

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет психолого-педагогічний
Кафедра загальної та вікової психології

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ
В УМОВАХ ВІЙНИ

Кваліфікаційна робота студентки

групи ЗППм-24-2

ступінь вищої освіти: другий (магістерський)

спеціальності 053 Психологія

[Гришко Маргарити Анатоліївни](#)

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент

Макаренко Н. М.

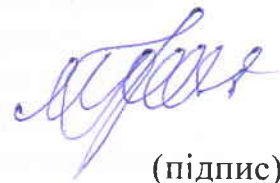
Кривий Ріг – 2025

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Грищенко Маргарита Анатоліївна,

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 надавала і не одержувала 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 ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.



(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....	10
1.1. Психологічна характеристика вимушено переміщених осіб.....	10
1.2. Особливості психологічного стану вимушено переміщених осіб.....	15
1.3. Шляхи та методи організації психологічного супроводу ВПО.....	22
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ТА ПОТРЕБ ВПО У СУПРОВОДІ	29
2.1. Організація та методики дослідження.....	29
2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.....	33
Висновки до розділу 2.....	46
РОЗДІЛ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВПО	48
3.1. Розробка та апробація програми психологічного супроводу.....	48
3.2. Аналіз ефективності впровадженої програми.....	53
Висновки до розділу 3.....	58
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

У контексті сучасних суспільно-політичних викликів, пов'язаних з воєнними діями, масовими переміщеннями населення та соціальними кризами, проблема психологічного супроводу вимушено переміщених осіб (далі - ВПО) набуває особливої значущості. За даними ООН, чисельність ВПО в Україні значно зросла після початку російської агресії, і ці люди стикаються з численними психологічними труднощами: від втрати домівки та близьких до проблем адаптації в нових громадах. Це обумовлює необхідність комплексного підходу до їх психологічної підтримки.

Розробка ефективних методів психологічного супроводу є важливим завданням сучасної психологічної науки, оскільки воно спрямоване на полегшення адаптації ВПО до нових умов, стабілізацію їх емоційного стану та попередження довгострокових наслідків стресу. Проблема психологічного супроводу вимушено переміщених осіб є комплексною і досліджується як в Україні, так і за її межами.

В Україні проблематика психологічної допомоги ВПО стала особливо актуальною після 2014 року. Українські вчені зосередили свою увагу на вивченні наслідків психотравми, механізмів адаптації та розробці ефективних програм психологічної підтримки. Розібравши дослідження українських авторів з питання психологічних наслідків вимушеного переміщення, слід відилити комплекс труднощів, з якими стикаються ВПО. В. Кердивар і В. Христенко зазначили, що внутрішньо переміщені особи стикаються з комплексом психологічних труднощів гендерно-вікового змісту [17].

Дослідження З.Спринської підтверджує, що ВПО стикаються з психологічними проблемами, безпосередньо пов'язаними з пережитим стресом і вимушеним переселенням [45]. Ситуація вимушеного переміщення може значно підвищувати ризик розвитку психічних порушень. О. Солдатова вказує, що серед

ВПО можуть розвиватися такі стани, як невроз, депресія, психастенія, параноїдальний та шизоїдний стани. За її висновками, почуття незадоволеності новими умовами проживання та оточенням спричиняє прогресування пригнічення, апатії та безсилля [43].

Зміна місця проживання внаслідок збройного конфлікту стає для людини потужним стресогенним фактором, що провокує кризу ідентичності, втрату відчуття безпеки та стабільності. Як зазначають О. Чуйко та А. Голотенко [51], ступінь соціальної підтримки є визначальним чинником успішної адаптації переселенців у приймаючій громаді. С. Волошин [5] розглядає соціально-психологічну адаптацію як процес, що залежить як від зовнішніх умов, так і від внутрішніх ресурсів особистості. Питання ефективної організації психологічного супроводу вимушено переміщених осіб знаходить своє відображення у працях Т.Кульчицького [27] та О. Малихи [30], які підкреслюють значення правового забезпечення як психологічної основи відчуття стабільності. Н.Могильова [31] наголошує на важливості індивідуалізованого підходу у наданні допомоги та комплексності психологічного супроводу. Вітчизняні дослідники, серед яких

З. Кісарчук [20] та Т. Титаренко [48], розглядають процес супроводу як системну допомогу, спрямовану на відновлення життєстійкості та формування продуктивних копінг-стратегій. Використання наративних технологій, про які говорить Т. Гурлева, відкриває можливість переосмислення травматичного досвіду та трансформації його в ресурс стійкості.

Ключові стресові фактори міграції, спричиненої травматичними подіями війни ідентифікувала О. Котух, а саме: непередбачуваність, спонтанність, невизначеність та травматичність [18, с. 58]. Процес адаптації ВПО є значно складнішим, ніж у добровільних мігрантів, оскільки вимушена міграція зачіпає ідентичність особистості та вимагає переосмислення світогляду, соціальних настанов і ціннісних орієнтирів. З цього погляду, О. Солдатова розглядає кризу ідентичності як стан, коли руйнується основа самовідчуття людини та її ролі у світі. Це призводить до зниження самооцінки та складнощів у визначенні

життєвих цілей, що вимагає подолання кризи ідентичності як ключового фактора успішної адаптації [46].

Проблему самотності для більшості ВПО піднімає і Н. Шиліна, яка відзначає високий рівень реактивної тривоги [52, с. 31].

Усвідомлення впливу кризи ідентичності, підвищеного рівня тривожності, почуття самотності та втрати соціальних зв'язків серед внутрішньо переміщених осіб підкреслює актуальність проблеми. Таким чином, розуміння психологічних наслідків вимушеного переміщення, специфіки кризового реагування та можливостей психологічного супроводу переселенців визначає актуальність проблеми, а також потребу в її глибокому науковому дослідженні для розробки ефективних програм соціально-психологічної підтримки та реінтеграції ВПО в українське суспільство і це обумовило вибір теми нашої роботи «Психологічний супровід вимушено переміщених осіб».

Мета полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні особливостей психологічного стану вимушено переміщених осіб, а також розробці комплексної програми психологічного супроводу ВПО для стабілізації їх емоційного стану.

Завдання

1. Проаналізувати науково-теоретичні джерела щодо особливостей психологічного стану вимушено переміщених осіб.
2. Визначити особливості психологічного супроводу ВПО.
3. Організувати та провести емпіричне дослідження на виявлення особливостей психологічного стану та потреб ВПО у супроводі.
4. З урахуванням результатів обстеження розробити та перевірити ефективність програми психологічного супроводу ВПО.

Об'єкт дослідження: психологічний супровід як вид психологічної допомоги.

Предмет дослідження: особливості психологічного супроводу вимушено переміщених осіб в умовах війни.

Методи та методики дослідження.

Розв'язання поставлених завдань здійснювалося шляхом використання загальнонаукових методів та методів психолого-педагогічного дослідження.

Були зокрема використані:

1) теоретичні методи: аналіз наукової літератури, з метою вивчення загальних аспектів психологічного супроводу та особливостей його застосування до внутрішньо переміщених осіб, узагальнення, яке дозволило систематизувати та інтерпретувати результати, отримані за допомогою психодіагностичних методик, а також зробити висновки щодо психологічного стану учасників;

2) емпіричні методи: відбір та первинне інтерв'ю, психодіагностичне тестування;

3) статистичні методи: аналіз та інтерпретація даних, обробка аналізу результатів тестування, оцінки поширеності та інтенсивності симптомів ПТСР і тривожності. Також використано для вивчення впливу віку та гендеру на отримані показники.

Для оцінки психологічного стану вимушено переміщених осіб були використані три основні психодіагностичні методики:

1. Шкала впливу травматичної події, модифікована версія (Impact of Event Scale-Revised, IES-R). Використано для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [10, с.148].

2. Методика «Перелік симптомів ПТСР (PCL-5)». Використано для комплексної оцінки рівня психологічного дистресу, пов'язаного з травматичним досвідом [10, с.148].

3. Шкала тривожності Бека розроблений американським психіатром Аароном Т. Беком (Beck Anxiety Inventory, BAI). Використана для визначення рівня тривожності[1].

Практична значимість роботи полягає в тому, що її результати та висновки можуть бути використані для розробки та впровадження ефективних

програм психологічного супроводу вимушено переміщених осіб (ВПО) в умовах сучасних викликів.

Отримані в ході дослідження дані дозволяють:

1) створити обґрунтовану модель психологічного супроводу, що відповідає реальним портебам вимушено переміщених осіб, застосовуючи психодіагностичні методики (IES-R, PCL, BAI), які забезпечили кількісну оцінку рівня психоемоційного дистресу, вираженості симптомів ПТСР та тривожності;

2) надавати цільову допомогу, чітко диференціюючи групи ризику, особливо для вразливих категорій населення, таких як люди похилого віку та особи з інвалідністю;

3) надати ефективний інструментарій, який дозволяє швидко виявляти тих, хто потребує допомоги, та відстежувати динаміку їхнього психоемоційного стану;

4) надавати повноцінний психокорекційний комплекс, спрямований на опрацювання травми, успішну адаптацію та підвищення психологічної стійкості обґрунтувати застосування комплексного підходу.

Таким чином, результати дослідження є цінним внеском у практику психологічної допомоги ВПО, оскільки вони дозволяють перейти від загальних підходів до індивідуалізованого та ефективного психологічного супроводу, що безпосередньо впливає на якість життя постраждалих від війни.

Організація і база дослідження.

Емпіричне дослідження здійснювалось серед вимушено переміщених мешканців громади зі статусом внутрішньо переміщена особа на базі Громадських просторів Бериславської міської територіальної громади. Дослідження проводилось з січня по вересень 2025 року. Загальна вибірка склала 76 осіб, з яких 3 чоловічої статі, віком від 43 до 80 років.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були представлені на Платформах громадських обговорень, організованих ГО «Причорноморський центр соціальних та політичних досліджень» 2024 рік; на

Форумі Рад ВПО Херсонської області – 28-29 квітня 2024 рік м.Одеса; на Всеукраїнському форумі Рад ВПО 28-24 серпня 2024 року, на Південно-східному форумі Рад ВПО. Авторка виступала модераторкою дискусійної панелі з питання психо-соціального супроводу вимушено переміщених осіб

11-12 вересня 2024 року, м. Вінниця.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаної літератури, що містить 50 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 69 сторінок, з них 59 сторінок основного тексту. Робота містить 5 таблиць, 8 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1.1. Психологічна характеристика вимушено переміщених осіб

Психологічна характеристика - це системний, багатоаспектний опис індивідуально-психологічних особливостей людини, що відображає її внутрішній світ, ставлення до себе, до інших і до світу, а також механізми її поведінки та діяльності. Під час роботи ми проаналізували особливості уваги, пам'яті, мислення, інтелекту, домінантні емоційні стани, рівень тривожності, здатність до саморегуляції, ціннісні орієнтири даної категорії. Це знайшло відображення у складанні їхньої психологічної характеристики та набуло особливого значення, оскільки це дозволяє виявити не лише особистісні ресурси, але й наслідки травматичного досвіду, що мають прямий вплив на процеси адаптації.

Ми розуміємо, що специфічні особливості досвіду вимушеного переміщення із зони активних бойових дій (на прикладі Херсонської області) вимагають використання сучасних науково обґрунтованих підходів до розроблення і практичного впровадження заходів психологічного супроводу. Тому ми представили систему психологічних заходів, спрямованих на формування психологічної стійкості особистості до впливу стресових факторів переміщення та втрати, запобігання виникнення негативних психічних реакцій і станів, надання необхідної екстреної та довгострокової психологічної допомоги, збереження та відновлення відчуття високого рівня психологічної безпеки та соціальної функціональності особистості ВПО.

На сьогоднішній день найактуальнішими питаннями є розроблення дієвих заходів психологічної допомоги та реабілітації ВПО для профілактики виникнення дезадаптивної поведінки (у тому числі соціальної ізоляції, фрустрації, загострення хронічних соматичних захворювань), посттравматичних

стресових розладів, порушень соціально-психологічної адаптації, особливо серед жінок працездатного (40+) та пенсійного віку.

Про деяку подвійність у самовизначенні своїх регіональних культурних цінностей молодими переселенцями зі східноукраїнських регіонів описані в дослідженні Л. Гуменюк, А. Бреус свідчать, а саме про прагнення до злиття з українським етносом і водночас виокремлення від нього [8].

Вимушене переміщення є не лише фізичним актом зміни місця проживання, а й глибокою психологічною травмою, спричиненою загрозою життю, свободі та звичним умовам існування. Це переміщення, що виникло внаслідок збройного конфлікту та гуманітарної кризи, має руйнівний вплив на психіку. Психологічна динаміка вимушеної міграції значно відрізняється від добровільної, оскільки запускає механізми травматичного стресу. Основними психологічними наслідками є:

1) раптове руйнування звичного світу, втрата дому, роботи, соціальних зв'язків. Саме ці наслідки підривають базове відчуття безпеки - втрата безпеки та стабільності;

2) проявом симптомів травматичного стресу може стати те, що вимушене переміщення часто супроводжується сильним психологічним навантаженням, люди можуть переживати стрес, тривожність, депресію та посттравматичний стресовий розлад. Значна частина ВПО демонструє такі прояви, як нав'язливі спогади, флешбеки, кошмари, уникнення всього, що нагадує про травму, та підвищену дратівливість;

3) переселенці часто переживають горе не тільки через втрату близьких, але й через втрату свого минулого, ідентичності та звичного життя. Це може призводити до емоційного оніміння, апатії та відчуття безпорадності.

Психологічна характеристика вимушено переміщених осіб визначається трьома основними факторами: травмою воєнного конфлікту, стресом переміщення (втрати) та демографічними особливостями. Оскільки учасники, результати дослідження яких представлені в кваліфікаційній роботі, прибули із

зони активних бойових дій, у їхній психологічній картині домінують прояви, типові для посттравматичного стресового розладу та гострої реакції на стрес, а саме: тривожні та фобічні стани, інтрузії та уникнення, емоційна дисрегуляція, гіперзбудженість. А проявляється це у високому рівні генералізованої тривожності та специфічні фобії (наприклад, страх гучних звуків, сирен, темряви), в нав'язливих спогадах, «флешбеки» про пережиті обстріли чи події в окупації, кошмарні сновидіння, в прагненнях уникати будь-яких стимулів, що нагадують про травму (новини, розмови про війну, певні місця чи людей). Це може призводити до соціальної ізоляції, роздратованість, спалахи гніву, емоційна «замороженість» (відчуття відірваності від власних емоцій), апатія.

Статус ВПО додає шар стресу втрати та невизначеності, що посилює травматичні реакції: неможливість впливати на власне життя, що може викликати вивчену безпорадність та зниження мотивації до самостійного вирішення проблем, сум за домом, звичним способом життя, соціальними зв'язками, а іноді й втраченим майном, труднощі з інтеграцією у новій громаді, відчуття «інакшості» або стигматизації (незважаючи на загальнонаціональну підтримку) та невизначеність щодо майбутнього працевлаштування та фінансового забезпечення (особливо актуально для групи працездатного віку).

Пропонуємо психологічну характеристику вимушено переміщених осіб за певними категоріями, які взяли участь в дослідженні, а саме: жінки, чоловіки, особи працездатного і пенсійного віку, особи з інвалідністю (див. Додаток А).

Вивчення цього питання охоплює масштаби явища, труднощі, з якими стикаються переселенці, їхні потреби та потенційні можливості у сфері соціальної інтеграції, економічного розвитку та адаптації. Особлива увага приділяється психологічній підтримці, яка є важливим фактором успішної інтеграції ВПО в нове середовище. На думку автора, психологічна допомога сприяє емоційній стабільності переселенців, допомагаючи їм знайти нові життєві орієнтири та відновити відчуття безпеки [5, с.3-5].

Сучасні дослідження також вказують на те, що проблема адаптації переселенців має не лише економічний, а й психологічний аспект. Люди проходять через різні етапи емоційної та соціальної адаптації, які можуть включати початковий оптимізм, розчарування, кризи та поступове прийняття нових умов життя. Деякі переселенці інтегруються в нове середовище, тоді як інші прагнуть повернутися до своїх домівок після нормалізації ситуації.

Дослідження показують, що чим кращий матеріальний стан людини, тим вища її здатність до підприємництва та самозабезпечення, що є важливим чинником економічної інтеграції переселенців.

Варто враховувати і той факт, що в період нестабільності та відсутності чітких перспектив вимушені переселенці стикаються з важливим вибором – адаптуватися до нових умов, шукаючи мінімально необхідні ресурси для виживання, чи намагатися активно інтегруватися у ринок праці. Робота виконує не тільки матеріальну функцію, забезпечуючи засоби до існування, а й слугує важливим елементом самореалізації та соціалізації людини. Проте складна ситуація на місцевих ринках праці через зростання кількості робочої сили у зв'язку з міграційними процесами значно ускладнює цей процес.

Так, за даними дослідження, проведеного Українським інститутом соціальних досліджень імені О. Яременка, лише 13,3% з 40,8% переселенців, які потребували державної допомоги у працевлаштуванні, реально її отримали. Цей приклад ілюструє зовнішній стресор, який психологічно посилює відчуття безпорадності, втрати контролю та самоповаги. Звернемо увагу на динаміку соціально-психологічної адаптації. За даними соціологічних та психометричних опитувань, лише близько 35% ВПО оцінюють свій рівень інтеграції на новому місці як «високий» або «цілком задовільний» через два роки після переміщення. При цьому, 55% відзначають, що їхня суб'єктивна оцінка якості життя значно гірша, ніж до початку конфлікту. Особливості психологічного супроводу вимушено переміщених осіб досліджують Т.Кульчицький [27, с. 133–145] та О.Малиха [30, с. 40–44]. Хоча їхні праці зосереджені переважно у правовій

сфері, вони мають опосередкований, але надзвичайно важливий зв'язок із проблематикою психологічного супроводу. Чітке правове закріплення статусу особи створює психологічну основу для формування відчуття стабільності та безпеки. Саме таке середовище є передумовою ефективного психологічного супроводу, оскільки мінімізує зовнішні стресові чинники та сприяє адаптації внутрішньо переміщених осіб. Про ефективність персоналізованої допомоги та врахування індивідуальних потреб кожної людини розкриває у своїй роботі Н.Могильова [31, с.83].

Слід зазначити, що психологічна динаміка ВПО визначається трьома взаємопов'язаними факторами: травмою воєнного конфлікту, стресом втрати та невизначеності і демографічними особливостями. Ми відмітили, що у структурі психічного стану ВПО, особливо тих, хто прибув із зони активних бойових дій (Херсонська область), домінують прояви, типові для ПТСР та гострої реакції на стрес, про які у своїй статті акцентує увагу Н. Могильова [31]. Це виражається у високому рівні тривожності, інтрузіях (флешбеки, кошмари), уникненні та емоційній дисрегуляції.

Варто відмітити, що статус ВПО посилює травматичні реакції, викликаючи горе через втрату минулого й ідентичності, відчуття безпорадності та вивчену безпорадність через неможливість впливати на власне життя. Невирішені питання адаптації, зокрема у сфері працевлаштування, створюють додатковий зовнішній стресор, який погіршує психологічний стан. Виходячи з цього, психологічна допомога має бути диференційованою відповідно до демографічних характеристик вибірки за В. Вишньовським, де жінки (переважна більшість) частіше звертаються по допомогу, демонструючи інтерналізовані реакції (тривога, депресія), чоловіки схильні до мінімізації емоцій та екстерналізованих реакцій (агресія, ризикована поведінка) [6]. Особи пенсійного віку виявляють підвищену вразливість, схильність до регресивних станів та потребу у відновленні рутини. Особи працездатного віку несуть подвійне навантаження, ризикуючи «вигоранням» та деструктивними копінг-стратегіями.

Таким чином, для успішної соціально-психологічної адаптації ВПО необхідна комплексна допомога, що забезпечує не лише емоційну стабілізацію та лікування травми, а й сприяє відновленню почуття безпеки, соціальної інтеграції та особистісної компетентності в нових умовах життя.

1.2. Особливості психологічного стану вимушено переміщених осіб

Психологічний стан ВПО перебуває під впливом травматизації та невизначеності, а супровід вимагає врахування соціально-правового контексту та індивідуальних стратегій адаптації. Особливостями психологічного стану та адаптації є кризові зміни, соціогенний стрес, чинники інтеграції. Розкриємо детальніше значення цих показників.

Зміна місця проживання через загрозу війни може спричинити глибокі психологічні травми та викликати низку психоемоційних проблем, включаючи тривожність, стресові розлади, відчуття нестабільності та невизначеності і саме в цьому полягають кризові зміни. Тривала травматизація населення внаслідок військових дій створює серйозний соціогенний стрес, який потребує особливого підходу в роботі.

Адаптація осіб, які були змушені залишити місце постійного проживання, є набагато складнішим і тривалішим процесом, ніж у тих, хто змінив житло добровільно. Вимушена міграція впливає не лише на матеріальні умови чи соціальний статус, а передусім - на глибинні пласти особистісної ідентичності та систему життєвих переконань. Унаслідок цього людина переосмислює власні цінності, цілі та соціальні орієнтири, прагнучи знайти нові сенси в умовах невизначеності.

Для більшості внутрішньо переміщених осіб І. Тітарь описує характерні прояви дезадаптації, які виявляються у зниженні життєвого тону, прагненні до надмірного захисту, униканні відповідальності та схильності відкладати розв'язання нагальних проблем [47, с. 64]. Перебудова способу життя та

необхідність пристосування до нових культурних і соціальних реалій часто супроводжуються погіршенням психоемоційного стану й суттєвими трансформаціями особистісної структури.

Вимушене переселення є кризовою життєвою подією, що порушує внутрішню рівновагу, спричиняє емоційне виснаження, почуття ізольованості та безпорадності.

У ситуації вимушеного переселення досить часто формується криза ідентичності, що проявляється у втраті відчуття власної цілісності, труднощах самоприйняття в новому соціальному середовищі та зниженні самооцінки. Відчуття меншовартості, яке супроводжує процес втрат і невизначеності, здатне дестабілізувати внутрішню структуру особистості та порушити її світоглядні орієнтири.

Останніми роками простежується тенденція до повторного вимушеного переміщення. Багато людей, сподіваючись на швидке повернення додому, обирають тимчасове проживання неподалік від свого попереднього місця мешкання. Таке рішення мотивується переконанням, що адаптація в знайомому середовищі буде легшою, а психологічна напруга - менш вираженою. Спілкування з цією категорією переселенців показує, що вони намагаються зберігати зв'язок із колишнім життям, підтримуючи контакти з сусідами та знайомими. Це сприяє частковому відновленню їхнього психологічного стану. Поряд з тим, існують факти повторного переселення, які зумовлені погіршенням безпекової ситуації та стають додатковим травмувальним чинником. У таких умовах активізуються раніше пережиті емоції, посилюється тривожність, виникає зневіра у власні сили та в майбутнє, зростає апатія й відчуття безпорадності.

Інтенсивність змін у сфері ідентичності визначається сукупністю чинників: можливістю професійної та особистісної самореалізації, соціально-економічною стабільністю, ставленням місцевої громади, індивідуально-психологічними

особливостями та рівнем соціальної підтримки за словами В. Вишньовського [6, с. 66].

На думку О. Солдатової, криза ідентичності - це особливий стан, коли людина втрачає відчуття власного «Я» і перестає усвідомлювати своє місце у світі. Після травматичних подій руйнується внутрішня структура особистості, знижується самооцінка, спотворюються життєві орієнтири та цінності. Унаслідок цього зазнає змін усталена картина світу, яка формувалася протягом життя. Подолання цієї кризи є важливим етапом, що забезпечує успішне пристосування людини до нових умов життя та ефективне входження в нове середовище [43, с. 81].

На процес соціальної інтеграції суттєво впливають індивідуальні особливості орієнтації людини. О. Чуйко та А. Голотенко [51, с.146-150] наголошують, що важливу роль у цьому відіграють рівень соціальної підтримки та ступінь задоволеності особистості різними аспектами власного життя, оскільки саме ці фактори сприяють успішному включенню внутрішньо переміщених осіб у життя нової громади. На думку С. Волошиної [5], соціально-психологічна адаптація є динамічним процесом, який визначається як умовами нового середовища, так і внутрішніми ресурсами людини - її здатністю до саморегуляції, отриманням підтримки з боку оточення та готовністю приймати зміни. Успішна адаптація внутрішньо переміщених осіб потребує комплексного підходу, який поєднує діагностику, планування та впровадження психологічних інтервенцій. На думку В. Кердивара і В. Христенка [17], серед основних проблем, із якими стикаються сім'ї переселенців, втрата відчуття майбутнього та внутрішня емоційна нестабільність, що виникає через невизначеність подальшого життя. Дослідження В. Педоренка [40, с. 6] виявляє у ВПО типові прояви психоемоційних труднощів: ознаки стресових розладів, фрустрацію, агресивні реакції, невпевненість, жорсткість поведінкових стратегій, а також почуття сорому й провини.

3. Спринська [45] визначає характерні психологічні особливості переселенців, серед яких - підвищена тривожність, депресивні стани, невротичні прояви, уникання контактів, соціальна замкненість, апатія, швидка виснажуваність, занижена самооцінка та слабка стресостійкість. Такі чинники спричиняють глибокий емоційний дискомфорт, що проявляється у відчуттях розгубленості, безсилля, тривоги, страху перед майбутнім, суму за втраченим домом і переживанні ізолюваності. Учена також підкреслює, що самотність, посилена високим рівнем тривоги, часто виявляється у внутрішній замкненості, недовірі до людей, схильності до песимістичних думок і страху за власне здоров'я [45, с. 55].

О. Солдатова [46, с. 69] звертає увагу на те, що схильність до депресивних розладів визначається поєднанням генетичних чинників, тривалості негативних подій і рівня соціальної підтримки. Вона зазначає, що відсутність зв'язків із новим соціальним середовищем, фінансова нестабільність, втрата статусу та відчуття самотності можуть суттєво підвищити ризик суїцидальних думок.

Отже, внутрішньо переміщені особи стикаються з комплексом психологічних труднощів, які охоплюють мотиваційний, когнітивний, емоційний і поведінковий рівні, детальний опис яких представлено в додатку Б. Зниження самооцінки, дезорганізація мислення та переважання негативних емоцій сприяють формуванню кризи ідентичності й ускладнюють процес адаптації та інтеграції в нове соціальне середовище.

Узагальнюючи відповіді на питання інтерв'ю «Як ви переживали вимушене переміщення?» можна сказати, що у більшості осіб на початку адаптації на новому місті прослідковувалось дезадаптація, втрата орієнтирів, безпорадність. Частими психічними станами для них стали погіршення сну, перепад настрою, тривога та агресивна поведінка. Для чоловіків більш характерним стало почуття провини, невизначеність з роботою, житлом для сім'ї призвели до емоційних труднощів і проявили себе в агресивній поведінці і постійній тривозі. Жінки, переживають психологічний стан через травматичний

досвід, відповідальність за сім'ю, соціальні зв'язки. Вимушене переселення суттєво позначилося й на психологічному стані дітей. Це проявляється у зниженій стресостійкості, труднощах із контролем емоцій, проблемах соціальної взаємодії, браку живого спілкування та складнощах адаптації до нових колективів.

На думку З. Спринської, люди, які пережили вимушене переміщення, можуть мати схильність до підвищеної імпульсивності та психоемоційної нестійкості. Це іноді призводить до порушення соціальних норм, зневажливого ставлення до думок інших, егоцентризму й труднощів у встановленні соціальних зв'язків. Невротичний стан може зумовлювати неконтрольовані емоційні реакції, агресивність чи безпідставні звинувачення на адресу оточення [45].

Як зауважує С. Волошин [5, с. 75], у багатьох переселенців спостерігається зниження самооцінки й рівня домагань, підвищена тривожність, схильність до пасивності та сумнівів у власних можливостях. Це, у свою чергу, може спричиняти відчуження від соціального життя та небажання брати участь у процесах адаптації й взаємодії в новому середовищі.

Саме в праці О. Котух можна відзначити, що такі фактори, як спонтанність, невизначеність, непередбачуваність та травматичність міграції, впливають на емоційну сферу життя біженців і проявляються у відчутті втрати та суму за домівкою і знайомими, у самотності, в ізольованості, у проживанні життя «на паузі», у не потрібності і покинутості, у втраті надії на повернення, у зневірі у власні сили [18].

Разом із тим, попри значний рівень психологічного навантаження, багато переселенців демонструють ресурсність і здатність до внутрішньої мобілізації. У процесі пристосування виявляються такі позитивні чинники, як гнучкість мислення, стійкість до стресу, готовність до переосмислення життєвих пріоритетів і пошуку нових сенсів. Саме ці риси можуть виступати підґрунтям для успішної адаптації в нових умовах.

Попри значну увагу вітчизняних і зарубіжних дослідників до різних аспектів проблеми - життєстійкості, соціальної адаптації, психосоціального благополуччя, емоційної стабільності та ідентичності ВПО, ми вважаємо, що комплексне узагальнення наявних наукових підходів залишається недостатнім. Це зумовлює потребу у подальшому систематичному дослідженні психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб з урахуванням сучасних соціальних викликів.

Результати дослідження свідчать, що більшість ВПО стикаються з низкою психологічних труднощів, серед яких: зниження рівня самоприйняття, когнітивні порушення, підвищена емоційна напруга та проблеми міжособистісної взаємодії. Усе це може призводити до кризи ідентичності, що ускладнює процес інтеграції в нове соціокультурне середовище. Розуміння специфіки психологічних станів і механізмів адаптації вимушено переміщених осіб має важливе значення для розроблення комплексної стратегії психосоціальної підтримки. Ці програми повинні враховувати системний характер впливу вимушеного переселення на особистість і поєднувати індивідуальну, групову та соціальну роботу з переселенцями. Перспективи подальших досліджень вбачаються у створенні та практичній перевірці ефективності інтегрованої програми психологічного супроводу ВПО, спрямованої на подолання емоційної напруги, зміцнення ідентичності, підвищення рівня життєстійкості та сприяння гармонійній соціальній інтеграції.

Проведений аналіз психологічних особливостей вимушено переміщених осіб в Україні засвідчив, що вимушене переселення має складний, багатовимірний вплив на особистість людини. Цей вплив охоплює всі базові аспекти психіки - мотиваційну, когнітивну, емоційну та поведінкову сфери, спричиняючи зміни в самооцінці, емоційній регуляції та соціальній активності.

1.3. Шляхи та методи організації психологічного супроводу вимушено переміщених осіб

Організація психологічного супроводу є невід'ємною частиною державної політики і передбачає використання технологій для подолання наслідків травматизації та сприяння інтеграції.

Шляхами організації супроводу є:

1) надання психологічної та соціальної підтримки. На вирішення цих питань направлена державна політика;

2) організація комплексного державного плану, який спрямований на зменшення соціальної напруги, підтримку ВПО на нових місцях, створення умов для їхньої інтеграції та забезпечення доступу до соціальної, медичної та психологічної допомоги.

Основні принципи психологічного супроводу вимушено переміщених осіб в умовах війни є: активізація ресурсів - розвиток стресостійкості, самопідтримки, навичок саморегуляції; гуманістичність і емпатія - ставлення до особи як до цінності, без нав'язування рішень; індивідуальний підхід - врахування травматичного досвіду, віку, статі, соціального статусу; конфіденційність і безпечність простору - створення атмосфери довіри; системність - поєднання психологічних, соціальних та освітніх аспектів допомоги;

Н. Слободяник розглядає поняття «психологічний супровід» як метод, що спрямований на створення умов, у яких людина може самостійно приймати оптимальні рішення в різних життєвих ситуаціях. На думку автора, супровід - це процес взаємодії між тим, хто надає підтримку, і тим, хто її отримує [38, с. 33].

Під час визначення складових психологічного супроводу важливо враховувати особливості психічного стану людей, які пережили травматичні події, та наслідки їхнього психологічного досвіду. Як зазначають О. Кокун і Л.Бахмутова [22, с. 49], феномен біженства є складним соціально-психологічним

явищем, що виникає внаслідок пошуку захисту від небезпеки, зумовленої війною, насильством на етнічному, релігійному чи національному ґрунті.

Серед найхарактерніших психологічних проблем біженців дослідники виокремлюють так званий «Синдром Улісса» - термін, який увів іспанський психіатр Хосеба Ахотегі з університету Барселони. Він використав це поняття для опису стану хронічного та багатofакторного стресу, який переживають люди, змушені покинути рідну домівку. Раніше цей стан ототожнювали з ностальгією, що включала постійну тривогу, почуття безсилля, депресивні прояви та фрустрацію, викликану екстремальними обставинами.

Як підкреслюють О. Кокун і Л. Бахмутова [22, с. 51], ефективні стратегії подолання стресу допомагають мінімізувати негативні наслідки таких ситуацій. Основними проявами синдрому є почуття ізолюваності та самотності, спричинене розлукою з рідними місцями, втратою дому та звичного укладу життя. Такі переживання особливо складні для людей старшого віку, оскільки вони можуть ускладнювати подолання кризи ідентичності. Часто очікування кращого майбутнього не збігаються з реальністю нового середовища, що призводить до розчарування та внутрішньої дезорієнтації.

Питання можливостей органів місцевого самоврядування розкриває в своїй роботі М. Дем'яненко [10, с.34-35], який підкреслює, що органи влади мають широкі можливості для створення умов, які сприятимуть інтеграції ВПО, зокрема шляхом реалізації місцевих програм підтримки (житло, медичне обслуговування, соціальна допомога).

Психологічні технології, потреба в яких виникає в умовах кризових ситуацій, формують окрему групу методів допомоги та підтримки особистості. Розробка цих технологій активізувалася вітчизняними психологами з 2014 року. В своїй роботі Т. Каменчук та Н. Коритчук зазначають, що <...прогрес за результатами психологічної допомоги підтримується поетапною постановкою завдань й особистою відповідальністю за їх виконання>. Основним завданням зі

слів авторів є забезпечення базових потреб, емоційна підтримка, самостійне відновлення, спираючись на індивідуальні особистісні ресурси [15].

Важливим кроком в роботі М. Павлюк & М. Шепельова з адаптацією до нових, надзвичайно важких умов життя (внутрішнє переміщення, втрата житла, економічна скрута, втрата звичного соціального кола) є розроблені технології для подолання складних життєвих обставин, спричинених війною [37]. Окрему увагу В. Панок і І. Ткачук приділяють технологіям психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, які опинилися у складних умовах [39]. Ця праця є ключовою для формування комплексного сімейно-орієнтованого підходу у реабілітації. Автори акцентують на дитячий травм, що пов'язана зі станом сім'ї. Специфічні знання щодо клінічних та психологічних проявів травми у дітей, що є необхідним для точної діагностики та вибору адекватних технологій, що направлені на допомогу дітям, постраждалим від воєнного конфлікту (опис симптомів, причини та шляхи вирішення проблеми) описав Н. Пророк [41]. Автор аналізує вплив прямого зіткнення з конфліктом, втрати, розлуки з батьками, а також впливу посттравматичних реакцій самих батьків. Важливість життєстійкості, самовідновлення та соціальної адаптації в умовах хронічного стресу чи тривалої травматизації (як, наприклад, в умовах війни) фокусується робота Т. Титаренко [48].

До механізмів самовідновлення відносяться дослідження внутрішніх ресурсів особистості, які дозволяють долати наслідки травми (наприклад, копінг-стратегії, резилієнс, пошук сенсу). Важливим залишається роль сім'ї, громади та держави у процесі реабілітації та інтеграції. Це в свою чергу дозволить розширити фокус реабілітації за межі клінічної психології до соціально-психологічного виміру та допоможе обґрунтувати застосування групових методів.

В своїй роботі Т. Гурлева описала доцільність використання медіа- та наративних технологій у реабілітації [9]. Авторка технології подолання проявів ПТСР через використання текстів друкованих у ЗМІ, на інтернет-ресурсах

виводить дослідження на рівень комунікації та впливу інформаційного простору. Автор розробила технологію допомоги, яка включає питання пропрацювання недовіри, розвиток критичного мислення та використання діалогічного медіатексту, який впливає психотерапевтично на людину.

У дослідженнях Л. Карамушки та Т. Карамушки психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб визначається за кількома основними показниками: умінням долати стрес у воєнних умовах, здатністю підтримувати міжособистісні стосунки, ефективно працювати на благо громади, організації чи суспільства, а також реалізовувати власний потенціал навіть у складних обставинах [16, с. 51].

Інші праці Л. Карамушки [16] та О. Кокуна [22] акцентують увагу на важливості активності особистості й уміння до рефлексивної саморегуляції, що допомагає адаптуватися до нових життєвих умов.

Вагомий внесок у розробку та впровадження програм психологічного консультування і підтримки для різних соціальних груп населення зробили також українські психологи В. Зливков і С. Лукомська [13], які підкреслюють значення комплексного підходу до психосоціальної допомоги в умовах воєнних викликів.

Психологічний супровід не може бути ефективним без інтеграції в нове суспільство, а це вже мова йде про соціальну підтримку. Тому важливим компонентом є допомога у відновленні соціальних зв'язків, залучення до громадської діяльності та працевлаштування. Це є ключовими для полегшення адаптації ВПО, стабілізації їх емоційного стану та запобігання довгостроковим наслідкам стресу.

Психологічний супровід внутрішньо переміщених осіб є одним із ключових етапів їхньої реабілітації, що потребує цілісного підходу й охоплює значно більше, ніж просто подолання симптомів посттравматичного стресового розладу. Його головна мета полягає у сприянні переходу людини від позиції жертви травматичних подій до активного учасника власного життя, здатного до ефективної адаптації в нових умовах.

Як зазначає З. Кісарчук [20], важливо систематизувати психологічну допомогу, забезпечуючи послідовність і узгодженість дій фахівців. Водночас, за Т. Титаренко [48], ефективним є використання моделі «стрес - копінг - адаптація», що сприяє активації внутрішніх ресурсів особистості.

Через пережиту травму та невизначеність багато переселенців схильні застосовувати неефективні стратегії подолання труднощів - уникання, заперечення проблем, ізоляцію чи агресію. Завдання психологічного супроводу полягає у формуванні більш конструктивних копінг-стратегій, розвитку стійкості до стресу (резилієнтності) та відновленні відчуття контролю над власним життям.

Інтеграція підходів Т. Гурлевої дозволяє використати унікальний ресурс наративу для переробки травми: застосовувати терапевтичний лист, використовуючи для перетворення травматичних спогадів на «історію стійкості». Учасник, працюючи з текстом, стає автором, а не лише об'єктом травми [9].

Проведене дослідження зв'язку життєстійкості ВПО з копінг-стратегіями дає змогу зробити такий висновок: в умовах повномасштабної війни процес адаптації ВПО до зміни умов життя вимагає від них значних зусиль, наявності психологічних ресурсів, які представлені життєстійкістю й копінг-стратегіями.

На основі ідей, висвітлених у праці Т. Титаренко висвітлено сучасні підходи наративної психології (див. Додаток В).

За принципом З. Кісарчук, супровід має бути побудований як систематичний процес, що використовує ресурсно-орієнтований підхід та модель «стрес–копінг–адаптація» [21]. Головна мета - перетворити особу зі «жертви» обставин на «активного суб'єкта» власного життя, переорієнтовуючи з непродуктивних копінг-стратегій (уникнення) на продуктивні стратегії подолання та відновлення життєстійкості (резилієнсу).

Для забезпечення стабільності та безпеки (Фаза 1 за моделлю Р. Джеймса) критично важливим є правове закріплення статусу ВПО, оскільки це мінімізує

зовнішні стресові фактори і створює основу для психологічної роботи. Мова про персоналізовану допомогу, спрямованість на потреби особистості, тип орієнтування (повернення чи інтеграція) йде в роботі автора Н.Могильова [31].

Висновок до розділу 1

У першому розділі кваліфікаційної роботи ми здійснили теоретичний аналіз психологічних особливостей вимушено переміщених осіб, що виникають унаслідок дії екстремальних життєвих обставин, пов'язаних із воєнним конфліктом в Україні. На основі узагальнення сучасних наукових підходів ми встановили, що феномен вимушеного переміщення характеризується комплексним впливом соціально-психологічних, емоційних, когнітивних та поведінкових чинників, які детермінують особливості адаптації особистості в нових умовах життєдіяльності.

Вимушене переміщення розглядається як потужний травматичний стресор, що призводить до виникнення широкого спектра негативних психічних станів, серед яких домінують підвищена тривожність, емоційна напруженість, почуття невизначеності, втрата контролю над життям, а також прояви посттравматичного стресового розладу. Для вимушено переміщених осіб характерні уникання, гіперзбудження, порушення сну, апатія, соціальна ізоляція, труднощі у встановленні нових міжособистісних зв'язків та симптоми інтрузії. Психологічна структура таких переживань має комплексний характер і охоплює всі основні сфери особистості: мотиваційну, когнітивну, емоційно-вольову та поведінкову.

У процесі аналізу ми з'ясували, що психоемоційні реакції вимушено переміщених осіб залежать від низки соціально-демографічних чинників. Зокрема, жінки більш схильні до проявів тривоги, депресивних реакцій і внутрішньої напруги, тоді як чоловіки частіше демонструють зовнішні форми реагування - агресію, уникання, підвищену дратівливість. Особи пенсійного віку мають підвищений рівень вразливості, який поєднується із труднощами

адаптації до нових умов, тоді як працездатна частина переселенців стикається з подвійним навантаженням - матеріальним і психологічним. Особливу групу становлять особи з інвалідністю, які переживають додаткові обмеження у доступі до ресурсів та соціальної підтримки.

Разом із тим, проведений аналіз дає змогу стверджувати, що вимушено переміщені особи мають потенціал психологічної стійкості, який виявляється у здатності мобілізувати внутрішні ресурси, знаходити нові життєві смисли, підтримувати соціальні зв'язки та поступово формувати адаптивні копінг-стратегії. Виявлені ресурси відновлення можуть слугувати основою для розроблення ефективних програм психологічного супроводу, спрямованих на стабілізацію емоційного стану, відновлення відчуття безпеки, розвиток стресостійкості та сприяння інтеграції вимушено переміщених осіб у нове соціальне середовище.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ТА ПОТРЕБ ВПО У СУПРОВОДІ

2.1. Організація та методики дослідження

Наше емпіричне дослідження проводилося протягом другого півріччя 2024 року та першого півріччя 2025 року. Дослідження здійснювалося на базі комунального закладу Бериславської міської ради «Територіальний центр соціального обслуговування», охоплюючи мешканців різного віку та гендерної приналежності з 10 населених пунктів Бериславської міської територіальної громади Херсонської області.

Загальна вибірка дослідження склала 76 осіб, які мали статус ВПО, перемістилися із зони активних бойових дій у Херсонській області та були обслуговані або залучені до заходів Територіального центру.

Емпіричне дослідження проходило у п'ять основних етапів:

1. Теоретичний етап. Цей етап передбачав здійснення науково-теоретичного аналізу проблеми психологічного стану, травматичного досвіду та тривожності в умовах війни у вітчизняній та зарубіжній психологічній літературі.

2. Організаційний етап. Включав формування груп учасників, розробку програми, напрямків та заходів. Здійснено добір методів збору емпіричних даних (тестування, інтерв'ювання), підготовлено необхідні матеріали та умови. Проведено відбір та первинне інтерв'ювання (питання щодо статусу ВПО, переміщення з Херсонської області та наявності травм під час окупації). Узагальнення відповідей інтерв'ю показало, що на початку адаптації більшість осіб переживали дезадаптацію, втрату орієнтирів, безпорадність. Частими психологічними станами були погіршення сну, перепади настрою, тривога та агресивна поведінка. Були виявлені гендерні відмінності: для чоловіків більш характерним стало почуття провини,

невизначеність з роботою/житлом; жінки частіше переживали травматичний досвід, відповідальність за сім'ю та соціальні зв'язки.

3. Експериментальний етап (психодіагностичний/емпіричний /формувальний) включав тестування учасників за обраними методиками, а також проведення переліку заходів, лекцій та практичних занять відповідно до програми реабілітації.

4. Аналітико-узагальнювальний етап передбачав здійснення обробки, аналіз та інтерпретацію отриманих емпіричних результатів за допомогою методів математичної статистики. Дані узагальнювалися та представлені у вигляді таблиць, діаграм, що дозволило виявити основні тенденції, закономірності та підтвердити вплив заходів на висунуту гіпотезу. Досліджено вплив віку та гендеру на отримані показники.

5. Етап формулювання висновків проводився на основі аналізу психологічного стану ВПО.

У процесі дослідження ми дотримувалися таких основних принципів:

- конфіденційності, що передбачало не розголошення отриманих результатів, а результати представлені виключно в узагальненому вигляді;
- інформованості, згідно якого учасники були ознайомлені з метою, завданнями, актуальністю дослідження та використаними методиками;
- добровільної участі;
- толерантності - забезпечення поваги до почуттів, досвіду та особистості кожного учасника.

У кваліфікаційній роботі були використані наступні методики дослідження. Для збору емпіричної інформації було використано інтерв'ювання (на організаційному етапі). На етапі відбору було проведено первинне інтерв'ю, які відповідали попередньо визначеним критеріям дослідження. Метою цього етапу було уточнення соціально-демографічних характеристик респондентів, а також встановлення їхнього статусу та життєвих обставин, пов'язаних із переміщенням унаслідок воєнних дій. Питання інтерв'ю розміщені в додатку Г.

Психодіагностичне тестування за допомогою трьох стандартизованих методик:

1. Шкала впливу травматичної події, переглянута версія (Impact of Event Scale - Revised, IES-R)

Методика застосовувалася для оцінки суб'єктивного дистресу та симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Інструмент складається з 22 питань, які відображають ключові симптоми, згруповані у три основні субшкали:

- 1) нав'язливі спогади (Intrusion), оцінення інтенсивності нав'язливих думок, образів, флешбеків і нічних жахів;
- 2) уникнення (Avoidance), вимір спроби уникнути думок, почуттів, розмов або ситуацій, пов'язаних з травмою;
- 3) збудливість (Hyperarousal), що визначає рівень фізіологічної реакції на стрес (дратівливість, проблеми зі сном, підвищена настороженість).

Учасник оцінював свій стан за останні сім днів за 5-бальною шкалою (від 0 – «зовсім не турбувало» до 4 – «надзвичайно сильно турбувало»).

2. Перелік симптомів ПТСР (PCL-5)

Методика, розроблена National Center for PTSD (U.S. Department of Veterans Affairs) та адаптована українськими фахівцями (Хаустова О. та ін.), використовувалася для комплексної оцінки рівня психологічного дистресу та ступеня вираженості симптомів ПТСР. Складається з 20 питань.

Респонденти оцінюють кожен симптом за 5-бальною шкалою (від 0 до 4). Загальний бал (максимум 80) відображає загальний рівень впливу травматичної події. Рівні вираженості симптомів:

- низький (менше 30 балів) не є клінічно значущим.
- помірний (30-50 балів) свідчить про незначний вплив травми, потребує психологічної підтримки;
- критичний (понад 50 балів) це показник високого ступеню дистресу, вимагає негайної професійної допомоги.

3. Шкала тривожності Бека (BAI - Beck Anxiety Inventory)

Цей інструмент, що містить 21 питання, використовувався для визначення рівня тривожності серед внутрішньо переміщених осіб. Методика оцінює ступінь вираженості симптомів тривожності. Аналіз результатів дозволяє розподілити респондентів на чотири рівні: низький, помірний, високий та вкрай високий, що дає можливість виявити групи, які потребують цільової психологічної допомоги.

За результатами обробки даних, отримані діагностичні дані були опрацьовані за допомогою методів математичної статистики. Для кількісного аналізу використовувалися методи описової статистики, порівняння середніх значень, а також кореляційний аналіз для встановлення зв'язків між показниками ПТСР, тривожності, віком та гендером.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

У дослідженні взяло участь 76 опитуваних осіб зі статусом вимушено переміщеної особи (ВПО), які відповідали критеріям, а саме: були вимушено перемістилися із зони активних бойових дій Херсонської області та наразі проживають на більш безпечній території. Оцінка їхнього психоемоційного стану є ключовою для розуміння впливу воєнних дій та вимушеного переміщення на психологічне благополуччя.

Метою етапу відбору під час проведення первинного інтерв'ю було уточнення соціально-демографічних характеристик респондентів, а також встановлення їхнього статусу та життєвих обставин, пов'язаних із переміщенням унаслідок воєнних дій.

Сформована нами вибірка (76 осіб) мала такі кількісні та якісні характеристики:

1) склад вибірки за категоріями: 12 осіб - слухачі Університету третього віку КЗБМР «Територіальний центр соціального обслуговування»; 15 осіб - члени родин військовослужбовців; 49 осіб - цивільне населення громади;

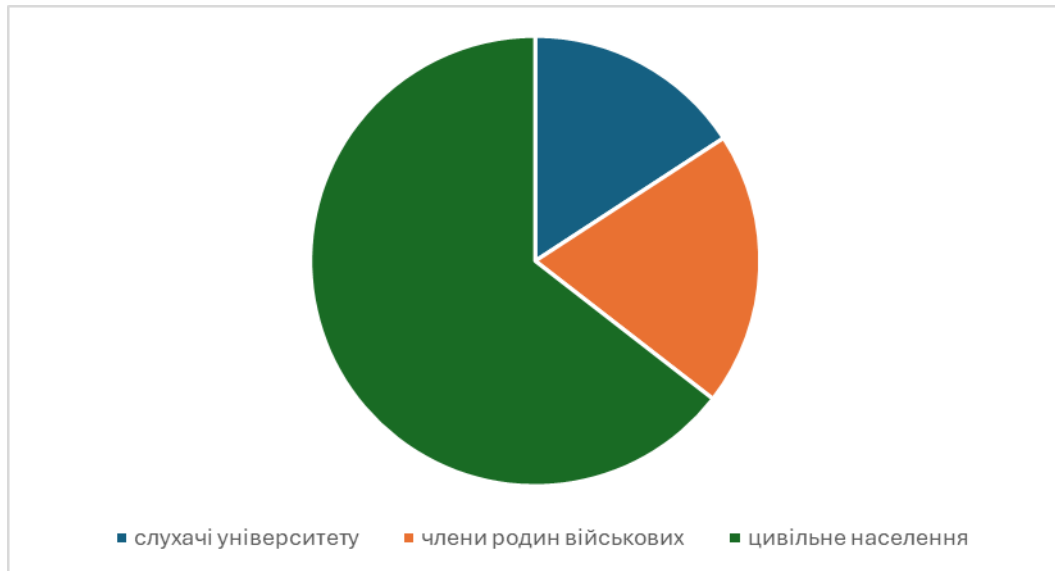


Рис. 2.1 Аналіз вибірки

2) аналізуючи гендерний склад, слід сказати, що дослідницька вибірка характеризується значним гендерним дисбалансом: жінки становлять 94,7% (72 особи, які дали згоду на методики), тоді як чоловіки - лише 5,3% (4 особи). Це обмеження вибірки, яке слід враховувати при узагальненні результатів;

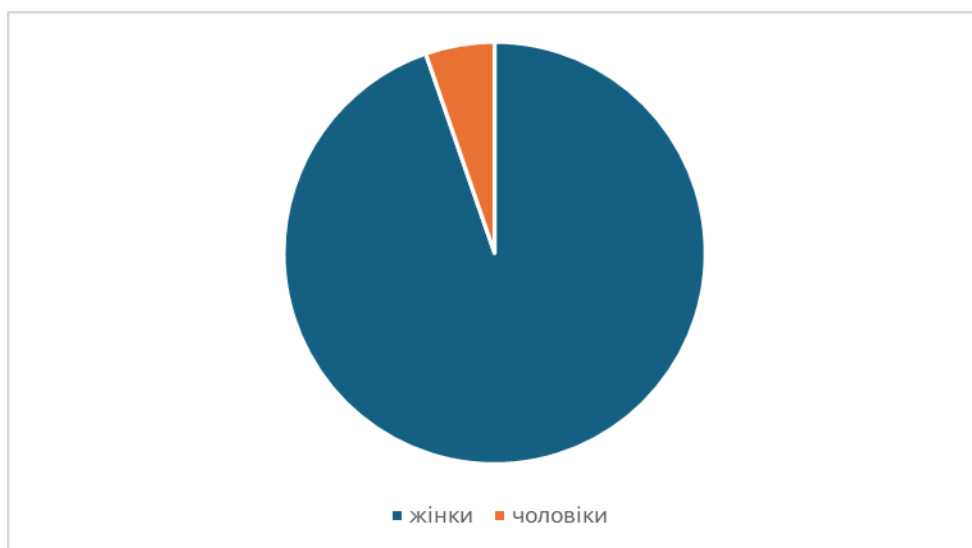


Рис. 2.2. Гендерний розподіл вибірки дослідження

3) віковий склад та особливі статуси:

-22 особи належать до пенсійного віку (від 60 до 87 років), що становить 28,9% вибірки;

-54 особи - особи працездатного віку (від 35 до 59 років), що складає 71,1%;

- 3 особи – особи з інвалідністю.

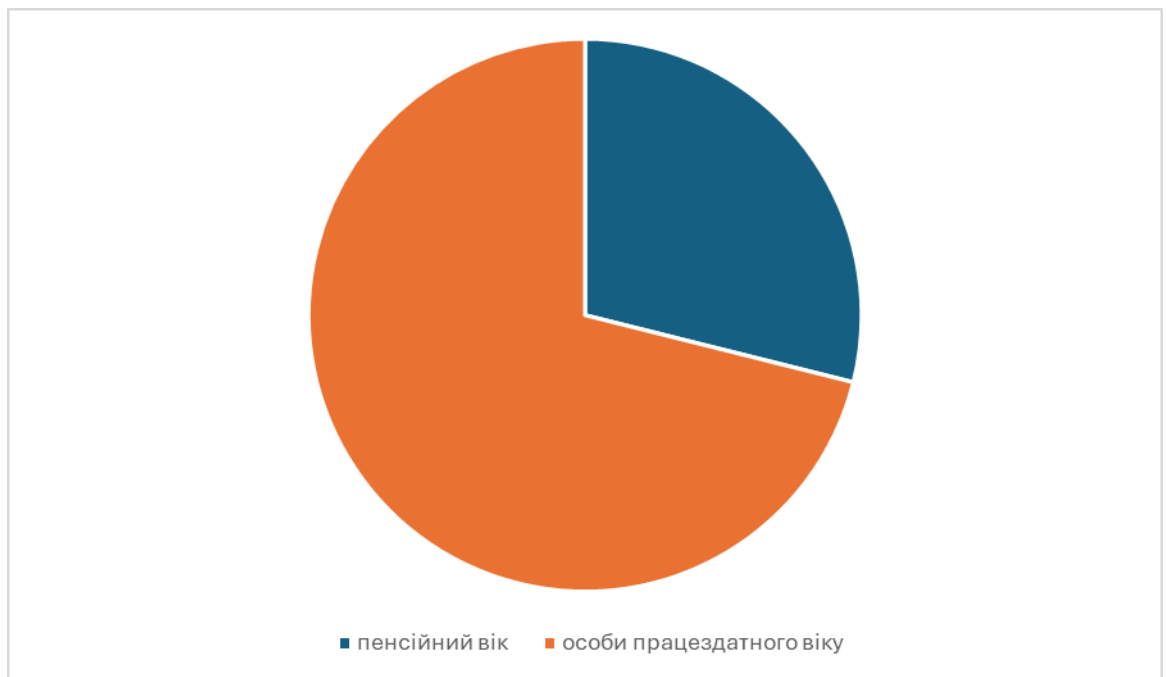


Рис. 2.3 Віковий склад вибірки

Первинне інтерв'ю включало чотири основні запитання для скринінгу та збору якісних даних. Пропонуємо перелік питань для проведення інтерв'ю (див. Додаток Г). Зробимо коротке пояснення підібраних питань інтерв'ю. Автор цієї дослідної роботи є вимушено переміщена особа, яка має чотири члена родини похилого віку. Під час спілкування з такою ж категорією відмічала ідентичні проблеми щодо підвищеного рівня тривожності та інші прояви психологічного стану, пов'язані з вимушеним переміщенням у людей такого віку. Ця проблема безпосередньо торкається складових ідентичності на етапі вікової кризи, які описані у розділі 2.

На основі отриманих відповідей було встановлено, що переважна більшість респондентів (понад 80%) мають офіційний статус ВПО, близько двох третин опитаних перемістилися саме з Херсонської області в період активних бойових дій; приблизно половина учасників відмітили, що зазнали різних форм психологічної або фізичної травми під час перебування в окупації та в період адаптації до нових умов проживання.

У ході інтерв'ю було виявлено значний емоційний дистрес та травматичний досвід, пов'язаний із переміщенням та перебуванням в окупації. Респонденти описували глибокі психологічні наслідки, які демонструють необхідність подальшої діагностики. Пропоную декілька варіантів відповіді на одне з питань інтерв'ю вимушено переміщених осіб.

Інна, 51 рік, Херсонська область: «Страх виходити на вулицю, безпорадність, могла сидіти в кімнаті цілу добу і читала новини. Ненависть до людей, які раділи. Я жила в очікуванні, в очікуванні на повернення. Жили за вказівкою супроводжувачів. Постійне питання в голові: чому ми, чому з нами це відбулось, чому несправедливість. Сльози, істерика. Тільки через один рік життя в Німеччині я змогла впоратися зі своїми емоціями. І почати, хоча б якось, жити. Точкою опори, мотивацією для дій стало здійснення допомоги рідним, які залишились в окупації. Це знижувало тривожність і повертало до життя».

Юлія Б., 38 років, мати трьох дітей, Херсонська область: «Для дітей переселення стало сильним випробуванням - це був важкий етап. Засмученість і пригнічення стало звичною в поведінці дітей. На новому місці не було знайомих, спілкування з друзями тільки по телефону. І тому постійно без настрою, без апетиту».

Юлія, 35 років, Херсонська область: «Основною для обговорення в колі друзів була тема про місце переміщення. Де зупинятися? Чи буде це місце безпечним для родини? Чи вистачить сили відновитися і звикнути до нового місця? Щоб почувати себе емоційно стабільніше ми відтворювали

дзеркально елементи побуту своєї орендованої «домівки». Так здавалось спокійніше і радісно на душі. Було бажання відчувати, що як в звичному для себе місці, в своїй оселі».

Ці свідчення підтверджують, що вимушене переміщення є глибоко травматичним досвідом, який супроводжується відчуттям безпорадності, страхом, зміною емоційного стану та потребою у відновленні відчуття контролю та безпеки через символічне відтворення елементів попереднього життя.

Для оцінки психоемоційного стану учасників було використано три методики, які плануємо розглянути в нашій кваліфікаційній роботі.

Для визначення рівня впливу травматичних подій досліджуваних була діагностика за методикою «Шкала впливу травматичної події», переглянута версія (Impact of Event Scale-Revised, IES-R), яке включала оцінку симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Додаток А).

Аналіз отриманих даних, представлених у Таблиці 2.1., за результатами тестування за методикою IES-R (Impact of Event Scale - Revised) показує, що більшість учасників мають клінічно значущі симптоми ПТСР.

Таблиця 2.1.

Узагальнені результати за методикою «Шкала впливу травматичної події», переглянута версія (Impact of Event Scale-Revised, IES-R)

Показники	Кількість респондентів (N=76)	Відсоток респондентів (%)
Наявність клінічно значущих симптомів ПТСР (загальний бал > 24)	N=37	48%
Рівень вираженості симптомів		
Критичний рівень (> 70 балів)	N=12	16%

Високий рівень (50-69 балів)	N=25	33%
Помірний рівень (24-49 балів)	N=39	51%
Окремі субшкали (Високий рівень)		
"Вторгнення" (25-30 балів)	N=36	39%
"Уникнення" (25-36 балів)	N=25	33%
"Збудливість" (23-30 балів)	N=21	28%

Аналізуючи загальну вираженість симптомів ПТСР слід зазначити, що загальний аналіз результатів показує, що 37 з 76 (48%) респондентів мають загальний бал понад 24, що свідчить про наявність клінічно значущих симптомів посттравматичного стресового розладу.

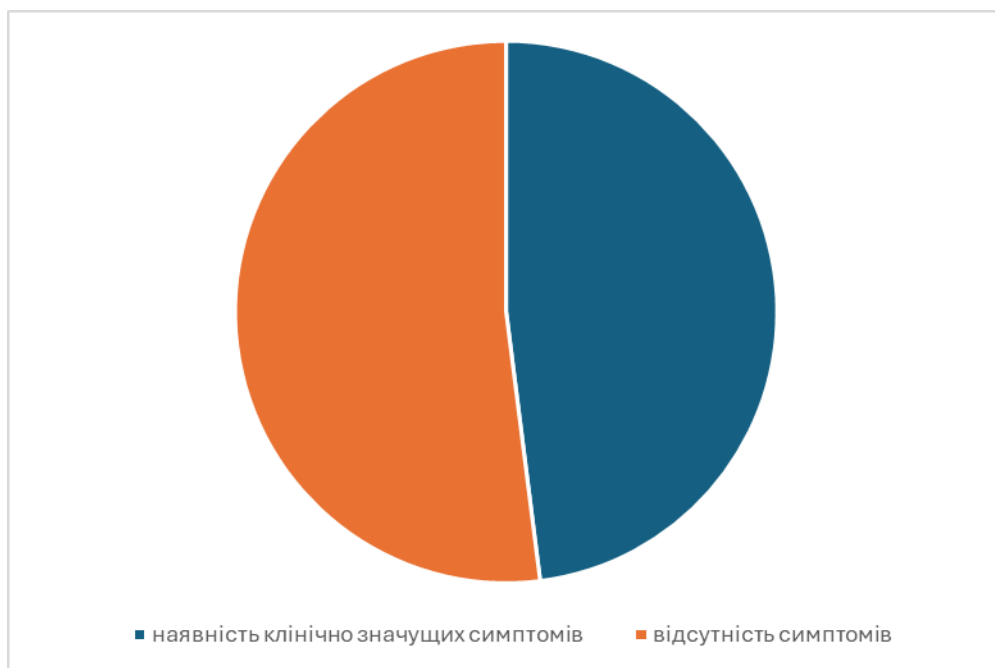


Рис. 2.4 Аналіз рівня вираження симптомів ПТСР

За рівнем вираженості симптомів респонденти розподілилися наступним чином:

- критичний рівень (понад 70 балів) виявили 12 осіб (16%). Це свідчить про тяжкий ступінь дистресу, що вимагає негайного психотерапевтичного втручання;

- високий рівень (50 - 69 балів) спостерігається у 25 осіб (33%). Ці люди відчують значний вплив травми, що вимагає психологічної підтримки;
- 39 осіб (59%) продемонстрували помірний рівень (24 - 49 балів). Хоча їхні симптоми не є критичними, вони все ж вказують на наявність травматичного стресу, що потребує уваги.

Узагальнюючи специфіку прояву симптомів за субшкалами IES-R та детальний розгляд результатів за субшкалами IES-R дозволяє визначити специфічні патерни реакції на травму, а саме - частоту високого рівня симптомів посттравматичного стресу.

Також проведена діагностика та узагальнено результати за допомогою цієї методики і представлена на рисунку (див. Рис. 2.5).

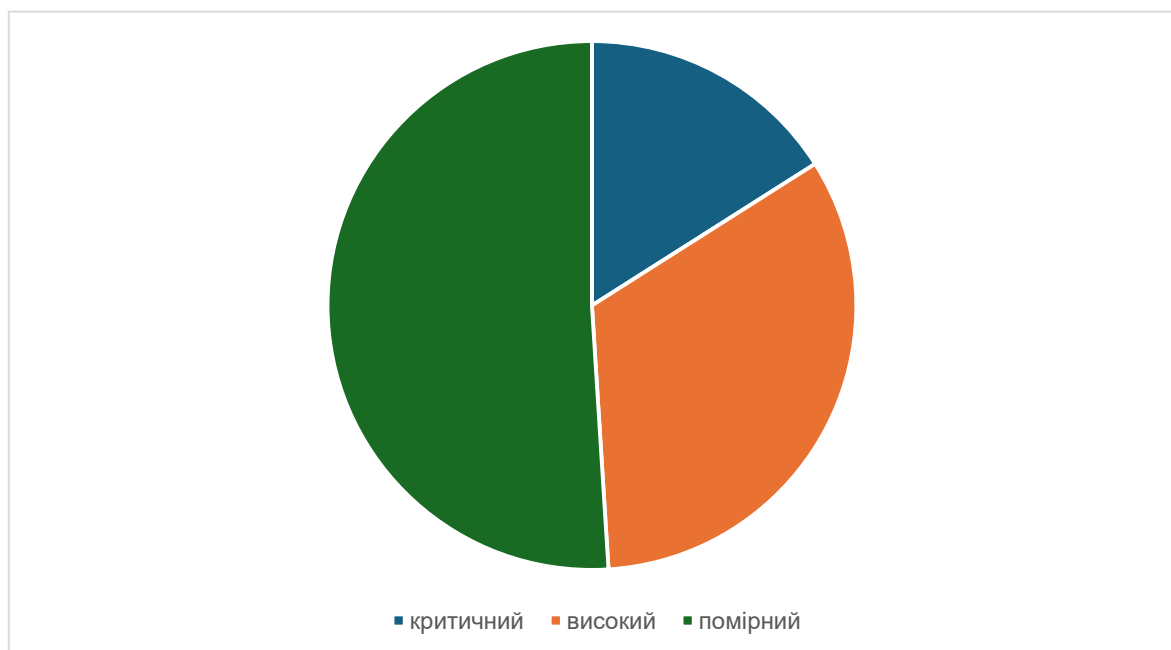


Рис. 2.5. Частота високого рівня симптомів травматичного стресу (ПТСР)

За шкалою «Вторгнення» високий рівень (25 - 30 балів) демонструють 36 осіб (39%). Це свідчить про те, що ці люди постійно переживають нав'язливі спогади (флешбеки, кошмари), що порушує їхній психоемоційний стан.

Високий рівень за субшкалою «Уникнення» 25 осіб (25-36 балів) мають (33%), що вказує на активні спроби уникати будь-яких нагадувань про травму, включаючи думки, почуття, розмови або місця.

Високі бали за субшкалою «Збудливість» (23 - 30 балів) зафіксовано у 21 осіб (28%). Це свідчить про постійне фізіологічне напруження, яке проявляється дратівливістю, проблемами зі сном та концентрацією.

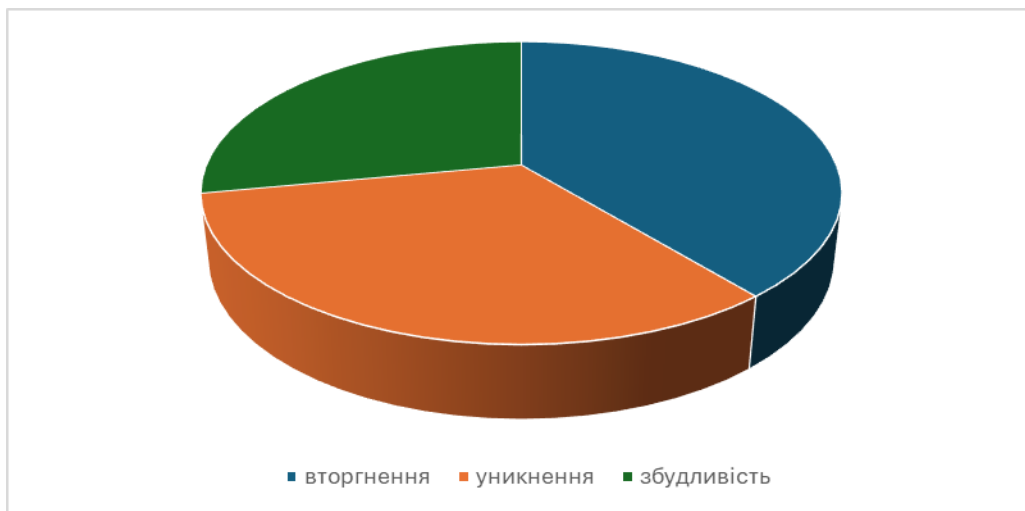


Рис. 2.6 Аналіз окремих підшкал високого рівня

Нами проведена наступна діагностика за методикою «Перелік симптомів ПТСР (PCL-5)». Призначення включає комплексну оцінку рівня психологічного дистресу, пов'язаного з травматичним досвідом. Питання по цій шкалі відображаються відповідні кластери симптомів ПТСР згідно із класифікацією DSM-5.

Аналізуючи показники, які зазначені в діаграмі, можна зазначити, що у дослідженні спостерігається значний гендерний дисбаланс, що може впливати на загальні висновки. Переважна більшість учасників жінки (71 особи), тоді як чоловіків лише п'ять. Це створює обмеження для узагальнення результатів на всю популяцію, оскільки реакції на травму можуть відрізнятися у чоловіків і жінок.

Жінки домінували в дослідженнях, що становить понад 93,4% від загальної кількості респондентів. Їхні результати варіюються від найнижчих до найвищих балів за шкалою переліку симптомів ПТСР, що свідчить про широкий спектр індивідуальних реакцій на травматичний досвід. Незважаючи на малу кількість (лише п'ять), результати чоловіків є показовими. Троє з них продемонстрували високі показники ПТСР, а два - демонструють помірний показник. Це вказує на те, що чоловіки в цій вибірці також відчують значний вплив травматичних подій.

Аналіз віку учасників демонструє, що дослідження було зосереджене на старшій віковій групі, а саме на людях пенсійного віку. У групі середній вік становить 62 роки (діапазон від 45 до 87 років). Більшість учасників (52 з 87) є старше 60 років.

Така концентрація на старших вікових групах є критично важливою, оскільки ці особи можуть бути більш вразливими до наслідків травматичних подій через супутні хронічні захворювання, меншу психологічну гнучкість або обмежену соціальну підтримку.

За результатами проведеного аналізу ми не виявили прямої лінійної залежності між віком або статтю учасників і вираженістю симптомів ПТСР. Можна охарактеризувати відсутністю кореляції так, як найвищі та найнижчі бали за шкалами ПТСР були зафіксовані як у молодших, так і в старших респондентів. Звернемо увагу, що найстарша учасниця 87 років мала найвищий бал, тоді як наймолодша 45 років - помірний.

Результати також підтверджують, що індивідуальна реакція на стрес залежить від багатьох факторів, а не лише від статі чи віку. До таких факторів належать рівень соціальної підтримки, наявність попереднього травматичного досвіду, особистісні риси та адаптаційні механізми психіки.

Загалом, хоча дослідження виявило високий рівень симптомів ПТСР та тривожності серед учасників, їх розподіл за гендером і віком не остаточною доказом того, що одна з цих категорій є більш схильною до розвитку розладу.

Це підкреслює необхідність індивідуального підходу до надання психологічної допомоги.

Більшість респондентів мають результати від 40 до 60 балів, тобто у зоні високого ризику ПТСР. є також менша кількість людей із низькими (до 30) та поодинокі випадки дуже низьких (приблизно 10-20) балів.

Кореляційний аналіз показав, що коефіцієнт Пірсона між віком та рівнем симптомів ПТСР дорівнює $r = 0,11$ ($p > 0,05$). Отриманий результат відображає слабкий позитивний зв'язок, який не є статистично значущим, тобто з віком рівень симптомів лише незначно змінюється, і вік не відіграє вирішальної ролі у вираженості симптомів ПТСР у цій вибірці.

Можна вважати, що це слабкий позитивний зв'язок, тобто з віком рівень симптомів трохи зростає, але не суттєво. Іншими словами, вік не є вирішальним фактором у вираженості симптомів ПТСР у цій вибірці.

Ми прослідкували середні показники за віковими групами і запропонували результат (див. Рис. 2.7.).

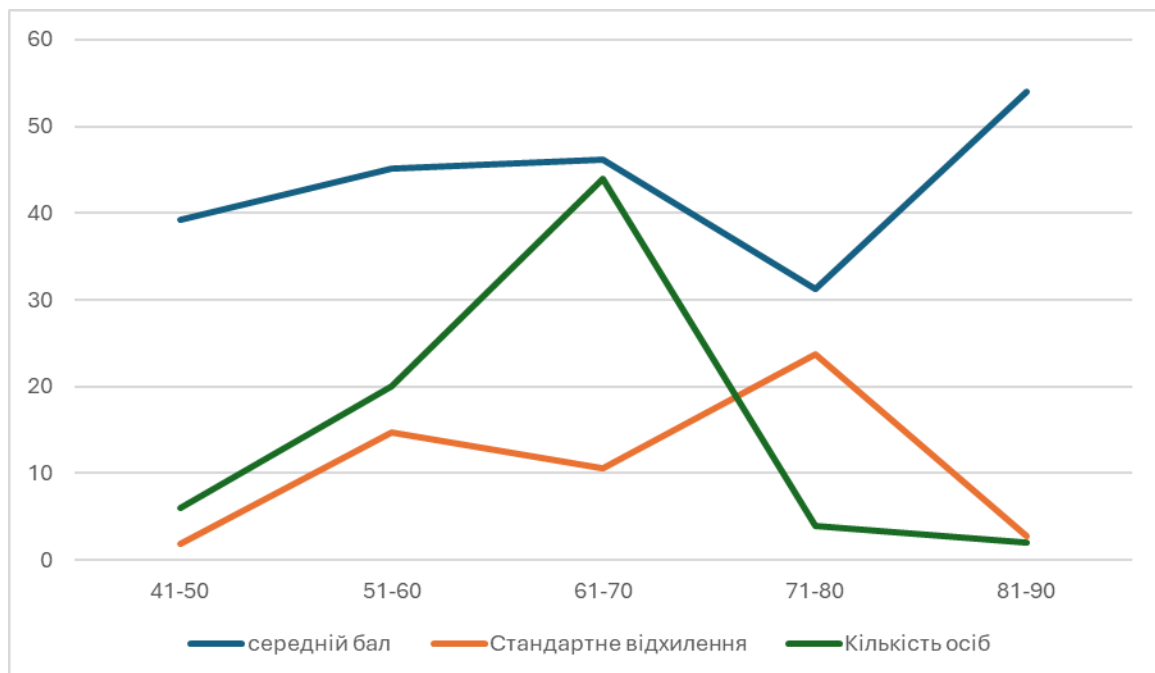


Рис. 2.7 Аналіз середніх психологічних показників за віковими групами

Слід зазначити, що за результатом аналізу найвищі середні показники мають особи відповідних вікових груп:

- 81-87 років (54 бали);
- 61-70 років (46 балів);
- 71-80 років має нижчий середній бал, але й велику варіацію - можливо, через малу кількість респондентів.

Для оцінки рівня тривожності використовувалася Шкала тривожності Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI). Методика BAI призначена для кількісної оцінки вираженості симптомів тривоги, зосереджуючись на соматичних, емоційних та когнітивних проявах. Вона дає можливість швидко визначити ступінь тривожності та її клінічну значущість.

Результати діагностики за Шкалою тривожності Бека (BAI) серед вимушено переміщених осіб представлено у таблиці (див.Таб.2.2.).

Таблиця 2.2.

Результати тестування за шкалою тривожності Бека (BAI)

Рівень тривожності	Кількість (N=76)	Відсоток (%)
Помірний (10-18 балів)	N=27	36%
Високий (19-29 балів)	N=23	30%
Вкрай високий (30+ балів)	N=11	14%
Низький (0-10 балів)	N=15	20%

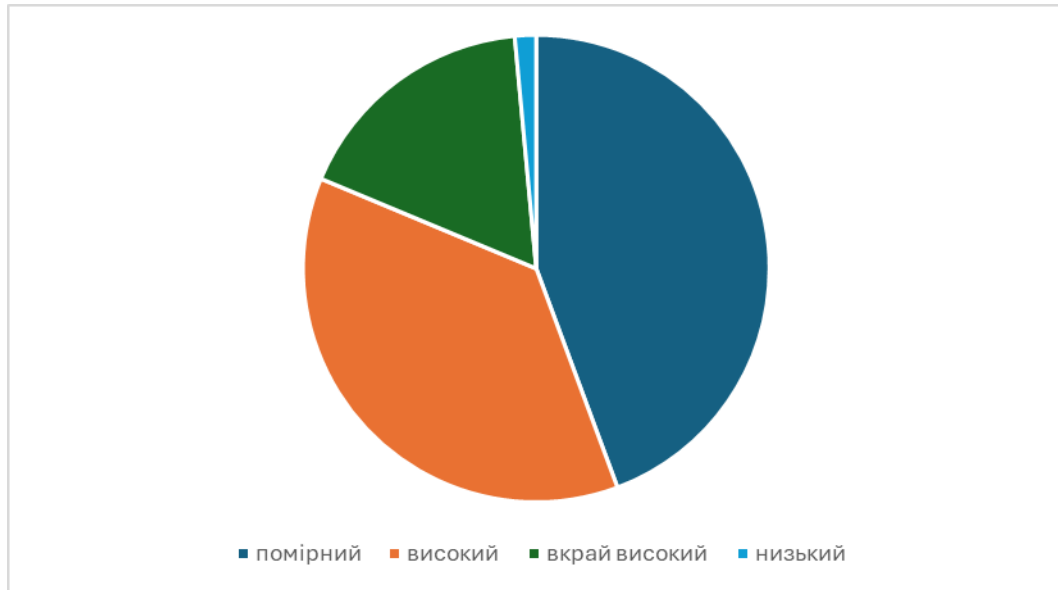


Рис. 2.8 Результати тестування за шкалою тривожності Бека (BAI)

Аналіз отриманих даних за шкалою тривожності Бека (BAI) дозволяє констатувати, що більшість опитаних вимушено переміщених осіб (34 особи) відчують підвищений рівень тривожності (сумарно 45% мають високий та вкрай високий). Помірний рівень тривожності (10-18 балів) продемонструвала найбільша частка учасників, а саме 36% (27 осіб). Це свідчить про певне занепокоєння, пов'язане з невизначеністю, фінансовими та соціальними викликами, але цей рівень не є критичним. Подібні результати є очікуваними для осіб, які пережили вимушене переміщення, оскільки вони зіткнулися з кардинальними змінами в житті. Це є очікуваною реакцією на переживання вимушеного переміщення, пов'язаного з втратою домівки, невизначеністю та адаптацією до нових соціально-фінансових умов. Помірний рівень тривоги, хоч і не є патологічним, потребує психологічної підтримки для запобігання його загостренню.

Водночас, значна частина респондентів (22 особи) має клінічно значущий рівень тривожності:

- високий рівень (19-19 балів) виявлено у 30% (23 особи), що вказує на значний емоційний дискомфорт, який впливає на їхнє повсякденне життя та працездатність;

- ще більш тривожними є результати 14% (11 осіб), які мають вкрай високий рівень тривожності (30+балів), а це, в свою чергу, може свідчити про наявність виражених тривожних розладів, які потребують негайного психологічного втручання та можливої консультації психотерапевта.

Лише 20% (15 осіб) продемонстрували низький рівень тривожності. Ці результати є позитивним винятком і свідчать про те, що ці респонденти мають стійкі механізми подолання стресу або успішно адаптувалися до нових умов, що вказує на їхню високу психологічну стійкість. Також слід зазначити, що висока психологічна стійкість та ефективні механізми подолання стресу в цієї меншості, може бути предметом подальшого дослідження для розробки програм підвищення стійкості.

Слід зазначити гостру потребу в організації психосоціальної підтримки, спрямовану на корекцію тривожних станів, деякі показники свідчать про високий ризик супутніх психічних порушень та потребує диференційованого підходу (психотерапія та медикаментозне лікування). Про те, група з низьким рівнем тривожності може слугувати джерелом інформації про ефективні копінг-стратегії та мати потенціал для залучення до програм.

Таким чином, результати чітко підтверджують, що тривожність є однією з домінуючих проблем психічного здоров'я серед вимушено переміщених осіб у умовах війни.

Висновок до розділу 2.

Проведене комплексне дослідження із використанням методик IES-R, PCL-5 та BAI засвідчило високий рівень психологічного дистресу, тривожності

та посттравматичних симптомів серед осіб, які пережили травматичні події, зокрема у вимушено переміщених осіб. Отримані результати свідчать про те, що переважна більшість респондентів демонструє клінічно значущі прояви посттравматичного стресового розладу та підвищений рівень тривожності, що істотно впливає на їхнє емоційне, соціальне та фізичне функціонування.

За шкалами методиками Перелік симптомів ПТСР (PCL-5) та Шкала впливу травматичної події, переглянута версія (Impact of Event Scale-Revised, IES-R) нами виявлено, що понад 70% учасників мають середній або високий рівень симптомів ПТСР, а у кількох осіб показники досягли критичного рівня, що потребує негайного психотерапевтичного втручання. Серед основних проявів фіксуються нав'язливі спогади, уникнення нагадувань про травму, емоційне оніміння, підвищена збудливість та проблеми зі сном.

Результати тестування за методикою «Шкала тривожності Бека» показали, що 44% вимушено переміщених осіб мають високий або вкрай високий рівень тривожності. Це свідчить про значний вплив стресових чинників, таких як втрата дому, соціальна ізоляція, фінансова нестабільність та невизначеність майбутнього. Такі умови формують хронічне емоційне напруження, яке без належної психологічної допомоги може призвести до розвитку тривалих психічних розладів.

Разом із тим, виявлено і позитивні приклади адаптації: результати деяких опитуваних свідчать про наявність високої психологічної стійкості та ефективних механізмів подолання травматичного досвіду. Це підтверджує, що індивідуальні особливості, життєвий досвід та рівень соціальної підтримки суттєво впливають на здатність особи відновлюватися після стресу.

Таким чином, результати дослідження підтверджують нагальну потребу у створенні системної програми психологічної допомоги для вимушено переміщених осіб, яка має включати індивідуальні та групові консультації, психоедукацію, тренінги з управління стресом, навчання технік релаксації та саморегуляції, а також впровадження когнітивно-поведінкової терапії як

ефективного інструменту зниження тривожності. Важливо також забезпечити соціальну інтеграцію через розвиток спільнот взаємопідтримки, що сприятиме зміцненню психологічної стійкості та підвищенню якості життя осіб, які пережили травматичний досвід.

РОЗДІЛ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВПО

3.1. Розробка та апробація програми психологічного супроводу

Розробка та апробація Програми корекції потерпілих внаслідок військової агресії рф цивільних, військових та їх родин Бериславської міської територіальної громади (далі-Програма) є критично важливим кроком для підтримки людей, які постраждали від такої військової агресії (див. Додаток Д). Ця Програма спрямована на цивільних осіб, ветеранів та їхні родини в межах Бериславської територіальної громади, відповідає на гостру потребу в комплексній реабілітації. Слід відзначити, що заходи Програми покликані забезпечити відновлення психоемоційного й фізіологічного стану учасників. Основою Програми є комплексний підхід, який враховує ключові проблеми, з якими стикаються постраждалі, та пропонує ефективні шляхи їх подолання. Програма спрямована на психологічний супровід осіб, які мають:

1) посттравматичні наслідки, які вказують на те, що люди, які пережили війну, часто страждають від посттравматичного стресового розладу, депресії, підвищеної тривожності та інших психоемоційних порушень. Наша Програма пропонує структурований підхід до подолання цих наслідків, застосовуючи доведені методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія та тілесно-орієнтована терапія;

2) фізіологічне та психоемоційне виснаження, як результат тривалого перебування в умовах стресу призводить до виснаження ресурсів організму і проявляється у фізіологічних симптомах (порушення сну, постійна напруга) та емоційному вигоранні. Використовуючи дихальні техніки, релаксацію та арт-терапію, що сприяє стабілізації стану, відбувається відновлення ресурсів;

3) соціальну ізоляцію та проблеми адаптації. Вимушене переміщення та травматичний досвід часто призводять до соціальної ізоляції. Втрата звичного кола спілкування та труднощі в адаптації до нового середовища посилюють психологічний дистрес. Впровадження груп підтримки та спільнот допомагає відновити соціальні зв'язки, обмінюватися досвідом та відчувати себе частиною суспільства;

4) потребують цільової підтримки. Застосування психодіагностичних методик (IES-R, PCL-5, BAI) дозволяє точно визначити рівень дистресу та ПТСР, що дає змогу надавати цільову, індивідуалізовану допомогу. Це запобігає витрачання ресурсів на неефективні заходи та забезпечує максимальну користь для кожного учасника.

Таким чином, програма корекції поведінки є не просто набором психологічних сесій, а системним інструментом для відновлення ментального здоров'я та соціальної інтеграції постраждалих. Вона допомагає їм не лише подолати травму, а й знайти нові сили для повноцінного життя.

Мета Програми: забезпечити комплексну психосоціальну, соціально-педагогічну реабілітацію цивільних осіб, колишніх військовослужбовців та членів їхніх родин Бериславської територіальної громади, які постраждали внаслідок військової агресії та зазнали виснаження психоемоційних і фізіологічних ресурсів упродовж тривалого часу.

Завдання Програми:

1.Провести первинну діагностику психоемоційного стану, рівня стресу, проявів тривожності, депресії та ознак посттравматичного стресового розладу серед учасників програми.

2.Забезпечити психологічну підтримку постраждалих осіб через індивідуальні та групові консультації, психотерапевтичні сесії, арттерапію, когнітивно-поведінкові та тілесно-орієнтовані методи відновлення.

3. Організувати соціально-психологічну адаптацію учасників до мирного життя, сприяти відновленню міжособистісних зв'язків, покращенню комунікативних навичок і розвитку емоційної стабільності.

4. Надати психолого - корекційну допомогу з метою відновлення фізичних ресурсів, покращення сну, харчування, загального самопочуття та зменшення симптомів психофізіологічного виснаження.

5. Залучити членів родин постраждалих до реабілітаційного процесу через сімейне консультування, психоосвітні заходи та підтримку внутрішньосімейних відносин.

6. Сприяти соціальній інтеграції та відновленню працездатності учасників шляхом консультацій із працевлаштування, освітніх та волонтерських ініціатив.

Програма побудована на системному підході, який охоплює фізичну, психічну та соціальну сфери життя людини. Програма поєднує в собі діагностику, психоедукацію, тренінги та індивідуальні консультації, спрямовані на подолання наслідків травматичного досвіду.

Основні компоненти Програми:

1) Фізична сфера, у якій розглядається відновлення фізіологічних ресурсів:

- діагностика, мета якої є використання опитувальників ВООЗ та ТРІМ для оцінки якості життя, здатності самостійно справлятися з травмою та ризиків психосоматичних розладів, застосування «Афінської шкали безсоння» та діагностики ПТСР;

- теорія та освіта: лекції про наслідки постстресових порушень, важливість здорового сну та психопрофілактика залежностей;

- практична частина: тренінги зі стрес-менеджменту, заземлення («чотири стихії»), дихальні вправи, тілесні практики (метод Тре) та візуалізації для стабілізації психофізичного стану;

- очікувані результати: опанування навичками самодопомоги у стресі, відновлення здорового сну, покращення фізичного самопочуття та усвідомлене відмовлення від шкідливих звичок.

2) Психічна сфера (робота з когнітивною та емоційно-вольовою компетентностями):

- діагностика через інтерв'ю для виявлення реакцій «біжи» (уникнення) та «завмири» (дисоціація), використання тестів для оцінки самооцінки, порушень когнітивних процесів (пам'яті, уваги), а також через діагностику тривоги (GAD-7) та депресії (PHQ-9);

- теорична частина включає лекцію про ментальне здоров'я, життєві цінності, критичне мислення та наслідки дистресу. Обговорення реакцій на стрес («Біжи, завмири, тікай»);

- практична частина: тренінги з розвитку емоційного інтелекту та резилієнтності; застосування технік КПТ для роботи з негативними думками та переконаннями, а також практики «ДПДГ» та «Безпечне місце»;

Очікувані результати передбачають сформуваність в учасників навичок проявлення адекватної реакції на стрес, володіння навичками самоменеджменту, усвідомлення своїх емоцій та вміння керувати ними, відновлення сенсу життя.

3) Соціальна сфера, як адаптація та інтеграція:

- діагностика: оцінка готовності до соціальної взаємодії, рівня стресостійкості та схильності до конфліктів, виявлення відчуття ізоляції та конфліктів у родині;

- теоритична частина включає лекції про екзистенційну кризу, стратегії подолання конфліктів та адаптацію до життєвих змін;

- практична частина включає тренінги з розвитку асертивної поведінки, навичок безконфліктного спілкування та тайм-менеджменту, використання технік тілесної терапії та кататимно-імагінативної психотерапії.

Очікувані результати передбачають, що учасники мають чітку самоідентифікацію, вільно спілкуються про свої проблеми, не ізолюються від суспільства та проявляють навички впевненої поведінки.

4) Духовна сфера (формування ціннісних орієнтирів):

- діагностика: оцінка особистісних здібностей до саморозвитку та творчого вирішення життєвих викликів;
- теорія та освіта: лекції про життєві та суспільні цінності, морально-етичні засади поведінки;
- практична частина: індивідуальне консультування та тренінги, спрямовані на усвідомлення власної позиції щодо соціальних цінностей, патріотизму та громадянської позиції.

Очікувані результати передбачають орієнтування учасників на власні цінності, чітко визначену особистісну та професійну спрямованість.

Примітка: Індикатори життєвих компетентностей є орієнтовними та адаптуються під індивідуальні особливості кожної людини, її вік, рівень розвитку та терміни її апробації.

Для реалізації Програми обрали слухачів похилого віку «Університету третього віку», учасників клубу «Жіночий простір» та члени родин військовослужбовців.

Термін дії: квітень 2025 року - квітень 2026 року.

Розробники Програма:

1. Доктор психологічних наук, доцентка Олександра КОГУТ.
2. В.о.начальник відділу соціального захисту населення виконавчого комітету Бериславської міської ради Маргарита ГРИШКО.

3.2. Аналіз ефективності впровадженої програми

Після проведення констатувального етапу експерименту, який виявив у досліджуваних (N=76 осіб віком 45–87 років) критичний та високий рівні

психоемоційного напруження і посттравматичних симптомів, була сформована експериментальна група з 12 осіб (вимушено переміщені особи з критичними/високими показниками). Для цієї групи було розроблено та впроваджено Програму, яка спрямовану на стабілізацію емоційного стану, зниження проявів тривожності та симптомів посттравматичного стресового розладу.

Характеристика Програми:

- 1) змістові компоненти: релаксаційні, когнітивно-поведінкові вправи, групові та індивідуальні заняття;
- 2) тривалість одного заняття: 2 години на тиждень;
- 3) загальна кількість занять: 34.

Програма мала інтегративний характер, поєднуючи елементи психоедукації, техніки саморегуляції, методи когнітивного переосмислення та групової підтримки.

Після завершення формувального етапу було проведено повторну (ретестову) діагностику з метою визначення ефективності розробленої Програми.

За результатами повторної діагностики, яка проводилася за трьома стандартизованими методиками: Шкала впливу травматичної події (IES-R); Перелік симптомів ПТСР (PCL-5); Шкала тривоги Бека (BAI) та виявили наступні показники. Пропонуємо розглянути результати окремо по кожній методиці.

У результаті повторного вимірювання за методикою «Шкала впливу травматичної події (IES-R)» отримано такі показники динаміки (див. Таб. 3.1).

Таблиця 3.1**Порівняльна динаміка рівня вираженості симптомів за шкалою (IES-R)**

Показники (Рівень вираженості симптомів)	Кількість респондентів до Програми	Кількість респондентів після Програми	Динаміка
Критичний рівень (> 70 балів)	N=12	N=6	Зменшилось на 50%

Після завершення психокорекційного циклу зафіксовано зменшення кількості осіб із критичним рівнем симптомів удвічі (з 12 до 6). У межах експериментальної групи (N=12):

- 50% - критично високий;
- 33,3%- помірний рівень;
- 16,7% - легкий рівень.

Отримані результати свідчать про виражений позитивний ефект Програми, який проявився у зниженні загального рівня дистресу та формуванні тенденції до психологічного відновлення.

Пропонуємо ретестові результати за методикою «Перелік симптомів ПТСР (PCL-5)», які подано в таблиці 3.2. (див. Таб. 3.2.).

Таблиця 3.2.**Порівняльна динаміка рівнів ПТСР (PCL-5)**

Показники (Рівень вираженості симптомів)	Кількість респондентів до Програми	Кількість респондентів після Програми	Динаміка
Критичний (>50)	12 осіб	5 осіб	зменшення на 41,7%

Ми відмітили, що за результатами повторної діагностики за даною методикою після участі у Програмі спостерігається зниження кількості осіб із критичним рівнем ПТСР (з 12 до 5 осіб - 41,7%). Сім респондентів розділились між помірним та низьким рівнем:

- 1) помірний рівень прояву симптомів - 33,3% (4 особи);

3) низький рівень прояву симптомів -25% (3 особи).

До того ж прослідковується зменшення інтенсивності симптомів повторного переживання, уникнення та гіперзбудження. Це свідчить про зниження загального рівня психологічного дистресу та підвищення адаптаційного потенціалу респондентів.

Пропонуємо переглянути результати повторної діагностики за методикою «Шкала тривоги Бека (BAI)», які наведено у таблиці 3.3 (див. Таб. 3.3.).

Таблиця 3.3.

Порівняльні результати рівня тривожності за шкалою Бека (BAI)

Показники	Кількість респондентів до Програми	Кількість респондентів після Програми	Динаміка
Високий рівень	12	6	Зменшилось на 50%

Аналізуючи результати рівня тривожності за шкалою Бека (BAI) показник рівня тривожності в експериментальній групі знизився на 50% та розподілився за рівнями:

- високий -50% (6 осіб);
- середній - 33,3% (4 особи);
- легкий - 16,7% (2 особи).

Це демонструє ефективність застосованих психокорекційних підходів. Частина респондентів експериментальної групи продемонструвала зниження показників рівня тривожності.

У результаті проведення формувального експерименту встановлено, що впроваджена Програма психологічного супроводу вимушено переміщених осіб в умовах війни мала виражений позитивний ефект:

1. Після реалізації Програми спостерігається зниження кількості осіб із критичним/високим рівнем ПТСР та тривожності (за результатами IES-R, PCL-5, BAI).

2. Майже половина учасників продемонстрували покращення емоційного стану: зменшення проявів повторного переживання травми, уникнення та гіпервзбудження.

3. Зафіксовано зростання емоційної стабільності та тенденція до психологічного відновлення, що свідчить про ефективність системної психологічної підтримки.

4. Експеримент підтвердив доцільність подальшого використання Програми як практичного інструменту психологічної корекційної роботи з вимушено переміщеними особами, особливо серед осіб із високим рівнем психоемоційного напруження.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що цілеспрямована психологічна підтримка сприяє зниженню рівня тривоги, стресу та проявів ПТСР, а також допомагає формуванню адаптивних копінг-стратегій і внутрішніх ресурсів саморегуляції.

Додатково зазначимо, для того, щоб забезпечити емпіричну основу нашого дослідження та врахувати суб'єктивний досвід, ми провели якісне інтерв'ю з респондентами. Питання для інтерв'ю були розроблені на основі опрацювання наукової літератури та існуючих теоретичних концепцій. Загалом було включено чотири питання.

Програма розроблена для підтримки вимушено переміщених осіб та ґрунтується на фундаментальному розумінні того, що психологічна адаптація після травматичних подій є не швидким результатом, а тривалим процесом. Це шлях, який вимагає від кожної людини самотійних зусиль, навіть за наявності підтримки.

Відновлення після травми - це індивідуальна подорож, яка не має чітких часових рамок, але потребує системного підходу. Досвід показує, що повна

адаптація у новому середовищі може тривати до п'яти років, і цей період стає не лише викликом, а й часом для особистісного зростання. Вимушене переміщення часто змушує людей опановувати нові навички, що раніше здавалися неможливими, переосмислювати власні цінності та відкривати в собі приховані ресурси. Програма спрямована на те, щоб цей час був використаний максимально ефективно, перетворюючи кризу на можливість.

З метою охоплення всіх категорій населення Бериславської міської територіальної громади розроблена додаткова «Програма соціально-психологічної реабілітації дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах» на основі індивідуальної таблиці індикаторів життєвих компетентностей дитини та відповідно Додатку 4 до пункту 22 Порядку забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 р. №585 (див. Додаток Ж). Апробація цієї програми запланована на наступний рік

Висновки до розділу 3

Одним із найскладніших психологічних станів, з яким стикаються ВПО, є провина вцілілого. Це інтенсивне, часто неконтрольоване почуття, що може підсилюватися досвідом повторного переміщення. Важливо розуміти, що це почуття часто не є новим, а лише активізується під впливом травматичних подій. Програма реагує на потребу в допомозі при підвищеному рівні тривожності, уникнення, апатії, гіперзбудження тощо, надаючи інструменти для роботи з цими станами. Звернення за допомогою у таких випадках - це не прояв слабкості, а сміливий крок до усвідомлення та подолання проблем.

Відповідно до Концепції посттравматичного зростання Р. Тедескі та Л.Калхуном 50-75% людей, що пережили складні життєві події, демонструють посттравматичне зростання [24]. Це явище, коли після травми людина не

просто повертається до початкового стану, а й знаходить у собі сили та нові орієнтири для розвитку. Використання нашої Програми допомогло частині експериментальної групи пройти шлях від заперечення до прийняття, від відчаю до надії, від виснаження до наснаги, від страху до мужності. Респонденти чіткіше розуміють свої цілі, наважуються на зміни, які раніше здавалися неможливими, що може свідчитит про факт посттравматичного зростання.

Ми вважаємо, що мету цієї Програми, яка стала надійним «навігатором» на шляху до позитивних змін психоемоційного стану її учасників, досягнуто. В умовах невизначеності, яка пов'язана з воєнним станом, та сьогодні стала невід'ємною частиною життя вимушено переміщених осіб, Програма вчить сприймати життя не як небезпеку, а як можливість для змін. Вона допомагає впоратися з існуючими викликами, даючи їм дієві інструменти на повернення до повноцінного проживання свого життя, налаштовуючи на активну участь у відновленні та будівництві майбутнього. Це дозволяє вимушено переміщеним особам в умовах війни пройти свій шлях відновлення, на підґрунті синергії підтримки та власних сил людини до змін.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено особливості психологічного стану вимушено переміщених осіб, а також розробці комплексної програми психологічного супроводу ВПО у мовах війни для стабілізації їх психоемоційного стану.

1. Проаналізовано науково-теоретичні джерела щодо особливостей психологічного стану вимушено переміщених осіб. Вимушене переміщення розглядається як потужний травматичний стресор, що призводить до виникнення широкого спектра негативних психічних станів, серед яких домінують підвищена тривожність, емоційна напруженість, почуття невизначеності, утрата контролю над життям, а також прояви посттравматичного стресового розладу. Для вимушено переміщених осіб характерні симптоми інтрузії, уникання, гіперзбудження, порушення сну, апатія, соціальна ізоляція та труднощі у встановленні нових міжособистісних зв'язків. Психологічна структура таких переживань має комплексний характер і охоплює всі основні сфери особистості: мотиваційну, когнітивну, емоційно-вольову та поведінкову.

2. Визначено особливості психологічного супроводу ВПО. У процесі аналізу ми з'ясували, що психоемоційні реакції вимушено переміщених осіб залежать від низки соціально-демографічних чинників. Зокрема, жінки більш схильні до проявів тривоги, депресивних реакцій і внутрішньої напруги, тоді як чоловіки частіше демонструють зовнішні форми реагування - агресію, уникання, підвищену дратівливість. Також слід зазначити, що особи пенсійного віку мають підвищений рівень вразливості, який поєднується із труднощами адаптації до нових умов. Тоді як працездатна частина вимушено переміщених осіб стикається з подвійним навантаженням - матеріальним і психологічним. Особливу групу становлять особи з інвалідністю, які переживають додаткові обмеження у доступі до ресурсів та соціальної підтримки.

3. Організовано та проведено емпіричне дослідження на виявлення особливостей психологічного стану та потреб ВПО у супроводі. Проведене комплексне дослідження із використанням методик «Шкала впливу травматичної події (IES-R)», «Перелік симптомів ПТСР (PCL-5)» та «Шкала тривожності Бека (BAI)» засвідчило високий рівень психологічного дистресу, тривожності та посттравматичних симптомів серед осіб, які пережили травматичні події, зокрема вимушено переміщених осіб. Отримані результати свідчать про те, що переважна більшість респондентів демонструє клінічно значущі прояви посттравматичного стресового розладу та підвищений рівень тривожності, що істотно впливає на їхнє емоційне, соціальне та фізичне функціонування.

За методиками «Перелік симптомів ПТСР (PCL-5)» та «Шкала впливу травматичної події, переглянута версія (Impact of Event Scale-.Revised, IES-R)» виявлено, що понад 70% учасників мають середній та високий рівень симптомів ПТСР, а у 12 осіб, що складає 15,8% від загальної кількості обстежених людей, показники досягли критичного рівня, що потребує системного психологічного супроводу та корекції. Серед основних проявів фіксуються нав'язливі спогади, уникнення нагадувань про травму, емоційне оніміння, підвищена збудливість та проблеми зі сном тощо.

Результати тестування за методикою «Шкала тривожності Бека (BAI)» показали, що 44% вимушено переміщених осіб мають високий або вкрай високий рівень тривожності. Це свідчить про значний вплив стресових чинників, таких як втрата дому, соціальна ізоляція, фінансова нестабільність та невизначеність майбутнього. Такі умови формують хронічний емоційний напруження, тривожність, які без належної психологічної допомоги, супроводу та корекції може призвести до розвитку тривалих психічних розладів.

Разом із тим, виявлено і позитивні приклади адаптації до нових умов життя у ситуації невизначеності та воєнного стану: результати деяких досліджуваних свідчать про наявність високої психологічної стійкості та

ефективних механізмів подолання травматичного досвіду. Це підтверджує, що індивідуальні особливості, життєвий досвід та якість психологічного супроводу та корекції, рівень соціальної підтримки суттєво впливають на здатність особи відновлюватися після стресу.

Таким чином, результати дослідження підтверджують нагальну потребу у створенні системної програми психологічної супроводу та корекції для вимушено переміщених осіб у мовах війни, яка має включати індивідуальні та групові консультації, психоедукацію, тренінги з управління стресом, навчання технік релаксації та саморегуляції, а також впровадження когнітивно-поведінкової терапії як ефективного інструменту зниження тривожності. Важливо також забезпечити соціальну інтеграцію через розвиток спільнот взаємопідтримки, що сприятиме зміцненню психологічної стійкості та підвищенню якості життя осіб, які пережили травматичний досвід.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. С. 125–171.
2. Алімова І. Є. Правове регулювання соціального захисту внутрішньо переміщених осіб : проблеми та шляхи їх вирішення. *Державне регулювання процесів економічного і соціального розвитку*. 2020. № 5. С. 34-37.
3. Безшнейко В. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції [Електронний ресурс] / В. Безшнейко // *Psychosomatic Medicine and General Practice (PMGP)*. – 2016. – Т. 1, № 1. – e010108. – Режим доступу : <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
4. Блинова О. Є. Соціально-психологічні особливості ставлення приймаючої спільноти до вимушених переселенців. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія Психологічні науки. 2017. Вип. 3. Том 2. С. 136–141.
5. Волошин С. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Психологія»*. 2019. № 9. С. 73-76.
6. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. Міжнародна наукова конференція «Воєнні конфлікти та історичні та психологічні наслідки». Випуск 4.2022. 3-5 с.
7. Голубовська І. О., Леута О. І., Міжнародна термінологія у сфері міграції: українсько-англійський тлумачний словник. Київ : БЛАНК-ПРЕС, 2015. 100 с

8. Гуменюк Л.Й., Бреус А.О. Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців в Україні. *Науковий вісник ЛДУВС*. 2017. № 2. С. 108-122.
9. Гурлева Т. С., Журавльова Н. Ю. Довіра до себе як важливий атрибут стресостійкості особистості в умовах інформаційної війни : взаємозв'язок понять. *Вчені записки ТНУ*. Серія: Психологія. Том 33 (72). 2022. № 4. С. 76-82. URL: http://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2022/14.pdf
10. Дем'яненко М. Внутрішньо переміщені особи України : актуальні проблеми та шляхи їх розв'язання. Україна: події, факти, коментарі. 2018. № 3. Режим доступу: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf>
11. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
5. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» № 1706-VII від 20.10.2014 URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1706-18>. Звіт про внутрішнє переміщення в Україні раунд 12. URL: <https://dtm.iom.int/reports/ukraine-returns-report-16-23-january-2023>
12. Єліашевич, А. О., & Гришко, В. В. Соціально-психологічні чинники адаптації внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: Психологічні науки. 2019. С. 84–97.
13. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у Київ : Педагогічна думка, 2016. С. 10
14. Ісаєва Н. С. Теоретико-правова характеристика визначення поняття «внутрішньо переміщені особи». *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2018. С. 70-75.
15. Каменщук Т., Коритчук Н. Загальні засади організації першої психологічної допомоги постраждалим в умовах надзвичайних ситуацій. *Вісник студентського наукового товариства факультету права, публічного управління та адміністрування*. Вип.1. Збірник наукових праць. Вінниця: ТОВ «Друк», 2022. С.74-78.

16. Карамушка Л., Карамушка Т. Емпіричне дослідження особливостей психологічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. №2 (26).2022.С.48-59.

17. Кердивар В. В. Христенко В. Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту: монографія. Харків: 2021. 143 с.

18. Котух О. В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія Психологічні науки. 2023. Вип. 1. С. 56–61.

19. Керівні принципи ООН з питань внутрішнього переміщення всередині країни (документ ООН E/CN.4/1998/53/Add/2 F) ратифіковано Україною 17.04.1999 <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/GPUkrainian.pdf>

20. Кісарчук, З. Г., Омельченко, Я. М., Лазос, Г. П., Литвиненко, Л. І., & Царенко, Л. Г. Психологічна допомога постраждали внаслідок кризових травматичних подій. *Логос*.2015. С. 42.

21. Кісарчук, З. Г., Омельченко, Я. М., Онищенко, Г. І., Лазос, Г. П., Гребінь, Л.О., Юрченко, Т.П. Теорія і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах. Монографія. Кіровоград: Імекс – ЛТД. 2015. С. 321.

22. Кокун О. М. Забезпечення психофізіологічної стійкості різних верств населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення : практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. С.110.

23. Колесніченко, О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців: монографія. Харків : ФОП Бровін О.В. 2018. С.488.

24. Посттравматичне зростання: концептуальні основи та емпіричні докази) Річарда Дж. Тедескі та Лоуренса Г. Калгуна, опублікована в журналі *Psychological Inquiry* у 2004 році (том 15), випуск 1, С. 1-18.

25. Кисельова О. І. Війна в Україні та вимушена міграція як чинники впливу на міграційну політику єс. *Scientific notes of Lviv University of Business and Law*. 2023. № 6. С. 137-144.
26. Когут, О.О. Психологія стресостійкості особистості: Монографія. Кривий Ріг : Видавець Р. А. Козлов. 2021. 34 с.
27. Кульчицький Т. Р. Особливості регулювання правових проблем соціального захисту внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2018. Вип. 46. С. 133-145. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apvchzu_2018_46_16
28. Лібанова Е., Цимбал О. Масштаби та наслідки вимушеної міграції населення України внаслідок збройної агресії Російської Федерації. *Demography and social economy*. 2022. № 48.2. С. 37-57.
29. Максимовська Н.О. Соціальна робота з інтеграції внутрішньо переміщених осіб у соціокультурне середовище міської громади «SOCIOПРОСТІР : міждисциплінарний електронний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи». № 7 (2018). С. 64–66.
30. Малиха М. І. До проблеми сутності поняття «внутрішньо переміщені особи: державна політика та регіональна практика. *Грані*. 2015. № 8. С.40- 44.
31. Могильова Н. М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. Випуск 2, 2023. С. 80-84.
32. Міхеєва О. Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації. *Стратегії трансформації і превенції прикордонних конфліктів в Україні Збірка аналітичних матеріалів*. Львів : Галицька видавнича спілка, 2015. С. 9-48.
33. Михлюк Е., Логовський І. Психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб. Проблеми екстремальної та кризової психології 2024. № 1(7). С. 105–117

34. Наливайко Л. Р. Внутрішньо переміщені особи : визначення поняття. *Право і суспільство*. 2018. № 1. С. 34-39. Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis_2018_1_9

35. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.

36. Павлів-Самоїл Н. П. Вимушена міграція: міжнародні стандарти внутрішньо переміщених осіб у національному законодавстві. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: Юридичні науки. 2019. № 24. С. 35 - 40.

37. Павлюк М. М., & Шепельова М. В. Сучасні психологічні технології надання Психологічної допомоги всім'ям постраждалих у подоланні складних життєвих обставин. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2020. С. 431.

38. Пилипенко Н. М. Психологічна допомога та підтримка постраждалим внаслідок війни в Україні. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. С.142–148. [https:// doi :10.33099/2617-6858-22-70-6-142-148](https://doi.org/10.33099/2617-6858-22-70-6-142-148)

39. Панок В.Г. Проблеми надання допомоги постраждалим від військового конфлікту в діяльності психологічної служби веб-сайт. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/.../%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1>

40. Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. Серія: Психологія. № 5. С. 5–10.

41. Пророк Н. В., Гончаренко, С. А., & Кондратенко, Л. О. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: довідник вихователя дошкільного навчального закладу. ПП «Канцлер». 2015. С. 432.

42. Слободяник Н.В. Психологічний супровід розвитку соціального інтелекту підлітків у міжособистісній взаємодії в освітньому просторі. Психологічний супровід взаємодії суб'єктів освітнього простору: навчально-методичний посібник. Київ : 2023. С. 31-58.

43. Солдатова О. С. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо-переміщених осіб: матеріали третьої міждисципл. наук-практ. конф. 6 жовтня, 2017 р. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2017. С. 80–83.

44. Сірант М. М. Біженці та внутрішньо переміщені особи : співвідношення понять. Митна справа. 2015. № 2(2.2). С. 154-159.

45. Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. Теорія і практика сучас- ної психології. 2018. № 6. С. 50–56.

46. Солдатова О. С. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо-переміщених осіб: матеріали третьої міждисципл. наук-практ. конф. 6 жовтня, 2017 р. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2017. С. 80–83.

47. Тітарь І. О. Поняття та критерії адаптації й інтеграції внутрішньо переміщених осіб і умови скасування статусу переселенця. Соціологія. № 4 (59). Київ : «Український соціум», 2016. С. 57– 11.

48. Титаренко, В. О. Психологія впливу на життєвий світ людини. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи. Київ: Талком. 2020. С. 233-248.

49. Турецька Я.П. Співвідношення понять «біженець» та «внутрішньо переміщена особа». Порівняльно-аналітичне право. 2017. № 5. С. 345

50. Трубавіна І. М. Проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні як основа ведення випадку в соціальній роботі з ними. Гібридна війна на Сході України в міждисциплінарному вимірі: витоки, реалії, перспективи реінтеграції: зб. наук. пр. Держ. закл. Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка; за заг. ред. В. С. Курило, С. В. Савченко, О. Л. Караман. Старобільськ: ДЗ «ЛНУ ім. Т. Шевченка», 2017. С. 320–342.

51. Чуйко О., Голотенко А. Соціальна підтримка в структурі особистісних ресурсів внутрішньо переміщених осіб. *Вісник Київського національного*

університету імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія». Київ, 2017. №1(6). С. 146-157.

52. Шиліна Н. Є. Проблема емоційного стану біженців та поселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів 5 курсу. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. Том 34 (73) № 2.*

53. Handbook of interpersonal psychology: theory, research, assessment and therapeutic interventions. Edited by L.M. Horowitz, S. Strack. New York: Wiley&Sons. 2011. P. 649.

ДОДАТКИ

Додаток А

Загальна психологічна характеристика учасників дослідження за демографічними ознаками

Демографічна група	Психологічні особливості
Жінки	Більш відкрите вираження емоцій. Жінки частіше демонструють інтерналізовані реакції (тривога, депресія, матичні скарги), імовірно, частіше звертаються за психологічною допомогою, що пояснює їхню перевагу у бірці
Чоловіки	Чоловіки частіше демонструють екстерналізовані (прямовані назовні) реакції, а також мінімізують або перекривають власні емоційні переживання. Це може проявлятися як зовнішня незворушність, спроба "тримати пичку" чи швидке повернення до функціональності, навіть за наявності глибокої травми.
Особи пенсійного віку	Підвищена Вразливість. Поєднання травми, вікових змін та, ймовірно, хронічних захворювань. Схильність до депресивних станів, потреба у контролі та рутині, сильніше почуття втрати соціальної ролі.
Особи працездатного віку	Подвійне навантаження. Відповідальність за сім'ю та фінансове забезпечення в умовах переміщення. Більш схильні до "вигорання", синдрому вцілілого та активного пошуку рішень, які можуть бути і деструктивними (вживання, ризикована поведінка).
Особи з інвалідністю	Психотравма, накладена на існуючі фізичні чи психологічні обмеження. Додаткові труднощі з доступністю послуг, ізоляція

Додаток Б

Психологічні особливості вимушено переміщених осіб
у різних сферах життєдіяльності

№	Сфера прояву	Характеристика проявів в межах сфери
1	Мотиваційна сфера	Спостерігається зниження рівня домагань і життєвої активності; втрата цілей і сенсу життя; домінують відчуття безсилля, розчарування, безнадії. Людина часто втрачає віру у власні можливості, демонструє байдужість до досягнень і пасивність у подоланні труднощів. Може виникати страх майбутнього та уникання прийняття відповідальності за власне життя.
2	Когнітивна сфера	Відзначається зниження концентрації уваги, труднощі у запам'ятовуванні нової інформації, сповільнення мисленнєвих процесів. Людина схильна до стереотипного мислення, узагальнень і фокусування на негативних подіях. Можливе викривлене сприйняття реальності, зниження здатності до прогнозування наслідків власних дій, переважання тривожних і катастрофічних думок.
3	Емоційно-вольова сфера	Домінують негативні емоції: апатія, смуток, гнів, страх, роздратування, відчай. Частими є емоційні коливання, плаксивість, внутрішня напруженість, схильність до афективних реакцій. Може знижуватися здатність до вольового контролю, з'являється імпульсивність, втрата самоконтролю, почуття провини або агресивна захисна поведінка. Внутрішній стан характеризується підвищеною чутливістю до стресу та нестійкістю емоційного фону.
4	Поведінкова сфера	Проявляється унікальною або замкненою поведінкою, схильністю до ізоляції, зниженням соціальної активності. Можливі деструктивні форми реагування: агресивність, конфліктність, пасивність, надмірна залежність від оточення або уникання міжособистісних контактів. Спостерігається втомлюваність, неорганізованість, труднощі в плануванні діяльності, депресивні або тривожні реакції.

Додаток В

Техніки підвищення життєздатності середовища

№	Назва техніки	Зміст і психологічна характеристика	Очікуваний ефект
1	Наративізація власного життя	Побудова оповіді про власний досвід із чітким сюжетом (хто, що робив, де, коли, чим завершилося). Допомагає людині впорядкувати хаотичні спогади, інтегрувати травматичні події у власну історію життя.	Відновлення цілісності “Я”, формування відчуття контролю над подіями, підвищення стійкості до стресу.
2	Ментативна техніка саморефлексії	Осмислення пережитого через роздуми (“Чому це сталося?”, “Що означає така поведінка?”, “Як я реаую на біль?”). Використовується для глибокого самоаналізу і переосмислення травматичного досвіду.	Поглиблення саморозуміння, розвиток усвідомленості, зниження тривоги, підвищення рівня прийняття себе.
3	Фрагментація наративу	Поділ життєвої історії на окремі епізоди, що дозволяє дистанціюватися від болісних спогадів, поступово інтегруючи їх у ширший контекст життя.	Зменшення інтенсивності емоційних реакцій, формування нових сенсів, розвиток адаптивних копінг-стратегій.
4	Наративні паузи (техніка значущого мовчання)	Усвідомлена зупинка в процесі розповіді або роздумів для переосмислення подій, відновлення внутрішнього ресурсу.	Зміна емоційних станів, відновлення внутрішньої рівноваги, формування нових життєвих орієнтирів.
5	Техніка створення емоційної дистанції	Уявлення власного життя у формі фільму, спектаклю або серії образів, що дозволяє подивитися на події збоку.	Зменшення болісних переживань, підвищення здатності до саморегуляції,

			накопичення психологічних сил.
6	Психоедукація щодо посттравматичного зростання	Надання інформації про можливість позитивних змін після травми, розвиток усвідомлення власних ресурсів і потенціалу до відновлення.	Формування надії, віри у власні сили, переорієнтація з моделі “жертви” на модель “зростання”.

Додаток Г

Перелік питань для проведення інтерв'ю.

1	Чи має особа статус внутрішньо переміщеної особи (ВПО)
2	Чи переміщена особа з Херсонської області під час активних бойових дій?
3	Чи зазнала особа травматичного досвіду під час окупації?
4	Що для Вас вимушене переміщення?

Додаток Д

Програма корекції потерпілих внаслідок військової агресії рф цивільних, військових та їх родин Бериславської міської територіальної громади.

Сфери	Діагностика індикаторів життєвих компетентностей цивільних, військових та їх родин	Теми лекційних занять, тренінгів-семінарів, що забезпечують відповідний рівень знань цивільних, військових та їх родин	Теми групових та індивідуальних психосоціальних консультацій з формування та розвитку вмінь / навичок цивільних, військових та їх родин	Очікувані результати та показники сформованості життєвих компетентностей цивільних, військових та їх родин
Фізична сфера				
Фізіологічна	Оцінка якості життєдіяльності потерпілого (опитувальник ВООЗ WHOQOLbref). Застосування опитувальника ТРИМ (Trauma Risk Incident Management) для розуміння наскільки вони здатні самотужки справитися із симптомами травми, оцінити ризики травматизації	Лекція на тему: «Наслідки постстресових порушень». Тренінг-семінар «Психопрофілактика вживання ПАР, захворювання на СНІД, психосоціальних форм залежності від шкідливих звичок та речовин» (методичні рекомендації Соколюк Е.Г., Когут О.О.). Лекція «Здоровий сон – здорова психіка». Тренінг-семінар	Тренінги з формування навичок стресменеджменту спрямовані на стабілізацію психофізичного стану, зняття напруги та емоційного навантаження: «Базові навички самопомог у стресі» (ВООЗ), «Техніки майндфулнес» (інститут КПТ м. Львів), «Застосування інноваційної маски КОРПАНА з метою	Людина дотримується здорового способу життя, зокрема: має бажання виконувати фізичні вправи та заходи особистої гігієни; дотримується правил здорового харчування; не цікавиться / може відмовитися від шкідливих звичок (куріння, алкоголю, наркотичних чи

	, з'ясувати вид та час травмування людини. Виявлення порушень сну за «Афінською шкалою безсоння (AIS)». Для жінок визначення тривоги, депресії за «Госпітальною шкалою тривоги і депресії» (HADS). Для всіх опитувальник «Діагностика ПТСР». Визначення наявності психосоматичних розладів, наслідків впливу травмівної події високої інтенсивності на особистість: афективно-шоківі реакції, що кваліфікують у МХК-10 як гостра реакція на стрес (F43.0),	«Аналіз травмівної ситуації: втрата контролю, загроза смерті або травма, звинувачення інших, почуття сорому і провини за свою поведінку, симптоми пов'язані з травматичним досвідом, додаткові стресори після травматичної ситуації, складність з рутинною діяльністю, недолік соціальної підтримки, вживання психоактивних речовин» з метою психоедукації. Що таке стрес? Як він проявляється в людині. Опрацювання теми «Навіщо людині сон?». Скрінер із 4 питань для виявлення стану клієнта (порушення сну,	стабілізації психофізіологічного стану людини». Індивідуальні консультації. Проведення психоедукації для стабілізації їх внутрішнього стану. Ресурсування пацієнтів; навчання методам «Тре» для зниження тремтіння та релаксації тілесних затисків; білатеральні психотехніки включення в роботу парасимпатичної нервової; дихальні вправи для зняття симптомів паніки, тривожності й досягнення стану спокою, відновлення сну; нейропсихологічні вправи для відновлення роботи правої і лівої півкуль головного	психотропних речовин); може подбати про свої потреби, вміє використовувати безпечні поведінкові практики, навички самопомоги у стресі, вміє забезпечити собі здоровий сон, справитися із болем.
--	---	--	---	--

	посттравматичний стресовий розлад (F43.1) та/або розлади адаптації (F43.2), які належать до реактивних психозів (див.: МКХ-10). Виявлення феноменології психологічної травми постраждалого: реактивація вкарбованих емоційних образів про вплив травмивної події; активація; деактивація. Шляхом бесіди з'ясувати як позначається психологічна травма на сім'ї постраждалого, чи є враженою нервова система, кров'яна, травна	агресивність, плаксивість) (СЕТА). Техніка чотири стихії (формує навички заземлення).	мозку; практики кататимно-імагінативної терапії (застосування мотивуючого образу «Полетіти у безпечне місце»). Тест на визначення ресурсних каналів. Які ресурси допомагали раніше справитися із стресом (вправа). Аутотренінг для релаксації. Прогресивна м'язова релаксація. Візуалізація. Білатеральний граундінг. Безпечне місце. Методи Тре для зняття тремтіння. Методи тілесної терапії для підтримки, для відновлення ресурсів, на довіру, на зняття зайвого самоконтролю, надмірної пильності.	
--	--	--	--	--

	системи, що порушує роботу внутрішніх органів (серця, дихання, випорожнення, кров'яних судин, печінки, нирок, сечового міхура, мозку тощо).			
Психічна сфера				
Когнітивна	Проведення інтерв'ю з метою виявлення реакції «біжи» – уникнення місць, думок, почуттів, розмов пов'язаних з травмівною подією; емоційне заціпеніння (обмежені, заморожені, витіснені емоції); втрата інтересу до звичайної діяльності; апатія та байдужість до життя, минулих	Лекція «Ментальне здоров'я та його вплив на стан людини. Схема: думка-емоція-поведінка». Лекція «Життєві цінності та їх розвиток». Тренінг-семінар про критичне мислення та його значення для розвитку людини (Даяна Халперн). Лекція щодо подальшої самореалізації під час військової агресії «Відкладене життя та планування	Тренінг-семінар «Мої ресурси». Релаксація та формування позитивної дисоціації «Безпечне місце». Тренінг-семінар «Резилієнтність», «Перша психологічна допомога в гострих реакціях на стрес», «Конструктивні і коупінг-стратегії». Навички самопомоги у стресі: зняття з кріючка негативних думок та	Людина: проявляє адекватну реакцію на стрес-фактори; може розказати про свої сильні та слабкі сторони, про ресурси, шляхи їх забезпечення; може планувати свій день, дотримуватися взятих на себе обов'язків; може приймати оптимальні рішення щодо своєї поведінки чи планів на

інтересів; відстороненість від інших (відчуження, почуття самотності). Тестування самооцінки. Інтерв'ю з метою аналізу проблем та прийняття рішень, розв'язання проблемних ситуацій, здатність до формування життєвих цілей; здатність опрацьовувати інформацію; здатність передбачати наслідки своїх дій; здатність обирати оптимальні рішення. Визначення здатності критично оцінювати інформацію щодо її достовірності за допомогою бесіди. Діагностика	майбуття». Лекція «Наслідки дистресу». Перенапруження від дистресу викликає кору головного мозку, що сприяє таким симптомам: перезбудження, відчуття небезпеки повсюди, втрата довіри, відсутність самопорозуміння, порушене мислення, змінене уявлення, важко пробачити, паралізований мовний центр, тунельний зір, що сприяє баченню лише негативних речей.	переживань. Думати по-іншому. Навички першої психологічної допомоги у екстремальних ситуаціях. Бойовий шок та алгоритм допомоги. Втрата. Лист до втраченої людини. Відновлення лінії життя. Контрольоване дихання. Метелик. Техніка Френсіс Шاپіро «ДПДГ».	майбутнє; проявляє навички критичного мислення; керується конструктивними коупінгами в стресі; має смисл життя; когнітивні процеси не порушені; володіє навичками самоменеджменту в стресі
---	--	---	---

	порушення когнітивних процесів (пам'яті, мислення, уваги), особливостей міжособистісного спілкування, наявності смислу життя. З'ясування наявності негативних образів та думок про війну, що витісняються, через що порушуються когнітивні функції: проявляється забудькуватість та втрата уваги.			
Емоційно-вольова	Діагностика суб'єктивного локусу контролю, вольової саморегуляції поведінки, мотивації до цікавої діяльності, рівня стресостійкості. Виявлення симптомів ГСР, ПТСР,	Лекція про типи реакцій людини у стресі «Борись, завмири, тікай». Тренінг-семінар про ефективні способи зняття стресу. Лекція «Психологічна травма». Моніторинг наявності травматичного досвіду (СЕТА).	Тренінг з формування емоційного інтелекту. Методи майндфулнес із зняття стресу. Тренінг з розвитку резиліентності. Тренінг «Відновлюємо самосприйняття» (робота з травматичними	Людина: розрізняє свої почуття та почуття інших людей, може контролювати прояви своїх емоцій, володіє способами їх адекватного вияву; має адекватну самооцінку; володіє

	ГРС за уніфікованим українським клінічним протоколом первинної, вторинної та третинної медичної допомоги відповідно МКХ-10, діагностичного і статистичного керівництва по психічним розладам 5-го видання DSM-5. Оцінка поведінкових розладів, емоційних розладів (підвищений рівень тривоги, депресії, страху, соматичних симптомів, наявність зухвалої та агресивної поведінки) за протоколами ВООЗ. Виявлення у бесіді ознак підвищеної тривожності, невротичност	Техніка «Безпечне місце». Робота з проблемою методом ASIST. Лекція «Депресія та її наслідки». Як справлятися із симптомами депресії, куди звертатися. Відновлення активностей. Опрацювання негативних емоцій, тунельний бачення. Вправа на переключення уваги. Зняття з крючка негативних емоцій та думок. Навичка роботи з неконструктивними переконаннями (техніка КПТ). Семінар-тренінг «Емоційне вигорання, його ознаки, формуємо мотивацію до успіху, переробка негативних образів». Методи кататимно-	образами, відновлення контролю над тілом та пам'яттю). Практики заземлення, тілесні техніки при дисоціативних розладах. Техніки ресурсування травмованого шляхом зцілення його внутрішньої дитини, створення шляхом уяви безпечного місця, як здорової форми прояву дисоціації. Методи дихання «Майндфулнес». Релаксація за Шульцом. Комплекс вправ для релаксації. Самооцінка у стресі. Робота з внутрішнім конфліктом. Техніка «Самоприйняття частин Я».	навичками рефлексії; володіє техніками стресменеджменту у стресі: заземлення, переключення уваги, дотримання важливих цінностей, уповільнення, власний розпорядок дня, коло контролю, звернення за підтримкою
--	---	--	---	--

	і та депресивних станів, паніки, агресивності, конфліктності, роздратованості, перевтомлення тощо. Діагностика тривожного стану за тестовою методикою GAD-7, діагностика депресивного стану за методикою PHQ-9. З'ясовуємо чи є у потерпілих реакція «завмри» (відчуженість, емоційна глухість, дереалізація, деперсоналізація, дисоціативна амнезія, ступор, оціпеніння, регресія в минуле, невизначеність, в ілюзію, психоз, галюцинації,	імагінативної терапії.		
--	--	------------------------	--	--

	біль, параліч, втрата свідомості, неадекватні емоції, до людини неможливо достукатися, регрес в минуле). Реакція «борись» (симптоми надмірного збудження: безсоння, дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, надмірні пильність та старт-рефлекс, нав'язливі тривожні спогади про травмівну подію, кошмари, інтенсивні психологічні страждання, соматичні реакції). Реакція «боротьби» (гнів, агресія, аутоагресія, страх, паніка). У розслабленом			
--	--	--	--	--

	у стані людина спроможна до розвитку і активно пізнає світ, у стресі «втікає» або «бореться», у травмі – «завмирає».			
Соціальна сфера				
Поведінк ова	Діагностика здатності та готовності до соціальної взаємодії, впевненої поведінки. Діагностика агресивних форм поведінки, здатності вести безпечний для себе та оточуючих спосіб життя. Діагностика рівня стресостійко сті, фрустраційно ї толерантності , вміння вирішувати внутрішні та міжособистіс ні конфлікти, долати екзистенційні	Лекція «Екзистенційна криза та вразливість до травматичного досвіду». Тренінг-семінар на тему; «Стратегії подолання конфліктних ситуацій». Лекція про життєві орієнтири та роль людини у формуванні власного життя. Тренінг-семінар про психологічний клімат та згуртованість у колективі. Тренінг-семінар з самоорганізації, визначення потреб, цілей, цінностей. Лекція «Вісім	Тренінг тілесної терапії для відновлення контактів важливих для життя: «Формування волі та вміння відстоювати думку». Кататимно- імагінативна психотерапія для відновлення мотивів до життя. Тренінг з тайм- менеджменту. Психотерапія самоуствідомл ення (травмована людина уникає дій, ситуацій, думок, спогадів, місць, спілкування, що нагадують	Людина: проявляє навички впевненої поведінки; може вільно спілкуватися про свою проблему; не ізолюється від суспільства; має чітко визначену самоідентифік ацію; може адекватно сприймати відмову на свою пропозицію чи прохання; має друзів; може керувати своєю поведінкою в контексті її правового регулювання; вміє формувати

	кризи. Методика діагностики схильності особистості до конфліктної поведінки К.Томаса. Виявлення загостреного почуття справедливості, спроможності впоратися з почуттям безпорадності, покинутості, з порушенням самоідентифікації (уявлення про себе та розуміння світу).	стадій життєвого циклу сім'ї» (Е. Дюваль).	стрес; вона не отримує нових вражень, уникає дружніх стосунків, підтримки, почуттів, тілесних відчуттів, розвитку». Термінове прийняття рішення (СЕТА). Копінговий план (СЕТА). Безконфліктне спілкування. Рольова гра «Формуємо навички асертивної поведінки, вміння відстоювати свою думку».	товариське ставлення до інших; вміє формувати позицію збалансованого лідерства.
Адаптація до нової життєвої ситуації	Діагностика готовності здатності до підтримки родинних зв'язків, здатності захищати свої права, бути почутим, здатність до оцінки своїх прагнень. Фокус-група (фокусоване групове	Лекція «Особливості адаптації в залежності від життєвих змін». Лекція «Зміна професії».	Тренінг-семінар з розвитку соціально-комунікативних навичок: формування умінь формулювати свою точку зору, вміння активного слухання, умінь аналізувати соціальну	Людина: Може контролювати свій гнів, роздратування, може самостійно звернутися по допомогу; може визначити, ким хоче працювати, має мету, позитивну дисоціацію,

	інтерв'ю) біженців та ВПО щодо оцінки потреб. Виявлення дезадаптації в соціо-культурній сфері. Діагностика відчуження, стану ізоляції від суспільстві, наявності конфліктів у родині та з друзями.		ситуацію, уміння розпізнавати порушення своїх прав та звертатися за допомогою. Тренінг-семінар : «Вміння планувати майбутнє в контексті майбутньої професії». Травмотерапія самоусвідомлення часу, місця, подій, смислів. Навчити клієнта описувати свої частини Я, свій страх (який він, де знаходиться, що робить, якого він роду?). Техніки «Майдфулнес» - поінформованість про теперішній момент із його прийняттям.	якою є когерентність: світ і я – хороша команда. За таких умов людина розуміє, що з нею відбувається, вона здатна щось зробити, має сенс це робити, її смисли спрямовані у майбутнє.
Духовна сфера				
Цінності	Діагностика здібностей особистості, які пов'язані	Лекція на тему: «Особисті та суспільні життєві	Індивідуальне консультування. Тренінг-семінар	Людина: Орієнтується в цінностях, має відповідні

	зі спроможніст ю: розвивати та відтворювати на якісно новому рівні свій життєвий потенціал; застосовувати його для успішного, свідомого й творчого вирішення; бути творцем свого життя, займатися саморозвитко м.	цінності, духовні надбання людства». Лекція про морально- етичні засади культури поведінки.	«Життєві цінності та цінності громади» з метою сформувати уміння проявляти власну позицію по відношенню до соціальних цінностей, розуміння сутності гуманізму та патріотизму, свідомої громадянської позиції.	ціннісні орієнтації, чітко визначену особистісну та професійну спрямованість.
--	--	---	---	---

Додаток Ж

Програма реабілітації потерпілих внаслідок військової агресії РФ дітей та їх батьків Бериславської територіальної громади.

Програма розроблена на основі індивідуальної таблиці індикаторів життєвих компетентностей дитини, що запропоновані «Програмою соціально-психологічної реабілітації дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах», відповідно Додатку 4 до пункту 22 Порядку забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 р. № 585.

Розробники програми:

- Доктор психологічних наук Олександра КОГУТ

- В.о.начальника відділу соціального захисту населення виконавчого комітету Бериславської міської ради Маргарита ГРИШКО;

Сфери	Діагностика індикаторів життєвих компетентностей дітей	Теми лекційних занять, тренінгів-семінарів, що забезпечують відповідний рівень знань дитини	Теми групових та індивідуальних психосоціальних консультацій з формування та розвитку вмінь / навичок дитини	Очікувані результати та показники сформованості життєвих компетентностей дитини
Фізична сфера				
Фізичний розвиток	Оцінка якості життєдіяльності дитини (методика ВООЗ); психічного здоров'я дитини (методика СЕТА)	Лекція на тему: «Здоровий спосіб життя дитини». Тренінг-семінар для підлітків та дітей юнацького віку «Психопрофіла	Тренінг з тілесної терапії (Когут О.О.) для формування комунікативних навичок для підлітків та дітей юнацького	Дитина дотримується здорового способу життя, зокрема: має бажання виконувати фізичні вправи та

	метою визначення здатності до усвідомлення переваг здорового способу життя дитини. Опитувальник для батьків щодо виконання заходів особистої гігієни дитиною, дотримання активного рухового режиму, дотримання правил здорового харчування, опору шкідливим звичкам та негативним соціальним явищам, визначення наявності психічної травми дитини (Царенко)	ктика вживання ПАР та захворювання на СНІД та психосоціальних форм залежності від шкідливих звичок та речовин» (Методичка Когут О.О.).	віку, уміння сказати „ні” шкідливим звичкам, для розвитку впевненості у собі. Тренінги з формування навичок стресменеджменту для дітей різної вікової категорії спрямовані на стабілізацію психофізичного стану, зняття напруги та емоційного навантаження: «Базові навички самопомоги у стресі» (Олена Зеленська), «Техніки майндфулнес для дітей» (інститут КПТ Львів), «Застосування іноваційної маски КОРПАНА з метою стабілізації психофізіологічного стану дитини». Індивідуальні консультації	заходи особистої гігієни; бере участь у змаганнях та інших заходах фізичної культури та спорту; дотримується правил здорового харчування; не цікавиться / може відмовитися від шкідливих звичок (куріння, алкоголю, наркотичних чи психотропних речовин); знає, що вона хоче та / або що їй потрібно, розуміє різницю між цими поняттями, а також що вона може зробити для досягнення бажаного або потрібного; вміє використовувати безпечні поведінкові практики
--	--	---	--	--

			для батьків щодо формування вміння розуміти біологічні потреби дітей та задовольняти їх залежно від віку та самопочуття, «Гігієна сну дитини, забезпечення стабілізації стану дитини, режиму харчування».	
Психічна сфера				
Розвиток пізнавальної сфери	Діагностика професійної, особистісної та гендерної самоіндентифікації підлітків та осіб юнацького віку (методика...). Тестування самооцінки дітей різної вікової категорії. Опитувальник життєвих цінностей дітей (...). Інтерв'ю з батьками, співбесіда з	Лекція «Психічне здоров'я та його вплив на внутрішній стан людини». Лекція «Знання про життєві цінності та їх розвиток» Лекція про способи прийняття рішень та їх реалізацію Тренінг-семінар про критичне мислення та його значення для розвитку	Школа позитивного батьківства для батьків та дошкільнят за програмою Когут О.О. «Підготовка дитини до школи» з метою формування навичок самоконтролю, розвитку пізнавальних процесів тощо. Школа позитивного батьківства для підлітків та їхніх батьків з метою	Дитина: проявляє адекватну реакцію на зауваження, критику чи прохання інших людей; може розказати про свої недоліки, потреби та ціннісні орієнтації; може планувати свій день, дотримуватися взятих на себе обов'язків; може приймати

дітьми з метою аналізу проблем та прийняття рішень / вибору / розв'язання проблемних ситуацій дитиною: здатність до формування життєвих цілей; здатність опрацьовувати інформацію; здатність передбачати наслідки своїх дій; здатність обирати оптимальні рішення; Визначення здатності критично оцінювати інформацію щодо її достовірності дитиною за допомогою бесіди. Діагностика підготовки дитини до школи: її пізнавальних процесів,	людини (Даяна Халперн) Лекція для батьків та дітей щодо подальшої професійної самореалізації під час військової агресії «Відкладене життя та планування майбуття». Цикл занять про створення шкіл позитивного батьківства під час військової агресії для батьків дошкільнят: «Підготовка дитини до школи», «Розвиток пізнавальних процесів дітей молодшого шкільного віку».	формування уміння адекватно реагувати на критику з боку інших людей, вміння аналізувати проблеми та проявляти готовність до їх вирішення, уміння визначати (розуміти) суспільні цінності та соціальні норми поведінки у суспільстві. Школа позитивного батьківства для юнацького віку та їх батьків з метою формування адекватної самоідентифікації, формування уміння проявляти пізнавальну активність (шукати, опрацьовувати і використовувати інформацію), визначати зону	оптимальні рішення щодо своєї поведінки чи планів на майбутнє; проявляє навички критичного мислення при спілкуванні з дітьми та дорослими; демонструє результати навчання (виховання), відповідні віку
---	--	--	---

	особливостей міжособистісного спілкування. Порушення когнітивних процесів дітей, які пережили психічну травму (...).		найближчого розвитку, набувати професійного та гендерного самовизначення	
Розвиток емоційно-вольової сфери	Діагностика самооцінки, емоційного інтелекту дітей, суб'єктивного локусу контролю, вольової саморегуляції поведінки дитини, рівня стресостійкості. Діагностика наявності травматичного досвіду дитини	Лекція про емоційний інтелект дитини. Тренінг-семінар про ефективні способи зняття стресу.	Тренінг з формування емоційного інтелекту дитини: уміння ідентифікувати свої емоції та виражати в адекватній формі, контролювати їх, уміння ідентифікувати різні емоційні стани людей, уміння проявляти позитивні емоції Методи майндфулнес із зняття стресу для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Тренінг з розвитку резилієнтності підлітків та дітей	Дитина: розрізняє свої почуття та почуття інших людей, може контролювати прояви своїх емоцій, володіє способами їх адекватного вияву; має адекватну самооцінку; володіє навичками рефлексії; володіє техніками стресменеджменту

			юнацького віку з метою формування уміння протистояти соціальному тиску та стресу.	
Соціальна сфера				
Соціалізація	Діагностика здатності та готовності дитини до соціальної взаємодії, набуття та виконання соціальних ролей, впевненої поведінки, стратегій розв'язання конфліктів, опитувальник вміння раціональної організації змістовного дозвілля (у тому числі погодження, відсутність супротиву щодо заходів, запропонованих дорослими), Бесіда щодо здатності самотійно, свідомо та	Лекція про адаптивну поведінку дитини у кризовому суспільстві в умовах військової агресії. Тренінг-семінар на тему ; «Стратегії подолання конфліктних ситуацій» Тренінг-семінар про дискримінацію, стигматизацію, толерантність у суспільстві Лекція про життєві орієнтири та роль людини у формуванні власного життя Тренінг-семінар про важливість спілкування,	Тренінг з формування комунікативних навичок дітей: уміння взаємодіяти у команді, слухати інших, висловлювати свою думку, відстоювати свою позицію, уміння сказати „ні, коли це потрібно, вміння самопрезентації, навички етичної поведінки, уміння брати участь у спільній (колективній) діяльності, уміння звернутися по допомогу, висловлювати вдячність, адекватно сприймати відмову , уміння	Дитина: проявляє навички впевненої поведінки; може вільно спілкуватися та вести діалог; може встановлювати дружні стосунки; бере участь у колективних заходах; може розділити обов'язки колективу; проявляє самотійність у прийнятті власних рішень; проявляє дослідницьку діяльність; може поділитися своїми враженнями; проявляє позитивне

творчо визначати і проектувати особисте життя дитиною старшого шкільного віку, готовність ефективно використовувати й швидко поповнювати, розширювати інтегрувати особистий досвід Діагностика агресивних форм поведінки дитини, здатності вести безпечний для себе та оточуючих спосіб життя, готовність до відповідальної поведінки в статевих та міжособистісних відносинах, підтримувати соціально та культурно спрямовані теми гри дитиною	дружби та колективної взаємодії Тренінг-семінар з самоорганізації, визначення потреб, цілей, цінностей. Лекція на тему: «Формування девіантної та делінквентної поведінки дітей в умовах військової агресії, наслідки протиправної поведінки, про права та обов'язки громадян».	миритися (вибачатися / вибачати) Тренінг з тайм-менеджменту дітей: уміння організувати вільний час та дозволя Тренінг з формування соціально-прийнятої поведінки: уміння оцінювати свої дії на предмет правомірності.	само сприйняття; вільно демонструє етичні норми поведінки; бере участь в заходах з організації змістовного дозволя; проявляє готовність до взаємодії з дорослими та іншими дітьми; може адекватно сприймати відмову на свою пропозицію чи прохання; має друзів; може домовлятися; може керувати своєю поведінкою в контексті її правового регулювання; вміє формувати товариське ставлення до інших; вміє формувати позицію збалансованог
---	--	--	--

	Діагностика рівня стресостійкості дитини, фрустраційної толерантності, вміння вирішувати внутрішні та міжособистісні конфлікти, долати екзистенційні кризи			о лідерства
Адаптація до нової життєвої ситуації	Діагностика готовності дитини до реінтеграції у біологічну сім'ю / сімейну форму виховання або влаштування у нову сім'ю, здатності до підтримки родинних зв'язків, здатності захищати свої права бути почутим, здатності до оцінки своїх прагнень та можливостей в контексті профорієнтації	Лекція для батьків про умови переходу у нове соціальне середовище ВПО: про свої права, про особливості адаптації в залежності від життєвих змін Лекція для батьків та дітей старшої вікової категорії про технології вибору професії, пошуку роботи	Тренінг-семинар з розвитку соціально-комунікативних навичок: формування уміння формулювати свою точку зору, вміння активного слухання, уміння аналізувати соціальну ситуацію, уміння розпізнавати порушення своїх прав та звертатися за допомогою. Тренінг-семинар : «Вміння планувати майбутнє в	Дитина: може самостійно спілкуватися з членами своєї родини або з новою сім'єю; може самостійно телефонувати до рідних та знайомих; може самостійно звернутися по допомогу; може визначити, ким хоче працювати в майбутньому та володіє знаннями щодо досягнення мети в професійній

			контексті майбутньої професії»	сфері (вибір професії, закладу освіти тощо)
Духовна сфера				
Цінності	Діагностика здібностей особистості, які пов'язані зі спроможністю : розвивати та відтворювати на якісно новому рівні свій життєвий потенціал; застосовувати його для успішного, свідомого й творчого вирішення; бути творцем свого життя, займатися саморозвитком Діагностика сформованої емпатії дитини після переживання травматичної події:	Лекція на тему: «Особисті та суспільні життєві цінності, духовні надбання людства» Лекція про морально-етичні засади культури поведінки Лекція про Батьківщину, рідний край	Індивідуальне консультування батьків щодо уміння розвиватися та досягати поставлених цілей дітей, уміння визначати особисті життєві цінності та цінності громади й суспільства, уміння проявляти власну позицію по відношенню до соціальних цінностей, розуміння сутності гуманізму та патріотизму, свідомої громадянської позиції	Дитина: відвідує творчі заняття для саморозвитку; бере участь у різних публічних заходах; може відстоювати власну позицію серед дітей та дорослих; може співчувати та надавати допомогу іншим людям; володіє навичками культури поведінки відповідно до віку; має почуття поваги до Батьківщини та рідної мови

	здатність співпереживати, співчувати та готовність надавати допомогу Діагностична бесіда про рівень сформованості почуття патріотизму дитини: почуття поваги до Батьківщини та рідної мови, інтерес до рідного краю			
--	---	--	--	--

* індикатори життєвих компетентностей є примірними. При виборі та конкретизації відповідних індикаторів для кожної дитини слід враховувати її вік, рівень її розвитку, здатність до участі у заходах з формування життєвих навичок, а також реальність формування у дитини необхідних компетентностей з урахуванням термінів надання послуги соціально-психологічної реабілітації

Додаток Г

Програма корекції потерпілих внаслідок військової агресії рф цивільних, військових та їх родин Бериславської міської територіальної громади

Сфери	Діагностика індикаторів життєвих компетентностей цивільних, військових та їх родин	Теми лекційних занять, тренінгів-семінарів, що забезпечують відповідний рівень знань цивільних, військових та їх родин	Теми групових та індивідуальних психосоціальних консультацій з формування та розвитку вмінь / навичок цивільних, військових та їх родин	Очікувані результати та показники сформованості життєвих компетентностей цивільних, військових та їх родин
Фізична сфера				
Фізіологічна	Оцінка якості життєдіяльності потерпілого (опитувальник ВООЗ WHOQOLbref). Застосування опитувальника ТРІМ (Trauma Risk Incident Management) для розуміння наскільки вони здатні самотужки справитися із симптомами травми, оцінити ризики травматизації	Лекція на тему: «Наслідки постстресових порушень». Тренінг-семінар «Психопрофілактика вживання ПАР, захворювання на СНІД, психосоціальних форм залежності від шкідливих звичок та речовин» (методичні рекомендації Соколюк Е.Г., Когут О.О.). Лекція «Здоровий сон – здорова психіка». Тренінг-семінар	Тренінги з формування навичок стресменеджменту спрямовані на стабілізацію психофізичного стану, зняття напруги та емоційного навантаження: «Базові навички самодопомоги у стресі» (ВООЗ), «Техніки майндфулнес» (інститут КПТ м. Львів), «Застосування інноваційної маски КОРПАНА з метою	Людина дотримується здорового способу життя, зокрема: має бажання виконувати фізичні вправи та заходи особистої гігієни; дотримується правил здорового харчування; не цікавиться / може відмовитися від шкідливих звичок (куріння, алкоголю, наркотичних чи

	, з'ясувати вид та час травмування людини. Виявлення порушень сну за «Афінською шкалою безсоння (AIS)». Для жінок визначення тривоги, депресії за «Госпітальною шкалою тривоги і депресії» (HADS). Для всіх опитувальник «Діагностика ПТСР». Визначення наявності психосоматичних розладів, наслідків впливу травмівної події високої інтенсивності на особистість: афективно-шоківі реакції, що кваліфікують ся у МХК-10 як гостра реакція на стрес (F43.0),	«Аналіз травмівної ситуації: втрата контролю, загроза смерті або травма, звинувачення інших, почуття сорому і провини за свою поведінку, симптоми пов'язані з травматичним досвідом, додаткові стресори після травматичної ситуації, складність з рутинною діяльністю, недолік соціальної підтримки, вживання психоактивних речовин» з метою психоедукації. Що таке стрес? Як він проявляється в людині. Опрацювання теми «Навіщо людині сон?». Скрінер із 4 питань для виявлення стану клієнта (порушення сну,	стабілізації психофізіологічного стану людини». Індивідуальні консультації. Проведення психоедукації для стабілізації їх внутрішнього стану. Ресурсування пацієнтів; навчання методам «Тре» для зниження тремтіння та релаксації тілесних затисків; білатеральні психотехніки включення в роботу парасимпатичної нервової; дихальні вправи для зняття симптомів паніки, тривожності й досягнення стану спокою, відновлення сну; нейропсихологічні вправи для відновлення роботи правої і лівої півкуль головного	психотропних речовин); може подбати про свої потреби, вміє використовувати безпечні поведінкові практики, навички самопомоги у стресі, вміє забезпечити собі здоровий сон, справитися із болем.
--	--	--	---	--

	посттравматичний стресовий розлад (F43.1) та/або розлади адаптації (F43.2), які належать до реактивних психозів (див.: МКХ-10). Виявлення феноменології психологічної травми постраждалого: реактивація вкарбованих емоційних образів про вплив травмивної події; активація; деактивація. Шляхом бесіди з'ясувати як позначається психологічна травма на сім'ї постраждалого, чи є враженою нервова система, кров'яна, травна	агресивність, плаксивість) (СЕТА). Техніка чотири стихії (формує навички заземлення).	мозку; практики кататимно-імагінативної терапії (застосування мотивуючого образу «Полетіти у безпечне місце»). Тест на визначення ресурсних каналів. Які ресурси допомагали раніше справитися із стресом (вправа). Аутотренінг для релаксації. Прогресивна м'язова релаксація. Візуалізація. Білатеральний граундінг. Безпечне місце. Методи Тре для зняття тремтіння. Методи тілесної терапії для підтримки, для відновлення ресурсів, на довіру, на зняття зайвого самоконтролю, надмірної пильності.	
--	--	--	--	--

	системи, що порушує роботу внутрішніх органів (серця, дихання, випорожнення, кров'яних судин, печінки, нирок, сечового міхура, мозку тощо).			
Психічна сфера				
Когнітивна	Проведення інтерв'ю з метою виявлення реакції «біжи» – уникнення місць, думок, почуттів, розмов пов'язаних з травмівною подією; емоційне заціпеніння (обмежені, заморожені, витіснені емоції); втрата інтересу до звичайної діяльності; апатія та байдужість до життя, минулих	Лекція «Ментальне здоров'я та його вплив на стан людини. Схема: думка-емоція-поведінка». Лекція «Життєві цінності та їх розвиток». Тренінг-семінар про критичне мислення та його значення для розвитку людини (Даяна Халперн). Лекція щодо подальшої самореалізації під час військової агресії «Відкладене життя та планування	Тренінг-семінар «Мої ресурси». Релаксація та формування позитивної дисоціації «Безпечне місце». Тренінг-семінар «Резилієнтність», «Перша психологічна допомога в гострих реакціях на стрес», «Конструктивні і коупінг-стратегії». Навички самопомог у стресі: зняття з кріючка негативних думок та	Людина: проявляє адекватну реакцію на стрес-фактори; може розказати про свої сильні та слабкі сторони, про ресурси, шляхи їх забезпечення; може планувати свій день, дотримуватися взятих на себе обов'язків; може приймати оптимальні рішення щодо своєї поведінки чи планів на

інтересів; відстороненість від інших (відчуження, почуття самотності). Тестування самооцінки. Інтерв'ю з метою аналізу проблем та прийняття рішень, розв'язання проблемних ситуацій, здатність до формування життєвих цілей; здатність опрацьовувати інформацію; здатність передбачати наслідки своїх дій; здатність обирати оптимальні рішення. Визначення здатності критично оцінювати інформацію щодо її достовірності за допомогою бесіди. Діагностика	майбуття». Лекція «Наслідки дистресу». Перенапруження від дистресу викликає кору головного мозку, що сприяє таким симптомам: перезбудження, відчуття небезпеки повсюди, втрата довіри, відсутність самопорозуміння, порушене мислення, змінене уявлення, важко пробачити, паралізований мовний центр, тунельний зір, що сприяє баченню лише негативних речей.	переживань. Думати по-іншому. Навички першої психологічної допомоги у екстремальних ситуаціях. Бойовий шок та алгоритм допомоги. Втрата. Лист до втраченої людини. Відновлення лінії життя. Контрольоване дихання. Метелик. Техніка Френсіс Шاپіро «ДПДГ».	майбутнє; проявляє навички критичного мислення; керується конструктивними коупінгами в стресі; має смисл життя; когнітивні процеси не порушені; володіє навичками самоменеджменту в стресі
---	--	---	---

	порушення когнітивних процесів (пам'яті, мислення, уваги), особливостей міжособистісного спілкування, наявності смислу життя. З'ясування наявності негативних образів та думок про війну, що витісняються, через що порушуються когнітивні функції: проявляється забудькуватість та втрата уваги.			
Емоційно-вольова	Діагностика суб'єктивного локусу контролю, вольової саморегуляції поведінки, мотивації до цікавої діяльності, рівня стресостійкості. Виявлення симптомів ГСР, ПТСР,	Лекція про типи реакцій людини у стресі «Борись, завмири, тікай». Тренінг-семінар про ефективні способи зняття стресу. Лекція «Психологічна травма». Моніторинг наявності травматичного досвіду (СЕТА).	Тренінг з формування емоційного інтелекту. Методи майндфулнес із зняття стресу. Тренінг з розвитку резиліентності. Тренінг «Відновлюємо самосприйняття» (робота з травматичними	Людина: розрізняє свої почуття та почуття інших людей, може контролювати прояви своїх емоцій, володіє способами їх адекватного вияву; має адекватну самооцінку; володіє

	ГРС за уніфікованим українським клінічним протоколом первинної, вторинної та третинної медичної допомоги відповідно МКХ-10, діагностичного і статистичного керівництва по психічним розладам 5-го видання DSM-5. Оцінка поведінкових розладів, емоційних розладів (підвищений рівень тривоги, депресії, страху, соматичних симптомів, наявність зухвалої та агресивної поведінки) за протоколами ВООЗ. Виявлення у бесіді ознак підвищеної тривожності, невротичност	Техніка «Безпечне місце». Робота з проблемою методом ASIST. Лекція «Депресія та її наслідки». Як справлятися із симптомами депресії, куди звертатися. Відновлення активностей. Опрацювання негативних емоцій, тунельний бачення. Вправа на переключення уваги. Знятися з кріючка негативних емоцій та думок. Навичка роботи з неконструктивними переконаннями (техніка КПТ). Семінар-тренінг «Емоційне вигорання, його ознаки, формуємо мотивацію до успіху, переробка негативних образів». Методи кататимно-	образами, відновлення контролю над тілом та пам'яттю). Практики заземлення, тілесні техніки при дисоціативних розладах. Техніки ресурсування травмованого шляхом зцілення його внутрішньої дитини, створення шляхом уяви безпечного місця, як здорової форми прояву дисоціації. Методи дихання «Майндфулнес». Релаксація за Шульцом. Комплекс вправ для релаксації. Самооцінка у стресі. Робота з внутрішнім конфліктом. Техніка «Самоприйняття частин Я».	навичками рефлексії; володіє техніками стресменеджменту у стресі: заземлення, переключення уваги, дотримання важливих цінностей, уповільнення, власний розпорядок дня, коло контролю, звернення за підтримкою
--	---	--	---	--

	і та депресивних станів, паніки, агресивності, конфліктності, роздратованості, перевтомлення тощо. Діагностика тривожного стану за тестовою методикою GAD-7, діагностика депресивного стану за методикою PHQ-9. З'ясовуємо чи є у потерпілих реакція «завмири» (відчуженість, емоційна глухість, дереалізація, деперсоналізація, дисоціативна амнезія, ступор, оціпеніння, регресія в минуле, невизначеність, в ілюзію, психоз, галюцинації,	імагінативної терапії.		
--	---	------------------------	--	--

	біль, параліч, втрата свідомості, неадекватні емоції, до людини неможливо достукатися, регрес в минуле). Реакція «борись» (симптоми надмірного збудження: безсоння, дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, надмірні пильність та старт-рефлекс, нав'язливі тривожні спогади про травмівну подію, кошмари, інтенсивні психологічні страждання, соматичні реакції). Реакція «боротьби» (гнів, агресія, аутоагресія, страх, паніка). У розслабленом			
--	--	--	--	--

	у стані людина спроможна до розвитку і активно пізнає світ, у стресі «втікає» або «бореться», у травмі – «завмирає».			
Соціальна сфера				
Поведінк ова	Діагностика здатності та готовності до соціальної взаємодії, впевненої поведінки. Діагностика агресивних форм поведінки, здатності вести безпечний для себе та оточуючих спосіб життя. Діагностика рівня стресостійко сті, фрустраційно ї толерантності , вміння вирішувати внутрішні та міжособистіс ні конфлікти, долати екзистенційні	Лекція «Екзистенційна криза та вразливість до травматичного досвіду». Тренінг-семінар на тему; «Стратегії подолання конфліктних ситуацій». Лекція про життєві орієнтири та роль людини у формуванні власного життя. Тренінг-семінар про психологічний клімат та згуртованість у колективі. Тренінг-семінар з самоорганізації, визначення потреб, цілей, цінностей. Лекція «Вісім	Тренінг тілесної терапії для відновлення контактів важливих для життя: «Формування волі та вміння відстоювати думку». Кататимно- імагінативна психотерапія для відновлення мотивів до життя. Тренінг з тайм- менеджменту. Психотерапія самоуствідомл ення (травмована людина уникає дій, ситуацій, думок, спогадів, місць, спілкування, що нагадують	Людина: проявляє навички впевненої поведінки; може вільно спілкуватися про свою проблему; не ізолюється від суспільства; має чітко визначену самоідентифік ацію; може адекватно сприймати відмову на свою пропозицію чи прохання; має друзів; може керувати своєю поведінкою в контексті її правового регулювання; вміє формувати

	кризи. Методика діагностики схильності особистості до конфліктної поведінки К.Томаса. Виявлення загостреного почуття справедливості, спроможності впоратися з почуттям безпорадності, покинутості, з порушенням самоідентифікації (уявлення про себе та розуміння світу).	стадій життєвого циклу сім'ї» (Е. Дюваль).	стрес; вона не отримує нових вражень, уникає дружніх стосунків, підтримки, почуттів, тілесних відчуттів, розвитку». Термінове прийняття рішення (СЕТА). Копінговий план (СЕТА). Безконфліктне спілкування. Рольова гра «Формуємо навички асертивної поведінки, вміння відстоювати свою думку».	товариське ставлення до інших; вміння формувати позицію збалансованого лідерства.
Адаптація до нової життєвої ситуації	Діагностика готовності здатності до підтримки родинних зв'язків, здатності захищати свої права, бути почутим, здатність до оцінки своїх прагнень. Фокус-група (фокусоване групове	Лекція «Особливості адаптації в залежності від життєвих змін». Лекція «Зміна професії».	Тренінг-семинар з розвитку соціально-комунікативних навичок: формування умінь формулювати свою точку зору, вміння активного слухання, умінь аналізувати соціальну	Людина: Може контролювати свій гнів, роздратування, може самостійно звернутися по допомогу; може визначити, ким хоче працювати, має мету, позитивну дисоціацію,

	інтерв'ю) біженців та ВПО щодо оцінки потреб. Виявлення дезадаптації в соціо-культурній сфері. Діагностика відчуження, стану ізоляції від суспільстві, наявності конфліктів у родині та з друзями.		ситуацію, уміння розпізнавати порушення своїх прав та звертатися за допомогою. Тренінг-семінар : «Вміння планувати майбутнє в контексті майбутньої професії». Травмотерапія самоусвідомлення часу, місця, подій, смислів. Навчити клієнта описувати свої частини Я, свій страх (який він, де знаходиться, що робить, якого він роду?). Техніки «Майдфулнес» – поінформованість про теперішній момент із його прийняттям.	якою є когерентність: світ і я – хороша команда. За таких умов людина розуміє, що з нею відбувається, вона здатна щось зробити, має сенс це робити, її смисли спрямовані у майбутнє.
Духовна сфера				
Цінності	Діагностика здібностей особистості, які пов'язані	Лекція на тему: «Особисті та суспільні життєві	Індивідуальне консультування. Тренінг-семінар	Людина: Орієнтується в цінностях, має відповідні

	зі спроможніст ю: розвивати та відтворювати на якісно новому рівні свій життєвий потенціал; застосовувати його для успішного, свідомого й творчого вирішення; бути творцем свого життя, займатися саморозвитко м.	цінності, духовні надбання людства». Лекція про морально- етичні засади культури поведінки.	«Життєві цінності та цінності громади» з метою сформувати уміння проявляти власну позицію по відношенню до соціальних цінностей, розуміння сутності гуманізму та патріотизму, свідомої громадянської позиції.	ціннісні орієнтації, чітко визначену особистісну та професійну спрямованість.
--	--	---	--	--