

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра теоретичної психології

**Особливості сучасних методів роботи психолога з наслідками  
психологічної травми**

**кваліфікаційна робота**  
здобувача вищої освіти  
освітнього ступеня «бакалавр»  
спеціальність 053 «Психологія»  
ОПП «Психологія»  
**Анастасії ДАДОНОВОЇ**

**Науковий керівник**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри  
теоретичної психології  
**Оксана ХРИСТУК**

**Рецензент**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри  
теоретичної психології  
**Ольга УГРИН**

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р., протокол № \_\_\_\_\_

Завідувач кафедри теоретичної психології

доктор психологічних наук, професор

\_\_\_\_\_ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

**Львів – 2024**

**Анастасія ДАДОНОВА. Кваліфікаційна робота. Особливості сучасних методів роботи психолога з наслідками психологічної травми**

Кваліфікаційна робота присвячена вивченню особливостей сучасних методів роботи психолога із наслідками психологічної травми. Проаналізовано наукові розвідки щодо феномену «психологічна травма», розглянуто ознаки, види й класифікації психологічної травми та її наслідків. Описано сучасні наукові підходи та методи роботи із наслідками психологічної травми особистості: гештальт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія (оксфордський підхід), метод EMDR. Емпірично досліджено особливості психологічних реакцій внутрішньо-переміщених осіб на переживання психотравмівної ситуації внаслідок військових дій. Розроблено тренінг із метою підтримки ВПО які постраждали від війни.

*Ключові слова: психологічна травма, стрес, психічна травма, ПТСР, тривожність, страх, фрустрація, внутрішньо-переміщені особи.*

**Qualification work. Peculiarities of modern methods of work of a psychologist with the consequences of psychological trauma**

The qualification work is devoted to the study of the features of modern methods of work of a psychologist with the consequences of psychological trauma. Scientific research on the phenomenon of "psychological trauma" was analyzed, signs, types and classifications of psychological trauma and its consequences were considered. Modern scientific approaches and methods of working with the consequences of psychological personal trauma are described: Gestalt therapy, cognitive-behavioral therapy (Oxford approach), EMDR method. Peculiarities of the psychological reactions of internally displaced persons to experiencing a psychotraumatic situation as a result of military operations have been empirically investigated. Training was developed to support IDPs affected by the war.

*Keywords: psychological trauma, stress, mental trauma, PTSD, anxiety, fear, frustration, internally displaced persons.*

## ЗМІСТ

<b>Вступ</b> .....	4
Розділ 1. Теоретичні основи дослідження сучасних методів роботи психолога з наслідками психологічної травми особистості	
1.1. Феномен «психологічна травма» в науковій літературі.....	7
1.2. Ознаки, види та класифікації психологічної травми.....	14
1.3. Аналіз сучасних методів роботи із наслідками психологічної травми особистості.....	19
Висновки до першого розділу.....	24
Розділ 2. Емпіричне дослідження особливостей психічних станів внутрішньо-переміщених осіб щодо переживання психотравмівної ситуації внаслідок військових дій	
2.1. Методи дослідження.....	26
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	28
2.3. Результати кореляційного аналізу.....	40
Висновки до другого розділу.....	44
<b>Висновки</b> .....	46
<b>Список використаних джерел</b> .....	49
<b>Додатки</b> .....	57

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Війна в нашій державі, всеукраїнська соціально-політична та економічна криза призводять до погіршення психічного здоров'я населення, збільшення кількості травмованих дорослих та дітей. Ситуація ускладнюється із кожним днем, насамперед у зоні активних бойових дій та на тимчасово підконтрольних російським військам територіях. Особливо спостерігається негативний вплив комплексних психотравмуючих чинників серед військових, ВПО, осіб, які перебувають у прифронтовій зоні, які призводять до суттєвих дистресових змін.

Відтак проблема вивчення психологічної травми особистості та ефективних методів роботи з її наслідками постає все гостріше.

Варто зазначити, що феномен «психологічна травма» не має чіткого змістовного визначення у сучасній психології. Свого найбільшого поширення означене поняття отримало у рамках теорії ПТСР на початку 90-х років ХХ ст. в кризовій психології.

В Україні особливий інтерес до цієї проблематики почав різко зростати після 2013 року: з'явилася ціла низка зарубіжних напрацювань, у яких систематизовано найновіший досвід роботи із наслідками психотравми; зросла й кількість вітчизняних досліджень.

Теоретичні та методологічні питання психологічної травми присвятили свої праці як закордонні, так і вітчизняні дослідники. Так, розгляд психологічної травми з погляду психології та медицини здійснено Ю. Семеновою, психологічні особливості бойової психічної травми - О. Бліновим, особливості проявів психотравми особистості - І. Булах, Т. Титаренко, О. Туриніною, О. Христюк та інші. Проблему психодіагностики психологічної травми розглядали А. Гальченко, Н. Гриньова, П. Горностай, Л. Заграй, В. Зливков, Л. Карамушка, З. Кісарчук, В. Климчук, С. Слободян, О. Федан, Б. Плєскач та інші. Психокорекція та психотерапія у подоланні наслідків психологічної травми стала предметом дослідження С. Власенко,

Я. Галич, Дж. Герман, О. Кокун, І. Музиченко, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Остапчук, Я. Омельченко, М. Лукашенко, І. Ткачук, О. Романчук, Л. Сіпко, С. Хоружий, S.Buydens, M., B.Hensley, M.Russell, F.Shapiro та ін.

Воєнні події інтенсивно впливають на емоційні реакції населення нашої країни, обмежуючи їхні адаптаційні можливості та спричиняючи травмування психіки. Близько три чверті населення виявляють симптоми психічної травматизації, такі як напруження, страх, тривога, паніка, хвилювання, апатія або агресія.

Актуальною залишається проблема дослідження особливостей психо-емоційних реакцій чоловіків і жінок ВПО на ситуацію безпеки/небезпеки, як наслідок впливу досвіду психологічної травми на переживання ситуації війни.

**Об’єкт дослідження** – психічні стани внутрішньо-переміщених осіб.

**Предмет дослідження** – сучасні методи роботи психолога із наслідками психологічної травми особистості у внутрішньо-переміщених осіб.

**Гіпотеза:** Психологічні стани внутрішньо переміщених осіб, що пережили психотравмуючі ситуації в наслідок військових дій значною мірою залежать від індивідуальних та гендерних особливостей, соціальних ролей та механізмами подолання стресу. Зокрема, чоловіки ВПО частіше виявляють вищий рівень агресивності та симптомів посттравматичного стресового розладу, на відмінну від жінок, які частіше демонструють вищі рівні тривожності та депресії.

**Мета дослідження** – проаналізувати теоретичні основи роботи психолога із наслідками психологічної травми особистості та емпірично дослідити особливості психологічних реакцій внутрішньо-переміщених осіб на переживання психотравмівної ситуації внаслідок військових дій.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати наукові розвідки щодо феномену «психологічна травма».
2. Розглянути ознаки, види й класифікації психологічної травми та її наслідків.
3. Описати сучасні наукові підходи та методи роботи із наслідками психологічної травми особистості.

4. Емпірично дослідити особливості психічних станів внутрішньо-переміщених осіб щодо переживання психотравмивної ситуації внаслідок військових дій.

5. Розробити тренінг із метою підтримки ВПО які постраждали від війни.

**Теоретико-методологічні основи дослідження.** Наукові розвідки особливостей прояву психотравми особистості І. Булах, Т. Титаренко, О. Туриніна, О. Христюк та інші. Теоретичні положення психокорекційної та психотерапевтичної роботи у подоланні наслідків психологічної травми Г. Шпігель, М. Горовіц, Дж. Боулбі, П. Левін, В. Юле, В. Ромек С. Власенко, Я. Галич, Дж. Герман, О. Кокун, І. Музиченко, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Остапчук, Я. Омельченко, М. Лукашенко, І. Ткачук, О. Романчук, З. Фрейд, S. Buudens, M., V. Hensley, M. Russell, F. Shapiro та ін.

**Методи дослідження:** аналіз, систематизація та узагальнення сучасної зарубіжної й вітчизняної літератури; анкетування, тестування, методи статистичної обробки даних.

**Наукова новизна** полягає в тому, що отримано нові емпіричні дані щодо особливості психологічних реакцій внутрішньо-переміщених осіб на переживання психотравмивної ситуації внаслідок військових дій.

**Теоретична значущість дослідження** полягає в тому, що поглиблено наукові уявлення щодо проблеми методів роботи психолога із наслідками психологічної травми особистості

**Практична значущість дослідження.** Результати дослідження можуть бути використані при підготовці фахівців-психологів, для написання наукових робіт та проведення подальших розвідок досліджуваної проблематики. Розроблений тренінг може бути використаний у роботі психолога із метою підтримки ВПО, які постраждали від війни, мінімізації емоційного впливу травматичних подій.

**Структуру і обсяг** кваліфікаційної роботи складають вступ, два розділи, висновки до них, загальні висновки, список використаних джерел та додатки.

## Розділ 1

### Теоретичні основи дослідження сучасних методів роботи психолога з наслідками психологічної травми

#### 1.1 Феномен «психологічна травма» в науковій літературі

Термін «психічна травма» вперше з'явився в науковій літературі наприкінці XIX століття. Оглядаючи еволюцію перших наукових уявлень про природу та сутність психотравми, ми можемо знайти узагальнення у публікаціях З. Фрейда, який зазначав: «майже всі симптоми істерії виявлялись наслідком так званих психічних травм» [28, с.265]. Саме це призвело до активного залучення уваги психологічної спільноти того часу до глибинного змісту цієї теми та самого поняття "психічна травма".

Вчені із різних галузей психології, такі як Дж. Боулбі, Д. Калшед, А.І. Красило, П.А. Левіна, О. Романчук, Л. Царенко та інші, підкреслюють значення психологічного вивчення явища «психотравми», його психологічного змісту та структури, а також важливість цього явища для змін у станах психічного та фізичного здоров'я людини.

Щодо терміну «психологічна травма», у психологічному словнику ми знаходимо таке визначення: «шкода, заподіяна психічному здоров'ю людини інтенсивною дією негативних факторів навколишнього середовища або стресовими впливами інших людей» [30, с. 145].

Т. Титаренко у словнику-довіднику визначає психологічну травму як залишкове явище афективних переживань особистості, яке викликане зовнішніми подразниками, призводить до психічного дискомфорту й має патогенний вплив на людину. У метафоричному трактуванні, психотравма - це будь-яке потрясіння психіки, яке сильно впливає на функціонування особистості та подальший її розвиток [24, с. 127].

Обидва цитовані визначення відносяться поняття психологічної та психічної травми як ідентичні. Дослідники зауважують, що спроба відокремити

поняття "психологічна травма" є досить новою у психології, хоча про існування таких травм відомо вже давно[9, с. 10].

Згідно із Л. Заграй, «психологічна травма базується на суб'єктивній інтерпретації ситуації, яка передбачає можливість контролю та регулювання ситуації та зниження невизначеності і вразливості. Психологічна травма - це реакції людини на життєві обставини, які викликають тривалі емоційні переживання негативного характеру. Проте, коли йдеться про переживання, ми маємо на увазі насамперед інтерпретацію й рефлексію ситуації чи події, яка призвела до травмування людини» [16, с. 108].

В сучасній психологічній науці поняття «психічна травма» є більш широко вживаним. Використана термінологія для опису складових поняття «психотравма» повністю відображає професійну належність автора до певного напрямку (медицини, психології) або наукових шкіл (психоаналізу, біхевіоризму, гуманістичної психології, екзистенційної психології тощо).

Насамперед, засновник методу позитивної психотерапії Н. Пезешкіан вводить розрізнення між макротравмами та мікротравмами. Він визначає макротравму як значущу подію в житті людини, яка вимагає вияву різноманітних особистісних якостей для адаптації до змінних умов та може бути спонукальним чинником позитивних змін [35, с. 35]. Також зауважує, що серед психотравм можуть бути події, які сприймаються як радісні.

Представники медичного напрямку, зокрема О. Туриніна, розуміють психічну травму як «травматичний стрес» - подію, яку людина сприймає як загрозу своєму існуванню, що порушує її нормальну життєдіяльність і стає для неї травматичною подією, потрясінням, особливим переживанням [35,с. 41].

Отже, згідно з медичним підходом, психічна травма виникає внаслідок надмірного сильного та руйнівного переживання, такого як почуття жаху, страху та безпорадності, що викликане подіями, сприйнятими як загроза безпеці та існуванню людини. Виникнення такої травми часто пов'язане із подіями, що виходять за межі досвіду індивіда, і супроводжується болісними переживаннями, такими як тривога, безпорадність та жах.



З психологічної точки зору, психічна травма визначається як порушення цілісності психіки, спричинене подією, яка суб'єктивно інтерпретується як непереборна та незвичайна через недостатність захисних механізмів. Це може викликати глибокі емоційні переживання[41].

У цьому контексті важливим є не сама травмуюча подія, а суб'єктивна інтерпретація цієї події. Тобто психотравма може бути розділена на суто психічну та психологічну, оскільки та сама подія може викликати (або не викликати) травму, залежно від суб'єктивного сприйняття індивідом й системи механізмів психологічного захисту та інтерпретації. (С. Гончарова, М. Яковчук) [19].

Так, у медичному та психологічному контекстах спільною рисою є те, що виникнення травми пов'язане із певними надзвичайними потрясіннями, подіями та негативними емоційними переживаннями, такими як страх, жах, безпорадність та втрата контролю[38].

Представник психоаналізу Д. Калшед у своїй роботі "Внутрішній світ травми" визначає поняття "психотравма" як будь-яке переживання, що викликає значні душевні страждання. Дослідник наголошує, що психічна травма може виникати не лише внаслідок зовнішніх травматичних подій, але і через внутрішню роботу самої психіки [30,с. 11].

Згідно з Калшедом, психіка реагує на зовнішню травматичну подію, перетворюючи її у внутрішню "самотравмуючу силу". Це може призвести до "злоякісного переродження" психологічних захистів, які стають системою самознищення психіки [30,с. 18]. Ця реакція може виявитися у різних формах, включаючи відхід від реальності, розщеплення особистості, аутизм та інші. Як результат, може відбутися регресія психіки, що ускладнює звернення до раціональної частини мислення. Отже, події, які викликають психотравму, можуть призводити до глибоких змін у психічному функціонуванні та вимагати комплексного підходу до психологічної та медичної підтримки.

Друга лінія захисту, або примітивні "архаїчні" захисти, спрямована на редагування травми та запобігання руйнуванню особистості. Д. Калшед прийшов

до висновку, що травмована психіка може продовжувати травмувати себе через синдром нав'язливого повторення. Таким чином, травмовані особи можуть постійно відтворювати себе у життєвих ситуаціях, які їх піддають повторній травматизації. Це відображає концепцію "неврозу долі", про який писав З. Фройд. Він зауважував, що люди часто наступають на одні й ті ж граблі у своєму житті, повторюючи травматичний досвід. Наприклад, людина, яка має травму приниження, може постійно опинятися в ситуаціях приниження або ударів по самолюбству, а той, хто мав травму зради, може постійно стикатися з випадками зради. Ці механізми показують, як психіка може реагувати на травматичні події, намагаючись захистити себе, але водночас може підтримувати цикл травми та травматизації в житті особистості [36, с. 158].

Д. Калшед розглядає психічні травми як несумісні з життям особистості, аналогічно несумісним фізичним травмам для тіла. У таких випадках особистість, яка існувала до травми, після неї вже не існує. Проте, на відміну від фізичних травм, які можуть бути безповоротними, ця втрата не є безнадійною. У терапії психотравм важливо починати зі створення довіри, яке виникає через розуміння та співчуття психолога, і тільки після цього переходити до поступового відновлення нормальних, зрілих захистів з наступним відновленням втраченого сенсу існування [13, с.10-12].

Отже, психотравма може бути описана як стан інтенсивного переляку, який виникає при зіткненні особи із раптовою загрозливою подією, яка перевищує її можливості для ефективної реакції. Це подібно до прориву захисного бар'єру, що зазвичай оберігає психіку від стресу, але в даному випадку цей бар'єр порушується. В результаті виникає сильний стан тривоги, невизначеності та втрати здатності до саморегуляції та пошуку сенсу в подальшому житті.

Дослідники С. Гончарова та М. Яковчук, підкреслюють, що ситуацію психотравми можна розглядати як взаємодію особистості та середовища, з відзначенням важливості суб'єктивних факторів: переживань, розуміння ситуації, ставлення до неї та інтерпретації подій [27].

Ця методологічна позиція ґрунтується на уявленнях таких вчених, як К. Левін про "суб'єктивну ситуацію", У. Томаса про "визначення ситуації як процесу її аналізу"[39]. Згідно із цим підходом, головна увага приділяється суб'єктивному сприйняттю ситуації, що формується в індивідуальній свідомості. Отже, на основі таких методологічних позицій можна говорити про психологічну травму.

Отже, більшість науковців узагальнюють психологічну травму і психічну травму, розглядаючи обидва терміни як синоніми. Ця думка знаходить підтвердження в роботах таких вчених, як З. Фройд та К. Юнг, які підкреслювали значення смислу в розумінні психотравми. Вони вважали, що джерелом психопатології є не сама травмуюча ситуація, а смисл, який індивід надає цій події і який торкається більш глибоких структур душі [18, с. 82]. У соціально-гуманістичній концепції психотравма розглядається як катастрофічне руйнування особистісної самооцінки через втрату або загрозу недосяжності сенсоутворюючих соціальних цінностей. Це підкреслює важливість особистісного розвитку в межах конкретної травмивної події, зауважує А. Красило [19, с. 19]. Згідно з висновком дослідника, психотравма може бути розглянута як серйозне психічне розладування, що супроводжується втратою або загрозою втрати значущих соціальних цінностей, що формують особистість. Ці цінності стають недосяжними через травматичний досвід, що призводить до руйнування особистісної самооцінки. Іншими словами, актуальність цих цінностей зростає внаслідок особистісного розвитку в умовах конкретної травматичної ситуації [19, с. 82].

Деякі дослідники розглядають травму втрати також як психічну травму, описуючи її як втрату дуже близьких людей (фізичну – смерть чи психологічну - розлучення), тоді як інші дослідники підкреслюють, що травмуючі події у житті людини майже завжди викликають цілу низку втрат [6, с. 147].

Отже, втрата у вузькому розумінні пов'язана зі смертю когось близького, але поняття травми втрати охоплює ширший спектр ситуацій, таких як втрата частини тіла, розрив родинних зв'язків, втрата роботи або рідного дому. Ці події

можуть викликати різні реакції психіки, які можуть бути довготривалими та мають віддалені наслідки. У вивченні травми втрати дослідники зазвичай звертають увагу на етапи розвитку горя та стратегії подолання цих втрат. Це включає в себе розгляд реакцій на саму травмуючу ситуацію, а також на її наслідки. Підходи до подолання горя можуть варіюватися, і важливо знайти індивідуальні підходи та ефективні інструменти для кожної конкретної ситуації.

У науковій літературі часто зустрічаються визначення термінів «психотравма» або «травмівний стрес» (у науковій літературі вживаються як синоніми) близьких до поняття стресу (події, що несуть додаткове навантаження на людину) [6, с. 149]:

а) Психотравма - це надзвичайна подія, яка може викликати серйозний психологічний стрес, супроводжуючись почуттями страху, жаху та безпорадності.

б) Психотравма - це зовнішні подразники, які в основному впливають на індивіда болісно та патогенно, викликаючи переживання та страждання.

Незважаючи на семантичну близькість визначень, стрес та психотравма мають свої відмінності. Сучасні дослідження вказують на те, що стрес перетворюється на психотравму, коли його вплив призводить до порушень у психічній сфері особистості, аналогічних порушенням у соматичних процесах. Стресором у такому випадку є травматична подія, що характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю та часто пов'язана з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження або сексуального насильства [6, с. 145].

Теорія травматичного стресу базується на психологічних та біологічних дослідженнях, які підтверджують, що надмірні травматичні реакції, виражені через надзвичайне психологічне збудження, можуть консолідувати зв'язок між страхом й відтворенням травмуючої події, викликати поведінку уникнення, постійне відтворення певних подій у пам'яті та, в кінцевому підсумку, призводити до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [6].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це інтенсивна, тривала реакція на сильний травматичний стресор: природні катастрофи (землетруси, повені, пожежі), лиха, спричинені людьми (воєнні дії, переслідування, воєнні дії), насильство (тортури, розбій, зґвалтування)[36, с. 123].

Справді, розмежування між поняттями "психічна травма", "травмівний стрес", "психологічна травма", "травма втрати" інколи може бути нечітким. Аналіз та трактування цих понять залежить від підходу та теоретичної бази кожного дослідника. Хоча різноманітні концепції та напрямки наукових досліджень збагачують знання і сприяють науковому прогресу, необхідність узгодження термінології стає все більш важливою. Це сприятиме уникненню плутанини в розумінні психотравматизму та полегшить обмін інформацією серед наукової спільноти[11].

Створення узгодженого понятійного апарату може бути складним завданням через різноманітність підходів та інтерпретацій, але це важливий крок у напрямку глибшого розуміння психотравматизму і розвитку науки[11].

Так, виправдано стверджувати, що для розуміння понять "психічна травма", "психологічна травма" і "травма втрати" є спільним те, що їх виникнення пов'язане з надзвичайними подіями і переживаннями, які виходять за межі звичайного досвіду особистості, супроводжуються болісними відчуттями безпорадності та жаху. Це спільне у реальних життєвих ситуаціях виявляється найважливішим, оскільки надання допомоги потерпілим розпочинається саме тоді, коли дія травмуючих подій закінчується [14].

Резюмуючи результати теоретичного огляду, можна стверджувати, що стрес виступає ключовим психологічним фактором, який передує або супроводжує психотравму. Стрес може бути викликаний різноманітними надзвичайними подіями та переживаннями, і він грає важливу роль у формуванні та прояві психотравматичних реакцій у потерпілих. Так, існує лінійний зв'язок між стресом та розладами особистості. Стрес виступає як неспецифічна відповідь організму на будь-яку вимогу, яка перенавантажує адаптаційні можливості

людини. Порушення психічного стану, такі як гострий стресовий розлад та ПТСР, можуть бути наслідком дії стресора[23].

Відтерміновані реакції - це реакції, які виникають після стресових ситуацій, таких як грабiж, насильство чи втрата близьких, і тривають значно довше, ніж сама подія. Ці реакції можуть виявитися навіть тоді, коли загальний стан людини здається нормальним протягом тривалого періоду після події[9].

Психосоціальний та клінічний аспекти розладів особистості проявляються у виокремленні певних рис, які можуть впливати на внутрішні та міжособистісні конфлікти. Ці розлади можуть бути особливо активними в підлітковому віці та протягом усього життя.

У порівнянні з невротичними розладами, розлади особистості характеризуються відсутністю здатності керувати своєю поведінкою. Таке нездатність до контролю може поглибити внутрішні та міжособистісні конфлікти та ускладнити адаптацію до стресових ситуацій.

## **1.2 Ознаки та різновиди психологічної травми**

У психології існує широкий спектр різновидів психологічної травми. Терміни "монотравма", "мульти травма" і "політравма" використовуються для опису різних типів травматичних подій з медичної та психологічної перспективи[8].

Монотравма відноситься до ситуації, коли людина стикається з впливом лише однієї травматичної події, такої як аварія або втрата близької людини. Ця подія зазвичай характеризується несподіваністю та приголомшливістю, виходячи за межі звичайного досвіду людини[8].

Мульти травма, натомість, описує ситуацію, коли людина переживає одночасно декілька травматичних подій. Наприклад, під час війни людина може отримати контузію від вибуху, а також втратити близьку людину[8].

Політравма є ще більш складною ситуацією, коли людина переживає множинні, поєднані або комбіновані травматичні події, які супроводжуються

суттєвим розладом життєво важливих функцій організму. Ці події можуть бути особливо важкими для діагностики та лікування, і часто супроводжуються високим ризиком смертності та інвалідності[8].

Комбіновані травми (політравми) можуть виникати внаслідок різних травматичних чинників, які можуть діяти не обов'язково одночасно. Наслідки політравми або мультитравми, які виникають внаслідок кількох травматичних подій, що відбуваються одночасно або в короткі строки, зазвичай є важчими, ніж наслідки монотравми (однієї травматичної події)[8].

Поняття "повторювана травма" описує ситуацію, коли особа зазнає травматичних подій, які повторюються в часі[22]. Це може включати тривале жорстоке поводження, домашнє насильство, війну, постійну зраду тощо. Психологи, які працюють з наслідками повторюваної травми, зазвичай звертають увагу на найбільш інтенсивні, найбільш значущі або останні за часом травматичні події для постраждалих осіб. Якщо це політравматична ситуація, то кожна з травматичних подій слід розглядати окремо і працювати з кожною з них[21].

Отже, розділення психотравмуючих впливів на три види враховує різноманітні аспекти:

Інтенсивність впливу:

- *Масовані (катастрофічні) впливи*: широкомасштабні події, які можуть бути природними катастрофами або масштабними аваріями, і що можуть серйозно впливати на психічний стан людини через стрес та тривогу.
- *Раптові і гострі впливи*: несподівані події, які мають інтенсивний емоційний вплив через непередбачуваність та неможливість підготовки до них.

Соціально-значущі наслідки:

- *Вузькоспрямовані дії*: обмежені впливи на конкретні аспекти життя людини, наприклад, втрата роботи або проблеми в особистих відносинах.
- *Багатопланові дії*: широкі соціальні наслідки, що можуть змінити соціальну позицію людини, наприклад, участь у великому конфлікті.

Особисті наслідки:

*Біологічні наслідки:* фізичні або біологічні впливи, що впливають на здоров'я та фізіологічні процеси.

*Особистісно-руйнівні наслідки:* емоційні та психічні стани, які можуть призвести до розвитку неврозів, психосоматичних захворювань та інших психічних розладів.

Дослідник Н. Пов'якель відрізняє два основних типи психотравм.

- Гострі: вони виникають внаслідок раптових, одноразових і сильних стресорів, таких як природні катастрофи або великі конфлікти.
- Хронічні: вони виникають через тривалу дію відносно слабких, але постійних стресорів, таких як емоційна ізоляція чи емоційна деривація [24].

При аналізі форм та видів психотравми важливо враховувати, яка система значущих переживань та особистісних сенсів була порушена психотравмуючим впливом. Особливу роль у формуванні особистості відіграють психотравми дитинства, які часто впливають на подальший життєвий шлях особистості, формування її самосприйняття та концепції себе [6]. До таких дитячих психотравм відносять: емоційне заповзяття, пряму і непряму агресію, ізоляцію, емоційну деривацію, неприйняття та терор.

Дослідник Дж. Герман зауважує, що травматичні події не є надзвичайними саме через їхню рідкість, але через те, що вони перевантажують звичні стратегії адаптації людини до життя [33]. Звичайна реакція на небезпеку включає складну систему взаємопов'язаних реакцій тіла та розуму. Спочатку небезпека активізує симпатичну нервову систему, викликаючи випуск адреналіну та підвищення ступеня відчуття страху та гніву. Психотравма руйнує цю складну систему самозахисту, яка зазвичай працює в гармонії [33].

Травматичні реакції виникають, коли людина не може знайти вихід з ситуації, коли немає можливості ні боротися, ні втекти. Це призводить до розладу та дезорганізації системи самозахисту людини.



У результаті наукових досліджень можна зазначити, що війна та згвалтування, незалежно від того, чи вони відбуваються в публічній чи приватній формі, найбільш часто стають джерелом психотравми, особливо для молодих людей. Цей період також вважається найбільш вразливим з психологічної точки зору, а отже, і найбільш насиченим травматичними подіями як для чоловіків, так і для жінок[12].

У психічній травмі базовими переживаннями є відчуття втрати контролю над собою та своїм життям, а також відчуття відгородженості від інших. Отже, більшість дослідників підкреслюють, що відновлення влади постраждалої особи та побудова нових зв'язків є основою для зцілення.

Підсумовуючи аналіз наукової літератури, слід відзначити, що на сьогодні не існує загальноприйнятої класифікації психічних травм, хоча існують різноманітні варіанти класифікації.

Таким чином, людина нерідко стикається з вибором між тим, що вона вже знає і випробувала у минулому, і майбутнім, яке є менш звичайним та невідомим. При цьому вона часто уникає розгляду альтернатив, які можуть вимагати додаткових знань та більшої відповідальності. Страх невдачі та розчарування можуть стримувати людей від прийняття рішень, спрямованих на саморозвиток, оскільки неможливо передбачити результати таких виборів, що викликає занепокоєння та може призвести до психологічної кризи[30].

Однак конструктивні методи подолання психологічних травм можуть допомогти активізувати внутрішні ресурси людини та сприяти її особистісному та духовному розвитку.

Порушення міжособистісних відносин та ускладнене особисте життя можуть бути наслідком психічної травми. Це може проявлятися у формі асоціальної та девіантної поведінки[38]. Неадекватні форми переживання такої травми можуть призвести до серйозних порушень на трьох рівнях:

- Деструктуризація відносин особистості зі світом та оточенням, втрата довіри до життя й людей.
- Емоційні, когнітивні, особистісні й поведінкові розлади.

- Психосоматичні захворювання[22].

Наукові дослідження показали зв'язок між психотравмуючими ситуаціями та рівнем тривожності. Чим більше таких ситуацій переживає людина, тим вище вона оцінює їх вплив, і тим сильніше ці ситуації впливають на поточні життєві обставини[42; 45].

Сьогодні в Україні, в умовах воєнного конфлікту, існує значний ризик формування психічних порушень серед населення. Особливо відчутно негативний вплив комплексу психотравмуючих факторів на військових, учасників бойових дій та осіб, які перебувають у зоні конфлікту, що призводить до серйозних дистресових змін. Особливої уваги потребують діти, оскільки практично три чверті українських дітей відчують наслідки психічної травматизації, що може призвести до станів соціально-психологічної дезадаптації та психічних розладів через порушення регулятивної функції психіки[14].

Зараз зареєстровано приблизно 5 мільйонів внутрішньо переміщених осіб в Україні[25]. Основними проблемами цих переселенців є відсутність тимчасового та постійного житла, недостатність можливостей знайти роботу, нестача фінансової підтримки, а також відсутність соціального захисту та можливості повернутись до місць попереднього проживання. Ці об'єктивні чинники стають додатковими факторами травматизації та ускладнюють процес подолання психотравмуючих ситуацій та станів.

Дослідження Т. Карамушки показують, що значна кількість опитаних осіб, які пережили війну, стикнулися з різними проявами гострого стресу[26]. Серед них більше двох третин (67,1%) відчували страх, 47% досліджених пережили паніку, а третина відчувала шок. Деякі також відзначили стани депресії, апатії та втрати сенсу життя. Іншими словами, значна частина вимушено переміщених осіб має психологічні травми, які, якщо їх не вирішити, можуть мати негативні наслідки у майбутньому[26].

Науковці Б. Плєскач та В. Уркаєв, проаналізувавши літературні джерела, зазначають, що до повномасштабного вторгнення російських військ на

територію України 25% внутрішньо переміщених осіб вже мали високий ступінь психологічної травматизації. Вони також вказують на проблему вторинної травматизації цих осіб і виокремлюють такі аспекти як невдоволеність базовими потребами після переселення, дискримінація з боку місцевих мешканців та особливості соціокультурної адаптації[22].

На сьогоднішній день у психології існує чимало наукових підходів та сучасних методів роботи з психологічними травмами особистості. Далі ми розглянемо основні з них.

### **1.3 Аналіз сучасних методів роботи із наслідками психологічної травми особистості**

Психологічна травма особистості потребує втручання практикуючих психологів та психотерапевтів. Серед найпоширеніших сучасних психотерапевтичних підходів до роботи з психологічною травмою є розуміння феномену травми. Наприклад, в гештальт-терапії травма розглядається як наслідок втрати або блокування процесу переживання, супроводжуючись комплексом психічних явищ. За цим розумінням, стратегія психотерапії спрямована на створення контакту клієнта з його оточенням, в якому терапевт і соціальне середовище клієнта є представниками. У рамках поведінкового підходу до роботи з травмою, психотерапевт зосереджується на конкретних стимулах та фобіях клієнта. Під час терапії клієнтам пропонується розібратися з неприємними ситуаціями, поки вони не стануть для них звичними. Клієнтів також навчають методам розслаблення, що сприяє обробці збудження, що виникає внаслідок травм.

Основні психотерапевтичні методи поведінкової психотерапії включають такі:

- Штрафи та покарання, метод негативного впливу: вони спрямовані на припинення небажаної поведінки шляхом застосування негативних наслідків.

- Позитивне підкріплення: цей метод використовується для посилення бажаної поведінки шляхом надання позитивних посилень або винагороди.
- Рольова гра: учасники відтворюють ролі або сценарії, що сприяє вивченню та зміні певних аспектів поведінки.

У логотерапії, яку розробив Віктор Франкл, психотерапія травми полягає у пошуку втраченого сенсу під час травматизації. Цей сенс не можна вигадати, його можна лише усвідомити, оскільки він виникає на межі від внутрішнього до зовнішнього людини. Клієнтам пропонується прийняти одну з таких цінностей як творчість, свобода індивідуального ставлення до світу та власних дій, а також цінність переживань.

Екзистенціальні терапевти зазвичай не зосереджуються на щоденній тривозі, а вирішують глобальні проблеми, пов'язані зі свободою, відповідальністю, любов'ю та творчим потенціалом. Тому екзистенціальна терапія здійснюється в основному через тривалу роботу та часто проводиться в груповій обстановці.

Гуманістичний напрям психотерапії, зокрема клієнт-центрована терапія К. Роджерса[32], ґрунтується на таких основних принципах:

- Емпатія: розуміння та співчуття до переживань та почуттів клієнта.
- Конгруентність: відповідність між внутрішнім досвідом та зовнішнім вираженням терапевта.
- Психологічний клімат: створення відкритої, прийнятної та довірчої атмосфери у терапевтичному процесі.
- Самість: використання власного досвіду, внутрішніх ресурсів та інтуїції терапевта для сприяння змінам у клієнта.

Структура особистості за К. Роджерсом включає опозицію «Я – не-Я» та симптоматику[32].

Рефлексивні техніки є одним з важливих методів у клієнт-центрованій терапії. Сучасні психотерапевтичні підходи також активно використовують

тілесно-орієнтовані методи. При роботі з травмою ці методи мають певні переваги[40].

Соматична терапія П. Левіна активно використовує роботу з тілесними відчуттями та проявами, що дозволяє працювати з незавершеними тілесними ситуаціями[36].

Психотерапія травми Ф. Шапіро базується на тому, що більшість патологічних станів трактуються як наслідок попереднього життєвого досвіду. Вона підкреслює, що патологічна структура складається зі статичної обробки інформації, яка зберігається в пам'яті під час травмуючої події[46].

Терапевтичний підхід, який спрямований на встановлення зв'язку між свідомістю та частинами мозку, що зберігають інформацію про травму, відіграє важливу роль у психотерапевтичній роботі. Згідно з цією теорією, активація обробки травматичної пам'яті спрямована на перенесення спогадів до адаптивної інформації, необхідної для позитивного вирішення ситуації.

Один із особливо популярних сучасних методів - EMDR, доказав свою ефективність. Вчені відзначають, що протокол десенсибілізації та повторної обробки рухів очей (EMDR) є ефективним у лікуванні гострого стресового розладу, особливо від травматичних подій[12].

Суть методу EMDR полягає у тому, що психологічна травма опрацьовується через десенсибілізацію та репроцесуалізацію рухів очей. Цей метод сприяє переробці травматичних спогадів, негативних емоцій, думок та поведінки, а також несприятливого життєвого досвіду. Результатом EMDR-терапії є зменшення обтяжливості психологічної травми для людини. Цей метод ефективний із за давніми психологічними травмами[12].

Когнітивна терапія фокусується на допомозі клієнту у навчанні правильного мислення, оскільки вважається, що багато психологічних проблем виникають через розлади мислення. Вона аналізує не міфи, а об'єктивні факти, і зосереджується на конкретних проблемах у стосунках. Психотерапевт у цьому випадку діє як вчитель, а виконання домашніх завдань є обов'язковою частиною процесу[9].

Підходи когнітивних психотерапевтів зазвичай акцентуються на когнітивних і перцептивних аспектах травми, зокрема, знецінюються чуттєвий та тілесний компоненти. Терапевти припускають, що сама травматична подія не має безпосереднього значення для особистості, але важливо те значення, яке людина надає цій події. Якщо це значення є дезадаптивним, що часто відбувається при травмі, людина може досвіджувати надмірні емоції. Тому головне завдання когнітивної терапії полягає у навчанні клієнта виявляти дезадаптивні думки та автоматично коригувати їх[27].

Когнітивно-поведінкова терапія травми використовує різні методи для переосмислення та подолання травматичних подій. Серед них основними є експозиція наживо, експозиція в уяві, пролонгована експозиція, стимулююча конфронтація, повторна когнітивна обробка, когнітивна реструктуризація та наративна реконструкція[42].

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія спрямована на зменшення симптомів, пов'язаних з травматичною подією. Цей метод був розроблений Джудіт Коен, Ентоні Маннаріно та Естер Деблінгер у 1980 році[40]. Він спрямований на роботу з фізичними реакціями, негативними емоціями та будь-якими труднощами, пов'язаними із травматичним досвідом.

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія, згідно з протоколом, проводиться індивідуально для осіб, які страждають від психологічної травми, і може включати від 5 до 10 сеансів. У випадку посттравматичного стресового розладу зазвичай проводиться від 8 до 12 сеансів. Проте кількість сеансів може змінюватися залежно від початкової реакції на психотерапію. Якщо виникають ознаки гострого психічного розладу, що ускладнює соціальну адаптацію, кількість сеансів може бути збільшена (наприклад, до 10, 15 або більше сеансів). Деякі дослідники вважають, що проведення терапії у груповому форматі може бути більш ефективним[7].

У рамках оксфордського підходу до терапії розладу ПТСР, розробленого А. Елерсом і Д. Кларком, визначаються дві основні когнітивні характеристики осіб,

які пережили травматичну подію: специфічний характер травматичної пам'яті та негативні оцінки самої травми та її наслідків[45].

Оксфордський підхід до когнітивно-поведінкової психотерапії ПТСР дозволяє ідентифікувати та модифікувати негативні особистісні переконання, пов'язані з травматичною подією та її наслідками, зменшити повторне переживання та розпізнавання тригерів, а також усунути дисфункціональну поведінку та когнітивні стратегії. Важливо відзначити, що травмофокусовані втручання не проводяться раніше, ніж через два тижні після пережитої травми.

У роботі з психологічною травмою часто використовується фармакотерапія. Хоча можливості фармакотерапії обмежені, лікарські засоби можуть зменшити виразність окремих симптомів психологічної травми. Деякі лікарські препарати, такі як антипсихотики, антидепресанти, бензодіазепіни, мають доказану ефективність у роботі з психологічною травмою. Зазвичай фармакотерапію застосовують у поєднанні з психотерапією для досягнення кращого клінічного ефекту [12].

Отже, кожен індивідуальний випадок психологічної травми вимагає уважного дослідження та розробки індивідуального психотерапевтичного плану. Оскільки психотравма може приймати різні форми та проявлятися по-різному, підхід до її лікування може бути різноманітним, від короткострокового до тривалого. Кожна психотравма та її наслідки є унікальними для кожної людини, і тому немає єдиного універсального методу роботи з нею. Успішна психотерапія ґрунтується на індивідуальному підході до кожного клієнта, з урахуванням його унікальних потреб, досвіду та особистих ресурсів. Психотерапевт повинен мати глибоке розуміння природи травми та враховувати психологічні особливості кожного клієнта, щоб підібрати оптимальні методи роботи та забезпечити ефективну допомогу у подоланні наслідків психологічної травми. Цей індивідуалізований підхід дозволяє здійснити глибоке зцілення та відновлення психічного здоров'я клієнта.

## Висновки до першого розділу

Психологічна травма - це реакції людини на життєві обставини, які викликають тривалі емоційні переживання негативного характеру. Проте, коли йдеться про переживання, ми маємо на увазі насамперед інтерпретацію й рефлексію ситуації чи події, яка призвела до травмування людини. Психологічна травма базується на суб'єктивній інтерпретації ситуації, яка передбачає можливість контролю та регулювання ситуації й зниження невизначеності і вразливості.

Психологічна травма може мати серйозний патогенний вплив на психіку та емоційний стан людини. Надмірні та неконтрольовані реакції на травмуючі події можуть спричинити розвиток ПТСР або інших психічних проблем. Важливою є підтримка та доступ до професійної допомоги тим, хто стикнувся з психологічною травмою, щоб допомогти їм подолати наслідки і відновити психічне здоров'я.

Психотравма може суттєво впливати на відносини між людьми та загальне особисте життя. Вона може призвести до ускладнень у міжособистісних взаємодіях, розвитку асоціальної поведінки та проблем у взаєминах зі суспільством. Неадекватні форми переживання психічної травми можуть впливати на різні сфери життєдіяльності та особистісного розвитку.

Щодо класифікації психотравм, існують різні підходи та моделі. Вони можуть враховувати різні аспекти, такі як тип травми, її часові рамки, наслідки та інші фактори. Важливо розуміти, що кожен випадок психічної травми може бути унікальним, тому підходи до класифікації можуть варіюватися залежно від конкретної ситуації та мети дослідження.

Стрес виступає ключовим психологічним фактором, який передує або супроводжує психотравму. Стрес може бути викликаний різноманітними надзвичайними подіями та переживаннями, і він грає важливу роль у формуванні та прояві психотравматичних реакцій у потерпілих.



Відтерміновані реакції - це реакції, які виникають після стресових ситуацій, таких як грабіж, насильство чи втрата близьких, і тривають значно довше, ніж сама подія. Ці реакції можуть виявитися навіть тоді, коли загальний стан людини здається нормальним протягом тривалого періоду після події.

На основі теоретичного аналізу наукових джерел встановлено, що психологічна травма представляє собою шкоду, завдану душевному здоров'ю людини несприятливими обставинами або діями людей без серйозних порушень її психіки та здатністю до успішної адаптації до середовища. Психічна травма проявляється у порушеннях нормального функціонування психіки, таких як розлади мислення, порушення мовлення, неадекватна поведінка, втрата орієнтації в просторі, збільшення тривожних станів і т.д.

Конструктивні методи подолання психологічних травм можуть допомогти активізувати внутрішні ресурси людини та сприяти її особистісному та духовному розвитку.

Серед найпоширеніших сучасних психотерапевтичних підходів до роботи з психологічною травмою є: гештальт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія (оксфордський підхід), метод EMDR.

Таким чином кожен індивідуальний випадок психологічної травми вимагає уважного дослідження та розробки індивідуального психотерапевтичного плану. Оскільки психотравма може приймати різні форми та проявлятися по-різному, підхід до її лікування може бути різноманітним, від короткострокового до тривалого. Кожна психотравма та її наслідки є унікальними для кожної людини, і тому немає єдиного універсального методу роботи з нею. Успішне подолання психотравми ґрунтується на індивідуальному підході до кожного клієнта, з урахуванням його унікальних потреб, досвіду та особистих ресурсів.

## РОЗДІЛ 2

### **Емпіричне дослідження особливостей психічних станів внутрішньо-переміщених осіб щодо переживання психотравмівної ситуації внаслідок військових дій**

#### **2.1 Методи дослідження**

Військові конфлікти серйозно впливають на емоційний стан людей, знижуючи їхню психологічну стійкість. Більшість осіб, які пережили такі події, відчують симптоми психологічної травми. У сучасному суспільстві значна частина населення перебуває під впливом напруженості, страху, тривоги, паніки, хвилювання, а також може демонструвати апатію або агресію.

В рамках нашого дослідження ми намагались з'ясувати особливості психічних станів чоловіків та жінок ВПО на ситуацію безпеки/небезпеки, як наслідок впливу досвіду психологічної травми на переживання ситуації війни. В результаті теоретичного аналізу стало зрозуміло, що небезпечні ситуації призводять до почуттів тривоги та страху. Згідно з науковою думкою, обидва ці емоційні стани виникають внаслідок інформування особи про потенційну небезпеку. Було встановлено, що ці базові психічні стани притаманні як чоловікам, так і жінкам, але з різною інтенсивністю.

Мета дослідження – емпірично дослідити психологічні реакції ВПО на переживання психотравмівної ситуації під час російської агресії.

У якості діагностичної вибірки нами створено дві групи учасників опитування, які були розділені за статевими ознаками:

- Перша група складалася з жінок віком від 18 до 35 років. Загальна кількість опитаних жінок становила 10 осіб.
- Друга група складалася з чоловіків віком від 18 до 35 років. Загальна кількість опитаних чоловіків також становила 10 осіб.

Відбір респондентів проводився в Центрі надання адміністративних послуг у місті Львові та за допомогою особистих контактів. Учасниками дослідження стали ВПО, які мігрували з областей наближених до фронтових дій (Херсонська,

Запорізька, Харківська області) та тривалий час перебували під інтенсивними обстрілами.

Емпіричне дослідження передбачало анкетування, застосування стандартизованих методик на виявлення особливостей емоційного стану, тривожності, емпатії та ін.

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

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

Розглянемо детальніше обрані нами методики.

*Анкета-опитувальник «5 асоціацій»* є специфічним методом вільного асоціативного експерименту, у якому респондентам потрібно записати 5 асоціацій до слів «безпека» та «небезпека».

Опитувальнику можливе виявлення особливостей як усвідомлених, так і не усвідомлених станів чоловіків та жінок у переживанні безпеки/небезпеки під час військової агресії. Бланк опитувальника представлений у Додатку А.

*Методика визначення рівня тривожності Спілберга -Ханіна* [32] також є корисним інструментом для дослідження наслідків психотравматичних подій. Вона дозволяє оцінити як стан тривожності в конкретний момент часу, так і загальний рівень тривожності як особистісну рису. Такий підхід допомагає отримати більш повне уявлення про психологічну реакцію людини на стресові ситуації.

Особистісна тривожність в психології визначається як психологічна характеристика, що вказує на тенденцію суб'єкта до переживання тривоги та реагування на широкий спектр ситуацій як загрозливих [32]. Коли людина сприймає певні стимули як загрозові для свого самопочуття або самооцінки, вона може відчувати реактивну тривогу, яка характеризується емоціями напруженості, тривоги, занепокоєння та нервозності.

Ситуативна або реактивна тривога є емоційною реакцією на конкретну стресову ситуацію і може змінюватися за інтенсивністю та динамікою з часом. Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера є однією з небагатьох методик, яка дозволяє вимірювати тривожність як стан та як особистісну рису[32].

Опитувальний бланк ситуативної тривожності, розроблений Спілбергером і Ханіном, допомагає оцінити інтенсивність реактивної тривоги у конкретний момент часу. Це важливий інструмент для розуміння психологічного стану людини під час стресових ситуацій, детальніше див. у Додатку Б.

Методика самооцінки емоційних станів Г. Айзенка [32] є важливим інструментом для вивчення психічного стану людини, особливо в контексті тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Опитувальник Г. Айзенка базується на новому типологічному підході до дослідження особистості.

Ці опитувальники мають досить високі коефіцієнти валідності й надійності, що робить їх широко використовуваними в практичній психодіагностиці. Опитувальник складається із 40 тверджень, на які потрібно відповісти за трихотомічною шкалою: "підходить", "підходить, але не дуже", "не підходить". Твердження згруповані у 4 шкали: агресивність, тривожність, фрустрація та ригідність.

Обробка результатів нами здійснювалася шляхом підрахунку суми балів за кожною із шкал. Отриманий результат дозволи виявити рівень вираженості кожного із чотирьох емоційних станів (детальніше див. у Додатку В).

## **2.2 Аналіз результатів дослідження**

Спершу ми провели опитування за методикою «5 асоціацій: безпека/небезпека». Анкета-опитувальник дозволила нам опосередковано, моделюючи деякі життєві ситуації й відносини, дослідити особистісні утворення, що виступають прямо чи у формі специфічних особистісних установок ВПО.

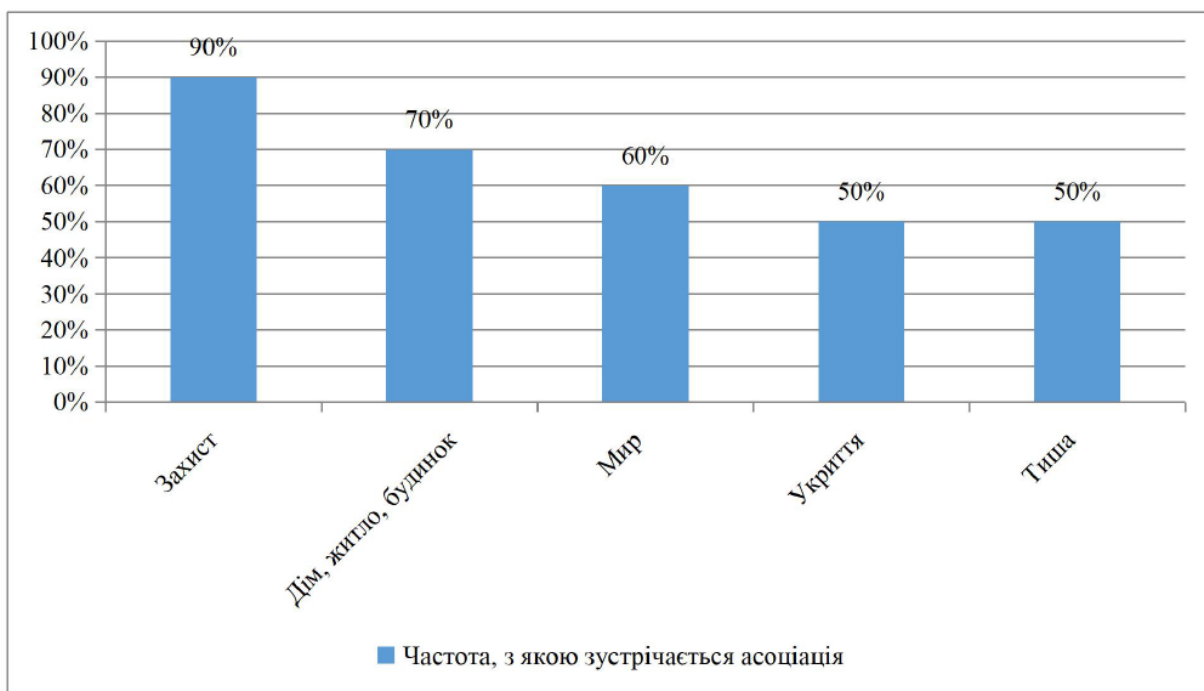
Нижче нами представлено результати виявлені у респондентів відповідно до асоціацій зі словами небезпека/безпека згідно з опитувальником. Відповіді нами було систематизовано й згруповано. У таблиці 2.1 нами представлено результати асоціацій ВПО зі словом «безпека».

Результати опитування вказують на важливі відмінності в сприйнятті безпеки між чоловіками та жінками, які зазнали впливу військової агресії. Розмаїтість асоціацій у чоловіків може відображати їхню більшу увагу до аспектів захисту та безпеки, які пов'язані з їхніми соціальними ролями та очікуваннями. У жінок безпека викликає менше асоціацій ніж у чоловіків.

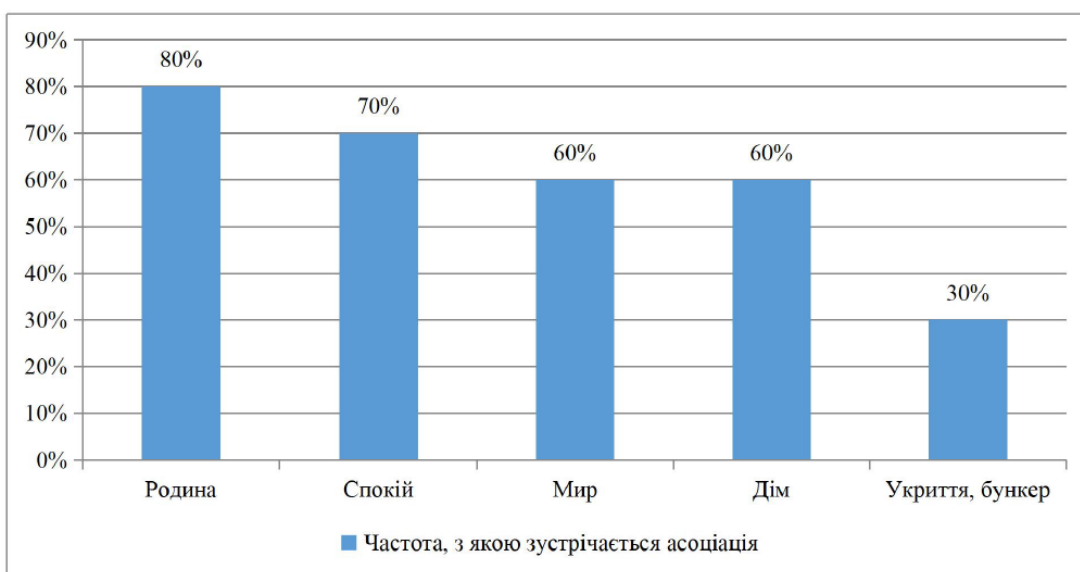
**Таблиця 2.1 Асоціації ВПО зі словом «безпека»**

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		

Відчуття безпеки жінці, в основному, можуть забезпечити: родина, мир, спокій, дім, укриття. Саме такі асоціації найчастіше ми зустрічали у жінок. Натомість асоціації у чоловіків із безпекою мали більш різноманітний характер. У них, безпека насамперед асоціюється із захистом, домом, укриттям, миром, тишою. Для наочності ми зобразили гістограми із найбільш розповсюдженими асоціаціями у респондентів до слова «безпека» (рис. 2.1. та 2.2).



**Рис. 2.1 Асоціації чоловіків ВПО зі словом «безпека»**



**Рис. 2.2 Асоціації жінок ВПО зі словом «безпека»**

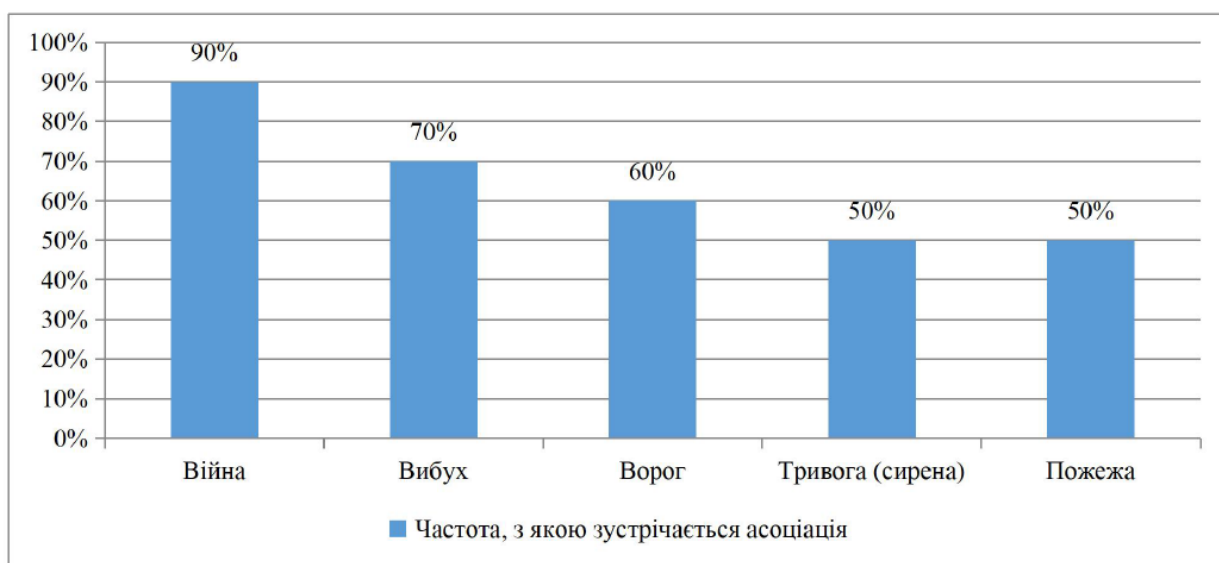
Далі розглянемо результати асоціацій ВПО зі словом «небезпека» згідно анкети-опитувальника (табл. 2.2).

**Таблиця 2.2 Асоціації ВПО зі словом «небезпека»**

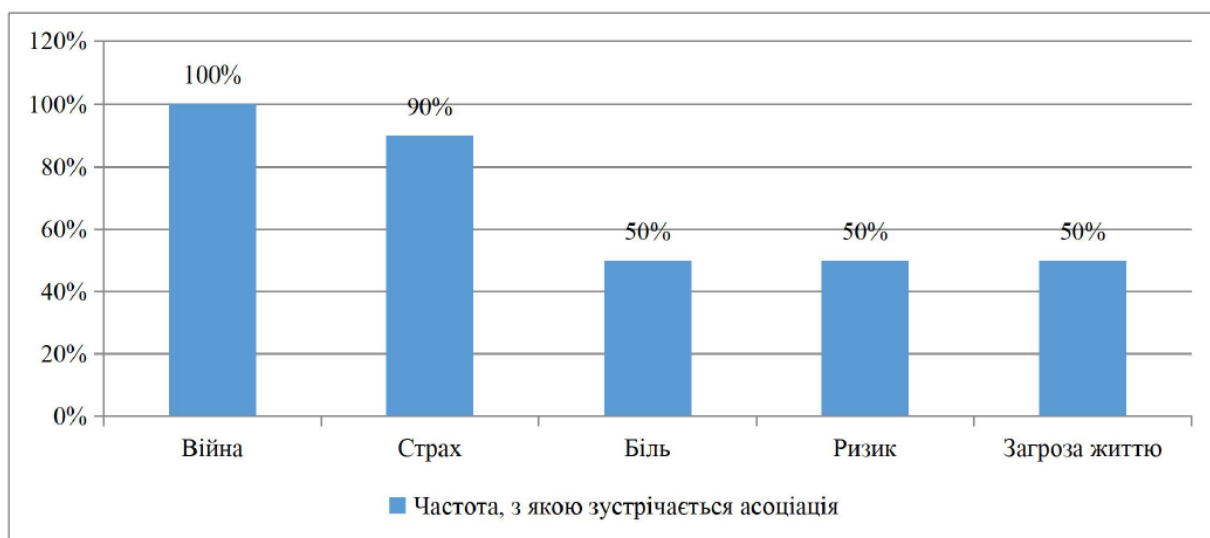
Відповіді чоловіків	Частота з якою зустрічається асоціація	Відповіді жінок	Частота з якою зустрічається асоціація
Війна	9	Війна	10
Вибух	7	Страх	9
Ворог	6	Біль	5
Тривога (сирена)	5	Ризик	5
Пожежа	5	Загроза життю	5
Жертви	3	Вогонь, руйнування	3
Загроза	3	Невідомість	4
Смерть	3	Стрес	2
Пожежа	2	Шум	2
Літаки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

Як бачимо із даних табл. 2.2, у чоловіків й жінок на першому місці, ключовою асоціацією до слова «небезпека» виступає «війна». Така асоціація найбільш часто зустрічалася серед ВПО в обох вибірках. Відмінність у асоціаціях полягає у тому, що у жінок вони переважно мають емоційний характер. Тобто небезпека ними асоціюється із певними емоційними реакціями: біль, страх, ризик. У чоловіків такі асоціації більшою мірою пов'язані із фактичною сферою, тобто ними небезпека асоціюється із конкретною подією: ворог, вибух, пожежа, тривога (сигнали тривоги), жертви.

Ці відмінності в асоціаціях зі словом "небезпека" між чоловіками та жінками дозволяють зрозуміти різний психологічний підхід до стресових ситуацій військової агресії. Емоційно спрямовані асоціації у жінок можуть відображати їхню більшу схильність до переживання страху та болю в контексті небезпеки, тоді як більш фактично зорієнтовані асоціації у чоловіків можуть вказувати на їхню більшу увагу до конкретних подій та обставин. Гістограми з найбільш розповсюдженими асоціаціями до слова "небезпека" представлена на рис.2.3.і 2.4.



**Рис. 2.3 Асоціації чоловіків ВПО зі словом «небезпека»**



**Рис. 2.4 Асоціації жінок ВПО зі словом «небезпека»**



Отже, на основі результатів опитувальника «Асоціації: безпека/небезпека», нами встановлено, що асоціації чоловіків ВПО з безпекою є більш різноманітнішими. У жінок ВПО безпека передусім асоціюється з родиною, миром та спокоєм, а в чоловіків із житлом, миром та захистом.

У період військової російської агресії у чоловіків й жінок «небезпека», переважно асоціюється із війною. Друге місце у жінок займають асоціації із небезпекою переважно пов'язані із емоційними реакціями: біль, страх та ризик.

У чоловіків – із конкретнішими небезпечними подіями такими як: ворог, тривога (сигнал тривоги), вибух, пожежа.

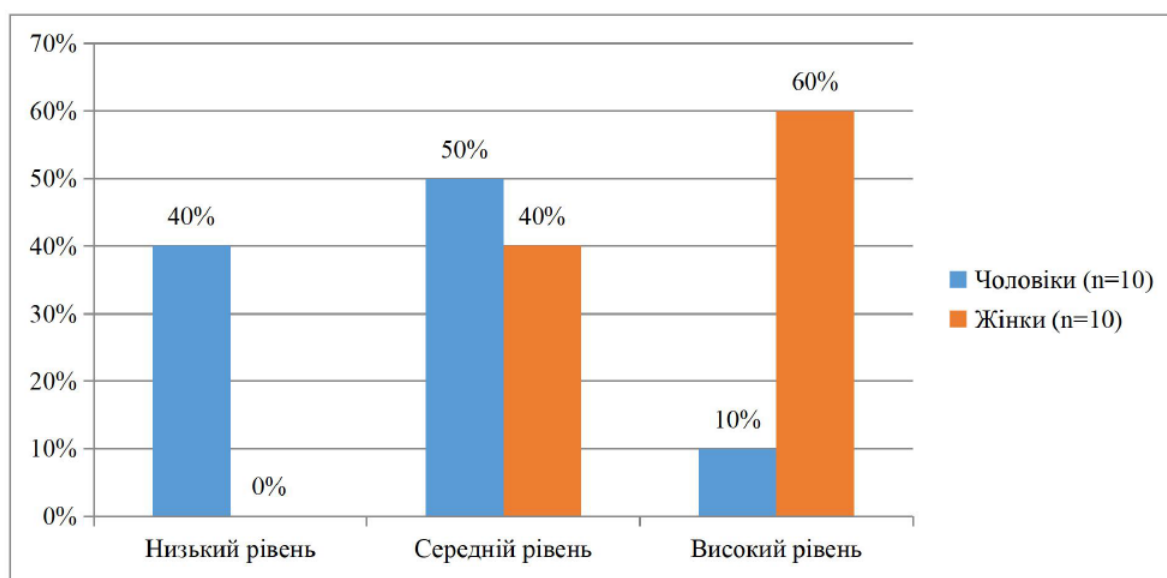
Далі розглянемо результати тривожності ВПО отримані за методикою Спілбергера-Ханіна.

Ми обрали цю методику для вивчення того, як чоловіки та жінки реагують на ситуації небезпеки. Згідно з теоретичним аналізом, високий рівень тривожності є одним з головних виявів реакції людини на невизначені або загрозові ситуації. Отже, на даному етапі діагностики ми отримали показники, які представлені у таблиці 2.3.

**Таблиця 2.3 Результати діагностики тривожності ВПО (згідно опитувальника Спілбергера -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

За даними, наведеними у таблиці 2.1, можна спостерігати, що високий рівень тривожності більш поширений серед жінок (60% опитаних), тоді як лише один чоловік із усіх респондентів виявив високий рівень тривожності. Варто зазначити, що особи із високою тривожністю здатні реагувати на загрозу своєї життєдіяльності у широкому спектрі ситуацій та проявляти виражений стан тривожності. Для кращого уявлення про це, отримані дані представлені у вигляді гістаграми на рисунку 2.5.



**Рис. 2.5. Рівні тривожності ВПО згідно методики Спілбергера - Ханіна**

На рисунку 2.3 можна спостерігати, що високий рівень тривожності переважає серед жінок. Зазначений рівень спостерігається у 60% жінок із вибірки, порівняно із 10% чоловіків. Середній рівень тривожності приблизно однаково виражений у жінок (40%) та чоловіків (50%). Середній рівень можна вважати нормальним. Низький рівень тривожності спостерігається тільки у чоловіків (40%).

Отримані результати дійсно вказують на те, що чоловіки і жінки можуть виявляти різний рівень тривожності у різних ситуаціях. Чоловіки, зазвичай, реагують на конкретні небезпечні ситуації і виявляють тривожність лише у відповідь на реальні загрози або високий ризик їх виникнення. З іншого боку,

жінки можуть проявляти більшу тривожність не лише у зв'язку з поточними небезпечними ситуаціями, але й через переживання можливих майбутніх подій.

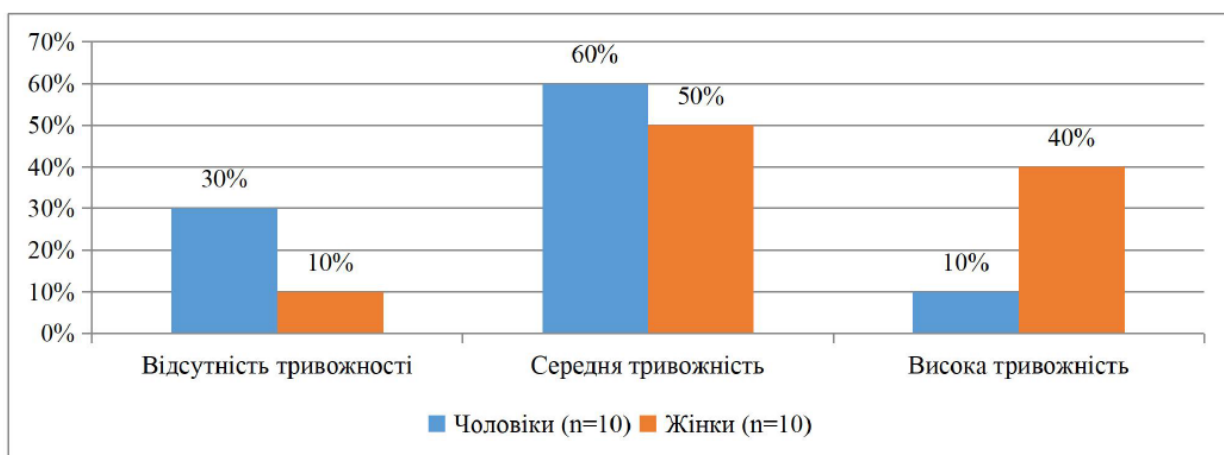
Це може пояснюватися різними підходами до оцінки ризику і відмінностями у виявленні емоційного стану. Однак, слід зазначити, що реакція на тривожність може варіюватися від особистості до особистості, і вона може бути впливована не лише гендерними чинниками, але й іншими факторами, такими як досвід, соціальні умови, та інші.

Наступною методикою, яку ми запропонували ВПО, є методика самооцінки емоційних станів Г. Айзенка. Вона дозволяє виявити основні емоційні стани: агресивність, тривожність, фрустрацію та ригідність. Результати оцінки емоційного стану тривожності респондентів представлені у таблиці 2.4.

**Таблиця 2.4 Результати за шкалою «тривожності» за методикою Г. Айзенка**

Рівень тривожності	Кількість балів	Показники			
		Чоловіки (n=10)		Жінки (n=10)	
		Кількість осіб	У %	Кількість осіб	У%
Відсутня тривожність	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 представлені схематично на рис. 2.6.



**Рис. 2.6. Співвіднесення тривожності ВПО згідно методики Г. Айзенка**

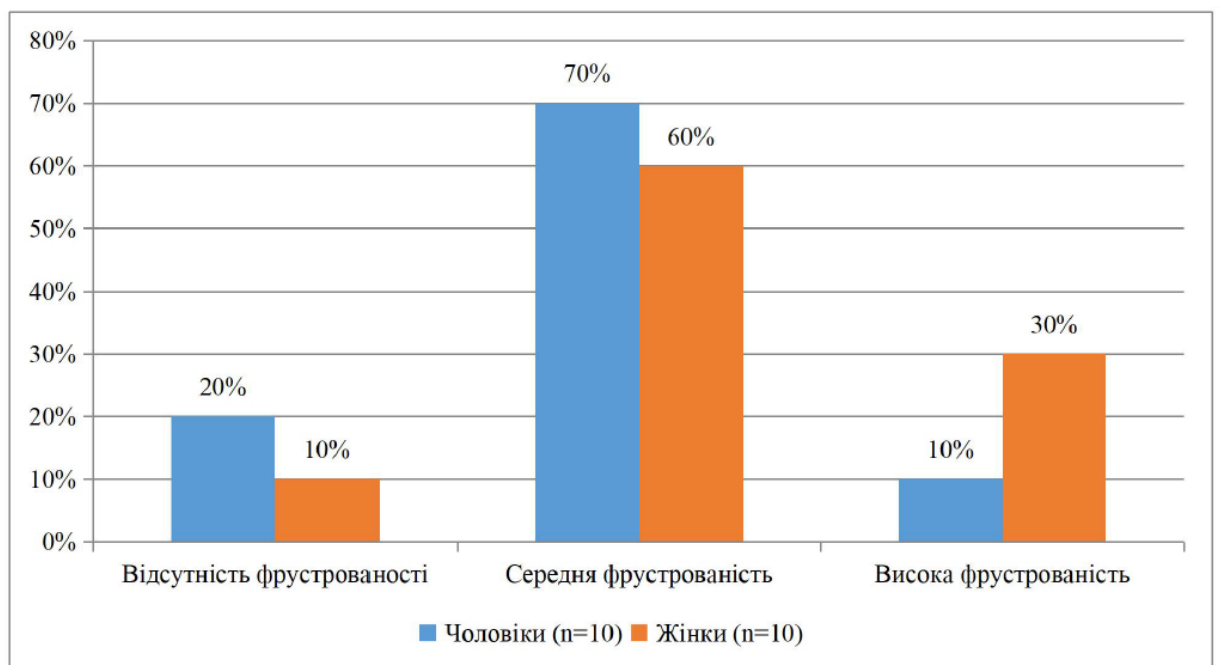
За даними з таблиці 2.4 та рисунка 2.5, можна спостерігати, що серед жінок переважає високий рівень тривожності порівняно з чоловіками (4 жінки проти 1 чоловіка). Отримані результати підтверджують висновки попереднього етапу діагностики. Жінки продовжують виявляти більшу тривожність у порівнянні з чоловіками. Крім того, під час діагностики емоційних станів нами було встановлено, що жінки ВПО частіше виявляють фрустрацію на високому рівні порівняно з чоловіками (див. таблицю 2.5).

**Таблиця 2.5 Результати за шкалою «фрустрованості» ВПО за методикою Г. Айзенка**

Рівень фрустрованості	Кількість балів	Показники			
		Чоловіки (n=10)		Жінки (n=10)	
		Кількість осіб	У %	Кількість осіб	У%
Відсутня фрустрованість	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, результати дослідження емоційного стану фрустрованості серед чоловіків й жінок свідчать про те, що у ситуаціях небезпеки жінки частіше обирають менш ризикований та безпечний шлях, що може бути пов'язане із їхньою впевненістю у власних силах. У той час, як чоловіки частіше готові до викликів складних та небезпечних ситуацій. Ці висновки підтверджуються даними з таблиці 2.5, які зображено схематично на рисунку 2.7.



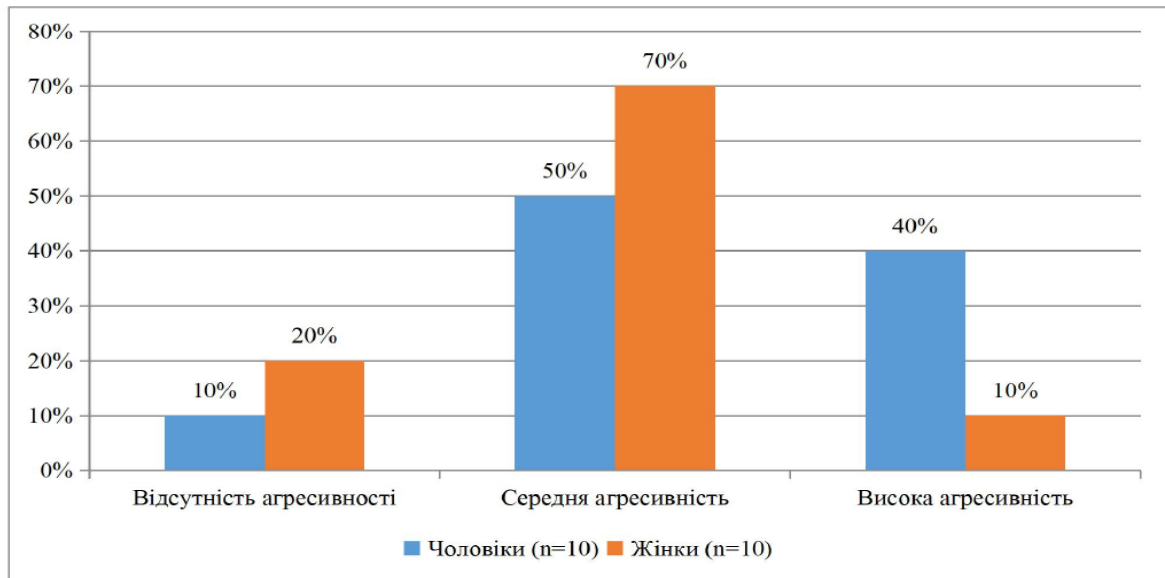
**Рис. 2.7. Співвіднесення фрустрованості ВПО (чоловіків і жінок) згідно методики Г. Айзенка**

У таблиці 2.6 представлено нами результати за шкалою «агресивності» серед чоловіків й жінок ВПО згідно методики Г. Айзенка.

**Таблиця 2.6 Результати за шкалою «агресивність» серед чоловіків і жінок ВПО згідно методики 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, з отриманих результатів за шкалою "агресивність" видно, що більше чоловіків, ніж жінок, демонструють високий рівень цієї характеристики (4 чоловіки проти 1 жінки). Проведений аналіз даних дозволяє припустити, що агресія є типовою реакцією чоловіків на небезпечну ситуацію, що, в свою чергу, може виникати внаслідок страху. Іншими словами, у чоловіків страх перед небезпечною ситуацією може виявлятися через прояв агресії. У жінок, натомість, переважають середні та низькі рівні агресивності (див. рисунок 2.8).



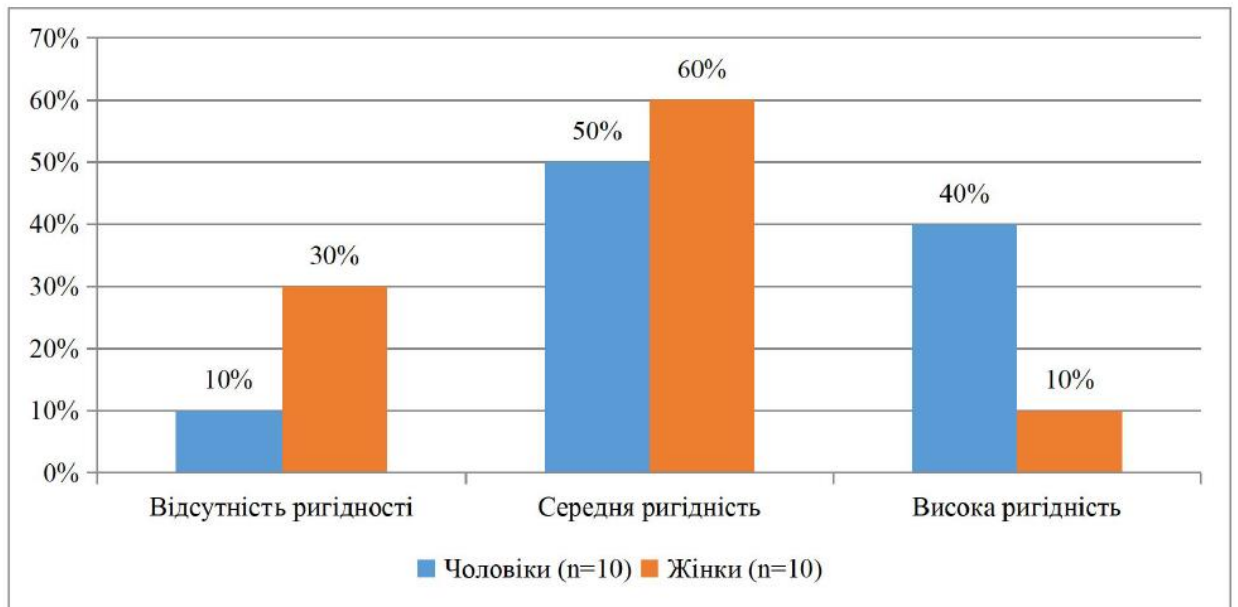
**Рис. 2.8. Співвідношення агресивності чоловіків і жінок ВПО**

Останнім етапом став аналіза шкалою «ригідності», згідно з опитувальником Г. Айзенка (табл.. 2.7).

**Таблиця 2.7 Результати за шкалою «ригідності» серед чоловіків і жінок згідно методики Г. Айзенка**

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

Співвідношення ригідності чоловіків і жінок згідно методики Г. Айзенка представлено на рис. 2.9



**Рис. 2.9. Співвідношення ригідності чоловіків і жінок ВПО за методикою Г. Айзенка**

Отже, на основі даних з таблиці 2.7 та рисунка 2.9 можна зробити висновок, що у ситуаціях небезпеки жінки частіше виявляють лабільність (3 особи), тобто здатність приймати нестандартні рішення для розв'язання складних проблем. У той час, як чоловіки частіше використовують шаблонні моделі поведінки та методи розв'язання проблем (4 особи).

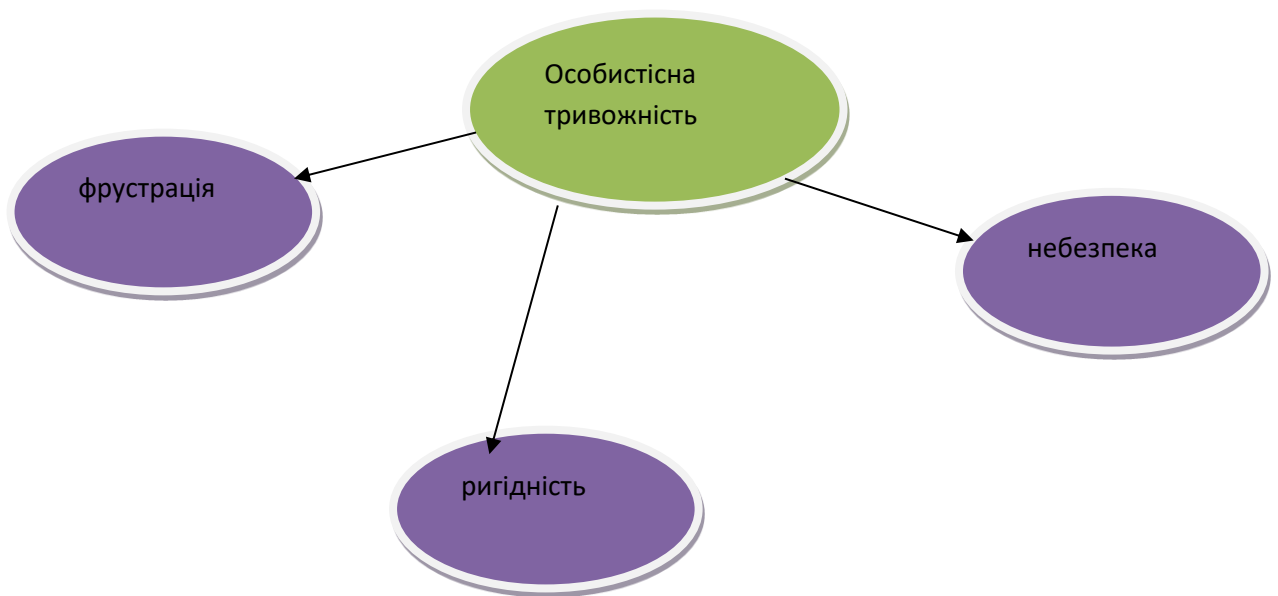
### 2.3. Результати кореляційного аналізу

Проведений нами кореляційний аналіз даних дозволив нам встановити наступні прямі зв'язки:

- Між особистісною тривожністю та такими станами як фрустрація, ( $r = 0,79$  при  $p < 0,01$ ), небезпека ( $r = 0,75$  при  $p < 0,01$ ), ригідність ( $r = 0,61$  при  $p < 0,01$ ) (див. рис. 2.10).



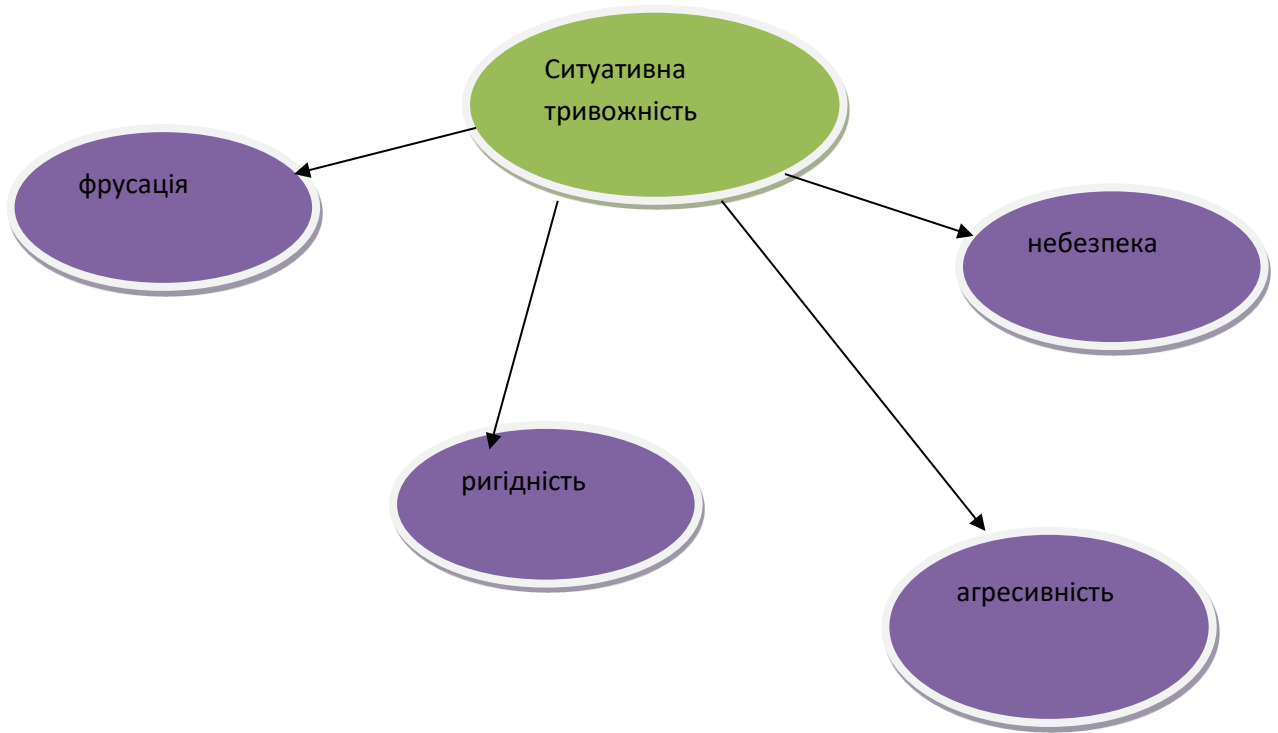
Найбільше у досліджуваних нами респондентів підвищує особистісну тривожність «небезпека», фрустрація, ригідність.



*Рис. 2.10. Кореляційна плеяда згідно шкали «Особистісна тривожність»*

встановити наступні прямі зв'язки:

- Між ситуативною тривожністю та такими станами як фрустрація, ( $r = 0,71$  при  $p < 0,01$ ), «небезпека» ( $r = 0,65$  при  $p < 0,01$ ), ригідність ( $r = 0,62$  при  $p < 0,01$ ), агресивність ( $r = 0,62$  при  $p < 0,01$ ), (див. рис. 2.11).



*Рис. 2.11. Кореляційна плеяда згідно шкали «Ситуативна тривожність»*

Найбільше у досліджуваних нами респондентів підвищує ситуативну тривожність «небезпека», фрустрація, ригідність та агресивність.

Підсумовуючи результати емпіричного дослідження впливу досвіду психологічної травми, зазначеної під час військових дій, на переживання травматичних ситуацій війни, можна відзначити, що отримані дані свідчать про наявність певних відмінностей. Згідно із дослідженням, під час військової агресії для чоловіків й жінок перше місце у сприйнятті небезпеки займає війна. Але для жінок більше уваги привертають емоційні реакції, такі як біль, страх та ризик, тоді як для чоловіків - конкретні небезпечні події, такі як ворог, вибух, пожежа та тривога.

У сучасних умовах військової агресії, у жінок спостерігається менше асоціацій із поняттям безпеки порівняно з чоловіками. Особливості сприйняття безпеки різняться: для чоловіків це переважно пов'язано із домом та житлом, у той час як для жінок головними є родина та спокій. Використовуючи стандартизовані діагностичні методи, виявлено особливості реакцій чоловіків і

жінок на небезпечні ситуації. У жінок переважають такі емоційні стани як тривожність та фрустрованість, тоді як чоловіки, навпаки, демонструють більшу спокійність, але можуть бути більш ригідними. Результати емпіричного дослідження підкреслюють необхідність психологічної підтримки для учасників військових дій, що брали участь у дослідженні.

З метою надання підтримки військовополоненим особам, які постраждали від війни, та мінімізації емоційного впливу травматичних подій, психолог може використовувати як індивідуальні так і групові форми роботи.

Ми розробили програму групової корекційної роботи у формі тренінгу. В цій програмі були нами підібрані оптимальні тренінгові вправи та завдання з метою психологічної підтримки тих, хто постраждав від війни (детальніше див. додаток Г).

Ця робота психолога має бути здійснена як систематична психологічна допомога із акцентом на активацію внутрішнього потенціалу особистості. Як результат, може відбутися покращення психічного стану учасників, що в свою чергу сприятиме їхньому психічному здоров'ю й наданню своєчасної психологічної допомоги.

У системі методів психологічної допомоги в умовах війни варто виокремити два основних напрямки:

- Методи створення сприятливого психологічного клімату для особистості.
- Методи розвитку індивідуальної ресурсності й адаптивності особистості.
- Методи актуалізації можливостей і резервів особистості для подолання травм війни(детальніше див. додаток Г).

Основними завданнями тренінгу є:

- Актуальний напрямок, спрямований на розв'язання актуальних проблем, пов'язаних із емоційними труднощами, що виникають внаслідок травматичного впливу факторів війни.
- Перспективний напрямок, спрямований на розвиток і вдосконалення властивостей особистості, що забезпечують ефективне спілкування із

іншими, подолання наслідків травматичних впливів та здатність до позитивного ставлення до життя й самореалізації.

### **Висновки до другого розділу**

Емпіричне дослідження особливостей психічних станів ВПО щодо переживання психотравмівної ситуації внаслідок військових дій дало наступні результати: в умовах військової агресії чоловіки та жінки можуть мати різні асоціації щодо понять безпеки та небезпеки. У чоловіків безпека перш за все асоціюється з домом та житлом, тоді як у жінок на першому місці стоїть родина та спокій. Однак, для обох статей війна є основним поняттям, пов'язаним з небезпекою. Відмінність полягає в тому, що у жінок асоціації частіше мають емоційний характер, тоді як у чоловіків вони більше пов'язані з конкретними подіями та можуть включати такі аспекти, як ворог, вибух, пожежа чи сигнали тривоги. Ці різниці можуть виникати через різні підходи до оцінки ризику та різні способи виявлення емоційного стану в обох статях.

Чоловіки зазвичай виявляють меншу тривожність та виражають менше переживань (страху) відносно конкретних ситуацій небезпеки. Жінки, натомість, мають схильність до вираження більшої тривожності, оскільки вони переживають не лише те, що вже сталося, але й те, що є лише потенційно можливим. Чоловіки, натомість, більш схильні до почуття тривоги у випадках, коли ситуація вже відбулася або ймовірність її виникнення висока.

Жінки частіше виявляють високий рівень фрустрації порівняно із чоловіками; у ситуаціях небезпеки вони також частіше проявляють лабільність, тоді як чоловіки більш ригідні.

Загалом, найбільше у досліджуваних нами респондентів підвищує ситуативну тривожність «небезпека», фрустрація, ригідність та агресивність. Особистісна тривожність корелює з «небезпекою», фрустрацією та ригідністю.

У рамках програми психологічної підтримки ВПО, які постраждали від війни, було розроблено тренінг із метою мінімізації впливу травматичних подій. Така робота психолога має бути здійснена як систематична психологічна допомога із акцентом на активацію внутрішнього потенціалу особистості. Як результат, може відбутися покращення психічного стану учасників, що в свою чергу сприятиме їхньому психічному здоров'ю й наданню своєчасної психологічної допомоги.

## ВИСНОВКИ

Психологічна травма - це реакції людини на життєві обставини, які викликають тривалі емоційні переживання негативного характеру. Проте, коли йдеться про переживання, ми маємо на увазі насамперед інтерпретацію й рефлексію ситуації чи події, яка призвела до травмування людини. Психологічна травма базується на суб'єктивній інтерпретації ситуації, яка передбачає можливість контролю та регулювання ситуації й зниження невизначеності і вразливості.

Психологічна травма може мати серйозний патогенний вплив на психіку та емоційний стан людини. Надмірні та неконтрольовані реакції на травмуючі події можуть спричинити розвиток ПТСР або інших психічних проблем. Важливою є підтримка та доступ до професійної допомоги тим, хто стикнувся з психологічною травмою, щоб допомогти їм подолати наслідки і відновити психічне здоров'я.

Психотравма може суттєво впливати на відносини між людьми та загальне особисте життя. Вона може призвести до ускладнень у міжособистісних взаємодіях, розвитку асоціальної поведінки та проблем у взаєминах зі суспільством. Неадекватні форми переживання психічної травми можуть впливати на різні сфери життєдіяльності та особистісного розвитку.

Щодо класифікації психотравм, існують різні підходи та моделі. Вони можуть враховувати різні аспекти, такі як тип травми, її часові рамки, наслідки та інші фактори. Важливо розуміти, що кожен випадок психічної травми може бути унікальним, тому підходи до класифікації можуть варіюватися залежно від конкретної ситуації та мети дослідження.

Стрес виступає ключовим психологічним фактором, який передує або супроводжує психотравму. Стрес може бути викликаний різноманітними надзвичайними подіями та переживаннями, і він грає важливу роль у формуванні та прояві психотравматичних реакцій у потерпілих.

Відтерміновані реакції - це реакції, які виникають після стресових ситуацій, таких як грабіж, насильство чи втрата близьких, і тривають значно довше, ніж сама подія. Ці реакції можуть виявитися навіть тоді, коли загальний стан людини здається нормальним протягом тривалого періоду після події.

Психологічна травма представляє собою шкоду, завдану душевному здоров'ю людини несприятливими обставинами або діями людей без серйозних порушень її психіки та здатністю до успішної адаптації до середовища. Психічна травма проявляється у порушеннях нормального функціонування психіки, таких як розлади мислення, порушення мовлення, неадекватна поведінка, втрата орієнтації в просторі, збільшення тривожних станів і т.д.

Конструктивні методи подолання психологічних травм можуть допомогти активізувати внутрішні ресурси людини та сприяти її особистісному та духовному розвитку.

Серед найпоширеніших сучасних психотерапевтичних підходів до роботи з психологічною травмою є: гештальт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія (оксфордський підхід), метод EMDR.

Кожен індивідуальний випадок психологічної травми вимагає уважного дослідження та розробки індивідуального психотерапевтичного плану. Оскільки психотравма може приймати різні форми та проявлятися по-різному, підхід до її лікування може бути різноманітним, від короткострокового до тривалого. Кожна психотравма та її наслідки є унікальними для кожної людини, і тому немає єдиного універсального методу роботи з нею. Успішне подолання психотравми ґрунтується на індивідуальному підході до кожного клієнта, з урахуванням його унікальних потреб, досвіду та особистих ресурсів.

Військові конфлікти серйозно впливають на емоційний стан людей, знижуючи їхню психологічну стійкість. Більшість осіб, які пережили такі події, відчують симптоми психологічної травми. У сучасному суспільстві значна частина населення перебуває під впливом напруженості, страху, тривоги, паніки, хвилювання, а також може демонструвати апатію або агресію.

Емпіричне дослідження особливостей психологічних реакцій ВПО на переживання психотравмівної ситуації внаслідок військових дій дало наступні результати: в умовах військової агресії чоловіки та жінки можуть мати різні асоціації щодо понять безпеки та небезпеки. У чоловіків безпека перш за все асоціюється з домом та житлом, тоді як у жінок на першому місці стоїть родина та спокій. Однак, для обох статей війна є основним поняттям, пов'язаним з небезпекою. Відмінність полягає в тому, що у жінок асоціації частіше мають емоційний характер, тоді як у чоловіків вони більше пов'язані з конкретними подіями та можуть включати такі аспекти, як ворог, вибух, пожежа чи сигнали тривоги. Ці різниці можуть виникати через різні підходи до оцінки ризику та різні способи виявлення емоційного стану в обох статях.

Чоловіки зазвичай виявляють меншу тривожність та виражають менше переживань (страху) відносно конкретних ситуацій небезпеки. Жінки, натомість, мають схильність до вираження більшої тривожності, оскільки вони переживають не лише те, що вже сталося, але й те, що є лише потенційно можливим. Чоловіки, натомість, більш схильні до почуття тривоги у випадках, коли ситуація вже відбулася або ймовірність її виникнення висока.

Жінки частіше виявляють високий рівень фрустрації порівняно із чоловіками; у ситуаціях небезпеки вони також частіше проявляють лабільність, тоді як чоловіки більш ригідні.

Загалом, найбільше у досліджуваних нами респондентів підвищує ситуативну тривожність «небезпека», фрустрація, ригідність та агресивність. Особистісна тривожність корелює з «небезпекою», фрустрацією та ригідністю.

У рамках програми психологічної підтримки ВПО, які постраждали від війни, було розроблено тренінг із метою мінімізації впливу травматичних подій. Така робота психолога має бути здійснена як систематична психологічна допомога із акцентом на активацію внутрішнього потенціалу особистості. Як результат, може відбутися покращення психічного стану учасників, що в свою чергу сприятиме їхньому психічному здоров'ю й наданню своєчасної психологічної допомоги.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безшейко В.Г. Діагностика пост стресових розладів: погляд на проблему. Медична психологія, № 1, 2016. С. 99-104.
2. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія. К. Талком, 2016. 246 с.
3. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. С. 8-35.
4. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. II Міжнародна наукова конференція «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки». 21-22 квітня. Т. : ФОП Паляниця В.А., 2022. С. 3–5.
5. Власенко С. Б. Психологічна допомога особам, які знаходяться в стані травматичної кризи Юридична психологія. 2018. № 2. С. 59-71.
6. Внутрішньо переміщені особи – Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html>
7. Гальченко А.В. Психосоціальна дезадаптація у внутрішньо переміщених осіб (клініко-психопатологічні, патопсихологічні особливості та реабілітація. Дис.. доктора філософії. 222 – Медицина, 22 – охорона здоров'я. Полтава, 2021. 207 с.
8. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору: Д-р Дж. Герман; переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с
9. Горбунова В.В., Карачевський А.Б., Климчук В.О., Нетлюх Г.С., Романчук О.І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник.

Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 91 с.

10. Горбунова В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у рамках когнітивно-поведінкової терапії // Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей / Інст соціальної та політичної психології ; Представництво Польської академії наук у м. Києві ; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. К. : Міленіум, 2015. С. 26-35.
11. Гриньова Н., Слободян С. Дослідження психотравм особистості та шляхи її корекції у форматі позитивної психотерапії. Психологічний журнал / ред. Сафін О.Д. та ін., №3. Умань : ВПЦ Візаві, С. 42-50.
12. Дем'яненко М. Внутрішньо переміщені особи України: актуальні проблеми та шляхи їх розв'язання [Електронний ресурс]. // Україна: події, факти, коментарі. 2018. № 3. Режим доступу: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf>
13. Дуб В. Реабілітаційна психологія : методичні матеріали до семінарських занять [для студентів ВНЗ]. Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2017. 92 с.
14. Діти та війна: навчання технік зцілення. URL:[https://icbt.org.ua/children\\_war/](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. 5211.
15. Заграй Л.Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С. 108–111.

16. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
17. Каменщук Т. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія». №1, 2022. С. 21-27.
18. Качинський А.Б. Безпека життєдіяльності особи, суспільства та держави: порогові умови. Стратегічні пріоритети. 2013. №2. С. 111–119.
19. Кирпенко Т.М., Бохонкова Ю.О. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія. Сєверодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.
20. 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.
21. Кононов І.Ф. Масова свідомість у зоні воєнного конфлікту на Донбасі: монографія. Старобельськ: ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2018. 225 с.
22. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
23. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
24. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам

- їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023.  
175 с
25. Краснокутський М.І., Овсяннікова Я.О. Психотравмуючий досвід дітей: основні етапи надання психологічної допомоги. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2018. Вип. 1(2). С. 56-61.
26. Лукашенко М.Ю. Галич Я.В. Застосування когнітивно-поведінкової терапії в системі реабілітації постраждалих у збройних конфліктах.
27. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини» (Київ, 15 березня 2023 р.) / за загальною редакцією член-кор. НАМН України, професора С.Т. Омельчука. К.: МВЦ «Медінформ», 2023. 224 с.
28. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту – Режим доступу: URL : <http://www.mvk.if.ua/cssm/29453>
29. Міхеєва О., Середа В. 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. 9-48 с.
30. Моделювання констеляцій впливу травми в Національному наборі даних основної мережі дитячого травматичного стресу. веб-сайт. URL:[https://www.researchgate.net/publication/268506133\\_Modeling\\_Constellations\\_of\\_Trauma\\_Exposure\\_in\\_the\\_National\\_Child\\_Traumatic\\_Stress\\_Network\\_Core\\_Data\\_Set](https://www.researchgate.net/publication/268506133_Modeling_Constellations_of_Trauma_Exposure_in_the_National_Child_Traumatic_Stress_Network_Core_Data_Set)
31. Музиченко І. В., Ткачук І.І. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : [метод. рек.]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017.

32. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
33. Нестайко І. Соціальна адаптація та інтеграція внутрішньо переміщених осіб в результаті війни (польський погляд). // Збірник тез II Міжнародної наукової конференції «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки», 21-22 квітня. Т. : ФОП Паляниця В.А., 2022. С. 20-22.
34. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с. 31.Періг І. Арт-терапевтичні методи зняття психоемоційної напруги в умовах переживання воєнних дій. // Збірник тез II Міжнародної наукової конференції «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки», 21-22 квітня. Т. : ФОП Паляниця В.А., 2022. С. 22- 24.
35. Плєскач Б.В., Уркаєв В.С. Складові технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам спрямованої на подолання травматичного досвіду. Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія та психотерапія. Т.3, №15, 2019.
36. Психологічна енциклопедія / автор-упорядник О. М. Степанов. К.: «Академвидав», 2006. 424 с.
37. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації. Методичний посібник. / Уклад. : Г.Б.Растроста . Суми. НВВ КЗ СОШПО : 2018. 64с.
38. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П., Литвиненко Л. І., Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: ТОВ «Видавництво «Логос»». 207 с.
39. Психологія особистості: словник-довідник / за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. К.: Рута, 2001. 320 с.

40. Психологія поведінки на війні: практичний poradник. Навчальний посібник / колектив авторів; за заг. ред. В.І. Осьодла. К. : НУОУ, 2014. 125 с.
41. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. – Режим доступу: [https://i-cbt.org.ua/wpcontent/uploads/2017/11/Romanchuk\\_PTSD.pdf](https://i-cbt.org.ua/wpcontent/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf)
42. Семенова Ю. С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. // Актуальні проблеми сучасної медичної психології: матеріали V науково-практичної конференції (м. Київ, 11–12 травня 2011 р.). К., 2011. С. 50–54.
43. Сіпко Л.О. Особливості використання методів психокорекції у роботі з психічною травмою Проблеми сучасної психології. 2015. Вип. 30. С. 588- 599. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl\\_2015\\_30\\_51](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2015_30_51)
44. Спринська З.В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. Теорія і практика сучасної психології. №6, 2018. С. 50-56
45. Терлецька Л. Психокорекція засобами малюнку. К. : Главник, 2004. 144 с. 46.Титаренко Т. Життєві кризи : технологія консультування. К. : Главник, 2007. С. 89-93, 116-120. 47.Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К. : Либідь, 2003. 376 с.
46. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.
47. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут

- соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
48. Титаренко Т.М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. – Режим доступу: <https://msu.edu.ua/psixologiya-teoriya-i-praktika/titarenko-t-m-sposobipidvishhennya-psixologichnogo-blagopoluchchya-osobistosti-shho-perezhilatravmu>
49. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
50. Христюк О.Л. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психологічної травми: від історії до сучасності. // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2017. Випуск 2. С. 183-191. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu\\_2017\\_2\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2017_2_22)
51. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
52. Bezsheiko V. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. PMGP [інтернет]. 19, Вересень 2016 [цит. за 15, лютий 2023]. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
53. Buydens, S. L., Wilensky, M., &Hensley, B. J. (2014). Effectsofthe EMDR protocolforrecenttraumaticeventsonacutestressdisorder: A caseseries. Journalof EMDR PracticeandResearch, 8(1), 102-112.
54. Colelli G., &Patterson B. (2008). Threecasereportsillustratingtheuseoftheprotocolforrecenttraumaticevent followingtheWorldTradeCenterterroristattack. Journalfor EMDR PracticeandResearch, 2, 114–123.

55. EMDR. Терапія наслідків психотравми / за ред.. АрнеГофманна. Львів: Свічадо, 2017. 259 с.
56. Fernandez (2008). EMDR after a critical incident: Treatment of a tsunami survivor with acute posttraumatic stress disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 156–159.
57. Ichii M. (1997). Application of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) to survivors of the great Hanshin-Awaji earthquake: Treatment of less stress for stress disorder. *Japanese Journal of Biofeedback Research*, 24, 38–44.



## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

#### Анкета опитувальник «5 асоціацій: безпека/небезпека»

##### Реєстраційний 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)

### ДОДАТОК Б

#### 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: напругою, 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 учасі.

*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 почуваєте 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 бланку

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 (реактивної) 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, реактивний, 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".

*ДОДАТОК В*

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

№ 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 перенешу 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	Нешастя 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.

*ДОДАТОК Г*

**Програма психологічної підтримки ВПО, які постраждали в ідвійни з метою мінімізації впливу травматичних подій**

***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.

***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.

### *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.

### *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.

### *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.

### *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 учасниками 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.

*Вправа «Без масок»*

Мета: формування навичок прийняття істинного «Я», розвиток самоідентифікації.

Учасникам пропонується створити маску та одягти її, 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 обожаю себе за... - Я ніколи... - Мені здає, коли... - Інколи люди не розуміють мене, бо я... 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.

*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.

*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.

*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 змістом. Казку розпочинає психолог: «Віддавна живуть на світі три сестри Радість, Злість та Образа».

#### *Вправа «Каракулі»*

Мета: дослідження емоційних станів і переживань, зняттям'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.

#### *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.

#### *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. 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.

#### *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.

*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 пропонується змінити символи та образи, якими він зобразив емоції, які викликають негативну реакцію.

*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 відчуваєте? – 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?

*Вправа «Знайомство зі страхом».*

Форма проведення: індивідуальна.

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

Приклади питань:

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

*Вправа «Подарунок в моєму житті»*

Мета: відкриті і спонтанні вираження емоцій, наповнення позитивними емоціями і станами. Учасникам пропонується закрити очі та згадати те, які

подарунків 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. Підсумки заняття.

### ЗАНЯТТЯ 3. ДИХАЛЬНІ ВПРАВИ.

Інструкції до дихальних методик:

а) Сканер ресурсів тіла за технікою травмофокусу. Заплющить 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.

Заплющить 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 нарахунок 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 здіймається 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 цьому 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 вистоятенаносочках, опустіться та станьте на повні стопи. Ви можете відчутипотікприємної енергії, що пронизує тіло.

г) Обговорення корисності дихальних вправ:

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

Мета – усвідомлення власних домінуючих почуттів, та їх 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 висловлюватисвої 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 сформуванавички 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, відчути у трьох модальностях)

Крок 3. «Поговори зі своїм страхом»

Крок 4. «Поплачтенад 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 фіксуючи 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.

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.

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.

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.

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.

Підведення підсумків проведених занять.