

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

В.о. завідувача кафедри
_____ Чаркіна О.А.
« ____ » _____ 2024 р.

Реєстраційний № _____
« ____ » _____ 2024 р.

**ПСИХОЕДУКАЦІЙНА РОБОТА ПСИХОЛОГА З ВНУТРІШНЬО
ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗПП-20
ступінь вищої освіти бакалавр
спеціальності 053 Психологія
Максимюк Марини Олександрівни

Керівник канд.психол.наук, старш. викл.
кафедри практичної психології
Сошина Ю.М.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS ___ Кількість балів ___

Голова ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

Кривий Ріг – 2024

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Максимюк Марина Олександрівна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавав(ла) і не одержував(ла) недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомлений(а). Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Максимюк М.О. _____ підпис

Зміст

Вступ	4
Розділ I	
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕДУКАЦІЙНОЇ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ	7
1.1. Психоедукація як компонент роботи психолога	7
1.2. Психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб	13
1.3. Зміст психоедукаційної роботи з внутрішньо переміщеними особами під час війни	18
Висновки до розділу I	20
Розділ II	
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙНИ	21
2.1. Процедура емпіричного дослідження та аналіз отриманих результатів	21
2.2. Просвітницька програма покращення стану психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб	31
Висновки до розділу II	36
ВИСНОВКИ	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	41

Вступ

Актуальність дослідження. В сучасному світі інформація є надзвичайно важливим компонентом впливу на різні сфери життя. В контексті війни інформація може бути пропагандою, дезінформацією, викривленням фактів. Маючи інформацію, знання відносно будь-яких питань кожен може її проаналізувати, зробити певні висновки. Втім, в контексті роботи психолога інформація та її передача набуває особливого значення, що позначають терміном «психоедукація» (психоосвіта або психологічне інформування). За даними дослідників психоедукація: сприяє розумінню актуального стану власного психічного здоров'я, стабілізує (О.Борисова); є етапом консультаційної роботи який сприяє обізнаності про можливі варіанти подолання проблеми (О. Гершанов).

Реалії війни, що спіткали мільйони українців, призвели до так званого явища внутрішньої міграції. Вперше українці переживають хвилю внутрішньої міграції починаючи з 2014 року на тлі початку російської агресії та окупації українських територій – Донеччини, Луганщини, Криму. Тоді тисячі українців переїжджають на підконтрольні Україні території. Втім, найбільших обсягів внутрішня міграція набирає з початку повномасштабного вторгнення в лютому 2022 року. Осіб, що вимушено змінили місце свого проживання визначають як внутрішньо переміщених осіб. Станом на початок 2024 року 4,9 мільйонів осіб мають статус внутрішньо переміщених осіб (за даними Мінсоцполітики) [8].

Науковці досліджували психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб (З. Спринська); соціально-психологічні особливості надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам (Б.Плескач, В. Уркаєв); стратегії конструювання майбутнього внутрішньо переміщеними особами (В. Діброва); адаптацію внутрішньо переміщених осіб (А. Путінцев, О. Солдатова та ін.); внутрішнє благополуччя ВПО

(О.Котух, Т. Хаустова); резилієнтність внутрішньо переміщених осіб (Н.Губер). Перелік дослідницьких інтересів в питанні аналізу внутрішньо переміщених осіб не є вичерпним, втім, на нашу думку, надзвичайно важливим компонентом в наданні психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам є включення психоедукації в роботу фахівців, які надають послуги цій вразливій когорті населення. Отож, актуальність теми дослідження «Психоедукаційна робота психолога з внутрішньо переміщеними особами під час війни» є нагальним та актуальним питанням й вимагає більш пильної уваги з боку науковців.

Мета кваліфікаційного дослідження полягає в аналізі сутнісних характеристик психоедукаційної роботи психолога з внутрішньо переміщеними особами під час війни та розробці просвітницької програми.

Досягненню поставленої мети сприятимуть поставлені **завдання дослідження:**

1. Визначити роль психоедукації в контексті роботи психолога.
2. Охарактеризувати психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб.
3. Розкрити зміст психоедукаційної роботи з внутрішньо переміщеними особами.
4. Визначити стан психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб.
5. Розробити просвітницьку програму з покращення стану психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб.

В кваліфікаційному дослідженні нами використано ряд **методів**, зокрема: теоретичні – аналіз та узагальнення наукової літератури з метою розкриття актуального стану досліджуваної проблеми та визначення подальших перспектив дослідження; емпіричні – стандартизовані методики; статистичні – визначення середніх показників по вибірці, обчислення індивідуальних результатів згідно ключа обраних методик, коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона.

Емпіричне дослідження було проведено в дистанційному форматі (через використання google-форм). Дослідження здійснено в період грудня 2023 року – лютого 2024 року. Загальну вибірку склали 40 осіб, з них 29 жінок та 11 чоловіків, вік досліджуваних в межах 25-45 років.

Емпіричне дослідження було проведено за допомогою наступних **методик**: для діагностики депресії використано методику «Анкета здоров'я пацієнта», PHQ-9 (Patients health questionnaire) [1]; для дослідження рівня тривоги та її проявів використано методику «Шкала тривоги» А. Бека [29]; для дослідження рівня стресу використано методику «Шкала сприйнятого стресу», PSS-10 (Ш. Коена) [5].

Практичне значення одержаних результатів. Результати дослідження можуть бути корисними в роботі фахівців, які надають послуги внутрішньо переміщеним особам, зокрема психологам, соціальним працівникам, працівникам кризових центрів та центрів з надання допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Надійність та вірогідність дослідження були забезпечені репрезентативністю вибірки дослідження (40 внутрішньо переміщених осіб), використанням як якісного і кількісного аналізу отриманих результатів, так і використаними статистичними методами обчислення даних дослідження.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків дослідження, списку використаної літератури. Загальний обсяг роботи викладено на 47 сторінках, основний текст дослідження викладено на 40 сторінках. В роботі міститься 2 таблиці та 6 рисунків.

Розділ I

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ

ПСИХОЕДУКАЦІЙНОЇ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ВНУТРІШНЬО

ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Психоедукація як компонент роботи психолога

Мабуть немає людини яка б не чула вислів Н. Ротшильда «Хто володіє інформацією, той володіє світом» [20], хоча ці слова часто приписують відомому британському політику У. Черчілю. З цими словами складно сперечатись, бо мабуть кожен з нас стикався з негативним впливом інформації на собі, чого вартує лише ІІСО (інформаційно-психологічна операція), до якої часто вдається російська сторона в війні проти України.

Знання інформації впливає на кожен сферу нашого життя, впливає на наші дії та вчинки, на наші настрої та самопочуття. В цьому контексті важливим є висвітлення аспекту, як інформація та її подання клієнту (або будь-якій людині) включено в роботу психолога, як її невід'ємний компонент. В сфері психології передача інформації має свою специфічну назву – психоедукація.

В загальному контексті можемо сказати, що психоедукація являє собою процес передачі або надання інформації іншим людям. Мета психоедукації полягає не тільки в простому інформуванні про ті чи інші психологічні явища чи стани, а й в навчанні людей різного роду корисним навичкам, які б покращували стан психічного здоров'я. Зокрема це навички саморегуляції, навички асертивної поведінки, навички вирішення проблем тощо. Надання такої інформації сприятиме й покращуватиме розуміння емоцій, власних поведінкових реакцій, думок, сприятиме розвитку самосвідомості. Форми роботи в яких може бути реалізована та використана

психоедукація різноманітні – це і лекції, і практичні семінари, групова та індивідуальна робота з клієнтами. Варто зауважити, що психоедукація включає не лише повідомлення інформації, а й навчання і тренування необхідних навичок та використання в роботі практичних вправ та технік. В цілому це сприятиме покращенню стану психічного здоров'я.

Щодо визначення, то дослідники пропонують наступні тлумачення терміну «психоедукація». Так, О. Борисова [3, с.8] вказує, що психоедукація є «універсальним і дієвим інструментом, який виконує одразу багато функцій: сприяє здобуттю ясності щодо процесів, які відбуваються з людиною та її психікою, наслідком чого стає зниження рівня тривоги; підвищує рівень обізнаності клієнта, що посилює його почуття впевненості у собі; в певній мірі може сприяти стабілізації психоемоційного стану».

М. Миколайчук тлумачить психоедукацію як «пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні проблеми та їх наслідки для особистості» [цит. за 28, с.11].

Із закордонних психологів не можемо не згадати про розробника напряму когнітивно-поведінкової терапії Аарона Бека, який акцентував увагу на важливості використання в роботі фахівців-психологів психоедукації, оскільки надання інформації про їхні психологічні труднощі, як їх виправити та подолати є надзвичайно важливим компонентом терапії, який не варто упускати із виду. Отож, психоедукація сприяє покращенню стану психічного здоров'я та значно підвищує ефективність надання психологічної допомоги клієнтам [7].

Т. Гера аналізуючи новітні технології в контексті професійної діяльності акцентує увагу на компонентах психоедукації, а саме:

- психодидактика як навчання та тренування засобам психологічного впливу;
- психовиховання як розвиток та підвищення психологічної культури;

- психорозвиток як спрямованість на загальний розвиток особистості (робота з цінностями, тощо) [9, с. 271].

О. Борисова досліджуючи моделі психоедукації в контексті надання психологічної допомоги учасникам бойових дій, акцентує увагу на тому, що психоедукація – це «необхідний етап у консультуванні/психотерапії, що дає людині знання про шляхи подолання наслідків травматичної події. Завдання консультанта/терапевта в цьому процесі – не просто дати знання: розповісти людині про те, що з нею відбувається, або про її проблему (розлад, хворобу, кризу), а й навчити, яким чином поводитись з отриманою інформацією» [3, с. 9].

Варто зауважити, що психоедукація як компонент роботи психолога при наданні психологічної допомоги в історичній площині виникає не так давно. Лише починаючи з XIX-XX с. розвиток як психологічної науки, так і медицини, і психіатрії поступово призводить до покращення розуміння психічних розладів. У зв'язку з чим виникають перші спроби психологічної просвіти для пацієнтів психіатричних лікарень, зокрема й для членів їх родин. Інформація яка надавалась сприяла більшому розумінню розладу та його симптомів, тощо.

Так, в середині XX ст. в США в психіатричних лікарнях в роботі з хворими на шизофренію почали використовувати психоедукацію як для самих хворих, так і для їх рідних. Активний розвиток фармацевтики та медикаментозного лікування психічних розладів буквально призвели до необхідності пояснення ефективності такого лікування хворим та їх рідним, оскільки у багатьох пацієнтів спостерігалась неготовність до медикаментозного лікування. Причина цієї неготовності полягала саме у нерозумінні особливостей розладу та підходів у його лікуванні у значній кількості хворих.

Втім, лише у 70-80 рр. XX ст. створюються спеціальні психоедукаційні семінари та консультації для пацієнтів психіатричних лікарень та їх родин,

зокрема хворих саме на шизофренію. Працівниками було відмічено, що пояснення інформації сприяло більшій готовності до лікуванню та підвищувало навички справлятися з симптомами захворювання [3, с. 9].

На думку дослідників (О. Кокун, В. Мороз, Н. Лозінська, І. Пішко та ін.) психоедукація сприяє:

- Формуванню розуміння функціонування психіки;
- Формування розуміння поведінкових аспектів;
- Сприяє формуванню навичок саморегуляції;
- Виконує мотивуючу функцію в контексті турботи про власне психічне здоров'я;
- Має профілактичний ефект з попередженням ризику виникнення психічних порушень чи проблем [17, с. 36].

Складовими компонентами психоедукації в роботі з клієнтами за О. Борисовою є наступні:

1. Повідомлення інформації, зокрема про симптоми розладу, причини його виникнення, підходи в лікуванні з зазначенням варіантів (якщо такі є).
2. Повідомлення інформації близьким для сприяння розумінню симптомів та допомоги хворому.
3. Мотивація та інсталяція надії з метою дотримання наданих рекомендацій відносно лікування.
4. Формування та розвиток навичок самодопомоги [3, с. 9].

Як бачимо, чи не всі з вищезазначених дослідників вказують на спільні елементи психоедукації, що вказує на розуміння цього компоненту в роботі фахівців психологічної допомоги.

Окрім складових компонентів та функцій психоедукації дослідниками та практиками визначається необхідність в розробці та практичному використанні моделей психоедукації. Кожна психоедукаційна модель може бути використана в роботі з конкретним запитом або проблемою, або ж бути

універсальною та стосуватись, зокрема, загальних принципів функціонування психіки, тощо.

Так, О. Борисова вказує, що «психоедукаційна модель – це структурований короткий блок інформації про окреме явище психічного життя людини (або психофізіологічний процес, або іншого змісту), який містить в собі пояснення щодо того, як саме функціонує та чи інша система, роз'яснює зв'язок причин і наслідків та містить просту інструкцію, як вплинути на цей процес, щоб відновити (або покращити) психологічний (психоемоційний, психофізичний) стан людини. В ідеалі психоедукаційна модель має супроводжуватись метафоричним малюнком, або схемою» [3, с. 10].

Авторка пропонує наступні компоненти психоедукаційної моделі (рис. 1.1.1).

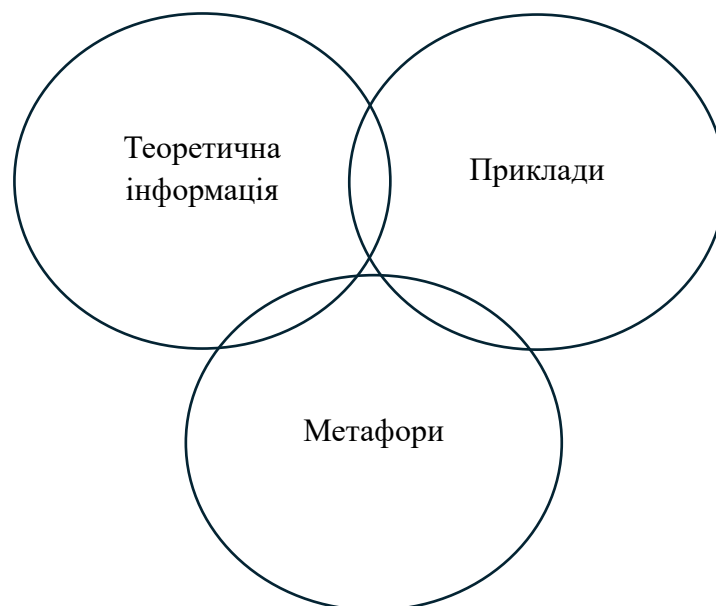


Рис. 1.1.1. Модель психоедукації за О. Борисовою

Як бачимо, дослідницею виокремлено три компоненти моделі психоедукації, зокрема – теоретична інформація, яка спрямована на підвищення розуміння тих чи інших психічних станів чи явищ; конкретні

прикладі – важливість яких складно недооцінити, оскільки саме через них може бути розкрито зв'язок між подіями та реакціями людини на ці події; метафори – сприяють кращому запам'ятовуванню, оскільки задіюють зоровий аналізатор.

Останній аспект відносно психоедукації в контексті роботи психолога, який ми хотіли розглянути стосується виокремлення функцій психоедукації (рис. 1.1.2):



Рис. 1.1.2. Функції психоедукації

Як бачимо реалізація функцій психоедукації обертається навколо зрозумілих аспектів: по-перше, необхідно надати клієнту/пацієнту/споживачу психологічних послуг інформацію про його стан, керуючись при цьому доказовими методами та достовірною інформацією; по-друге, формування розуміння у людини причин такого стану та як це впливає чи впливатиме на психічний стан, поведінку, стосунки, самопочуття, тощо; по-третє, надважливим є повідомлення інформації про прогноз розвитку розладу чи проблеми, можливі ризики (як

у випадку надання психологічної допомоги, так і без неї); по-четверте, формування та покрокова реалізація плану допомоги. Таким чином, реалізація всіх функцій психоедукації дасть змогу отримати якісні психологічні послуги.

Розглянувши психоедукацію як складову частину в роботі психолога ми можемо зробити наступні висновки. Психоедукація в загальному контексті є інформуванням людини про стан її психічного здоров'я. Включає в себе не тільки просту передачу інформації клієнту чи його близьким, а й тренування та навчання навичок самопомоги, профілактики рецидивів. Важливість її використання на різних етапах надання психологічної допомоги не викликає жодних сумнівів.

1.2. Психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб

Внутрішньо переміщеною особою згідно Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» № 1706-VII від 20 жовтня 2014 року, визначається «громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру» [14].

Запровадження цього терміну на законодавчому рівні саме у 2014 році жодному українцю не буде здаватись дивним. Реалії війни, що спіткали мільйони українців, призвели до так званого явища внутрішньої міграції. З 2014 року на тлі початку російської агресії та окупації українських територій внутрішня міграція відбувається з регіонів Донеччини, Луганщини, Криму. Тоді тисячі українців переїжджають на підконтрольні Україні території.

Втім, найбільших обсягів внутрішня міграція набирає з початку повномасштабного вторгнення в лютому 2022 року. Осіб, що вимушено змінили місце свого проживання визначають як внутрішньо переміщених осіб. Станом на початок 2024 року 4,9 мільйонів осіб мають статус внутрішньо переміщених осіб (за даними Мінсоцполітики) [8].

Починаючи з цього часу (2014 року) вітчизняні науковці широко досліджували різні аспекти та характеристики внутрішньо переміщених осіб, зокрема:

- психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб (З. Спринська);
- соціально-психологічні особливості надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам (Б. Плєскач, В. Уркаєв);
- стратегії конструювання майбутнього внутрішньо переміщеними особами (В. Діброва);
- адаптацію внутрішньо переміщених осіб (А. Путінцев, О. Солдатова та ін.);
- внутрішнє благополуччя ВПО (О. Котух, Т. Хаустова);
- резилієнтність внутрішньо переміщених осіб (Н. Губер).

Перелік дослідницьких інтересів в питанні аналізу внутрішньо переміщених осіб не є вичерпним та потребує подальших доробок та допрацювань.

Одна з відомих дослідників впливу травматичних подій на психічне здоров'я є Дж. Герман вивчала зокрема їх вплив на психічне здоров'я людей, які вимушено покинули місця постійного проживання. Нею запропонована модель травми та методи допомоги й до нинішнього часу залишаються актуальними [34]. А Дж. Грегорі звертає увагу на ключові особливості внутрішньої міграції та фактори, які на це впливають [36].

Психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб, в контексті вивчення їх резилієнтності є фокусом уваги зокрема Дж. М. Гатта [33].

Зокрема, дослідниками виявлено цікаву особливість внутрішньо переміщених осіб молодого віку – якщо особа зі статусом ВПО пережила травматичну подію, то рівень її суб’єктивного благополуччя буде вищим ніж у тих осіб, які теж пережили травматичну подію, але не є мігрантами. Вказане може означати, що переїзд, хоча і вимушений є фактором який сприяє відновленню відчуття контролю над власним життям, яке могло бути втраченим після травматичної події [33].

Також, важливими в контексті дослідження психічного здоров’я є роботи які показують вплив воєнних дій та збройних конфліктів на психічне здоров’я біженців [32]; розкривають питання розробки моделей стресу вимушених мігрантів в часі війни [39; 40]; вивчають вплив травматичних подій, що пов’язані з війною, на психічне та фізичне здоров’я [41]; розкривають фактори, які впливають на виникнення психічних розладів у вимушених переселенців внаслідок воєнних дій [31].

В сучасному світі явище міграції населення не є чимось дивним, тож існує класифікація категорій внутрішніх мігрантів (рис. 1.2.3), де аббревіатурою ВПО позначені внутрішньо переміщені особи внаслідок: І – розвиток інфраструктури; Е – екологічні чи стихійні лиха та катастрофи; О – озброєні конфлікти, війни [24, с. 66].

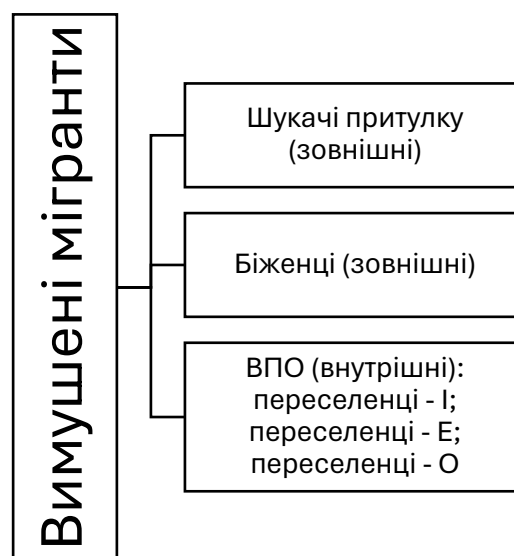


Рис. 1.2.3. Категорії мігрантів

Я бачимо з рисунку, внутрішньо переміщені особи в Україні відносяться переважно до категорії О, втім екологічна катастрофа внаслідок підриву Каховської ГЕС 10 червня 2023 року відноситься до двох категорій – Е та О. Втім, не так важливо як класифікувати громадян які вимушено покидають власні домівки, як надавати цій категорії населення вчасну допомогу – інформаційну, соціальну, економічну та психологічну. Тож перейдемо до аналізу стану психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб.

Користуючись пошуковим сервісом Google scholar можна знайти різного роду публікації у періодичних виданнях, книгах, тощо. З 2014 року знаходимо близько 7 тисяч публікацій, що стосуються різних психологічних аспектів відносно внутрішньо переміщених осіб. Вражаюча кількість публікацій підтверджує надзвичайну актуальність досліджуваної теми.

Так, за даними дослідження групи науковців Н. Марути, Г. Каленської, І. Явдак, Л. Малюти констатовано, що у внутрішньо переміщених осіб спостерігаються наступні проблеми з психічним здоров'ям: тривога та тривожні розлади (67,1 % - чоловіки та 46,6 % - жінки), страхи, зниження настрою (45,3 % - чоловіки та 61,2 % - жінки), зниження працездатності (яке може бути симптомом депресивного розладу) – 51,5 % (чоловіки) та 49,1 % (жінки) [марута, с. 69].

Аналіз копінг-стратегій серед вимушених переселенців, проведений дослідниками показав, що адаптивні копінги використовуються 44,5 %; відносно адаптивні характерні для 17,8, а неадаптивні для більш ніж третини досліджуваних ВПО – 37,7 % [19, с. 70]. В загальному плані до категорії психічно здорових можна віднести 53,3 % досліджуваних, до групи ризику виникнення тих чи інших психічних розладів відноситься 28,8 %, а 17,8 % вже мають наявний розлад [19, с. 71].

В дослідженні А. Купарова, І. Данилюк, А. Калайтзакі знаходимо, що у вимушених переселенців (значна їх частина) спостерігаються наступні розлади – тривога, депресія, симптоми стресу, при чому перелічені проблеми з психічним здоров'ям частіше були виявлені у жінок, ніж у чоловіків [37].

Т. Карамушка та Л. Карамушка, аналізуючи особливості психічного здоров'я вимушених внутрішніх переселенців акцентують увагу на психічному здоров'ї та його складових, до яких відносять: «здатність справлятися з повсякденними стресами життя в умовах війни; здатність налагоджувати стосунки з людьми в умовах війни; здатність ефективно працювати на допомогу своїй організації, громаді та суспільству в умовах війни; здатність реалізувати свої здібності в умовах війни» [15, с. 51]. А проведене ними дослідження показало, що у вимушених переселенців спостерігається наступний перелік проблем та особливостей в царині психічного здоров'я, а саме:

- виражені страх та паніка;
- виражене зниження професійної активності та діяльності;
- інтерперсональні конфлікти (з рідними та членами сім'ї);
- незначні прояви депресії;
- втрата життєвих орієнтирів та сенсів;
- виражена необхідність соціальної комунікації та підтримки [15, с. 51].

Таким чином, ми визначили, що внутрішньо переміщені особи є вимушеними внутрішніми мігрантами, які покинули місця постійного проживання через війну (в контексті реалій України). Означена категорія населення, узагальнюючи дані досліджень науковців, має проблеми в сфері психічного здоров'я, а саме – прояви депресії та тривоги, страхи, проблеми в соціальній взаємодії, зниження професійної діяльності, втрата сенсів та ін.

1.3. Зміст психоедукаційної роботи з внутрішньо переміщеними особами під час війни

В попередніх пунктах кваліфікаційної роботи ми розглянули особливості психоедукації як важливого компонента в роботі фахівців служб надання психологічної та соціальної допомоги, ознайомились з дослідженнями які показують, що стан психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб нестабільний та включає різного роду розлади та психологічні труднощі. Враховуючи вищезазначене, вважаємо, що важливим є в контексті нашої роботи розглянути напрями та зміст психоедукаційної роботи психолога з категорією внутрішньо переміщених осіб.

Важливо підкреслити, що використання психоедукації в роботі з внутрішньо переміщеними особами, спрямоване на надання інформації та тренуванні й розвитку навичок з метою покращення стану психічного здоров'я, підвищенню соціальної адаптації та загального благополуччя. Зміст психоедукації пропонуємо розбити на наступні блоки:

1 блок. Загальне інформування про психічне здоров'я (цей блок включатиме пояснення ключових понять стосовно психічного здоров'я з врахуванням наявних у особи скарг чи труднощів, зокрема про найбільш розповсюджені розлади – тривожні розлади, депресія, стрес, травма і т.п.). Розгляд вказаних тем сприятиме саморозумінню власного стану, емоцій, поведінки та реакцій на різного роду стресові події, тощо.

2 блок. Навчання стратегій та навичок саморегуляції (даний блок може включати тренування та розвиток навичок саморегуляції, зокрема, дихальні техніки та вправи «Метелик», медитація, елементи майндфулнес, фізичні вправи та навантаження, тощо). Тренування навичок вказаних прийомів сприятиме зниженню рівня стресу, покращуватиме рівень загального самопочуття у разі їх застосування.

3 блок. Пояснення професіональних послуг (важливо пояснити внутрішньо переміщеній особі, які є варіанти надання психологічних послуг, щоб людина орієнтувалась і могла звернутись при необхідності). Важливо розкрити ключові відмінності та обмеження надання психологічних послуг (кількість сесій, формат роботи – груповий чи індивідуальний, тощо). За необхідності важливо скерувати за психіатричною допомогою. Проведення вищеперерахованих заходів покращить стан психічного здоров'я та дасть можливість подолати той чи інший розлад, або знизити симптоми та інтенсивність їх прояву.

4 блок. Розвиток навичок соціальної адаптації (в контексті психоедукаційної роботи важливо включати роботу над покращенням навичок соціальної взаємодії, комунікативних навичок та асертивної поведінки, що сприятиме внутрішньо переміщеним особам краще та продуктивніше взаємодіяти з іншими людьми та оточенням. Враховуючи часом дуже різку зміну місця постійного проживання, даний блок може бути надзвичайно актуальним.

5 блок. Підтримка при відновленні після травми. Внутрішньо переміщені особи можуть відноситись до тих категорій населення, які зазнали травматизації внаслідок травматичних подій. Зазначене вимагає обов'язкового інформування про травму та процес відновлення після травматичних подій та надання підтримки у подоланні труднощів та проблем, з цим пов'язаних.

Вказані складові компоненти психоедукаційної роботи психолога та їх реалізація в контексті роботи з внутрішньо переміщеними особами, сприятимуть кращому розумінню власного стану, розвитку навичок саморегуляції, можуть покращити здатність до пристосування в нових реаліях життя та розвитку адаптаційного потенціалу.

Також вважаємо, що для фахівців, які працюють у центрах надання психологічної чи іншої допомоги внутрішньо переміщеним особам,

необхідно проводити навчання та тренування навичок психоедукації задля підвищення професіоналізму та більш ефективного використання цього дієвого інструменту в роботі.

Висновки до розділу I

Розглянувши психоедукацію як складову частину в роботі психолога ми можемо зробити наступні висновки. Психоедукація в загальному контексті є інформуванням людини про стан її психічного здоров'я. Включає в себе не тільки просту передачу інформації клієнту чи його близьким, а й тренування та навчання навичок самодопомоги, профілактики рецидивів. Важливість її використання на різних етапах надання психологічної допомоги не викликає жодних сумнівів.

Ми визначили, що внутрішньо переміщені особи є вимушеними внутрішніми мігрантами, які покинули місця постійного проживання через війну (в контексті реалій України). Означена категорія населення, узагальнюючи дані досліджень науковців, має проблеми в сфері психічного здоров'я, а саме – прояви депресії та тривоги, страхи, проблеми в соціальній взаємодії, зниження професійної діяльності, втрата сенсів та ін.

Зміст психоедукаційної роботи психолога з внутрішньо переміщеними особами може бути розкрито в блоках: інформування про психічне здоров'я; навчання стратегій та навичок саморегуляції; пояснення надання професіональних послуг (консультування, кризові інтервенції, групова та індивідуальна робота, тощо); розвиток навичок соціальної адаптації; підтримка при відновленні після травми.

Наступний розділ нашої роботи буде присвячено емпіричному дослідженню впливу психоедукації на психічний стан внутрішньо переміщених осіб.

Розділ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Процедура емпіричного дослідження та аналіз отриманих результатів

Результати теоретичного аналізу проблеми використання психоедукації в роботі з внутрішньо переміщеними особами дозволив зробити наступні висновки: по-перше, психоедукація є необхідним та важливим компонентом в роботі психолога (або фахівців психологічних служб чи центрів надання допомоги ВПО), який дозволяє як поінформувати клієнта відносно особливостей його проблеми, так і стабілізувати, тощо; по-друге, встановлено, що психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб є вразливим (найчастіше констатовано прояви депресії, тривоги, порушень адаптації, стресові реакції та ін.); по-третє, необхідно розробляти моделі психоедукації та проводити роботу з навчання фахівців з розвитку відповідних навичок.

Отже, визначені особливості підтверджують доцільність дослідження з проблеми аналізу психоедукаційної роботи психолога з внутрішньо переміщеними особами під час війни.

Перейдемо ж до розгляду загальних особливостей побудови емпіричної частини нашого дослідження. Зазначимо, що наше дослідження складалось з певних етапів, які відповідають загальній логіці розробки емпіричних досліджень та включало:

1 етап – підготовчий (теоретичний), виокремлення проблеми та аналіз відповідної літератури;

2 етап – включав вибір відповідних меті дослідження методів та методик діагностики;

3 етап – безпосереднє проведення емпіричного дослідження;

4 етап – аналіз (якісний та кількісний) отриманих результатів, їх узагальнення;

5 етап – розробка на основі отриманих теоретичних та емпіричних даних просвітницької програми.

Зазначені етапи було реалізовано в період з жовтня 2023 року включно по травень 2024 року.

Емпіричне дослідження було проведено в дистанційному форматі (через використання google-форм). Збір даних здійснено в період грудня 2023 року – лютого 2024 року. Загальну вибірку склали 40 осіб, з них 29 жінок та 11 чоловіків, вік досліджуваних в межах 25-45 років.

Обрані нами методики були зосереджені на аналізі ключових розладів, які найбільш характерні для внутрішньо переміщених осіб (депресія, тривога, рівень стресу). Також ми додали коротке опитування, яке мало на меті збір даних відносно споживання/отримання учасниками дослідження тієї чи іншої інформації (психоедукації) про їх проблему, можливості її вирішення (у випадку звернення до психолога). Отож, нижче наведено перелік методик:

1. Анкета здоров'я пацієнта PHQ-9 (Patients health questionnaire) [1].
2. Шкала тривоги А. Бека [29].
3. Шкала сприйнятого стресу PSS-10 (Ш. Коена) [5].

Розглянемо короткий опис використаних психодіагностичних методик. Так, для визначення рівня депресії нами було обрано класичну методику, яка є зручною у використанні «Анкета здоров'я пацієнта PHQ-9» (Patients health questionnaire) та дає змогу визначити ключові симптоми депресії. Анкета містить 9 питань та 4 варіанти відповідей:

- 0 – ніколи;
- 1 – кілька днів;
- 2 – більше половини часу;
- 3 – майже щодня.

Опитуваним було запропоновано оцінити власне самопочуття за останні два тижні. А результати дали змогу визначити рівень депресії: 0-4 бали свідчать про відсутність депресії; 5-9 про легкий ступінь; 10-14 – помірний; 15-19 – виражений ступінь; 20-27 про важкий.

Для діагностики рівня та проявів тривоги ми використали Шкалу тривоги А. Бека. Методика містить 21 питання, має 4 варіанти відповідей від зовсім не турбує до дуже турбує. Підрахунок результатів здійснюється шляхом простого підрахунку суми балів. Отримані результати можуть свідчити про певний рівень тривоги або ж її нормальний рівень, де 0-5 балів – норма, 6-8 – легкий рівень тривоги; 9-18 – середній рівень; більше 19 балів свідчатиме про високий рівень тривоги.

Остання стандартизована методика яку ми використали для визначення рівня стресу - Шкала сприйнятого стресу PSS-10 (Ш. Коена). Версія, яку ми використовували є адаптованою на українській вибірці під час війни (в 2022 році) О. Вельдбрехт та Н. Тавровецькою [5]. В інструкції для досліджуваних обов'язково зазначаємо, що збір даних за цими питаннями стосуються саме останнього місяця. Методика містить 10 питань (до речі в першій версії методики використовувалось 14, втім додатковий аналіз показав, що версія методики з 10 питань є валідною). Запропоновано 5 варіантів відповідей:

- 0 – ніколи;
- 1 – майже ніколи;
- 2 – іноді;
- 3 – досить часто;
- 4 – дуже часто.

Методика дозволяє визначити 3 рівня вираженості сприйнятого стресу, де бали від 0 до 13 будуть свідчити про низький рівень, 14-26 балів про помірний рівень сприйнятого стресу, а 27-40 про високий рівень сприйнятого стресу.

Для того, щоб проаналізувати використання психоедукації відносно наявних проблем ми запропонували респондентам додатково дати відповіді на наступні питання:

1 – «Чи зверталися ви за психологічною допомогою після переїзду на нове місце проживання?» (якщо відповідь ствердна було запропоновано наступні питання);

2 – «Чи надав вам психолог інформацію про особливості, симптоми, шляхи вирішення вашої проблеми?»;

3 – «Чи є/була необхідність в отриманні додаткової (більш детальної інформації) про ваш психологічний стан?».

Перейдемо до якісного та кількісного аналізу отриманих результатів проведеного емпіричного дослідження. За методикою «Анкета здоров'я пацієнта» (PHQ-9) ми отримали наступні результати (рис. 2.1.1):

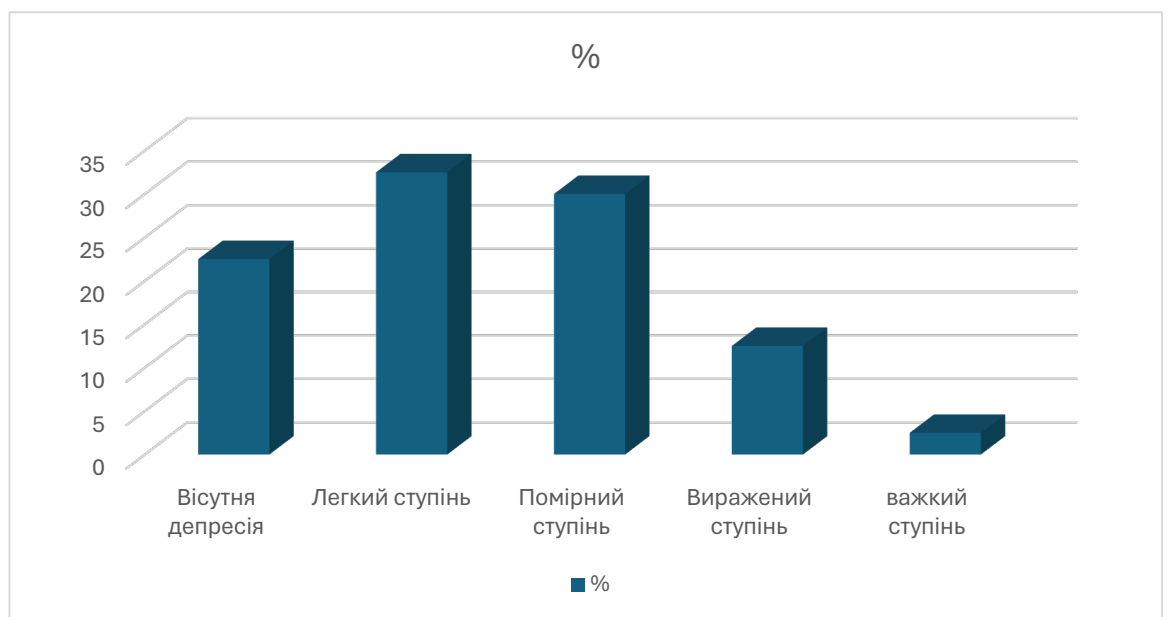


Рис. 2.1.1. Результати за методикою «Анкета здоров'я пацієнта» (PHQ-9)

Як бачимо з результатів, лише у 22,5 % досліджуваних відсутні симптоми депресії (це 9 досліджуваних з 40). У 32,5 % (13 осіб) діагностовано легкий ступінь вираженості депресії, а у 30 % (12 досліджуваних) наявний помірний рівень. Стурбованість викликають 12,5 % (а це 5 осіб з 40) та 2,5 % (1 респондент) у яких наявний виражений ступінь депресії та важкий ступінь відповідно. Виявлені результати свідчать про те, що у більшості респондентів в тій чи іншій мірі проявлені симптоми депресії, зокрема, апатія та пригнічений настрій, відчуття безнадії, проблеми зі сном чи харчовою поведінкою, тощо.

Отримані результати є відповідними даним дослідження проявів депресії серед когорти внутрішньо переміщених осіб, проведених сучасними українськими дослідниками. Так, Д. Безбабною та В. Ляшенко отримано дані, які свідчать про те, що у жінок-вимушених переселенок наявний помірний та важкий ступені депресії у 63,7 % досліджуваних [2, с. 15].

Результати дослідження Л. Коняєвої не менш вражають, оскільки у 86,7 % наявна «вираженої депресивної симптоматики, а саме суму, песимізму, незадоволеності собою, самозвинувачення, почуття безвиході, наявності суїцидальних думок, плаксивості, відчуття соціальної відчуженості, безсоння» [23, с. 242]. А в дослідженні І. Спіріна, С. Рокутова, Є. Феденко зазначається, що для внутрішньо переміщених осіб найбільш характерними є два психічних розлади – це посттравматичний стресовий розлад (від 42 до 54 %) та депресія (від 31 до 67 %) [25, с. 64].

Вищенаведені результати як нашого, так і досліджень інших науковців вказують на те, що досліджувана категорія осіб – вимушені переселенці є вкрай вразливою та потребує чільної уваги з боку різного роду фахівців – психологів, соціальних працівників та й в цілому громад задля вчасного надання психологічної допомоги та попередження ускладнень. Зазначимо,

що психоедукація для цієї категорії осіб є необхідним інструментом, який можна використовувати не тільки в терапевтичних цілях, а й задля профілактики.

Шкала тривоги А. Бека – наступна методика, до аналізу результатів якої ми переходимо. Її використання обумовлено зокрема тим, що дослідниками тривожні стани були виявлені серед найбільш розповсюджених серед вимушених переселенців. Отож, маємо такі результати (рис. 2.1.2):

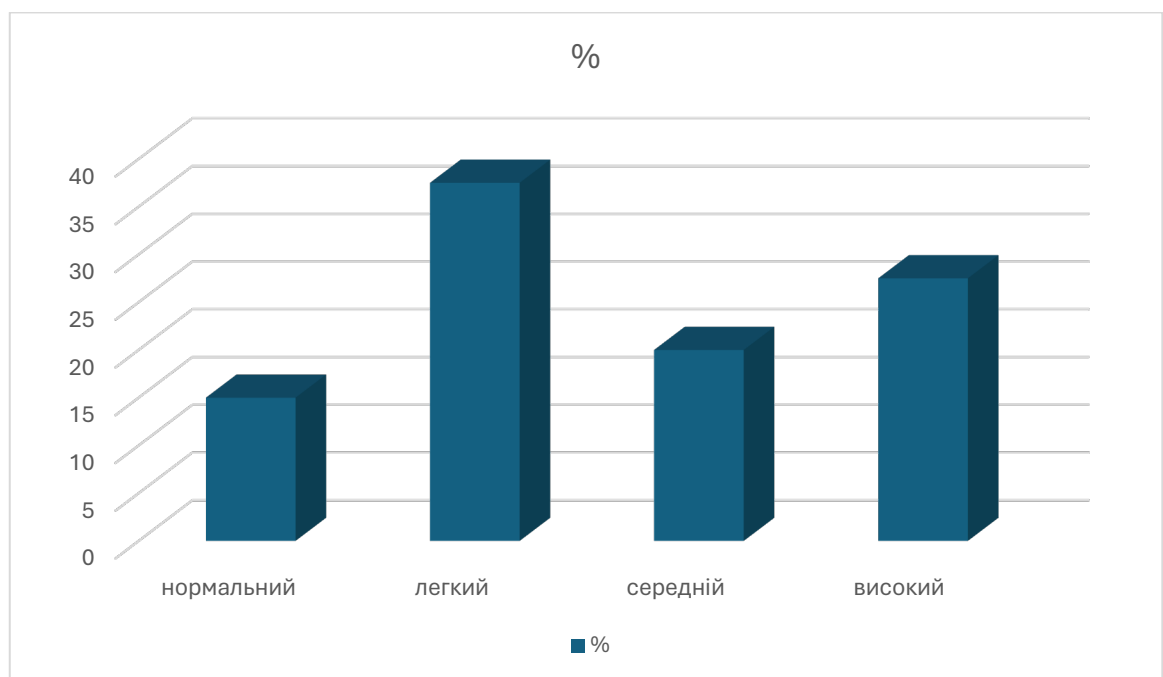


Рис. 2.1.2. Результати методики «Шкала тривоги» А. Бека

Як бачимо з вищенаведених результатів, рівень тривоги у респондентів є теж значно вираженим. Зокрема 15 % (6 осіб із 40) мають рівень тривоги, який відноситься до «нормального». В цілому ми розуміємо, що тривога сама по собі є необхідним процесом, від неї не потрібно позбавлятися на 100 %, бо складно собі уявити людину яка взагалі не схильна до тривоги в тій чи іншій мірі, але, коли тривоги є багато, а навички справлятися з переживаннями відсутні – ось тоді це стає для людини проблемою, бо це погіршує самопочуття, якість життя, впливає на стосунки,

тощо. 37,5 % (15 осіб з вибірки) мають легкий рівень вираженості тривоги. Прояви такого рівня тривоги проявляються як в незначних соматичних симптомах, так і на когнітивному рівні (тривожні думки та переживання).

Середній рівень тривоги мають 20 % (8 осіб з 40), наявний рівень тривоги вже в значній мірі порушує функціонування людини в різних сферах життя, стає складно навчатись, виконувати професійні обов'язки, й виконання батьківських обов'язків при вираженій тривозі є складним завданням. У 27,5 % (11 респондентів) ми виявили високий рівень тривоги. Даний рівень тривоги проявляється в дуже виражених симптомах (як фізіологічних, так і когнітивних та поведінкових), що значно заважає людині жити.

Отримані дані відповідають результатам дослідження тривоги та тривожних станів іншими дослідниками. Так, дослідження Д. Ємець показало, що у вибірці внутрішньо переміщених осіб переважає середній рівень депресії (47 %), далі йде високий рівень – 22 %, у 17 % - легкий, а у 15 % - нормальний рівень тривоги [13]. А у дослідженні О. Венгер та Т. Іваніцької було встановлено, що для вимушених переселенців характерним є помірний рівень (для 45 %), легкий – 38 % та 17 % - високий рівень прояву тривоги [6, с. 65].

Якщо порівняти отримані нами результати з даними інших досліджень, бачимо, що в цілому картина прояву симптомів тривоги є дуже схожою, незалежно від того, в якому місті чи селищі знаходяться внутрішньо переміщені особи, бо проблеми, які вони мають з власним психічним здоров'ям залежать від тих труднощів та випробувань, з якими їм доводиться стикатися.

Тож, перейдемо до аналізу отриманих результатів за методикою Шкала сприйнятого стресу PSS-10 (Ш. Коена). Зазначимо, що методика дозволяє оцінити рівень стресу, з яким могла зіткнутись людина протягом останнього місяця (перед опитуванням). Дослідниками зазначено, що саме в цій

методиці «сприйнятий стрес розглядається як загальний результат впливу реальних подій, процесів подолання та ряду інших особистісних і контекстуальних чинників: очікувань, толерантності до фрустрації, рівня накопиченого стресу, ресурсного стану людини, наявності соціальної підтримки і т. ін.» [5, с. 18] Отож, маємо наступні показники (рис. 2.1.3):

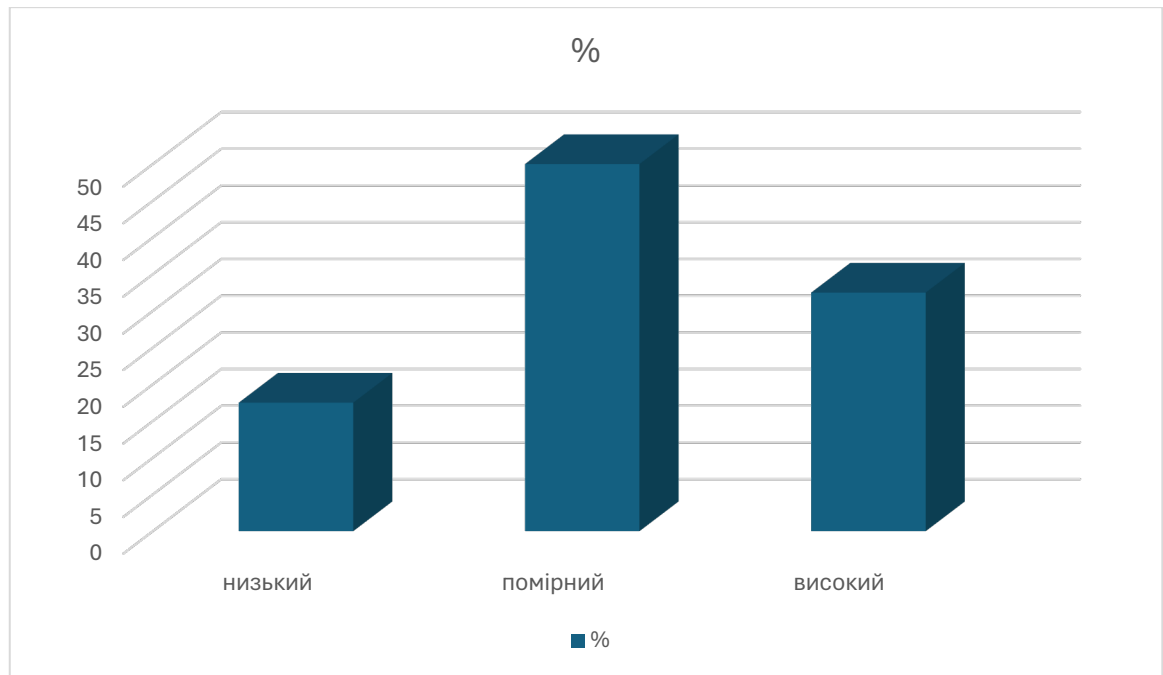


Рис. 2.1.3. Результати за методикою «Шкала сприйнятого стресу», PSS-10 (Ш. Коена)

Отримані результати дають можливість сформулювати наступні висновки. Так, у 17,5 % осіб (7 із 40 респондентів) наявний низький рівень сприйнятого стресу, що свідчить про те, що такі особи не мали значного стресового навантаження за останній місяць, та ті труднощі чи проблеми, які виникали знаходили вирішення. У половині вибірки – 50 % (20 осіб) наявний помірний рівень сприйнятого стресу. Зазначене говорить про те, що ця категорія досліджуваних сприймала події власного життя за останній місяць «непередбачуваним, неконтрольованим і перевантаженим» [5, с. 18]. А для 32,5 % вибірки (13 досліджуваних із 40) характерним є високий рівень сприйнятого стресу. Що свідчить про те, що ця категорія опитуваних

сприймає останній період свого життя як дуже напружений, складний, такий, з яким складно впоратись. Такі характеристики можуть підвищувати рівень розвитку тривожних та депресивних проявів, тощо.

Проведене на початку 2022 року (вже після повномасштабного вторгнення) дослідження О. Вельдбрехта та Н. Таровецької показало цікаві, втім, не викликаючі здивування результати. Дослідниці констатували, що середній показник у вибірці з 318 осіб (з яких майже 42 % були вимушені покинути місце постійного проживання) знаходився на рівні $25,64 \pm 6,72$ бали. Авторки наголошують, що це «набагато більше, ніж показники будь-якої національної або клінічної вибірки, опубліковані в попередніх дослідженнях (для порівняння ... у вибірці 2387 дорослих американців становили $13,02 \pm 6,35$) [5, с. 22]. Зазначене підтверджує, що непрості, стресові, а часто буквально небезпечні чи загрожуючі життю обставини, в яких знаходяться українці вже більше двох років, впливають на рівень стресу значною мірою.

В проведеному нами емпіричному дослідженні окрім стандартизованих методик ми також використали невеличке опитування (задавши кілька додаткових питань). Це зумовлено нашим дослідницьким інтересом – визначити чи люди, які потребують психологічної допомоги та звертались за нею чи отримували про це достатню кількість інформації, тобто чи використовував фахівець психоедукацію в достатній мірі.

Отож, пропонуємо ознайомитись з результатами цього опитування. Так, на перше питання «Чи зверталися ви за психологічною допомогою після переїзду на нове місце проживання?» 16 осіб (40 %) дали ствердну відповідь (з них 14 жінок і 2 чоловіків) – цілком закономірний розподіл, оскільки з багатьох джерел ми знаємо, що жінки частіше звертаються за психологічною допомогою, ніж чоловіки. Втім, ця тенденція вже, на щастя, змінюється. 60 % (24 досліджуваних із 40) за психологічною допомогою

після вимушеного переїзду не звертались, але з них 8 осіб – 20 % планують (відчувають потребу) у такому виді допомозі.

Наступне питання було лише для тієї когорти досліджуваних, які дали ствердну відповідь на попереднє питання. Друге питання було орієнтовано на прояснення того, чи отримала така людина інформацію відносно власного стану, самопочуття, проблеми з якою звернулась: «Чи надав вам психолог інформацію про особливості, симптоми, шляхи вирішення вашої проблеми?». Отримали наступні показники – 12 осіб (75 %) отримали, на їхню думку, достатню кількість інформації та дали ствердну відповідь, та 4 особи – 25 % відповіли, що їм не було надано відповідної інформації. Останнє питання було сформульовано наступним чином: «Чи є/була необхідність в отриманні додаткової (більш детальної інформації) про ваш психологічний стан?». Маємо такі результати: 10 осіб 62,5 % (10 осіб) хотіли би отримати більше інформації, а 6 осіб (37,5 %) не мають такої потреби.

Це невеличке опитування показує, що люди, які звертаються за психологічною допомогою потребують якісної психоедукації та інформування відносно особливостей їх стану (чи наявного розладу) і т.п. Тож, заходи, які сприяли б підвищенню навичок фахівців здійснювати психоедукацію є актуальним завданням. Втім, ми звісно розуміємо обмеження такого короткого опитування, яке не в змозі в більш суттєвій мірі розкрити досліджуване питання.

Також додатково для визначення впливу рівня сприйнятого стресу на прояви тривоги та депресії ми використали коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона. Обчислення результатів здійснювали автоматично на онлайн-платформі [16]. Отримали наступні показники: так, показник кореляції для тривоги – 0,643, а для депресії 0,576 (при рівні значимості 0,01), табл. 2.1.1. Зазначене вказує на високу значущу кореляцію між досліджуваними параметрами та говорить про те, що сприйнятий стрес впливає на появу симптомів тривоги та депресії.

Таблиця 2.1.1

Результати кореляційного аналізу рівня сприйнятого стресу з іншими діагностичними параметрами (за коефіцієнтом лінійної кореляції Пірсона)

Діагностичні показники (методики)	r Пірсона	Рівень значимості
Тривога	0,643	0,01
Депресія	0,576	0,01

Таким чином, проведене нами дослідження стану психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб показало, що існує чимала проблема, що пов'язана з рівнем психічного здоров'я, тож ця категорія осіб потребує надання відповідної психологічної допомоги.

2.2. Просвітницька програма покращення стану психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб

Теоретичний аналіз проблеми використання психоедукації в роботі психолога з внутрішньо переміщеними особами під час війни та емпіричне дослідження стану психічного здоров'я вимушених переселенців, підтвердили необхідність розробки практико орієнтованих способів, які сприятимуть покращенню стану психічного здоров'я, з обов'язковим включенням блоку психоедукаційної роботи. Тож, при обранні методу впровадження ми обрали розробку за темою *«Просвітницька програма покращення стану психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб»*. Перейдемо до аналізу її сутнісних компонентів.

Мета нашої програми полягає в інформуванні внутрішньо переміщених осіб відносно розповсюджених розладів (тривога, депресія та ін.) та способів саморегуляції.

В реалізації розробленої просвітницької програми ми орієнтувалися на наступні принципи:

- Врахування в програмі як профілактичних, просвітницьких задач, так і розвивальних (навички саморегуляції);
- Поєднання діагностичної роботи та просвітницької (з метою визначення можливої групи ризику та перескерування за належною допомогою);
- Орієнтація на діяльнісний принцип;
- Принцип врахування індивідуально-психологічних особливостей (вік, тощо).

Орієнтація на вищезазначені принципи дала можливість розробити програму *«Просвітницька програма покращення стану психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб»*.

Для досягнення поставленої мети нами було поставлено наступні завдання:

1. Висвітлити ключові особливості депресивного розладу, його симптоми, методи профілактики.
2. Розкрити специфіку тривожних розладів, навчитись навичкам розпізнавання переживань та саморегуляції при тривозі.
3. Визначити ключові характеристики стресу та його впливу на фізичне та психічне здоров'я, робота над формуванням навичок підвищення стресостійкості.

Враховуючи поставлену мету та завдання просвітницької програми ми розробили її структуру. Так, програма складалась з трьох блоків, в яких було розкрито три теми: депресія, тривога та стрес. Кожен блок мав чітку структуру – психоедукація (з залученням метафор, тощо), навички самопомоги та саморегуляції. При розробці просвітницької програми ми спирались та орієнтувались на когнітивно-поведінковий підхід (КПТ),

оскільки результативність роботи в подоланні депресії, тривоги в цьому методі є підтвердженою даними сучасних наукових досліджень.

Програма орієнтована на роботу з дорослими (втім, матеріал є доступним для розуміння, починаючи з підліткового віку за невеликої адаптації до цієї вікової категорії). Кожен блок містить по 3 заняття, тривалістю 90 хвилин кожне, частота зустрічей – один раз на тиждень (за необхідності програму можна ущільнити та зробити зустрічі більш частими). Загальна кількість занять – 9.

В табл. 2.2.1 наведено змістові блоки програми та її наповнення.

Табл. 2.2.1

**«Просвітницька програма покращення стану психічного здоров'я
внутрішньо переміщених осіб»**

Структурний блок	Тема заняття	Тривалість (хв.)
Блок 1 «Депресія»	Заняття 1. <i>«Депресія та її ключові симптоми»</i>	90
	Заняття 2. <i>«Методи КПТ для подолання та профілактики депресії»</i>	90
	Заняття 3. <i>«Майндфулнес як практика покращення психічного здоров'я»</i>	90
Блок 2 «Тривога»	Заняття 4. <i>«Психоедукація про тривогу та її рівні»</i>	90
	Заняття 5. <i>«Стратегії самопомоги та взаємодопомоги при надмірній тривозі»</i>	90
	Заняття 6. <i>«Техніки релаксації для зниження рівня тривоги»</i>	90

Блок 3 «Стрес»	Заняття 7. <i>«Стрес, ключові особливості та вплив на людину»</i>	90
	Заняття 8. <i>«Методи саморегуляції в стресі»</i>	90
	Заняття 9. Підведення підсумків	90

Розглянемо більш детально зміст кожного з запропонованих занять. Отож, на першому занятті «Депресія та її ключові симптоми» метою є розглянути інформацію щодо цього розладу (для спрощення розуміння використовували метафору «пожежа в сухому лісі»). Далі запропоновано розглянути інформацію про КПТ-підхід та ключові принципи, зокрема STEB-аналіз. Для відпрацювання навичок – робота в парах або індивідуально щодо пошуку прикладів ланцюжків STEB-аналізу з власного життя.

Друге заняття присвячено темі «Методи КПТ для подолання та профілактики депресії». Метою цього блоку є розгляд ключових технік когнітивно-поведінкової терапії в розвитку навичок долати депресивні симптоми. Зокрема можна використати вправи на дистанціювання від депресивних думок «Трамвай», «Радіо депресія», вправи на тестування думок «Докази за/проти», вправи на поведінкову активацію (корисні, ресурсні активності) та планування згідно постановки цілей в SMART-підході. В залежності від групи, її активності та ін., можна розширити або доповнити чи замінити запропонований перелік вправ додатковими, зокрема «Техніка вибору» та «Техніка вирішення проблем».

Третє заняття орієнтовано на тему «Майндфулнес як практика покращення психічного здоров'я». Загальновідомо, що практики майндфулнес сприяють покращенню психічного здоров'я та є запорукою попередження рецидивів (у випадку досвіду депресії у минулому). Майндфулнес визначають як увагу «яка навмисно спрямована на поточний

момент та є безоціночною до оточуючих моментів» [22, с. 32]. Отож, запропоновано розглянути психоедукаційну інформацію відносно практики майндфулнес та вправи (на вибір):

1. Медитація усвідомленості («Сканування тіла», «Медитація на диханні»).
2. Практики майндфулнес в повсякденному житті («Майндфулнес їжі», «Майндфулнес ходи»).
3. Практики майндфулнес в роботі з думками та емоціями («Спостереження за думками»).
4. Практики самоспівчуття (Self-compassion) («Медитація люблячої доброти», тощо).

Четверте заняття відноситься до блоку роботи з тривогою. На першому занятті «Психоедукація про тривогу та її рівні» важливо розглянути ключову інформацію про тривогу, фізіологічну природу тривоги та її прояви (можна використати метафору «чутливої сигналізації») та її функції.

На п'ятому занятті нами запропоновано розглянути тему «Стратегії самопомоги та взаємодопомоги при надмірній тривозі». Для цього ми пропонуємо використати техніки «Корисні і некорисні переживання», «Дерево переживань» та техніки дистанціювання та переключення уваги при надмірних переживаннях. Для надмірної тривоги та її саморегуляції запропоновано використати техніку «Метелик».

Шосте заняття присвячено темі «Техніки релаксації для зниження рівня тривоги». Пропонуємо для цього використати наступні вправи та техніки: «Діафрагмальне дихання», «Прогресивна м'язова релаксація», «Безпечне місце». Загальна мета запропонованих технік – отримати м'язове розслаблення, яке фізіологічно є протилежним станом, ніж при тривозі (коли тіло напружується та знаходиться в тонусі).

Наступне заняття «Стрес, ключові особливості та вплив на людину» має на меті ознайомити слухачів з ключовими особливостями поняття стресу (дистрес, еустрес), його вплив на психічний та фізичний стан людини. Розгляд поняття «вікно толерантності стресу» та ін.

Передостаннє заняття «Методи саморегуляції в стресі» має на меті розгляд ключових технік для саморегуляції в стресових подіях. Саморегуляція в стресових ситуаціях є важливим навиком, який допомагає зберігати спокій та ефективно справлятися зі складними обставинами. Ось деякі методи та вправи, які можуть бути корисними: «Дихання по квадрату», «Когнітивна реструктуризація», «Заземлення», «Техніка STOP» (Stop – зупинись; Take a breath – зроби глибокий і повільний вдих; Observe – спостерігай за собою/думками/емоціями; Proceed – продовжуй те, що робив).

Останнє заняття підсумкове – орієнтоване на узагальнення отриманої теоретичної та практичної інформації; обов'язковим є зворотній зв'язок відносно розглянутих тем та практик; важливим є також надати слухачам програми додаткову інформацію про те, до кого вони (або їхні близькі чи друзі) можуть звернутись за допомогою у разі необхідності, з наданням відповідних контактів, посилань, буклетів, тощо.

Отже, запропонована нами «Просвітницька програма покращення стану психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб» сприятиме як покращенню власного самопочуття її учасників, так і підвищенню психологічної культури населення. Перспективним вважаємо перевірку запропонованої програми та оцінку її ефективності в реальній роботі зі слухачами.

Висновки до розділу 2

Для проведення емпіричного дослідження нами було обрано відповідні методики (Анкета здоров'я пацієнта PHQ-9 (Patients health

questionnaire); Шкала тривоги А. Бека; Шкала сприйнятого стресу PSS-10 (Ш. Коена) та додаткові запитання – 3 шт.).

Отримані результати засвідчили, що лише у 22,5 % досліджуваних відсутні симптоми депресії, у решти наявні депресивні симптоми різного ступеня вираженості. Зазначені дані свідчать про те, що у більшості респондентів в тій чи іншій мірі проявлені симптоми депресії, зокрема, апатія та пригнічений настрій, відчуття безнадії, проблеми зі сном чи харчовою поведінкою, тощо. Щодо рівня тривоги, то отримані результати вказують на те, що 85 % досліджуваних мають певний рівень тривоги (від низького до вираженого рівня). Дослідження показників сприйнятого стресу показало, що у більшості (82,5 %) наявний помірний рівень сприйнятого стресу (період власного життя за останній місяць сприймається «непередбачуваним, неконтрольованим і перевантаженим» [5, с. 18]) та високий рівень (сприймають останній період свого життя як дуже напружений, складний, такий, з яким складно впоратись).

Дослідження кореляційного зв'язку між рівнем сприйнятого стресу та іншими показниками (депресія, тривога) виявило значущу кореляцію між досліджуваними параметрами. Сприйнятий стрес впливає на появу симптомів тривоги та депресії.

Проведене додаткове опитування (з метою визначення потреби в просвітницькій інформації відносно поширених розладів), показало, що люди, які звертаються за психологічною допомогою потребують якісної психоедукації та інформування відносно особливостей їх стану (чи наявного розладу).

В запропонованій нами просвітницькій програмі покращення стану психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб враховано всі вищезазначені результати та запропоновано відповідні вправи та техніки.

ВИСНОВКИ

Проведене нами теоретичне та емпіричне дослідження проблеми психоедукаційної роботи психолога в роботі з внутрішньо переміщеними особами під час війни, дає підстави для формулювання наступних висновків, відповідно до поставлених завдань:

1. Психоедукація в загальному контексті є інформуванням людини про стан її психічного здоров'я. Включає в себе не тільки просту передачу інформації клієнту чи його близьким, а й тренування та навчання навичок самопомоги, профілактики рецидивів. Важливість її використання на різних етапах надання психологічної допомоги не викликає жодних сумнівів.

2. Ми визначили, що внутрішньо переміщені особи є вимушеними внутрішніми мігрантами, які покинули місця постійного проживання через війну (в контексті реалій України). Внутрішньо переміщені особи мають проблеми в сфері психічного здоров'я, а саме – прояви депресії та тривоги, страхи, проблеми в соціальній взаємодії, зниження професійної діяльності, втрата сенсів та ін.

3. Зміст психоедукаційної роботи психолога з внутрішньо переміщеними особами може бути розкрито в блоках: інформування про психічне здоров'я; навчання стратегій та навичок саморегуляції; пояснення надання професійних послуг (консультування, кризові інтервенції, групова та індивідуальна робота, тощо); розвиток навичок соціальної адаптації; підтримка при відновленні після травми.

4. Результати проведеного емпіричного дослідження показали, що лише у 22,5 % досліджуваних відсутні симптоми депресії, у решти наявні депресивні симптоми різного ступеня вираженості. Зазначені дані свідчать про те, що у більшості респондентів в тій чи іншій мірі проявлені симптоми

депресії, зокрема, апатія та пригнічений настрій, відчуття безнадії, проблеми зі сном чи харчовою поведінкою, тощо.

Щодо рівня тривоги, то отримані результати вказують на те, що 85 % досліджуваних мають певний рівень тривоги (від низького до вираженого рівня). Дослідження показників сприйнятого стресу показало, що у більшості (82,5 %) наявний помірний рівень сприйнятого стресу (події власного життя за останній місяць сприймаються як непередбачувані та неконтрольовані) та високий рівень (досліджувані сприймають останній період свого життя як дуже напружений, складний, такий, з яким складно впоратись).

Дослідження кореляційного зв'язку між рівнем сприйнятого стресу та іншими показниками (депресія, тривога) виявило значущу кореляцію між досліджуваними параметрами. Сприйнятий стрес впливає на появу симптомів тривоги та депресії.

Проведене додаткове опитування (з метою визначення потреби в просвітницькій інформації відносно поширених розладів), показало, що люди, які звертаються за психологічною допомогою потребують якісної психоедукації та інформування відносно особливостей їх стану (чи наявного розладу).

5. Розроблена нами просвітницька програма покращення стану психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб враховує всі ключові результати теоретичного та емпіричного аналізу проблеми. Розроблена програма має 3 послідовних блоки («Депресія», «Тривога», «Стрес») та включає як психоедукаційну частину відповідно до заявлених тем, так і практичну для відпрацювання навичок.

Матеріали будуть корисними в роботі фахівців, які надають послуги внутрішньо переміщеним особам, зокрема психологам, соціальним працівникам, працівникам кризових центрів та центрів з надання допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Проведене нами дослідження розкриває ключові аспекти досліджуваної теми, втім робота над цією проблемою є надзвичайно актуальною в контексті сучасних реалій життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Анкета здоров'я пацієнта. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/ОПИТУВАЛЬНИК-ДЕПРЕСІЇ-phq-9.pdf> (дата звернення 10.11.2023).
2. Безбабна Д.М., Ляшенко В.П. Показники депресії у внутрішньо переміщених осіб. *Step into science*. 2023. С. 15. URL: http://erpub.chnpu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/9828/1/Крок%20у%20науку_Збірник%20тез_2023_.pdf#page=17 (дата звернення 8.12.2023).
3. Борисова О.О. Психоедукаційні моделі в процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. № 3. 2023. С. 7-12. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.1> (дата звернення 23.03.2024).
4. Василенко М.М., Омельченко Т.Г., Корнева Ю.В. Вплив дихальних практик на психоемоційний стан осіб різного віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Випуск 3К (176). 2024. С. 144-149. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/44903/Vasylenko-144-149.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення 18.04.2024).
5. Вельдбрехт О.О., Тавровецька Н.І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Problems of Modern Psychology*. 2022. № 2. С. 16–27. URL: [Web.https://www.academia.edu/91344429/ШКАЛА_СПРИЙНЯТОГО_СТРЕСУ_PSS_10_АДАПТАЦІЯ_ТА_АПРОБАЦІЯ_В_УМОВАХ_ВІЙНИ](https://www.academia.edu/91344429/ШКАЛА_СПРИЙНЯТОГО_СТРЕСУ_PSS_10_АДАПТАЦІЯ_ТА_АПРОБАЦІЯ_В_УМОВАХ_ВІЙНИ) (дата звернення 10.11.2023).
6. Венгер О.П., Іваніцька, Т.І. Використання біосугестивної терапії для покращення психологічних процесів внутрішньо переміщених осіб під час війни в Україні. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*.

2023. № 4. С. 63–69. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/zdobutky-eks-med/article/view/13160> (дата звернення 1.02.2024).

7. Ветсбрук Д, Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів : Свічадо. 2014. 420 с.

8. Виплати ВПО. <https://www.rbc.ua/rus/news/viplati-vpo-kiy-rozmir-dopomogi-pereselentsiv-1713213874.html#:~:text=Станом%20на%20початок%202024%20року,отримують%202%2C6%20млн%20переселенців> (дата звернення 23.02.2024).

9. Гера Т. Новітні технології в практиці психологічного забезпечення професійної діяльності. *Новітні психологічні технології*. 2023. С. 270-292. URL: <https://fdotadotr.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/d180d0b0d0b7d0b4d0b5d0bb-d0b3d0b5d180d0b0-d182-d0b4d0bbd18f-wp.pdf> (дата звернення 10.12.2023).

10. Гершанов О. Основи роботи з травмою. *ISRAEL TRAUMA COALITION*. 23 с. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b> (дата звернення 10.12.2023).

11. Дворник М.С. Соціально-психологічні інструменти промоції здорового способу життя: методичні рекомендації. Кропивницький. 2024. 105 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/740523/1/Socio-psychological%20tools%20for%20promoting%20a%20healthy%20lifestyle-Guidelines-2024.pdf> (дата звернення 10.12.2023).

12. Діброва В. Особистісне майбутнє внутрішньо переміщених осіб: стратегії конструювання. *Проблеми політичної психології*. 2023. Т. 13. С. 65-76.

13. Ємець Д.С. Ефективність м'язової релаксації та дихальних технік в роботі з тривожними станами внутрішньо переміщених осіб. Вінниця. 2024. 86 с. URL: <https://jqmth.donnu.edu.ua/article/view/15055> (дата звернення 10.11.2023).

14. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» № 1706-VII від 20 жовтня 2014 року. URL: <https://ukc.gov.ua/knowledge/ponyattya-vnutrishno-peremishhenoyi-osoby/> (дата звернення 5.01.2024).

15. Карамушка Л.М., Карамушка Т.В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 2 (26). С. 48-59. URL: <http://orgpsy-journal.in.ua/index.php/opep/article/view/345/282> (дата звернення 15.02.2024).

16. Коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона. <https://www.eztests.xyz/criteria/pearsonr/> (дата звернення 16.04.2024).

17. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/723954/1/ПОСІБ_Профіль_психотравматизації_з%20ISVN.pdf (дата звернення 10.02.2024).

18. Крючкова Ю.В. Особливості стресостійкості та використання копінг-стратегій студентами внутрішньо переміщеними і виїхавшими за кордон України. *XII International scientific and practical conference «Scientific Theories and Practices as an Engine of Modern Development»* (February 28–March 1, 2024) Bratislava, Slovakia. International Scientific Unity. 2024. 304 p. 2024. С. 257. URL: https://isu-conference.com/wp-content/uploads/2024/02/Scientific_theories_and_practices_as_an_engine_of_modern_development.pdf#page=259 (дата звернення 15.04.2024).

19. Марута Н.О. Розлади психічного здоров'я у внутрішньо переміщених осіб. *Український вісник психоневрології*. 2018. №. 26, вип. 2. – С. 68-71.

20. Натан Ротшильд. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Натан_Маєр_Ротшильд (дата звернення 2.02.2024).

21. Плєскач Б.В., Уркаєв В.С. Соціально-психологічні аспекти психотерапевтичної допомоги внутрішньо переміщеним особам. *Актуальні проблеми психології*. 2017. Т. 3. С. 74-91.

22. Садовнікова О. Від духовних практик до практик майндфулнес. Львів. 2021. 42 с. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2021/08/Sadovnikova-O.-Duhovni-praktyky-i-mayndfulnes.pdf> (дата звернення 4.04.2024).

23. Семеняк А.С., Коняєва Л.Д. Особливості посттравматичного стресового розладу у внутрішньо переміщених осіб. *The 3rd International scientific and practical conference "European scientific congress"* (April 17-19, 2023) Barca Academy Publishing, Madrid, Spain. 2023. С. 240-246. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2023/04/EUROPEAN-SCIENTIFIC-CONGRESS-17-19.04.23.pdf#page=240> (дата звернення 8.12.2023).

24. Следь, О.М. Вимушена міграція: ознаки поведінки та фактори впливу. *Наукові праці ДонНТУ*. Покровськ, 2019. Серія : Економічна. - № 1(20). С. 63-71. URL: <https://ea.donntu.edu.ua/bitstream/123456789/33240/1/Следь%20О.М..pdf> (дата звернення 10.11.2023).

25. Спіріна І.Д. Непсихотичні психічні розлади у внутрішньо переміщених осіб. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25. №. 3. С. 63-66. URL: <http://repo.dma.dp.ua/2133/> (дата звернення 16.12.2023).

26. Спринська З.В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Загальна психологія, історія психології*. 2017. №. 1413. С. 50.

27. Стельмах Ю., Парфанович І. І. Сутнісне трактування підходів до роботи з внутрішньо переміщеними особами в умовах сьогодення. 2024. URL:

[http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/32367/1/Stelmakh_%20Parfanov uch.pdf](http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/32367/1/Stelmakh_%20Parfanov%20uch.pdf) (дата звернення 16.01.2024).

28. Сухіна І. Психоедукація батьків дітей з особливими освітніми потребами в умовах війни як напрям роботи психолога. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2023. Т. 111. №. 3. С. 7-31. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/737814/1/ПСИХОЕДУКАЦІЯ%20БАТЬКІВ%20ДІТЕЙ%20З%20ОСОБЛИВИМИ%20ОСВІТНІМИ%20ПОТРЕБАМИ%20В%20УМОВАХ%20ВІЙНИ%20ЯК%20НАПРЯМ%20РОБОТИ%20ПСИХОЛОГА.pdf> (дата звернення 13.03.2024).

29. Шкала тривоги А. Бека. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Шкала-Тривоги-Бека.pdf> (дата звернення 10.11.2023).

30. Black D.S. A brief definition of mindfulness. *Mindfulness Research Guide*. 2011. URL: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=0fc600e719983013f69b352fdd94d3acd7b17c69> (дата звернення 23.04.2024).

31. Bogic M., Ajdukovic D., Bremner S. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *The British Journal of Psychiatry*. 2012. 200 (3), 216-223. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22282430/> (дата звернення 16.02.2024).

32. Bogic M., Njoku A., Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*. 2015. 15:29. URL: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-015-0064-9> (дата звернення 18.01.2024).

33. Gatt Justine M., Alexander Rebecca, Emond Alan, Wu Qiaobing. Trauma, Resilience, and Mental Health in Migrant and Non-Migrant Youth: An International Cross-Sectional Study Across Six Countries. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 10. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00997/full> (дата звернення 12.01.2024).

34. Herman J.L. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*. 1992. Т. 5. №. 3. С. 377-391. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jts.2490050305> (дата звернення 10.02.2024).

35. Hjelmkog A., Deas I. The equity implications of an expanded health and wellbeing role for housing associations. *Public Health in Practice*. 2023. Vol. 5. P. 1-6. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37346378/> (дата звернення 16.03.2024).

36. James N. Gregory. Internal Migration: Twentieth Century and Beyond. *New York: Oxford University Press*. 2012. 50 p. URL: https://faculty.washington.edu/gregoryj/internal_migration.htm (дата звернення 16.01.2024).

37. Kurapov A., Danyliuk I., Loboda A., Kalaitzaki A., Kowatsch T., Klimash T., Predko V. Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. *Frontiers in psychiatry*. 2023. Vol. 14. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2023.1190465/full> (дата звернення 23.11.2023).

38. Malviya S. Identifying alternative mental health interventions: a systematic review of randomized controlled trials of chanting and breathwork. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2021. Vol. 24. No. 2. P. 191–233. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19349637.2021.2010631> (дата звернення 10.02.2024).

39. Miller K., Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*. 2010. 70 (1). P. 7-16. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19854552/> (дата звернення 23.02.2024).

40. Miller K.E., Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2017. № 26. P. 129-38. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27040595/> (дата звернення 12.01.2024).

41. Mollica R.F., Poole C., Son L. Effects of war trauma on Cambodian refugee adolescents' functional health and mental health status. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*. 1997. № 36. 1098-106. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9256589/> (дата звернення 22.02.2024).