402	780	409	393	802	579

Таблиця Д.3

**Результати експериментальної групи 2  
(психологічна робота засобами тренінгів)**

№ з/п	Методика №1 Шкала DES	Методика №2 Тест Тест BASIC Ph						Методика №3 Тривоги Бека
		B	A	S	I	C	Ph	
1	1,05	20	25	27	28	19	26	27
2	0,91	21	24	22	27	30	26	18
3	0,85	19	23	28	24	26	23	25
4	0,84	24	28	26	24	27	25	19
5	0,79	31	25	21	27	27	29	21
6	0,82	28	27	26	23	21	22	23
7	0,94	27	24	24	30	26	22	25
8	0,92	24	25	27	25	28	24	22
9	0,88	21	23	21	26	23	25	18
10	0,81	24	27	22	26	21	23	21
11	0,91	27	25	24	26	24	21	16
12	1,04	24	23	25	22	26	24	20
13	0,87	20	21	26	27	22	25	23
14	1,18	23	22	30	21	25	24	18
15	1,3	21	23	19	21	18	26	20
16	0,98	23	23	24	27	19	24	19
17	1,07	26	21	23	25	27	22	26
18	1,02	21	24	20	23	26	24	17
19	0,99	22	21	25	20	22	22	21
20	0,97	19	24	17	18	19	21	24
	19,14	465	478	943	490	476	966	423