

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет психолого-педагогічний
Кафедра практичної психології**

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Мірошник З.М.
_____ 2023 р.

Реєстраційний № _____

« ____ » _____ 2023 р.

**ВПЛИВ ДОСВІДУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ НА ПЕРЕЖИВАННЯ
ТРАВМІВНОЇ СИТУАЦІЇ ВІЙНИ**

Кваліфікаційна робота
студентки групи ЗПП-19
ступеня вищої освіти бакалавр
спеціальності 053 Психологія
Ільєнко Анни Ігорівни

Науковий керівник:
асист. кафедри практичної психології
Шило О.С.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS ____ Кількість балів ____

Голова ЕК _____

Члени ЕК _____

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ.....	6
1.1 Зміст поняття «психологічна травма».....	6
1.2 Вплив війни на психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб та ознаки їх травматизації	13
1.3 Наслідки психотравми та технології надання психологічної допомоги.....	17
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ НА ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМІВНОЇ СИТУАЦІЇ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ.....	25
2.1 Методичний інструментарій дослідження.....	25
2.2. Організація і хід дослідження.....	27
2.3. Програма психологічної підтримки молоді, які постраждали від війни з метою мінімізації впливу травматичних подій.....	39
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	51
ДОДАТКИ.....	55

ВСТУП

Актуальність теми. Травмовані війною, так сьогодні говорять про тих, які є свідками воєнних злочинів, що коять російські війська з часу агресивного нападу РФ на Україну. Війна стала психотравмою для мільйонів наших громадян, серед яких десятки тисяч – діти і підлітки, які перебували й досі перебувають у зоні бойових дій. Масовий дискурс заповнили історії про розтрощені домівки, гвалтування, катування, викрадення, примусову депортацію, важкі поранення, вбивства мирних громадян України, серед яких найбільш беззахисними є діти.

Беручи до уваги підвищену емоційну лабільність, вразливість дитячої психіки як нестійкої, рухливої і сприйнятливої до зовнішніх впливів, доводиться констатувати, що війна зруйнувала їхню психологічну безпеку і стала загрозою психічному здоров'ю із ризиками виникнення розладів у психічному розвитку, а також розвитку тривалих форм фізичної, психологічної та соціальної дезадаптації.

Вплив війни на психічне здоров'я – це соціальна реальність, яка змушує розкриваючи характер змін психіки дітей і підлітків, працювати над зниженням ризиків виникнення у них проблем у майбутньому. У такому контексті очевидним є вагомість міждисциплінарного характеру дослідження проблеми дітей і молоді у період війни та пост-війни та надання їм практичної допомоги при розладах, що викликані травмівними подіями.

Актуальність дослідження зумовлена травмівними подіями під час війни, що інтенсивно змінюють емоційні реакції, послаблюючи адаптаційні можливості психіки дітей та молоді, три чверті яких демонструють симптоми травматизації психіки. Нині громадяни нашої держави часто знаходяться в стані напруження, страху, тривоги, відчувають паніку, хвилювання, стани апатії чи агресії. Все це викликано тим, що вони живуть в стані тривалої невизначеності.

Це все негативно впливає на психологічний та психічний стан, порушує функціонування фізіологічних та психічних функцій, порушує здатність до встановлення та підтримки міжособистісних стосунків, а загалом – знижує відчуття психологічного благополуччя особистості.

Тривога – це вторинний складний комплексний стан, що поєднує різні емоції, включаючи страх, сигналізує про потенційну небезпеку та допомагає мобілізуватись для вирішення стресової ситуації. Якщо попереджувальні та адаптивні реакції, що викликаються тривогою, не співвідносяться з реальною небезпекою, це може призвести до значних порушень нормального психологічного функціонування. (Spielberger, 1983). Отже, зазначени аспекти й визначають актуальність теми дослідження.

Мета роботи: дослідити вплив досвіду психологічної травми на переживання травмівної ситуації війни.

Завдання:

- визначити зміст поняття «психологічна травма»;
- дослідити вплив війни на психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб та навести ознаки їх травматизації;
- з'ясувати наслідки психотравми та навести технології надання психологічної допомоги;
- провести емпіричне дослідження психологічних реакцій внутрішньо переміщених осіб на переживання психотравмівної ситуації внаслідок військових подій;
- запропонувати програму психологічної підтримки, які постраждали від війни з метою мінімізації впливу травматичних подій.

Об'єкт дослідження: психологічні травми особи внаслідок травмівної ситуації війни.

Предмет дослідження: подолання психологічних наслідків психотравмівної ситуації внаслідок військових подій за допомогою тренінгу.

Теоретико-методологічна база дослідження полягає у застосуванні та дотриманні основних принципів психологічної науки, а саме: системності,

історичного розвитку, детермінізму. Положення про розвиток психіки та її суб'єкта (Л.С. Виготський, Г.С. Костюк, О. М. Леонтьєв, С. Л. Рубінштейн, В. В. Столін та ін.).

Практична значущість дослідження полягає в тому, що результати роботи можуть бути використанні в рамках психологічного консультування молоді з питання подолання психологічних наслідків психотравмівної ситуації внаслідок військових подій.

Методи дослідження:

– теоретичні – аналіз та систематизація теоретичних фактів з проблематики переживання травмівного досвіду ситуації війни, впливу факторів збройних конфліктів та воєнного стану на особистість;

– емпіричні:опитувальник реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна, шкала емоційних станів Г. Айзенка,а також авторська анкета.

Структура та обсяг роботи: робота складається з: вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (40 найменувань) та 3 додатків. У роботі подано загалом 7 таблиць, 9 рисунків. Загальний обсяг роботи –54 сторінки, основний зміст–50 сторінок.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

1.1 Зміст поняття «психологічна травма»

Важливість психологічного вивчення феномена «психотравма», її психологічного змісту та структури, значущості у змінах станів психічного та фізичного здоров'я людини, постійно відмічається вченими різноманітних галузей психологічної науки (загальна психологія, медична психологія, психофізіологія, практична психологія, спортивна психологія та ін.), вченими граничних та дружніх галузей знань (медицина, валеологія, педагогіка, спорт та ін.) Зокрема, вченими Дж. Боулбі, В. Климчука, О. Кочубейник, Д. Калшед, А.І. Красило, П.А. Левіна, Міллер, Т. Титаренко, О. Романчука, Л. Царенко та ін. Все це визначає високу ступінь відкритості до обміну знаннями і діалогу спеціалістів різних суспільних наук і чинить позитивний вплив на розвиток результатів досліджень психотравми, хоча і ускладнює завдання розробки універсального поняття цього явища.

Спробуємо класифікувати всі дослідження феномена психічної травми відповідно до їхнього застосування провідними фахівцями в галузі психології і максимально окреслити спільні точки дотику у їхній інтерпретації вищезазначених термінів.

Поняття «психічна травма» в науковій літературі з'являється вперше наприкінці XIX століття. Узагальнення еволюції перших наукових уявлень про природу і сутність поняття «психотравма» знаходимо в публікаціях З. Фрейда. Під час розгляду у своїх дослідженнях роботи Д. Брейера з однією зі своїх істеричних клієнток Фрейд зауважив, що «майже всі симптоми її істерії виявлялись наслідком так званих психічних травм» [36, с. 89].

Саме це і спричинило активне привернення уваги тогочасної психологічної спільноти до глибинного змісту цієї тематики і самого поняття «психічна травма».

Щодо поняття «психологічна травма», то в психологічному словнику знаходимо таке її визначення: «...шкода, завдана психічному здоров'ю людини інтенсивною дією несприятливих факторів навколишнього середовища чи стресовими впливами інших людей» [28, с.265].

Т. Титаренко у словнику-довіднику подає таке трактування цього феномена: «Психологічна травма (психотравма, грец.Psyche – душа, trauma – пошкодження, потрясіння) – це залишкові явища афективних переживань особистості, що зумовлені зовнішніми подразниками, спричиняють психічний дискомфорт і виявляють патогенний вплив на особистість. У метафоричному значенні психотравма – це будь-яке потрясіння психіки, що виявляє сильний вплив на функціонування особистості та її подальший розвиток» [33, с. 102]. Обидва наведені визначення ототожнюють поняття психологічної і психічної травми.

Дослідники зазначають, що спроба виокремлення поняття «психологічна травма» є відносно новою у психологічній науці. Однак про існування таких травм було відомо давно. Так, як відзначає Л. Заграй, «психологічна травма ґрунтується на суб'єктивній інтерпретації ситуації, що передбачає можливість контролювати/регулювати ситуацію і знижувати невизначеність і вразливість. Відповідно, психологічна травма – це реакція людини на життєві обставини, що викликає тривалі емоційні переживання негативного характеру. Однак коли йдеться про переживання, ми маємо на увазі інтерпретацію, рефлексію ситуації, події, яка зумовила травматизацію людини» [11, с. 108].

Треба відмітити, що в сучасній психологічній науці поняття «психічна травма» є досить вживаним. Термінологія, що використана для надання описових характеристик змістового складника поняття «психотравма», повністю віддзеркалює приналежність її автора до певного професійного напрямку (медицини, психології) або наукових течій (психоаналізу, біхевіоризму, гуманістичної психології, екзистенційної психології та ін.).

Засновник методу позитивної психотерапії Н. Пезешкіан, бачить розподіл психотравм на макротравми та мікротравми. На думку науковця, «макротрава – це значуща подія в житті людини, яка потребує від неї вияву різноманітних особистісних якостей, що сприяють адаптації до мінливих умов, розглядаючи її як спонукальний чинник позитивних змін у житті особистості» [35, с. 35]. Вчений зазначає, що «серед психотравм можуть бути не лише негативно оцінювані події життя, але й такі, які сприймаються як радісні» [35, с. 36].

У представників медичного напрямку, зокрема О.Л. Туриніної, є своє розуміння змісту і сутності поняття «психічна травма». Психічна травма нею трактується як «травматичний стрес» – подія, що сприймається людиною як загроза самому її існуванню, яка порушує її нормальну життєдіяльність, стає для неї подією травмівною, потрясінням, переживанням особливого роду [35, с. 41]. Отже, згідно з медичним підходом, психічна травма – це надто сильні, руйнівні переживання (почуття жаху, страху та безпорадності), зумовлені такими подіями життя, які сприймаються людиною як загроза її безпеки та існування (О. Осипов, О. Захаров, О. Черепанова та ін.). Виникнення психічної травми пов'язане насамперед з подією, яка виходить за межі досвіду індивіда, та, як наслідок, болісними переживаннями – відчуттям тривоги, безпорадності та жаху.

З психологічної точки зору, психічна травма – це порушення цілісності функціонування психіки, спричинене такою ситуацією, яка суб'єктивно інтерпретується як непереборна та незвичайна внаслідок недостатності захисних механізмів; викликає в подальшому глибокі емоційні переживання (Н. Тарабріна, Н. Саржвеладзе, І. Погодіна). У цьому контексті важливим критерієм виникнення травми є не сама травмуюча подія, а суб'єктивна її інтерпретація (С. Гончарова, М. Яковчук).

Тобто психотрава розподіляється на суто психічну і психологічну, оскільки потенційно травмуюча подія може викликати або, навпаки, може не викликати психологічну травму в особистості залежно від суб'єктивної

значущості ситуації для індивіда та системи механізмів психологічного захисту й інтерпретації її.

Отже, у медичному та психологічному аспектах, спільною рисою є те, що виникнення травми пов'язане з певними надзвичайними подіями та інтенсивними й негативними емоційними переживаннями (страху, жаху, безпорадності, втрати контролю тощо).

Представник психоаналізу Д. Калшед у своїй праці «Внутрішній світ травми» пише, що поняття «психотравма» використовується для позначення будь-якого переживання, що викликає величезні душевні страждання [13, с. 5]. Науковець визначав: психічна травма виникає не тільки внаслідок зовнішніх травмівних подій, а і з причини внутрішньої роботи самої психіки. Психіка реагує на зовнішню травмівну подію за такою схемою: спочатку психіка трансформує зовнішню травму під внутрішню «самотравмуючу силу», а потім відбувається «злоякісне переродження» психологічних захистів, які перетворюються із системи самозбереження психіки на систему її самознищення. Психічні захисти переходять на примітивний «архаїчний» рівень (відхід відреальності, розщеплення, аутизм, трансівні стани, виникнення множинних ідентичностей, стереотипних реакцій, втрата сенсу існування). Психіка регресує. Тому звернення до раціональної частини виявляється дуже скрутним. Друга лінія захистів, тобто примітивні «архаїчні» захисти, покликана відредагувати травму та запобігти руйнуванню особистості. Д. Калшед дійшов висновку, що травмована психіка продовжує травмувати саму себе через синдром нав'язливого повторення. Так, травмовані люди починають постійно виявляти себе такими в життєвих ситуаціях, в яких вони піддаються повторній травматизації.

3. Фройд так само писав про «невроз долі», який полягає в тому, що люди у своєму житті схильні постійно «наступати на одні й ті самі граблі», повторюючи таким чином свій травмівний досвід. Наприклад, людина з травмою приниження часто опиняється у ситуаціях приниження, ударів по самолюбству, людині з травмою зради постійно зраджують [36, с. 158].

Д. Калшед пише про те, що існують психічні травми, не сумісні з життям особистості, за аналогією несумісних із життям тіла фізичних травм. У цьому випадку тієї особистості, яка була до травми, після неї вже не існує. Але, на відміну від фізичної травми, не сумісної з життям, ця втрата не безповоротна. Тому терапія психотравм повинна починатися із встановлення довіри, яка виникає через розуміння та співчуття психолога, і тільки після цього переходити до поступового відновлення нормальних, зрілих захистів з наступним переходом до відновлення втраченого сенсу існування [13, с. 10-12].

Отже, психотравма визначається як стан дуже сильного переляку, що його переживає індивід, коли стикається з раптовою загрозливою подією, яка переважає можливості людини і через те є неконтрольованою, і на неї неможливо ефективно відреагувати. За аналогією, це прорив людського захисного бар'єру, що оберігає людину та обмежує вплив на психіку, і цей прорив супроводжується сильним відчуттям тривоги, невизначеності, втратою здатності до саморегуляції і смислу подальшої життєдіяльності.

Дослідники психологічного підходу (С. Гончарова, М. Яковчук, D. Olweus), стверджують, що ситуація психотравми розглядається як взаємовплив особистості і середовища, у разі якого провідна роль відводиться суб'єктивним факторам: переживанню і розумінню ситуації людиною, ставленню до неї, інтерпретації подій[27].

Основи такої методологічної позиції ґрунтуються на уявленнях К. Левіна про «суб'єктивну ситуацію», Л. Виготського «про психологічний життєвий простір», У. Томаса «про визначення ситуації як процесу її аналізу». При цьому провідна роль відводиться суб'єктивній картині ситуації, що складається в індивідуальній свідомості. Отже, ґрунтуючись на таких методологічних позиціях, можна вести мову про психологічну травму» [30, с. 109].

Н.Є. Гоцуляк вважає, що «психологічну травму у самому загальному плані можна визначити як реакцію особистості на стресові життєві події.

Такими подіями є війни, терористичні акти, стихійні лиха, нещасні випадки та аварії, фізичне, емоційне і сексуальне насилля, серйозні захворювання і медичні операції, ситуації втрати, горя, міжособистісні конфлікти тощо» [8, с.384].

Таким чином, вона узагальнює всі життєві моменти, які можна вважати складними ситуаціями життя, зокрема екстремальні, і як представник напряму екзистенційної психології дає ідентичне визначення психологічній травмі і психічній травмі, що є характерним для більшості науковців [8, с.385].

На підтвердження цієї думки можна звернутись до введення З. Фройдом і К. Юнгом категорії смислу в розумінні психотравми. Вони вважали джерелом психопатології не травмуючу ситуацію в житті індивіда, а той жахаючий смисл, якого в його розумінні набирає ця подія, уявлення про неї, афект, і який торкається більш глибинних структур душі [6, с. 147].

А. Красило, у рамках соціально-гуманістичної концепції, стверджує: психотравма взагалі не може бути подією. На думку вченого, психотравма – це катастрофічне руйнування особистісної самооцінки внаслідок втрати або загрози недосяжності сенсоутворювальних соціальних цінностей. Умовою зростання актуальності цих цінностей є особистісний розвиток у межах конкретної травмівної зони [18, с. 82].

Травму ж втрати науковці розглядають як психічну травму, описуючи її як втрату близьких людей (фізичну – смерть, психологічну – розлучення), акцентуючи на тому, що травмуючі події в житті індивіда майже завжди викликають цілу низку втрат. У вузькому сенсі втрата – це людський досвід, пов'язаний зі смертю когось близького.

Проте травма втрати може бути викликана не тільки смертю близького, а й, наприклад, видаленням частини тіла, розривом родинних зв'язків, звільненням з роботи, відходом з рідного дому, колективу тощо [27]. При цьому як віддалені наслідки травмуючої ситуації або події ми фактично розглядаємо не тільки розвиток реакцій на саму ситуацію, але і на все те, що

вона зумовлює. А в ближчій перспективі йде зосередження на етапах розвитку травми втрати і горювання як відповіді психіки на неї та окреслення чітких ознак її подолання і пошук інструментів якнайшвидшого виходу з горя.

Як бачимо, в працях сучасних психологів і психіатрів відсутнє чітке розмежування вищезазначених понять «психічна травма», «психологічна травма», «травма втрати». Автори визначають процеси, що відбуваються в психіці людей, аналізують їх механізми, подають власне трактування, наводячи приклади з власного досвіду. Все це безумовно, є дуже корисним і важливим для глибшого розуміння психотравматизму, але й нагромаджує теоретичну базу, яка б дозволила узгодити термінологію і сприяти глибшому розумінню проблематики, а це привносить чималий хаос.

Звісно, велика кількість концепцій і напрямів сприяє науковому прогресу, збагачуючи науку новими теоріями, проте варто відзначити, що нові теорії мали б нести у собі свіжий погляд на явища і процеси, спираючись не на дуже розрізнену наукову базу, а на чітко окреслений, узгоджений і єдиний понятійний апарат.

Отже, видається можливим стверджувати, що для понять «психічна травма», «психологічна травма», «травма втрати» спільним є те, що їх виникнення пов'язане, перш за все, з обставинами життя і подіями, які виходять за межі досвіду індивіда, та болісними переживаннями – відчуттям безпорадності та жаху. І саме це спільне на практиці видається найважливішим, оскільки у разі дії на психіку людини травмуючих ситуацій варто зауважити, що справжнє нещастя настає тоді, коли вже закінчується дія стихії травмуючих подій. Тоді ж і починається надання допомоги потерпілим.

Резюмуючи результати теоретичного огляду, вважаємо, що ключовим психологічним предиктором психотравми стає стрес. Внаслідок дії стресора настає порушення психічного стану – гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад. У цьому контексті відмічаємо лінійний зв'язок між стресом як неспецифічною (полягає в адаптації) відповіддю

організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу, що перенавантажує адаптаційні можливості людини, і розладами особистості. Психосоціальний та клінічний аспект розладів особистості характеризуються чітким виокремленням певних рис, які в подальшому проявляються у внутрішніх та міжособистісних конфліктах. Розлади особливо активуються в підлітковому віці й тривають протягом усього життя. На противагу невротичним розладам, розлад особистості супроводжується відсутністю здатності керувати своєю поведінкою.

1.2. Вплив війни на психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб та ознаки їх травматизації

Сьогодні Україна займає дев'яте місце у світі за кількістю внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Масштабні вимушені внутрішні міграції останніх років не могли не відобразитися на стані здоров'я як певної соціальної групи, так і всього населення загалом [4; 5; 31].

В основі причин, що призводять до вимушеного переселення, лежить «екстремальний стрес» – коли перед людиною постає проблема боротьби з надскладними життєвими обставинами, що знаходяться на межі її адаптивних можливостей.

При цьому саме висока інтенсивність відчуття небезпеки, загрози для життя людини, визначають виражене прагнення подолати труднощі, що виникли.

Вимушене переселення призводить до різкого зниження соціально-економічного статусу, труднощів адаптації, серйозних проблем у стосунках із місцевим населенням, що стає предиктором порушень психічного здоров'я ВПО [4; 5].

Процес адаптації ВПО супроводжується тривалим перенапруженням особистісних ресурсів, зривом захисно-приспосувальних механізмів і формуванням пограничних нервово-психічних розладів. Порушення

психічного здоров'я на тлі численних психологічних і соціальних проблем призводять до трансформації особистісного реагування та дезадаптації.

Українські вчені на основі системного підходу узагальнили основні проблеми переселенців із зон збройних конфліктів.

До них належать наступні:

- відсутність тимчасового і постійного житла;
- незабезпеченість роботою;
- відсутність грошової матеріальної допомоги найуразливішим групам населення;
- відсутність соціального забезпечення;
- відсутність можливості повернення до місць попереднього проживання [9; 15].

Зазначені проблемні питання є об'єктивними чинниками вторинної травматизації вимушених переселенців, що ускладнюють процес переживання психотравмуючих ситуацій та станів.

Для ВПО характерний високий рівень фрустрації базових та більш значущих потреб, а також висока міра розбіжності між очікуваннями і реальною ситуацією. Взаємодія людини з соціальним оточенням виявляє приховану схильність до розвитку психічних розладів [6; 16].

Перешкоди, що виникають у житті ВПО, у вигляді соціальної дезадаптації, втрати на невизначений час звичного соціального статусу й упевненості в завтрашньому дні, пов'язані зі зміною місця проживання, відображаються на самооцінці переселенців, стосунках усередині сім'ї.

Основні проблеми, що виникають перед переселенцями, концентруються на рівні працевлаштування (психогенний чинник – безробіття, матеріальна нестабільність), взаємодії з соціальним оточенням (ізоляція, конфлікти, на рівні особистісного реагування), проблеми самотності, втрати особистісної ідентичності.

Все перераховане вище впливає на загальне самопочуття, фізичне і психічне здоров'я переселенців, стає передумовою формування психогенних

та психосоматичних захворювань, залежних від психоемоційної напруги, в якій з різною тривалістю перебуває особа, проходячи складний шлях адаптації на новому місці проживання [34; 39].

Таким чином, існує ризик формування психічних порушень серед ВПО внаслідок внутрішнього переміщення, впливу комплексних психотравмуючих чинників, які призводять до суттєвих дистресових змін.

На сьогодні в Україні вже 75% дітей зазнали травматизації психіки на тлі війни. Тобто три чверті українських дітей демонструють симптоми травматизації психіки: кожна п'ята дитина має порушення сну, кожна десята – зменшення бажання спілкуватися, нічні кошмари та погіршення пам'яті [5].

Це призводить до станів соціальнопсихологічної дезадаптації, а у складніших випадках – до психічних розладів як наслідку порушення регулятивної функції психіки.

У посібнику з діагностики та статистики психічних розладів «DSM-V» зазначено основні діагностичні критерії розладів та їх деталізація:

а) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю (експозиція до травми передбачає одну з таких ситуацій: особисте переживання загрози, перебування у якості свідка, знання щодо надмірних страждань чи смерті близьких і рідних, а також багаторазове зіткнення з нестерпними деталями травматичної події (коли людина бачить руйнації, людські рештки, чує трупний запах тощо);

б) інтрузивні симптоми (включають нав'язливі спогади, страшні сни, дисоціативні реакції (флешбеки), сильний психологічний дистрес та фізіологічні реакції при зіткненні з нагадуваннями (тригерами) про травматичну подію);

в) стійке уникання травматичних спогадів та нагадувань про подію (полягає в докладанні значних зусиль аби усунути неприємні спогади, думки та почуття, а також ухилитися від зустрічі з людьми та ситуаціями, від розмов та виконання будь-якої діяльності, що так чи інакше нагадують про травму);

г) негативні зміни у думках та настрої (пов'язані із витісненням спогадів, спотворенням переконань про саму подію, її причини та наслідки, стійкими негативними емоційними станами, помітним зниженням інтересу до життя та діяльностей, відчуттям власної чужорідності та відчуження, а також нездатністю переживати позитивні почуття, наприклад, радість чи щастя);

д) помітні зміни в реактивності (дратівливість та спалахи гніву, ризикована і самоушкоджуюча поведінка, надмірна настороженість, перебільшена реакція переляку, проблеми з концентрацією уваги та порушення сну); е) тривалість порушень понад один місяць;

є) сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності;

ж) відсутність зв'язку симптомів із впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами [37].

В наведених діагностичних критеріях розладів клінічно визначено групу симптомів, які в більшості випадків завдають страждань і перешкоджають особистісному функціонуванню.

Зазначені розлади, зазвичай, виникають у дитячому чи підлітковому віці, як правило, охоплюють кілька сфер психіки: когнітивну, емоційну (інтенсивність та адекватність емоційних реакцій), сферу задоволення потреб та контролю потягів та позначаються на особистісній і соціальній дезінтеграції.

Серед основних критеріїв розладів суттєвим є відхилення переживань і поведінки від загальноприйнятої норми. Вочевидь травмівні події під час війни інтенсивно змінюють емоційні реакції, послаблюючи адаптаційні можливості психіки.

Наша психіка організована так, щоб проробляти травмівні події. Цей процес пов'язано з регуляцією емоцій, яку характеризують як «комплекс психічних процесів, що посилюють, послаблюють чи втримують на одному рівні інтенсивність емоційних реакцій» [9].

В даному контексті мова йде про афективні переживання, які завжди вказують на стрес і призводять до порушень в організмі. З ними пов'язане сучасне розуміння змісту поняття «психотравма», системно представлене як залишкове явище афективних переживань, викликаних зовнішніми подразниками, які породжують психічний дискомфорт і чинять патогенний вплив на особистість.

1.3 Наслідки психотравми та технології надання психологічної допомоги

Війна стала психотравмою для мільйонів наших громадян, серед яких десятки тисяч – діти і підлітки, які перебували й досі перебувають у зоні бойових дій. Суспільну свідомість заповнили історії про розтрощені домівки, гвалтування, катування, викрадення, примусову депортацію, важкі поранення, вбивства мирних громадян України, серед яких найбільш беззахисними є діти.

Вплив війни на психічне здоров'я – це соціальна реальність, яка змушує розкриваючи характер змін психіки дітей і підлітків, працювати над зниженням ризиків виникнення у них посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Як допомогти дитині, у якої розвивається ПТСР? Це дуже актуальне питання зараз, під час війни, коли українські діти продовжують переживати величезний стрес від бомбардувань, бомбосховищ, вимушеної міграції, розлуки з батьками, смерті близьких людей тощо.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це, мабуть, один з найвідоміших і найпопулярніших психічних розладів у медіа-просторі, про який часто говорять протягом останніх років[37]. При цьому найчастіше цей синдром поєднують з військовими, які повернулися з війни.

Те, що відбувається в Україні, викликає психічні розлади різного ступеню важкості у дорослих людей майже в усіх регіонах країни. Психіка дітей і підлітків іще більш тендітна і вразлива. Більш того, вони можуть

вважати себе винними, що не запобігли будь-яким травматичним подіям та відчувати бажання помсти.

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад – це порушення психічного стану, що може розвинутися після пережитої травматичної події. При цьому симптоми розладу з'являються не одразу, а через певний час (як правило, через 3–6 місяців). Через відтерміновану симптоматику батьки часто можуть не пов'язувати зміни поведінки дитини з пережитими кілька місяцівтому подіями, а вважати це погіршенням характеру, ознаками вікових криз тощо.

У різному віці у дітей посттравматичний стресовий розлад може проявлятися по-різному. На що звертати увагу у дошкільнят, молодших школярів та підлітків? Деякі реакції частково зникають з часом, особливо у дітей, які мають достатньо гнучку психіку. Але це буде потім.

Дорослі мають зберігати спокій, оскільки реакція дітей часто залежить від реакції дорослих на травму. Потрібно спілкуватися з дитиною, піклуватися про неї та бути чуйними, водночас проявляючи повагу та розуміння до реакцій дитини. Важливо пам'ятати, що тільки в спокої можна починати будь-яку розмову, а дитина має відчувати впевненість дорослого.

Треба розказати, що сталося, наголосити на тому, що її вини у цих подіях немає, запевнити, що дорослий завжди буде поруч і продовжить піклуватися про неї.

Дорослі мають намагатися, за можливості, зберігати звичний розпорядок, наприклад, читати казку перед сном, вечеряти разом або грати в ігри. Якщо на даний час це неможливо, то бажано створити новий розпорядок, який буде нагадувати про мирне життя, що було до травматичних подій.

Треба дозволити дитині будь-які емоції – вона може сумувати або плакати стільки, скільки потрібно. Дорослий має приділити їй додаткову увагу, особливо, якщо такі сплески доволі часті та з'явилися проблеми зі сном (у такому випадку дозвольте спати поряд або зі світлом), дати

можливість розповісти про свої почуття або намалювати те, що вона відчуває, створити такі умови, щоб дитина відчувала контроль над своїм життям.

За можливості, дозволяти самостійно приймати якісь прості рішення (вибирати їжу чи одяг тощо). Допомога дитині, яка з вами тимчасово. Може скластися ситуація, коли з вами знаходиться дитина, що потребує допомоги й про неї потрібно тимчасово дбати. Створіть максимально безпечні умови, зберігайте спокій, доброзичливість та спілкуйтесь із нею якомога частіше.

Важливо піклуватися та бути чуйними, але при цьому проявляти повагу й розуміння до будь-яких реакцій. Однак перш за все потрібно знайти безпечне місце та забезпечити їжею. Вже після цього можна почати говорити про щось, щодопоможе відволіктись, погладити по голові, обійняти... А також спробувати знайти та забезпечити контакт з рідними та друзями дитини. У жодному разі не можна: Тиснути на дитину та змушувати її розповідати свою історію. Намагатися зменшити та знецінити її почуття.

Говорити: *«принаймні ти вижив/-ла», «заспокойся», «все буде добре»* тощо. Обіцяти те, що неможливо виконати, особливо на даний час або у ситуації, яка від вас не залежить, наприклад, *«вже все закінчується»* (якщо ви все ще у небезпечному місці), *«скоро поїдеш додому»* (якщо не знаєте що з домом або місто окуповане), *«скоро повернешся до рідних»* (якщо не знаєте про їхню долю) тощо. Очікувати, що дитина буде сміливою чи сильною.

Коли потрібно звернутися до психолога (психотерапевта). Якщо відверто, то звернутися до фахівців варто дорослим і дітям, якщо були свідками травматичних подій, пережили втрату, різко змінили звичне життя та місцеперебування через війну. Проте є речі, які потребують однозначного рішення, особливо, якщо й через деякий час (кілька тижнів) дитина все ще не може прийти до тями та виконувати звичні їй активності.

Звернутися до лікаря потрібно, якщо у дитини з'явилися нові поведінкові або емоційні проблеми, які тривають більше 2 тижнів, особливо якщо: з'являються постійні спогади та переживання травматичної події; підвищене серцебиття та пітливість; дитина легко лякається; є емоційне

заціпеніння; дитина дуже сумна або пригнічена з'явилися раптові зміни в поведінці, мовленні, використанні слів або сильні емоції. Необхідно пам'ятати, що зцілення вимагає часу. І тільки спокійні дорослі та професійні психологи (за необхідності) можуть допомогти дитині впоратися.

У стресовій ситуації для дитини дуже важлива реакція батьків. Що впевненіше поведуться батьки, то захищеніше почуватимуться діти. Адже малеча виробляє власну модель поведінки, спостерігаючи за значущими дорослими. Будь ласка, пам'ятайте: важливо піклуватися не лише про дитину. Вам варто старанно дбати про себе. Саме ви — головне джерело допомоги та підтримки для дитини.

Добірка корисних ігор для дітей: щоб грати в бомбосховищі, метро і вдома[25]:

– Повернення до себе:

– Обмальовуємо долоньки фарбами, плескаємо. – «Привіт, пальчику, як ти живеш?»

– Заземлення, почуття опори:

– Вирощуємо «великі ноги».

– Залишаємо відбитки, малюнки стопами і долоньками на піску.

– Малюємо дерева, квіти, куці – усе з великими і міцними коренями.

– Тремося носами, плечима, ліктями.

– Тупотимо ніжками сильно, як бегемотики, які проганяють хижаків. О

Повертаємо відчуття контролю:

– Дати в руки те, що можна пом'яти (пластилін, глину).

– Пограти з конструктором.

– Ліпимо тварину, якої в природі не існує.

– Ліпимо маску і кривляємося.

Нехай у дитини буде хтось, хто ще менше від неї — улюблена іграшка, лялька, цуценя: хтось, про кого вона дбатиме.

Гра «Ти де?» – «Я тут!». Створити «сейф», куди малюк зможе заховати свої страхи у формі зім'ятих папірців, шишок, клаптиків, малюнків.

Гра «Тортик» (Піца). Ця тілесна вправа «заземляє». Важливо, щоб кожна дитина отримала свою частку уваги. Отже, вибираємо, з кого робити «тортик» чи «піцу». Потім шарами різної інтенсивності на підлітка «накладається» цукор, борошно, саямі, сир та все решта. Це чудова вправа на зняття м'язових затисків.

Гра «Рукостискання». Діти вітаються за руку, при цьому не відпускаючи її при стисканні, поки не знайдеться нова людина для стискання іншої руки.

Гра «На щастя — На жаль». Ця вправа дає уявлення про те, що вихід зі складної ситуації завжди є. Грають по черзі.

Перед підлітком і його друзями теж озвучується складна ситуація. Наприклад: «В Україні почалася війна». Хтось інший продовжує: «Але, на щастя, вся моя родина ціла». Черга переходить до іншого: «Але, на жаль, мої друзі в іншому місті вимушені три доби поспіль ночувати в бомбосховищі». І далі по колу: «Але, на щастя, українці об'єдналися, як ніколи за часів незалежності». Тобто всі учасники продовжать і закінчать цю ситуацію. Важливо, щоб діти зрозуміли: будь-яка ситуація надзвичайно багатогранна. Зробіть «Ловця снів» з паличок і кольорових ниток як павутинку.

Можна повісити біля місця, де дитина спить, щоб той «ловив» погані сни і не пускав їх до малюка. Шукаємо ресурси для подолання страхів — ліпимо, малюємо, клеїмо янгола-захисника.

Робимо «Штаб». Навіть якщо ви в бомбосховищі, можна зробити «бункер у бункері» – тільки для дітей. У цьому укритті діти ховаються, розповідають один одному секретики, граються з ліхтариками. А можна там захватись і цілій родині, обійматись, мріяти Чим зайняти дитину у сховищі?

Малювання – одна з найкорисніших практик. Треба малювати будиночок–на відчуття меж, на безпеку, майбутнє.

–Групові малюнки–відчуття спільності.

– Можна намалювати страхи і спалити малюнок (якщо ви у відносній безпеці вдома чи маєте змогу прогулятися у теплу погоду на вулиці).

– Можна малювати ватними паличками, краплями, пластиліном.

– Малюємо на кольоровому, на темному, на посуді й на тканині.

Дитина поводиться нетипово. Що із цим робити? Якщо дитина поводиться так, немов не відчуває жодних почуттів (радості чи смутку). Що з нею відбувається? Імовірно, дитина відчуває дистрес. За сильного нервового потрясіння, особливо під час зіткнення з досвідом, витримати який дитині не під силу, вона може «зависати» в реакціях, часом не відчуваючи свого тіла.

Дитина в стані дистресу може приховувати свої почуття. Потрібна підтримка! Створювати атмосферу любові та прийняття, щоб дитина «відігралася» в ній. Проведіть разом час. Посидьте з дитиною, притисніть її до себе, обіймайте частіше. Якщо можете—оберніть її почуття на слова. Дайте їй зрозуміти, що сумувати, злитися чи хвилюватися — нормально. «Схоже, тобі нічого не хочеться. Напевно, тобі сумно. Це нормально!».

Пояснити дитині й те, що сталося. Можливо поділитися з дитиною власними почуттями. Постаратися разом почитайте книжку, заспівати, пограйте разом.

Прості способи повернутися до реальності – ігри з конструктором, ліплення, малювання відбитками ніг і рук.

Дитина дуже часто плаче. Що з нею відбувається? У результаті пережитого лиха в житті родин відбулося багато змін. І це природно, що дитина сумує. Коли вона плаче, її організм виділяє речовини, що допомагають заспокоїтись. Діти дуже чутливі до емоційного стану батьків. Якщо батьки відчувають непереборну печаль — зверніться по допомогу. Благополуччя дитини залежить й від стану батьків.

Дитина починає поводитись необережно, робить щось потенційно небезпечно. Може здатися дивним, але коли діти не почуваються в безпеці, то самі часто поводяться небезпечно чи безтурботно. Це спосіб дитини сказати: «Ти мені потрібна(ий). Доведи, що я тобі дорогий — захисти мене!»

Допомога. Наскільки це можливо, дати дитині змогу відчувати себе в безпеці, взяти її на руки. Дати малюку зрозуміти, що те, що він робить, небезпечно, і що він дорогий вам. І що ви не бажає, щоб із ним трапилося щось погане. Не кричати на дитину! Небезпечна поведінка може бути проявом аутоагресії. Страх завжди збільшує агресію, але діти часто поширюють її на себе. Пограйте в ігри, що випускають агресію. Розкажіть дитині про більш позитивні способи привернути до себе увагу.

Дитина лякається чогось, чого не боялася раніше. Діти молодшого віку вірять у те, що батьки всемогутні й можуть захистити їх від усього. Ця віра допомагає їм почуватися в безпеці. Після того, що сталося, ця віра похитнулася, а без неї дитині стало страшніше жити в цьому світі. Багато що може нагадувати дитині про пережите та лякати її (звуки петард, машини швидкої допомоги, люди, що кричать, переляканий вираз вашого обличчя). Ви в цьому не винні — це пережитий досвід.

У підлітка труднощі зі сном: сон переривчастий, сняться кошмари, підліток боїться спати один. У перші місяці після сильного стресу кошмари – нормальне явище. Під час сну мозок інтенсивно обробляє інформацію про події, що відбулися. Однак якщо кошмар повторюється багато разів чи надто правдоподібний – доведеться згодом звернутися до психолога. Уривчастість сну частіше викликається тривогою, якоюсь незавершеною справою чи спазмуванням м'язів, через яке складно розслабитись.

Підлітку можна дозволити спати разом із вами, але поясніть, що це – одноразово. Попросити розповісти про сон, що повторюється знову і знову, але без подробиць (тільки якщо підліток сам захоче). Поясніть, що так працює мозок. Розкажіть про те, що батьки теж відчували страх, відчували себе безпорадно, і це нормально. Придумати порядок відходу до сну, який виконуватиметься за будь-яких обставин, і оголосіть, що він має бути дотриманий щодня. Тоді підліток точно знатиме, чого чекати. Обійміть і скажіть, що ви нікуди не пропадете. Ключова фраза: «Я з тобою, я поруч».

Отже, ми звикли приховувати емоції. У сучасному житті прояви деяких емоцій свідчать про слабкість. Люди справляються з горем мовчки, щоб не здаватися слабкими, але так робити не варто. Війна – постійний стресовий фактор. Людина перебуває в напрузі від події, що тримає психіку в тонусі, внаслідок чого ми не можемо розслабитися.

Війна – те, до чого не можна бути готовим. Вона передбачає горе, біль, жах, лють. Відчувати емоції – це нормально. Не треба застигати, говоріть про відчуття, плачте. Не ставте внутрішній світ на паузу. Якщо є можливість – говоріть про те, що відбувається та лякає найбільше. Шукати підтримку та розуміння серед близьких людей і фахівців. Психіка дітей і підлітків має величезні резерви самовідновлення і саморегуляції. Більшість дітей повертаються до норми після травматичної події без професійної допомоги психологів просто завдяки підтримці і турботі близьких. Діти швидко відновлюються за умови підтримки з боку дорослих.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ НА ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМІВНОЇ СИТУАЦІЇ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ

2.1 Методичний інструментарій дослідження

В рамках нашого дослідження будемо вивчати особливості психо-емоційних реакцій чоловіків та жінок на ситуацію безпеки/небезпеки, а не їхні патологічні стани. В ході теоретичного аналізу було визначено, що небезпечна ситуація породжує в людини переживання тривожності та страху.

Згідно з поширеною науковою позицією, до функцій і першого, і другого феномену відноситься інформування суб'єкта про небезпеку. Встановлено, що ці базові емоційні реакції властиві як чоловікам так і жінкам, проте в різній мірі інтенсивності.

Відповідно до визначених методологічних положень дослідження були обрані наступні діагностичні методи:

1. Авторська анкета-опитувальник «5 асоціацій: безпека/небезпека».
2. Опитувальник діагностики тривожності Спілбергера-Ханіна [20].
3. Методика самооцінки емоційних станів Г. Айзенка [32].

1. Авторська анкета-опитувальник «5 асоціацій» є свого роду методом вільного асоціативного експерименту, в якому респондентам пропонується записати 5 асоціацій до слова «безпека» та «небезпека». Опитувальник дає можливість виявити як усвідомлені, так і не усвідомлювані стани чоловіків та жінок в переживанні безпеки/небезпеки під час військової агресії. Бланк опитувальника представлений у Додатку А.

2. Методика визначення рівня тривожності Ч. Спілберга – Ю. Ханіна.

Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність) і з 20 висловлювань на визначення тривожності як диспозиції, особливості особистості (властивість тривожності).

Особистісна тривожність в психологічній науці розуміється як певна особистісна риса, що вказує на схильність суб'єкта до тривожності і припускає, що він схильний сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозові, реагуючи на кожен конкретну реакцію певним чином. Коли людина сприймає певні подразники як загрозові для власної самооцінки чи самоповаги, у неї активізується особистісна тривожність (в тому разі, коли суб'єкт до цього схильний).

Ситуаційна або реактивна тривога як стан характеризується суб'єктивно переживаними емоціями: напруженістю, тривогою, занепокоєнням, нервозністю. Такий стан суб'єкта являється відповідною емоційною реакцією на стресову ситуацію і може змінюватися за інтенсивністю та динамікою з часом. Переважно велика кількість методик дослідження тривожності дозволяють виміряти її лише як тимчасовий стан, або як особистісну рису.

Треба відмітити, що шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан.

Опитувальний бланк ситуаційної тривожності (Спілбергера-Ханіна) представлений у Додатку Б[20].

3. Методика самооцінки емоційних станів Г. Айзенка – дає можливість визначити рівні вираженості таких психічних станів, як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність. Методика самооцінки психічних станів один із особистісних опитувальників, розроблених Р. Айзенком (60-80-ті роки ХХ століття).

Опитувальники Г. Айзенка створювалися з урахуванням розробки автором нового типологічного підходу до вивчення особистості. Особистісні опитувальники Г. Айзенка мають досить високі коефіцієнти валідності та надійності і широко використовуються в практичній психодіагностиці. Опитувальник являє собою перелік із 40 тверджень, які

випробуваний повинен оцінити щодо себе за трихотомічною шкалою (варіанти відповідей: «підходить», «підходить, але не дуже», «не підходить»).

При цьому твердження згруповані у 4 шкали: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність. Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку суми балів за кожною шкалою. Отриманий результат свідчить про рівень вираженості виділених чотирьох станів.

Бланк опитувальника і інтерпретацію результатів представлено у Додатку В[32].

2.2. Організація і хід дослідження

Мета дослідження – емпірично дослідити психологічні реакції внутрішньо переміщених осіб на переживання психотравмивної ситуації під час російської агресії.

В якості діагностичної вибірки нами було сформовано дві групи учасників опитування, які були розділені за статевими ознаками:

а) перша група – жінки віком від 18 до 35 років, загальна кількість опитаних жінок склала 10 осіб.

а) друга група – чоловіки віком від 18 до 35 років, загальна кількість яких також склала 30 осіб.

Відбір та підбір респондентів здійснювався в Центрі надання адміністративних послуг (м. Дніпро) та на основі особистих контактів.

Наступний етап передбачав застосування стандартизованих опитувальників на виявлення емоційного стану, емпатії, тривожності та ін.

Перший етап емпіричного дослідження: було проведено опитування за розробленою авторською методикою «5 асоціацій: безпека/небезпека».

Даний опитувальник дозволяє опосередковано, моделюючи деякі життєві ситуації і відносини, дослідити особистісні утворення, які виступають прямо або у формі різних особистісних установок.

Нижче представлено результати виявлення у респондентів асоціацій зі словами небезпека та безпека згідно опитувальника. Відповіді було систематизовано і згруповано.

У таблиці 2.1 представлені результати асоціації респондентів зі словом «безпека».

Таблиця 2.1 – Асоціації респондентів зі словом «безпека»(n=20)

Відповіді чоловіків	Частота, з якою зустрічається асоціація	Відповіді жінок	Частота, з якою зустрічається асоціація
Захист	9	Родина	8
Дім, житло, будинок	7	Спокій	7
Мир	6	Мир	6
Укриття	5	Дім	6
Тиша	5	Укриття,бункер	5
Родина	3	Їжа, світло, зв'язок	3
Міра обережності	2	ЗСУ	3
Здоров'я, комфорт	2	Тиша	2
Тепло	2	Доступ до інформації	2
Їжа, світло	2	Інше	8
Турбота	1		
Перемога	1		
Інше	5		

Отже, в результаті аналізу отриманих даних, можемо бачити, що сьогодні в умовах військової агресії у жінок безпека викликає меншу кількість асоціацій ніж у чоловіків. Так, відчуття безпеки жінкам, в основному, можуть забезпечити: родина, спокій, мир, дім, укриття. Саме ці асоціації найчастіше зустрічалися у жінок. Натомість асоціації чоловіків з безпекою мають більш різноманітніший характер. У них, безпека в першу чергу асоціюється з захистом, домом, миром, укриттям, тишою.

Для наочності зобразимо гістограму з найбільш розповсюдженими асоціаціями у респондентів до слова безпека (рис. 2.1. та 2.2).

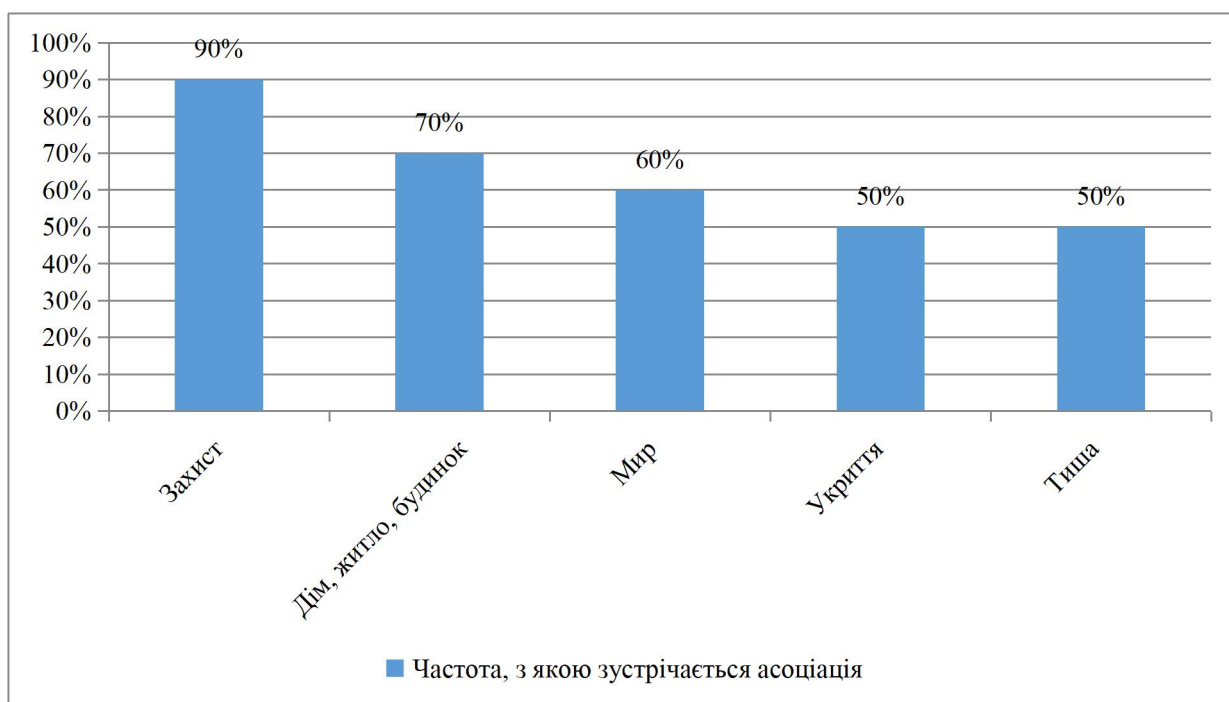


Рис. 2.1 – Асоціація чоловіків зі словом «безпека»(n=10)

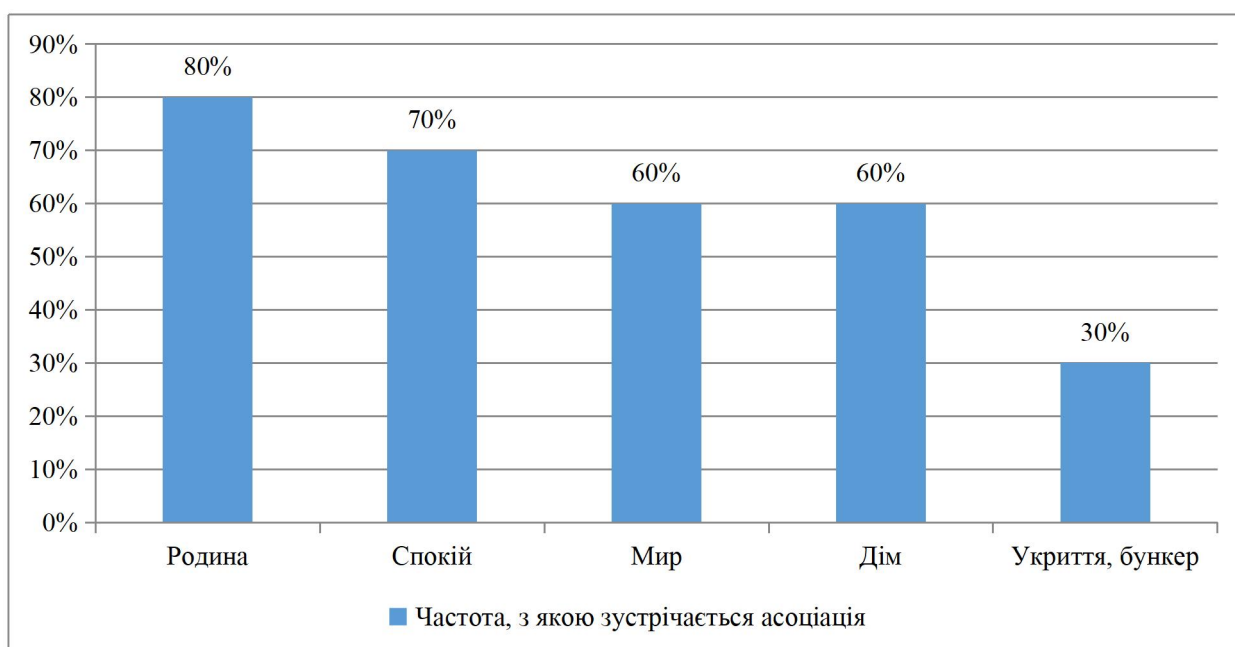


Рис. 2.2 – Асоціація жінок зі словом «безпека»(n=10)

Далі представимо результати асоціацій респондентів зі словом «небезпека» згідно опитувальника (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Асоціації респондентів зі словом «небезпека» (n=20)

Відповіді чоловіків	Частота, з якою зустрічається асоціація	Відповіді жінок	Частота, з якою зустрічається асоціація
Війна	9	Війна	10
Вибух	7	Страх	9
Ворог	6	Біль	5
Тривога (сирена)	5	Ризик	5
Пожежа	5	Загроза життю	5
Жертви	3	Вогонь, руйнування	3
Загроза	3	Невідомість	4
Смерть	3	Стрес	2
Пожежа	2	Шум	2
Літаки	2	Смерть	1
Зброя	1	Жертви	1
Інше	4	Інше	3

Як можемо бачити з даних таблиці 2.2, у чоловіків та жінок на першому місці, ключовою асоціацією до «небезпеки» виступає «війна». Дана асоціація найбільш часто зустрічається серед опитаних обох вибірок.

Відмінність асоціацій полягає в тому, що у жінок вони частіше мають емоційний характер. Тобто небезпека асоціюється з певними емоційними реакціями: страх, біль, ризик. Натомість у чоловіків дані асоціації більше пов'язані з фактичною сферою, тобто небезпека асоціюється з конкретною подією: вибух, ворог, пожежа, тривога (сигнал тривоги), жертви.

Також для наочності зобразимо гістограму з найбільш розповсюдженими асоціаціями у респондентів до слова «небезпека» (рис. 2.3. та 2.4).

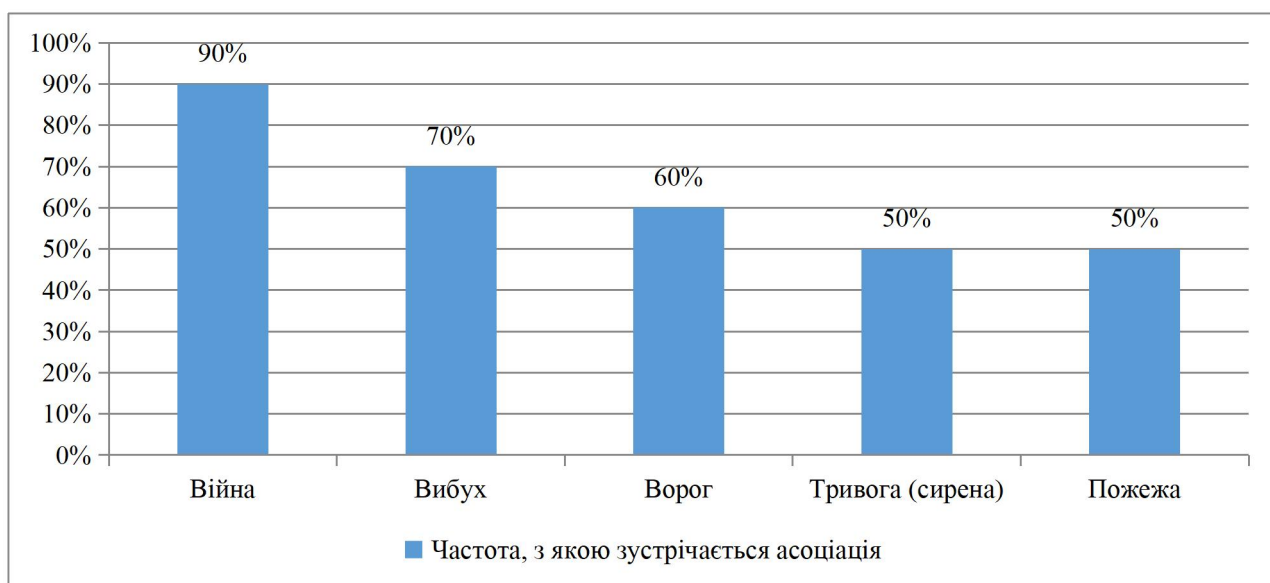


Рис. 2.3 – Асоціація чоловіків зі словом «небезпека»(n=10)

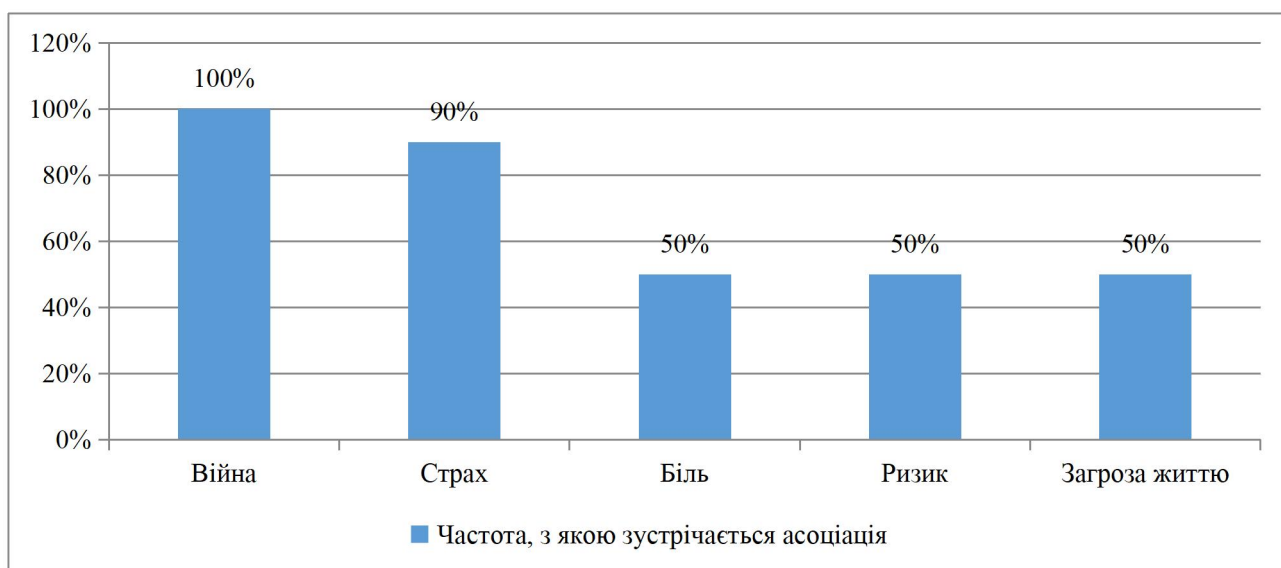


Рис. 2.4 – Асоціація жінок зі словом «небезпека»(n=10)

Отже, за результатами авторського опитувальника «5 асоціацій: безпека/небезпека», встановлено, що асоціації чоловіків з безпекою більш різноманітніші. У жінок безпека в пергу чергу асоціюється з родиною, спокоєм та миром, а у чоловіків з житлом, захистом та миром.

В період військової агресії у чоловіків та жінок «небезпека», в першу чергу асоціюється з війною. На другому місці, у жінок, асоціації з небезпекою частіше пов'язані з емоційними реакціями: страх, біль, ризик. У чоловіків – з конкретними небезпечними подіями: ворог, вибух, пожежа, тривога(сигнал тривоги).

Другий з діагностичних інструментів був застосований опитувальник діагностики тривожності Спілбергера-Ханіна. Нами була обрана дана методика з метою визначення особливостей реакцій чоловіків та жінок на ситуацію небезпеки. Згідно теоретичного аналізу, високий рівень тривожності є одним з головних проявів і формою реакції людини на невизначену ситуацію або ситуацію явної загрози, небезпеки. Таким чином, в результаті даного етапу діагностики було отримано показники, які представлено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3 – Результати діагностики тривожності (опитувальник Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна)

Рівень тривожності	Кількість балів	Показники			
		Чоловіки (n=10)		Жінки (n=10)	
		Кількість, осіб	У %	Кількість, осіб	У %
Низький	30 і <	4	40	-	-
Середній	31-44	5	50	4	40
Високий	45 і >	1	10	6	60
Всього		10	100	10	100

Отже, з результатів, представлених в табл. 2.1, можемо бачити, що високий рівень тривожність більше властивий для жінок (60% опитуваних). Тоді як серед чоловіків високу тривожність продемонстрували лише 1 респондент. Треба зазначити, що особи з високою тривожністю схильні сприймати загрозу своїй життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати дуже вираженим станом тривожності.

Для наглядності отримані дані представлено у вигляді діаграми на рисунку 2.5.

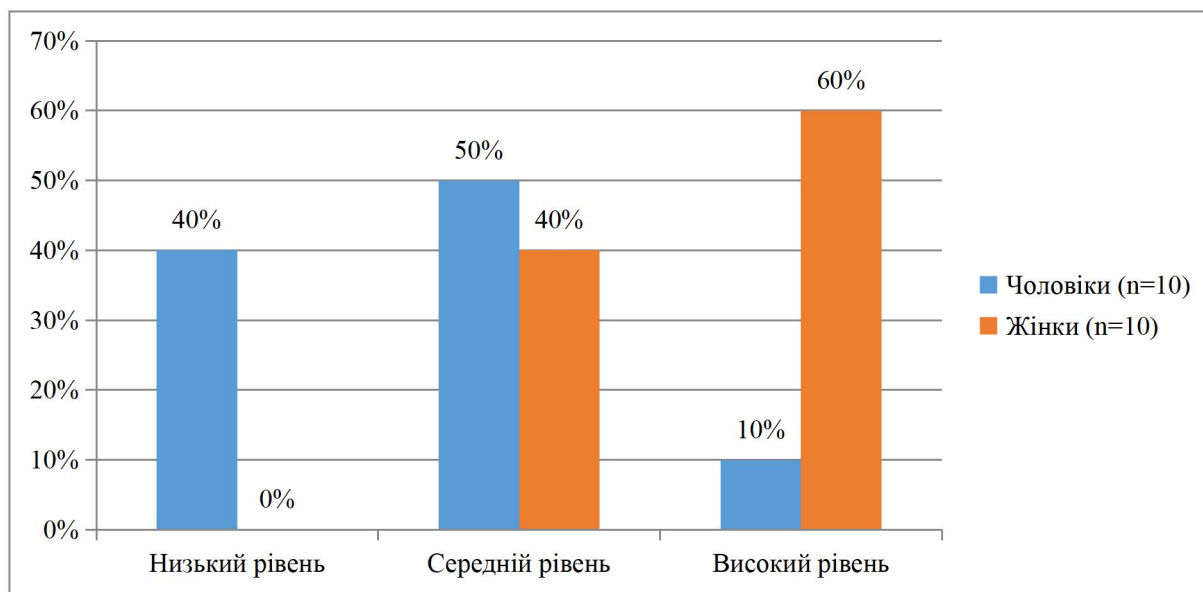


Рис. 2.5. Рівні тривожності респондентів за методикою Ч.Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна

Як можемо бачити на рис. 2.3, високий рівень тривожності переважає у жінок. Даний рівень мають 60% жінок з вибірки, порівняно з 10% чоловіків. Середній рівень тривожності приблизно однаково виражений як у жінок (40%) так і у чоловіків (50%). Середній рівень, умовно, можна віднести до нормального рівня. Низький рівень тривожності спостерігається тільки у чоловіків (40%).

З отриманих результатів можемо зробити висновок, що чоловіки мають меншу тривожність оскільки тривожність, це реакція психіки на ситуацію невизначеності. Тобто, тривожність виникає навіть тоді, коли небезпечна ситуація ще не настала і не обов'язково, що настане. А чоловіки, схильні виражати переживання (страх) по відношенню до конкретної ситуації небезпеки. Іншими словами, жінки схильні демонструвати більшу тривожність тому, що переживають з приводу не лише того, що ще не відбулося, але і з приводу лише потенційно можливих ситуацій. Натомість,

чоловіки більше сильні стривожитися з приводу наслідків ситуації, яка вже сталася або вірогідність якої досить висока.

Наступна методика, яка була запропонована респондентам – це методика самооцінки емоційних станів Г. Айзенка, яка дає можливість виявити домінуючі емоційні стани: тривожність, фрустрацію, агресивність та ригідність.

Результати емоційного стану тривожності респондентів представлені в табл. 2.4.

Таблиця 2.4 – Результати по шкалі «тривожності» серед чоловіків та жінок за методикою Г. Айзенка

Рівень тривожності	Кількість балів	Показники			
		Чоловіки (n=10)		Жінки (n=10)	
		Кількість, осіб	У %	Кількість, осіб	У %
Відсутність тривожності	0-7	3	30	1	10
Середня тривожність	8-14	6	60	5	50
Висока тривожність	15-20	1	10	4	40
Всього		10	100	10	100

Дані табл. 2.4 продемонструємо схематично на рис. 2.6.

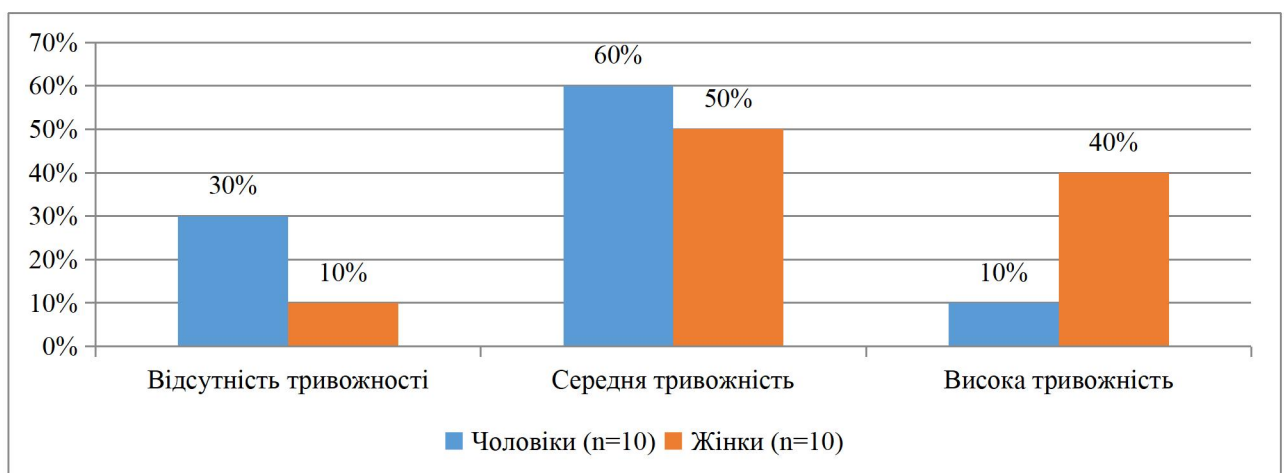


Рис. 2.6. Співвіднесення тривожності респондентів за методикою Г. Айзенка

Отже, з даниз табл.. 2.4 та рис. 2.5 можемо бачити, що серед жінок більша кількість осіб з високою, вираженою тривожністю, порівняно з чоловіками (4 жінки, 1 чоловік). Отримані дані підтверджують результати попереднього етапу діагностики. Жінки продовжують демонструвати більшу тривожність порівняно з чоловіками.

Також, в ході діагностики емоційних станів, було встановлено, що жінки частіше проявляють фрустрованість на високому рівні, порівняно з чоловіками (табл.. 2.5).

Таблиця 2.5 – Результати по шкалі «фрустрованості» серед чоловіків та жінок за методикою Г. Айзенка

Рівень фрустрованості	Кількість балів	Показники			
		Чоловіки (n=10)		Жінки (n=10)	
		Кількість, осіб	У %	Кількість, осіб	У %
Відсутність фрустрованості	0-7	2	20	1	10
Середня фрустрованість	8-14	7	70	6	60
Висока фрустрованість	15-20	1	10	3	30
Всього		10	100	10	100

Отже, отримані результати виявлення емоційного стану фрустрованості серед чоловіків та жінок говорять про те, що в ситуації небезпеки жінки частіше обирають максимально легкий та безпечний варіант, що пов'язано з впевненістю у власних силах. Тоді, як чоловіки частіше готові до викликів складних, небезпечних ситуацій.

Дані табл.. 2.5 продемонструємо схематично на рис. 2.7.

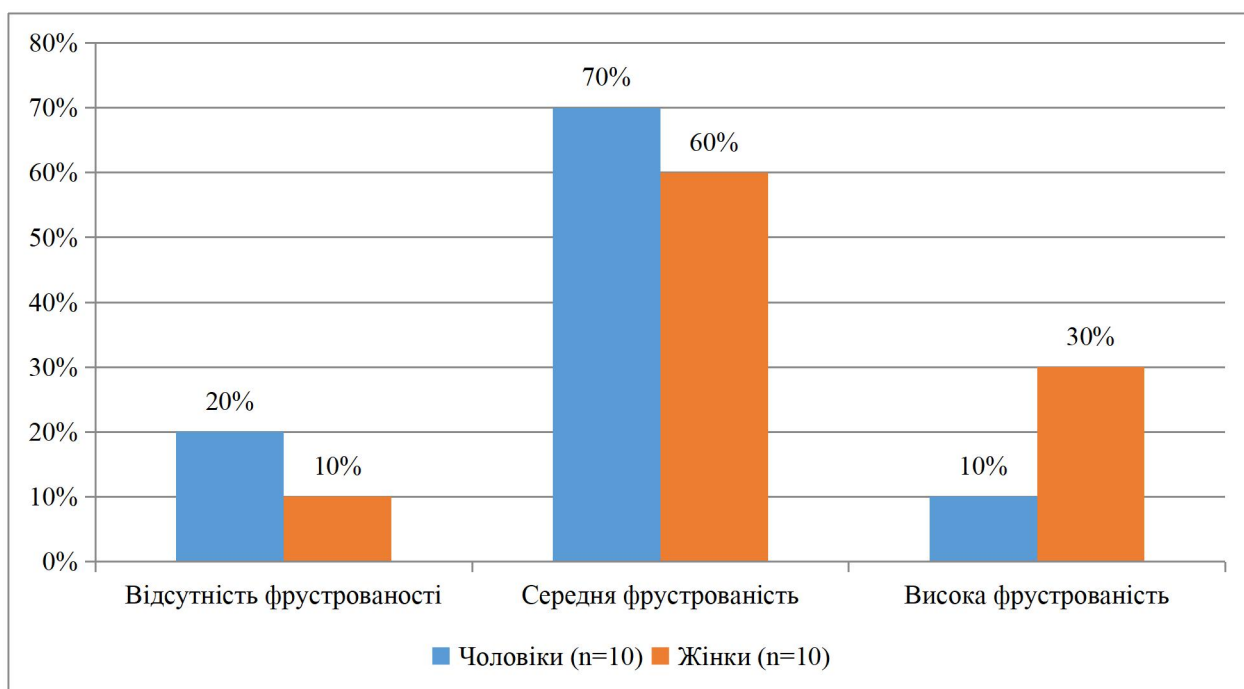


Рис. 2.7. Співвіднесення фрустрації чоловіків та жінок за методикою Г. Айзенка

В таблиці 2.6 представлено результати по шкалі «агресивності» серед чоловіків та жінок за методикою Г. Айзенка.

Таблиця 2.6 – Результати по шкалі «агресивності» серед чоловіків та жінок за методикою Г. Айзенка

Рівень агресивності	Кількість балів	Показники			
		Чоловіки (n=10)		Жінки (n=10)	
		Кількість, осіб	у %	Кількість, осіб	у %
Відсутність агресивності	0-7	1	10	2	20
Середня агресивність	8-14	5	50	7	70
Висока агресивність	15-20	4	40	1	10
Всього		10	100	10	100

Отже, за отриманими результатами по шкалі «агресивність» можемо бачити, що більша кількість опитаних серед чоловіків, які демонструють її високий рівень прояву (4 чоловіки, 1 жінка). Аналізуючи представлені дані,

можемо припустити, що агресія являється формою реакції чоловіків на небезпечну ситуацію, яка в свою чергу, може бути проявом страху. Іншими словами, страх небезпечної ситуації, у чоловіків проявляється опосередковано, через агресію. Тоді як для жінок переважаючими рівнями агресивності є середній та низький (рис. 2.8).

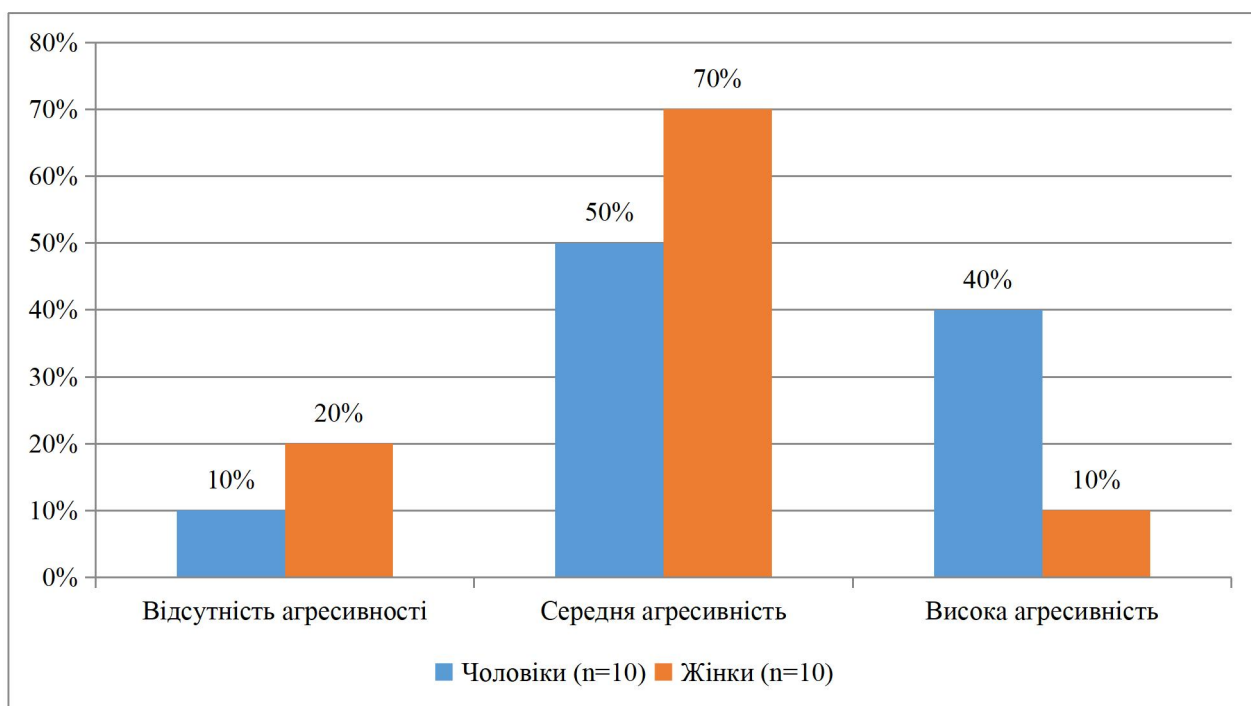


Рис. 2.8. Співвіднесення агресивності чоловіків та жінок

Останній етап аналізу даних, за опитувальником Г. Айзенка, - це шкала «ригідності» (табл. 2.7).

Таблиця 2.7 – Результати по шкалі «ригідності» серед чоловіків та жінок за методикою Г. Айзенка

Рівень ригідності	Кількість балів	Показники			
		Чоловіки (n=10)		Жінки (n=10)	
		Кількість, осіб	У %	Кількість, осіб	У %
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
Відсутність	0-7	1	10	3	30

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5	6
ригідності					
Середня ригідність	8-14	5	50	6	60
Висока ригідність	15-20	4	40	1	10
Всього		10	100	10	100

Співвіднесення ригідності чоловіків та жінок за методикою Г. Айзенка представлено на рис. 2.9.

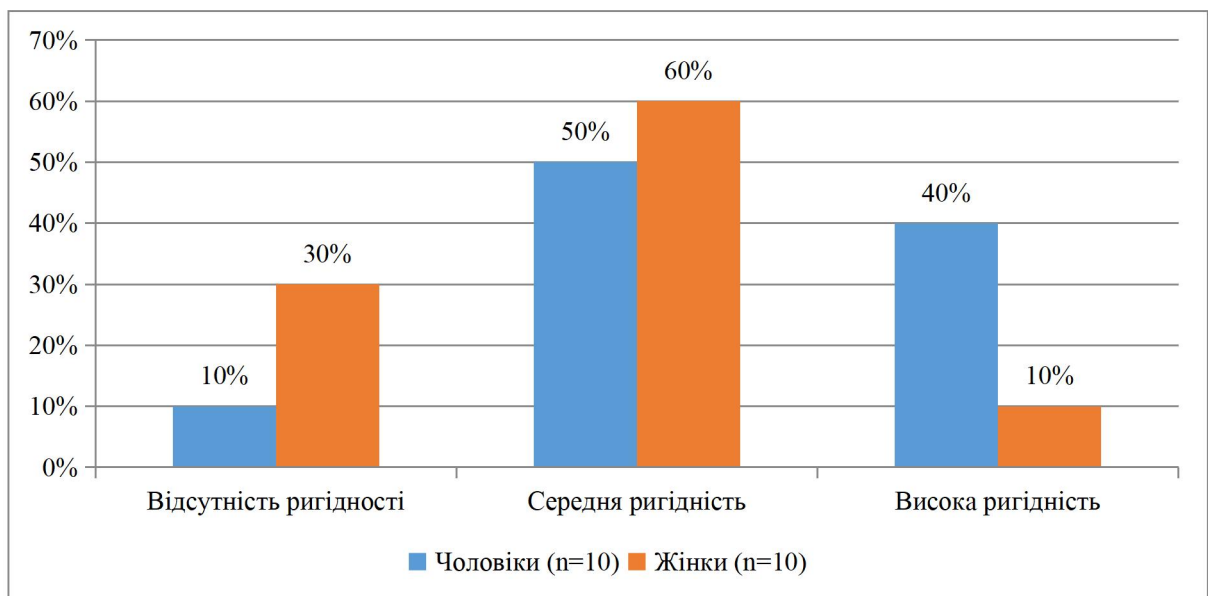


Рис. 2.9. Співвіднесення ригідності чоловіків та жінок за методикою Г. Айзенка

Отже, отримані дані табл. 2.7 та рис. 2.9 показали, що жінки, в ситуації небезпеки частіше проявляють лабільність (3 осіб), тобто здатність приймати оригінальні рішення для вирішення складних проблем, тоді як чоловіки, частіше дотримуються шаблонних моделей поведінки та вирішення проблемних задач (4 осіб).

Підводячи підсумок емпіричного дослідження впливу досвіду психологічної травми на переживання травмівної ситуації війни, можемо констатувати, що отримані дані вказують на наявність деяких відмінностей.

Так, встановлено, що в період військової агресії у чоловіків та жінок небезпека, в першу чергу, асоціюється з війною. На другому місці, у жінок, асоціації з небезпекою частіше пов'язані з емоційними реакціями: біль, страх, ризик. У чоловіків – з конкретними небезпечними подіями: ворог, вибух, пожежа, тривога (сигнал тривоги). У жінок безпека, сьогодні, в умовах військової агресії, викликає менш кількість асоціацій ніж у чоловіків. У чоловіків безпека в першу чергу асоціюється з домом та житлом, тоді як у жінок на першому місці родин та спокій.

За допомогою стандартизованих діагностичних інструментів встановлені особливості реакцій чоловіків та жінок на ситуацію небезпеки. Зокрема виявлено переважання у жінок таких емоційних станів як: тривожність, фрустрованість. Натомість чоловіки більш спокійні, проте більш ригідні.

2.3. Програма психологічної підтримки молоді, які постраждали від війни з метою мінімізації впливу травматичних подій

Запропонована корекційна робота побудована на отриманих результатах теоретичного аналізу та емпіричного дослідження, які дозволили визначити оптимальні тренінгові вправи з метою психологічної підтримки молоді, яка постраждала від війни з метою мінімізації емоційного впливу травматичних подій.

Така робота має бути реалізована як систематична психологічна допомога і спрямована на актуалізацію внутрішнього потенціалу особистості, а її результатом може бути поліпшення психічного стану суб'єкта, і тим самим його психічного здоров'я.

Основними завданнями тренінгу виступають:

- актуалізація можливостей і резервів особистості щодо подолання травм війни;
- розвиток індивідуальної ресурсності та адаптивності особистості;
- створення сприятливого для особистості психологічного клімату;
- надання своєчасної психологічної допомоги.

У системі психологічної допомоги в умовах воєнного стану виокремлюються два напрями:

1) актуальний напрямок, орієнтований на вирішення злободенних проблем, пов'язаних з тими чи іншими емоційними труднощами, які виникають внаслідок травматичного впливу факторів війни;

2) перспективний напрямок, націлений на розвиток та вдосконалення властивостей особистості, які забезпечитимуть ефективне спілкування з іншими, подолання наслідків травматичних впливів, здатність до позитивного прогностичного ставлення до життя та самоактуалізації.

Заняття 1 «Моє бачення».

Мета: визначення як учасники бачать себе, своє «Я», навчити їх альтернативним способам оцінки себе та свого досвіду.

Матеріали: папір А4, олівці, фломастери, фарби, пензлики, ручки, ножиці, клей.

Форма проведення: групова або індивідуальна.

1. Вправа «Діалог масок»

Мета: оцінка себе та інших, здатність усвідомлювати різні сторони особистості, самоприйняття, взаємоприйняття.

Учасникам групи пропонується створити маски самих себе. Після створення маски, учасники об'єднуються в пари та обмінюються малюнками; кожна пара сама вирішує – хто перший буде відігравати його нову маску. Той, хто є господарем маски та той, хто виконує роль відслідковують всі емоції та почуття, які виникають в процесі роботи. Після завершення роботи відбувається обговорення.

2. Вправа «Маски тварин і рослин»

Мета: розвиток розкнутості, спонтанності, здатності до самопрезентації, самопізнання та самоприйняття. Учасникам пропонується створити маску тварини, яку він обрав перед цим, опираючись на ті якості тварини, які перегукуються з його особистісними якостями. Після створення маски, кожен учасник надягає свою і має максимально ідентифікувати себе цією маскою. В процесі роботи важливо відслідковувати емоції, які виникають.

3. Вправа «За» і «Проти»

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: навчання критичному мисленню, навчити альтернативним думкам або типам поведінки. Клієнту пропонується пропрацювати переконання відносно власного «Я» або власних глибинних переживань. Клієнт обирає якесь своє переконання, наводить аргументи «за» та «проти», будується «розхитування» віри в те, що переконання 100% правильне. В кінці будуються альтернативні переконання чи типи поведінки.

4. Вправа «Мої позитивні якості»

Мета: навчити учасників визначати свої позитивні якості, розуміти та приймати їх. Учасникам пропонується написати свої позитивні якості, які вони можуть визначити самостійно. Потім учасникам необхідно поділитися на пари та обговорити цей список; інший учасник може його доповнити або залишити без змін.

5. Вправа «Моя сутність»

Мета: навчання самосвідомості. Учасникам пропонується на аркуші паперу написати заголовок «Ким я є?», «Який я насправді?» і якнайшвидше дати собі відповідь на це питання. Після чого учасникам пропонується зайняти зручну позу, закрити очі та знову дати відповідь на питання – у вигляді візуалізації, після чого на аркуші паперу відтворити цей образ. Ця вправа може виконуватися як при груповій, так і індивідуальній роботі, а також учасниками самостійно – протягом тижня чи місяця.

6. Вправа «Без масок»

Мета: формування навичок прийняття істинного «Я», розвиток самоідентифікації. Учасникам пропонується створити маски та одягти їх, ця маска повинна бути максимально близькою до того, щоб відобразити істинне «Я». Далі пропонується витягти картку з незакінченим реченням і закінчити його. Якщо учасник говорить неправду, він знову тягне картку. Після роботи учасники знімають маски та діляться своїми враженнями. Можна використати наступні фрази: - Я обожнюю себе за... - Я ніколи... - Мене дратує, коли... - Інколи люди не розуміють мене, бо я...

7. Підсумки заняття

ЗАНЯТТЯ 2 «МОЇ ЕМОЦІЇ».

Мета: навчити учасників розуміти свої емоції, розрізняти їх, рефлексувати.

Матеріали: папір А4, олівці, фломастери, фарби, пензлики, ручки, зошити, крейди. Форма проведення: групова та індивідуальна.

1. Вправа «Карта емоцій»

Мета: актуалізація емоційних станів, дослідження власних емоцій та особливостей емоційної сфери. Учасників просять перерахувати якомога більше емоцій, які вони переживають останнім часом (тиждень, місяць) і записати їх, далі необхідно зобразити кулю – планета емоцій – і зобразити на ній всі емоції. Планеті треба дати назву. Після того, як малюнок закінчено – учасники, кожен окремо, складає розповідь про свою планету емоцій.

2. Вправа «Намалюйте свій настрій»

Мета: відстеження емоційного стану. Учасникам пропонується за допомогою фарб, олівців чи фломастерів на аркушах намалювати свій настрій. Або учасникам пропонується обрати малюнок, який їм подобається і описати, які почуття він в них викликає.

3. Вправа «Казка про емоції»

Мета: налагодження згуртованості колективу, рефлексія, самоаналіз. Учасникам пропонується разом скласти казку про емоції. Обов'язково, щоб

всі речення були пов'язані за смыслом. Казку розпочинає психолог: «Віддавна живуть на світі три сестри Радість, Злість та Образа».

4. Вправа «Каракулі»

Мета: дослідження емоційних станів і переживань, зняття м'язового та психоемоційного напруження, саморозкриття. Учасникам вмикають музику, просять її послухати, вслухатися в неї, уявити образ, який викликає ця музика, після – намалювати його за допомогою каракуль. Після завершення, кожен учасник розповідає про те, що йому нагадує намальований образ.

5. Вправа «Ситуація навпаки» Мета: навчити учасників по новому дивитися на ситуації, шукати альтернативні способи вирішення проблем. Учасникам пропонується розповісти якусь історію зі свого життя, а учаснику зліва – цю ж історію, але в іншому жанрі. Вправа виконується ланцюжком.

6. Вправа «Емоційний щоденник» Мета: відстежування свого емоційного стану протягом тривалого часу, дослідження емоційних станів. Учасникам пропонується вести емоційний щоденник до самого закінчення тренінгу, щоб відслідковувати, які емоції переважають.

7. Підсумки заняття.

Заняття 4. «Я вчуся керувати своїми емоціями»

Мета: навчитися визначати всі свої емоції, давати їм назву, приймати їх та керувати ними.

Матеріали: папір А4, олівці, фломастери, фарби, пензлики, ручки, глина.

Форма проведення: групова або індивідуальна.

1. Вправа «Намалюйте свій настрій»

Мета: відстеження емоційного стану.

Учасникам пропонується за допомогою фарб, олівців чи фломастерів на аркушах намалювати свій настрій. Або учасникам пропонується обрати малюнок, який їм подобається і описати, які почуття він в них викликає.

2. Вправа «Розморозка емоцій».

Форма проведення: індивідуальна

Мета: усвідомлення, вивільнення та вербалізація емоцій, вироблення здатності до контролю емоцій. Клієнту пропонується пригадати емоції, які він відчував протягом дня (5-7 емоцій).

Після цього клієнту пропонується зобразити ці емоції на аркуші паперу за допомогою різних образів і підписати їх. Далі клієнту пропонують змінити символи та образи, якими він зобразив емоції, які викликають негативну реакцію.

3. Вправа «Життєві ситуації».

Учасникам пропонується декілька ситуацій із життя, які вони мають уявити й запам'ятати емоції, які ця ситуація викликає, відповідно до наступних питань:

- Як ви себе почуваете? – які емоції у вас виникають?*
- які фізіологічні процеси супроводжують ці емоції?*
- чи висловлюєте ви свої емоції людям, які знаходяться з вами поруч?*
- чи відрізнялися б ваші емоції, якби це була близька вам людина? як саме?*

4. Вправа «Знайомство зі страхом».

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: усвідомлення страху та його основних причин появи, подолання страху. Клієнту пропонують зліпити або намалювати образ, який би символізував страх, який є основним у його житті. Після чого клієнту пропонують познайомитися зі страхом, задаючи питання.

Приклади питань:

- Кого ви зобразили/виліпили? – яку характеристику ви можете йому дати?*
- чи видається вам, що ви можете подружитися з ним?*
- якби страх, який ви зобразили, був схожий на звіра, то хто б це був?*

5. Вправа «Подарунок в моєму житті»

Мета: відкриті і спонтанне вираження емоцій, наповнення позитивними емоціями і станами.

Учасникам пропонується закрити очі та згадати те, які подарунки вони отримували протягом свого життя і ті емоції, які при цьому відчували. Після цього учасників просять намалювати найяскравіший подарунок, а потім – зліпити його з глини. Кожен учасник повинен придумати назву композиції та розповісти історію цього подарунку.

6. Підсумки заняття.

ЗАНЯТТЯ 3. ДИХАЛЬНІ ВПРАВИ.

Інструкції до дихальних методик:

а) Сканер ресурсів тіла за технікою травмофокусу.

Заплющити очі, сфокусуйтесь на своєму диханні – повільний вдих носом та протяжний видих через рот. Спробуйте створити невеличкий опір губами, наче задуваєте свічку. Видих повинен бути довшим ніж вдих. Тепер, уявіть своєрідний сканер, який повільно пересувається по вашому тілу в пошуку ресурсів. Ви можете починати рух сканеру з маківки до п'ят, або навпаки – як вам зручніше. Нехай ваш сканер фіксується лише на приємних чи нейтральних відчуттях, оминаючи негативні. Повторіть рух сканеру кілька разів. Дозвольте собі відчути внутрішній ресурс та наповнитись ним

б) Дихання по квадрату Заплющити очі, подумки відчуйте своє тіло, як ваші стопи опираються на поверхню. Тепер уявіть квадрат та починаючи з правого верхнього кута зробіть вдих через ніс рахуючи 1-2-3-4.

В верхньому лівому куті квадрату – затримайте дихання на 1-2-3-4 рахунки. Перемістіть увагу в лівий нижній кут та видихніть через ніс на рахунок 1-2-3-4. Знову пауза на 1-2-3-4 та повернення до правого верхнього кута квадрату.

Повторіть вправу кілька разів. Слідкуйте, щоб дихання відбувалось животом. Для цього можете покласти туди руку, спостерігаючи як вона здійснюється з кожним вдихом.

в) «Дихання страху»–зітхання полегшення. Ця вправа виконується стоячи. Зробіть швидкий шумний вдих за яким йде короткочасна затримка дихання. Одну руку при йому покладіть на область серця та втягніть плечі.

Очі широко розплющені і обличчя наче застигає. Можете під час цього вдиху встати на носочки. Це наш вдих страху.

Видих розслаблення починається шумного глибокого вдиху за яким слідує тривалий глибокий видих, що супроводжується невеличким супротивом губ (наче намагаєтесь задути свічку). Ваша рука залишається в області серця, але плечі розслабляються та опускаються. Якщо ви стоїте на носочках, опустіться та станьте на повні стопи. Ви можете відчуті потік приємної енергії, що пронизує тіло.

г) Обговорення корисності дихальних вправ:

Дискусія «Я і мої почуття» (робота у групі).

Мета – усвідомлення власних домінуючих почуттів, та їхнє терапевтичне опрацювання в групі. Учасники мають поділитися наступним:

- 1) які почуття переважають у них більшу частину часу;
- 2) чи є розуміння того, чим викликане те чи інше почуття;
- 3) чи переживають учасники соціально негативні емоції – страх, гнів, заздрість, розчарування. Чому?;
- 4) чи володіють учасники знанням, як конструктивно висловлювати свої почуття.

д) Вправа «Розкажи про свій страх у трьох модальностях»

Усвідомлення емоції страху та їх змісту та їхнє терапевтичне опрацювання.

Необхідно викликати свій страх, уявити, що в цей момент бачиш, чуєш, відчуваєш у тілі. Усі учасники по черзі промовляють свої страхи у цих модальностях. Після цього відбувається групове обговорення.

е) Спільний пошук способів подолання страху.

Вправа Три аркуші».

Мета – в декілька кроків отримати та сформувати навички роботи зі своїми страхами.

Крок 1. (під музику) – намалювати на кожному аркуші свій страх по черзі від найменшого до найбільшого і дати їм назву. Після цього кожен розповідає про свої малюнки та відчуття в процесі малювання.

Крок 2. «Переживи свій страх» (дивлячись на малюнок від меншого до більшого, пережити свої страхи, відчутти у трьох модальностях)

Крок 3. «Поговори зі своїм страхом» Крок 4. «Поплачте над своїм страхом» (від меншого до більшого)

Крок 5. «Посмійся над своїм страхом»

Крок 6. «Потанцюй зі своїм страхом»

ж) Рефлексія пройденого тренінгу.

Мета – рефлексія пройденого тренінгу.

Завдання:

1. Отримати зворотній зв'язок від учасників тренінгу. Вияснити чи справдилися очікування учасників.

2. Вияснити рівень корисності тренінгу та інформацію, яку засвоїли учасники.

3. Поділитися власними враження та переживаннями від пройденого процесу.

4. Закінчити роботу в групі та тренінг взагалі.

По завершенню програми тренер отримує зворотний зв'язок від учасників і робить аналіз проведеного навчання переглядаючи всі плюси і мінуси пройденого шляху і фіксуючі можливі шляхи покращення програми.

ЗАНЯТТЯ 4. «Підсумки»

Мета: рефлексія набутих знань, навичок та умінь, оцінка проведеної роботи.

Матеріали: папір А4, олівці, фломастери, фарби, пензлики, ручки.

Форма проведення: групова та індивідуальна.

1. Вправа «Намалюйте свій настрій»

Мета: відстеження емоційного стану. Учасникам пропонується за допомогою фарб, олівців чи фломастерів на аркушах намалювати свій

настрій. Або учасникам пропонується обрати малюнок, який їм подобається і описати, які почуття він в них викликає.

2. Вправа «Моя сутність» Мета: навчання самосвідомості. Учасникам пропонується на аркуші паперу написати заголовок «Ким я є?», «Який я насправді?» і якнайшвидше дати собі відповідь на це питання.

Після чого учасникам пропонується зайняти зручну позу, закрити очі та знову дати відповідь на питання – у вигляді візуалізації, після чого на аркуші паперу відтворити цей образ. Ця вправа може виконуватися як при груповій, так і індивідуальній роботі, а також учасниками самостійно – протягом тижня чи місяця.

3. Вправа «За» і «Проти».

Форма проведення: індивідуальна.

Мета: навчання критичному мисленню, навчити альтернативним думкам або типам поведінки. Клієнту пропонується пропрацювати переконання відносно глибинних переживань, когнітивних спотворень. Клієнт обирає якесь своє переконання, наводить аргументи «за» та «проти», будується «розхитування» віри в те, що переконання 100% правильне. В кінці будуються альтернативні переконання чи типи поведінки.

4. Вправа «Емоційний щоденник».

Форми проведення: індивідуальна.

Мета: відстежування свого емоційного стану протягом тривалого часу, дослідження емоційних станів. На індивідуальній консультації обговорюється та аналізується емоційний щоденник, якщо хтось з учасників цього потребує.

5. Підведення підсумків проведених занять

ВИСНОВКИ

На підставі теоретичного аналізу наукових джерел, було встановлено, що психологічна травма – це шкода, завдана душевному здоров'ю людини несприятливими обставинами чи діями людей без серйозних порушень її психіки та можливістю успішної адаптації до середовища.

Психічна травма – це пошкодження психіки людини, що призводить до помітних змін її нормального функціонування, яке виявляється у розладах мислення, порушенні мовлення, неадекватності поведінки, втраті орієнтації в просторі, наростанні тривожних станів тощо.

Емпіричне дослідження впливу досвіду психологічної травми на переживання травмівної ситуації війни, показало наступні результати:

В умовах військової агресії чоловіків безпека в першу чергу асоціюється з домом та житлом, тоді як у жінок на першому місці родина та спокій. Головною асоціацією з «небезпекою» у жінок та чоловіків є слово «війна». Відмінність асоціацій полягає в тому, що у жінок вони частіше мають емоційний характер. Тобто безпека асоціюється з певними емоційними реакціями: біль, страх, ризик. У чоловіків дані асоціації більше пов'язані з конкретною подією: ворог, вибух, пожежа, тривога (сигнал тривоги).

Чоловіки мають меншу тривожність, схильні виражати переживання (страх) по відношенню до конкретної ситуації небезпеки. Жінки схильні демонструвати більшу тривожність тому, що переживають з приводу не лише того, що ще не відбулося, але і з приводу лише потенційно можливих ситуацій. Натомість, чоловіки більше сильні стривожитися з приводу наслідків ситуації, яка вже сталася або вірогідність якої досить висока.

Жінки частіше проявляють фрустрованість на високому рівні, порівняно з чоловіками; жінки, в ситуації небезпеки частіше проявляють лабільність, а чоловіки ригідність.

У роботі було запропоновано комплекс вправ в рамках програми психологічної підтримки молоді, які постраждали від війни з метою мінімізації впливу травматичних подій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барановський О. І. Філософія безпеки : монографія : у 2 т. Київ : УБС НБУ, 2014. Т. 2: Безпека фінансових інститутів. 716 с.
2. Батраченко І. Г. Психологія життєвої антиципації особистості. Дніпропетровськ : Вид-во ДНУ ім. О. Гончара, 2009. 168 с.
3. Воротнюк М., Сушко О. Людська безпека як імператив сучасної епохи : переніс фокусу з держави на людину. Київ : Фонд ім. Фрідріха Ебера, представництво в Україні. 18 с.
4. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-ofwar-on-childrens-mental-health/>
5. В Україні через війну травмована психіка у 75% дітей. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3473249-vukraini-cerez-vijnu-u75-ditej-travmovana-psihika.html#https://t.me/s/FirstLadyOfUkraine?before=389>
6. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с
7. Головаха Є. Соціальна адаптація населення України до суспільних змін. Українське суспільство: моніторинг соціальних змін. Київ : Інститут соціології НАН України, 2017. Вип. 4 (18), С. 49–54.
8. Гоцуляк Н.Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки. 2015. № 1(74). С. 378–390.
9. Діти та війна: навчання технік зцілення. URL: https://icbt.org.ua/children_war/
10. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи / М. М. Слюсаревський, Л. А. Найдьонова, Т. М. Титаренко, В. О. Татенко, П. П. Горностай, О. М. Кочубейник, Б. П. Лазоренко. Київ : Талком, 2020. 318 с.

11. Заграй Л.Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С. 108–111.
12. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
13. Калшед Д. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа / пер. с англ. Киев :ЦУЛ, 2007. 368 с.
14. Качинський А.Б. Безпека життєдіяльності особи, суспільства та держави: порогові умови. Стратегічні пріоритети. 2013. № 2. С. 111–119.
15. Кирпенко Т.М., Бохонкова Ю.О. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія. Сєверодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.
16. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / за ред. З.Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
17. Кононов І.Ф. Масова свідомість у зоні воєнного конфлікту на Донбасі : монографія. Старобельск: ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2018. 225 с.
18. Красило А.И. Социально-гуманистический анализ психологической травмы. Культурно-историческая психология. 2009. Том 5. № 3. С. 81–90.
19. Максименко С.Д. К вопросу о внутреннем пространстве свободы личности. Проблеми сучасної психології : зб. наук.пр. /Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. І. Огієнка, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Кам'янець-Подільський, 2013. Вип. 20. С. 7–18.
20. Методика Спілбергера–Ханіна (для оцінювання рівня тривожності. Збірник психодіагностичних методик. С. 34-37. URL: <http://psy.kpi.ua/wp-content/uploads/2015/12/zmist-psychology.pdf>
21. Подоляк Я. В. Психологія безпеки : монографія. Харків. 2009. 324 с.

22. Психология безопасности : учебное пособие / сост.: В. З. Шишков, В. И. Тарадай. Киев : НИНЦОП, 1996. 62 с.
23. Психологічна безпека особистості: комплекс навчально-методичного забезпечення для підготовки аспірантів за спеціальністю 053 «Психологія» / укл.: Ложкін Г.В., Чукавіна Т.Е. Київ : НТУУ «КПІ імені Ігоря Сікорського», 2016. 47 с.
24. Психологія : навч. посіб. / за наук. ред. О.В. Винославської. 2-е вид., переробл. і доповн. Київ : Фірма ІНКОС, 2009. 390 с.
25. ПТСР у дітей під час війни: ігри, техніки і вправи проти напруги. Освіторія. URL: <https://osvitoria.media/opinions/ptsr-u-ditej-pid-chas-vijny-igry-tehniku-i-vpravu-proty-naprugy/>
26. Саєнко Ю.І. Соціальні ризики та шанси. Життєтворчість особистості: концепція, досвід, проблеми : наук.-метод. зб. / за ред. І.Г. Єрмакова, Г.М. Несен. Запоріжжя, 2006. С. 129–159.
27. Семенова Ю.С. Теоретико-методологічний аналіз поняття психотравма. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Психологічні науки. № 5/2012. URL: file:///C:/Users/User/Downloads/Vnadps_2012_5_48.pdf
28. Синявський В.В., Сергеєнкова О.П. Психологічний словник / за ред. Н.А. Побірченко. Київ, 2007. 336 с.
29. Слюсаревський М. Суспільне життя і соціальна психологія: спроба співвіднесення траєкторій розвитку. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 7. С. 1–5.
30. Слюсаревський М.М. Психологічна безпека людини в онтологічному і гносеологічному вимірах. Замість післямови. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи / М.М. Слюсаревський, Л.А. Найдьонова, Т.М. Титаренко, В.О. Татенко, П.П. Горностаї, О.М. Кочубейник, Б.П. Лазоренко. Київ : Талком, 2020. 318 с.

31. «Спокій, але не байдужість»: як конфлікти та загроза війни впливають на психіку та як не панікувати. URL: <https://suspilne.media/203742-spokij-ale-nebajduzist-ak-konflikti-tazagroza-vijni-vplivaut-psihiku-ta-ak-protidiati>
32. Тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк). Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. URL: http://e-pidruchniki.com/content/898_45_Test_Samoocinka_psihichnih_staniv_G_Aizenk.html
33. Титаренко Т.М. Психологія особистості : словник-довідник / за ред. П.П. Горностая. Київ : Рута, 2001. 320 с.
34. Титаренко Т.М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. URL: <https://msu.edu.ua/psixologiya-teoriyaipraktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennya-psixologichnogo-blagopoluchchyaosobistosti-shhoperezhila-travmu/>
35. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160 с.
36. Фройд З. Вступ до психоаналізу: лекції. URL: <https://javalibre.com.ua/java-book/book/2925162>
37. Що треба знати про ПТСР. URL: <https://www.unicef.org>
38. Cooper D. Improving Safety Culture: A Practical Guide. New York : Wiley Press, 2007. 318 p.
39. Horowitz, M. J., Wilner, N., and Alvarez, W. Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosom.Med.*, 41, 1979. 209–218.
40. Gross J.J., Thompson R.A. Emotion Regulation: Conceptual foundations. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. 2007. P. 3–24.

Авторська анкета опитувальник «5 асоціацій: безпека/небезпека».

Регістраційний бланк

Дата обстеження «___» _____ р.

П.І.Б. (повністю) _____

Вік _____

Стать _____

Напишіть 5 асоціацій на слово БЕЗПЕКА

1)
2)
3)
4)
5)

Напишіть 5 асоціацій на слово НЕБЕЗПЕКА

1)
2)
3)
4)
5)

Методика визначення рівня тривожності Ч. Спілберга – Ю. Ханіна

Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан.

Реактивна (ситуативна) тривожність - стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напруженою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

Мета: визначити рівень ситуативної тривожності; провести тестування, аналіз результатів, зробити порівняння з нормативами літературних даних.

Устаткування: бланк опитувальника.

Хід роботи :

1. Обстежуваному пропонується - "Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе відчуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану".

2. Проводиться тестування з використанням опитувального бланка

Опитувальний бланк ситуативної тривожності (Спілбергера-Ханіна)

	Ситуація	Ні, це не так	Напевно, так	вірно	Дійсно вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я почуваю себе напружено	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я розчарований	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9	Я стурбований	1	2	3	4
10	Я маю відчуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скованості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я заклопотаний	1	2	3	4
18	Я надто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

3. Показник ситуативної (реактивною) тривожності розраховується за формулою:

$$PT = \sum_1 - \sum_2 + 35,$$

де \sum_1 – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

\sum_2 – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Якщо РТ не перевищує 30, то, особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється низька тривожність. Якщо сума знаходиться в інтервалі 31-45, то це означає помірну тривожність. При 46 і більше - тривожність висока. Дуже висока тривожність (> 46) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

Низька тривожність (<12), навпаки, характеризує стан як депресивний, ареактивний, з низьким рівнем мотивацій. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особою високої тривоги з метою показати себе в "кращому світлі".

4. Результати записати у зошиті і сформулювати висновок про рівень реактивної тривожності обстеженої особи.

Методика "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком)

Вік досліджуваного: 312 років.

№ з/п	Психічні стани	Підходить	Не дуже підходить	Не підходить
		2	1	0
1	Не відчуваю у собі впевненості			
2	Часто червонію без причини			
3	Мій сон мене непокоїть			
4	Легко починаю нудьгувати			
5	Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві			
6	Мене лякають труднощі			
7	Люблю аналізувати свої недоліки			
8	Мене легко переконати			
9	Я підозріливий			
10	Важко переносити час очікування			
11	Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід			
12	Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом			
13	У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе			
14	Нещастя та невдачі нічому мене не вчать			
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною			
16	Я часто почуваю себе беззахисним			
17	Іноді у мене буває стан відчаю			
18	Відчуваю розгубленість перед труднощами			
19	У важкі хвилини життя іноді поведжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли			
20	Вважаю недоліки свого характеру невинними			
21	Залишаю за собою право вирішального голосу			
22	Часто при розмові перебиваю співрозмовника			
23	Мене легко розсердити			
24	Люблю робити зауваження іншим			
25	Хочу бути авторитетом для оточуючих			
26	Не задовольняюсь малим, хочу більшого			
27	Коли розгніваюсь, погано себе стримую			
28	Більше люблю керувати, ніж підкорятися			
29	У мене різка, грубувата жестикуляція			

30	Я злопам'ятний			
31	Мені важко змінювати звички			
32	Нелегко переключати увагу			
33	З обережністю ставлюся до всього нового			
34	Мене важко переконати			
35	Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися			
36	Нелегко зближуюся з людьми			
37	Мене розчаровує навіть незначні зміни плану			
38	Я проявляю впертість			
39	Неохоче йду на ризик			
40	Різко реагую на відхилення від прийнятого мною режиму			

Методика оцінювання

Підраховується кількість балів за кожну з чотирьох груп питань:

I- 1-10-те питання - *тривожність*;

II- 11-20-те питання - *фрустрація* (психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктній ситуації);

III- 21-30-те питання - *агресивність*;

IV- 31-40-ве питання - *ригідність* (тенденція до збереження своїх стереотипів, способів мислення, нездатність змінити власну точку зору).

Інтерпретація результатів

Тривожність:

0-7 балів - низька тривожність;

8-14 балів - тривожність середня, допустимого рівня;

15-20 балів - висока тривожність.

Фрустрація:

0-7 балів - висока самооцінка, стійкість до невдач, ви не боїтеся труднощів;

8-14 балів - середній рівень самооцінки, має місце фрустрація;

15-20 балів - низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач.

Агресивність:

0-7 балів - ви спокійні, стримані;

8-14 балів - середній рівень агресії;

15-20 балів - ви агресивні, нестримані, маєте труднощі в стосунках з людьми.

Ригідність:

0-7 балів - ригідності нема;

8-14 балів - середній рівень;

15-20 балів - сильно виражена ригідність, вам протипоказані зміна місця роботи, зміни в сім'ї.