

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ІНСТИТУТУ УПРАВЛІННЯ, ПСИХОЛОГІЇ ТА БЕЗПЕКИ

Кафедра практичної психології

**«ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ТА ПІДТРИМКА ВНУТРІШНЬО
ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З МЕТОЮ ПОШУКУ ВНУТРІШНЬОГО
РЕСУРСУ»**

Кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

Софія КОВАЛЬЧИК

4 курс денної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Науковий керівник

викладач кафедри практичної психології

ЛЕГКА Андріана

Рецензент:

кандидат психологічних наук, доцент

ХРИСТУК Оксана

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« ____ » _____ 2024 р., протокол № ____

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології

доктор психологічних наук, доцент

_____ **Євген КАРПЕНКО**

АНОТАЦІЯ

Ковальчик С. Психологічний супровід та підтримка внутрішньо переміщених осіб з метою пошуку внутрішнього ресурсу.

У дослідженні «Психологічний супровід та підтримка внутрішньо переміщених осіб з метою пошуку внутрішнього ресурсу» проаналізовано важливість та значення психологічної підтримки для людей, які зазнали внутрішнього переміщення. Проведено теоретичний аналіз психологічних аспектів внутрішнього переміщення, виокремлено роль та функції психологічної підтримки в процесі адаптації внутрішньо переміщених осіб до нової ситуації.

Проведено емпіричне дослідження з метою виявлення особистих потреб та психологічних особливостей цільової групи за допомогою психодіагностичних методик. Результати дослідження підтверджують важливість психологічної підтримки для покращення психологічного благополуччя та адаптації ВПО. Звернуто увагу на важливість створення безпечного та сприятливого середовища для внутрішньо переміщених осіб, сприяння їхньому емоційному самовираженню та підтримці.

Таким чином, дослідження вказує на важливість та необхідність психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб у процесі пошуку внутрішніх ресурсів та адаптації до нових умов.

Ключові слова: психологічний супровід, психологічна підтримка, внутрішньо переміщені особи, адаптація, пошук внутрішнього ресурсу, емоційне благополуччя, соціальна підтримка, психологічна потреба, психологічні особливості.

Kovalchuk S. Psychological support and support of internally displaced persons for the purpose of finding an internal resource.

The study "Psychological support and support of internally displaced persons in order to find an internal resource" analyzed the importance and significance of psychological support for people who have experienced internal displacement. A theoretical analysis of psychological aspects of internal displacement was carried out, the role and functions of psychological support in the process of adaptation of internally displaced persons to a new situation were highlighted.

Empirical research was conducted to identify the personal needs and psychological characteristics of the target group using psychodiagnostic methods. The results of the study confirm the importance of psychological support for improving the psychological well-being and adaptation of IDPs. Attention was drawn to the importance of creating a safe and favorable environment for internally displaced persons, promoting their emotional self-expression and support.

Thus, the study indicates the importance and necessity of psychological support of internally displaced persons in the process of finding internal resources and adapting to new conditions.

Key words: psychological support, psychological support, internally displaced persons, adaptation, search for an internal resource, emotional well-being, social support, psychological need, psychological features.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ СТАН ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ: ПОТРЕБИ ТА ПРОБЛЕМИ	8
1.1. Внутрішньо переміщені особи: визначення та поняття	8
1.2. Емоційно-психологічний стан внутрішньо переміщених осіб	12
1.3. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу.....	16
Висновок до 1-го розділу.....	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ І ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З МЕТОЮ ПОШУКУ ВНУТРІШНЬОГО РЕСУРСУ.....	23
2.1. Процедура проведення дослідження та опис методик.....	23
2.2. Інтерпретація результатів емпіричного дослідження	28
Висновки до 2-го розділу.....	33
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ І ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З МЕТОЮ ПОШУКУ ВНУТРІШНЬОГО РЕСУРСУ	34
3.1. Допомога в розвитку навичок подолання кризової ситуації у внутрішньо-переміщених осіб	34
3.2. Індивідуальні консультації психолога щодо пошуку внутрішнього ресурсу внутрішньо переміщених осіб.....	41
Висновки до 3-го розділу.....	45
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	48
ДОДАТКИ.....	53

ВСТУП

Ще до початку повномасштабного російського вторгнення багато українців зіткнулися з низкою психологічних проблем, включаючи посттравматичний стресовий розлад, почуття втрати, страху, тривоги та самотності. З 24 лютого кількість людей, які відчують ці стани, значно зросла. Реакції людей на війну не обов'язково пропорційна труднощам, які вони відчують та переживають. Навіть якщо людина фізично перебуває в безпеці і перебуває в безпеці, спостереження за війною ззовні може доленосний вплив на її душевний стан.

Вкрай актуальною стає проблема надання екстреної та пролонгованої психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам і вимушеним мігрантам, яка необхідна для переїзду, що супроводжується сильним стресом, шоківим станом, так і надалі, для адаптації у життєвих обставинах, що змінилися, для психологічної реабілітації після пережитих травм .

На даний час в Україні зареєстровано понад 4,7 мільйона внутрішньо переміщених осіб. З них 14,5 мільйона українців покинули країну з 24 лютого, тоді як приблизно 11,7 мільйона прибули до країн ЄС. З початку повномасштабної війни росії проти України трохи більше 8 мільйонів українців втекли до Польщі, а 6,2 мільйона повернулись. Серед них - Польща, Німеччина, Велика Британія, Канада, Угорщина, Румунія, Словаччина та Молдова.

Питання внутрішньо переміщених осіб протягом багатьох років вивчають такі міжнародні науковці, як: Г. Гудвін Гілл, Т. Хаджимануель, В. Таргонскене, Ю.Путцер, М.Вагнер, Ж.Егер, П.Банеке, Д.Макнамара, К.Нгуєн, Д.Патрік, Д.Хорекенс, серед інших. Над питаннями міграції в Україні наразі працюють такі науковці: Є.Лібанова, А.Сердюк, В.Гейць, І.Ніколайчук та ін.

Безперечним є зростаючий інтерес до проблеми психологічного супроводу та підтримки внутрішньо переміщених осіб, що потребує подальшого вивчення, зумовило вибір обраної теми дослідження

«Психологічний супровід і підтримка внутрішньо переміщених осіб з метою пошуку внутрішнього ресурсу».

Мета дослідження: описати особливості психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб з метою пошуку внутрішнього ресурсу.

Об'єкт дослідження: внутрішній ресурс, як ключовий елемент в підтримці внутрішньо переміщених осіб.

Предмет дослідження механізм психологічного супроводу та підтримки внутрішньо переміщених осіб з метою пошуку внутрішнього ресурсу.

Завдання дослідження:

1. Описати стан досліджуваної проблеми в науковому дискусі.
2. Проаналізувати емоційно-психологічний стан внутрішньо переміщених осіб.
3. Проаналізувати роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу.
4. Емпірично дослідити особливості психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб.
5. Узагальнити практичні рекомендації щодо психологічного супроводу і підтримки внутрішньо переміщених осіб з метою пошуку внутрішнього ресурсу.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні про те, що психологічний супровід та підтримка внутрішньо переміщених осіб можуть сприяти підвищенню їхнього рівня самооцінки та самоприйняття, зменшенню психологічного стресу та сприяння внутрішньому зростанню та здатності знаходити позитивні шляхи розвитку.

Обґрунтування теоретичного і практичного значення отриманих результатів. Навчальні матеріали, представлені в цій роботі, мають значний спектр практичного застосування. Зокрема, вони можуть бути використані в науково-дослідницькій діяльності – подальше вивчення проблеми – та в освітньому процесі – навчання за фахом. Зібрані факти, узагальнення та висновки можуть бути використані студентами в процесі підготовки,

перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців, орієнтованих на роботу в даній спеціалізованій галузі.

Методи дослідження: аналізування наукового матеріалу, теоретичний аналіз, синтез, узагальнення, класифікація, опитування, тестування, математична обробка результатів. У ході дослідження було використано наступні психодіагностичні методики : досліджувався емоційно-вольовий розвиток респондентів (метод-тест Холмса-Раге (на наявність стресового розладу), тест самооцінки психічного стану Г. Айзенка, методика діагностики рівня невроту Л. Вассермана, методика дослідження вольової саморегуляції А. Зверкова Е. Ейдмана, для визначення схильності до ризику О. Шмельова.

Наукова новизна дослідження полягає у вивченні та соціокультурного контексту з психологічним супроводом внутрішньо переміщених осіб, що викриває можливості для розвитку ефективних підходів до психологічної допомоги та впливу на прийняття рішення на рівні державної політики.

Структура роботи: зі вступу, трьох розділів з підрозділами, висновків після кожного розділу, загальних висновків та списку використаних джерел 40 позиції. Загальний обсяг роботи становить 66 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ СТАН ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ: ПОТРЕБИ ТА ПРОБЛЕМИ

1.1. Внутрішньо переміщені особи: визначення та поняття

Для того, щоб правильно зрозуміти зміст поняття «внутрішньо переміщені особи» варто звернутися до історичних документацій становлення та розвитку цього поняття у вітчизняному законодавстві та його розмежування з іншими суміжними категоріями. Це дозволить визначити шляхи вдосконалення правового статусу внутрішньо переміщених осіб та уникнути помилок, допущених державою в минулому.

Поняття внутрішньо переміщених осіб в Україні з'явилося після аварії на Чорнобильській атомній електростанції у квітні 1986 року: Закон України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», прийнятий 28 грудня 1991 року, став першим законом, який визначив статус внутрішньо переміщених осіб на закордонному рівні. Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.1992 року «Про порядок відселення та самостійного переселення громадян з території, що зазнала радіоактивного забруднення, внаслідок Чорнобильської катастрофи» стала ще одним важливим кроком у цьому процесі. Раніше питання внутрішньо переселення регулювалося постановою Ради міністрів УРСР від 14.12.1989 р «Про додаткові заходи щодо посилення медичного обслуговування та поліпшення матеріального становища населення, яке проживає на територіях, що зазнали радіоактивного забруднення внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС» [12].

Аварія на ЧАЕС спричинила переселення значної кількості людей, які набули статусу внутрішньо переміщені особи. Як зазначалося раніше, ці люди автоматично стали соціально вразливими і потребували додаткового соціального захисту з боку держави. Чорнобильська катастрофа створила на пострадянському просторі нову категорію громадян, які офіційно не називалися внутрішньо переміщеними особами, але мали особливий правовий статус. Ці

люди потребували особливих соціальних гарантій з боку держави у всіх сферах суспільного життя, включаючи житло, соціальні послуги, охорону здоров'я, матеріальну підтримку та працевлаштування. [4].

У цей період часу було прийнято низку нормативно-правових законів, які регулюють правовий статус цієї категорії осіб, зокрема Закон України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» [7] та Постанову Ради Міністрів України «Про затвердження Порядку видачі посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи». Однак особи, які постраждали від аварії на ЧАЕС, як внутрішньо переміщені особи, не мали визнаного статусу.

Уперше поняття «внутрішньо переміщена особа» було введено в Законі України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». Згідно зі статтею 1 Закону, внутрішньо переміщеною особою розуміється громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, але була змушена покинути або залишити своє місце перебування внаслідок збройного конфлікту, тимчасової окупації, розповсюджених проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру [40].

Треба звернути увагу на те, що термін «внутрішньо переміщена особа» було сформульовано у нормах міжнародного права і починаючи з 2014 р. цей термін було запозичено у вітчизняне законодавство. У цьому контексті цікаво відзначити розмежування таких понять, як «біженець» та «внутрішньо переміщена особа», які є міжнародно-правовими категоріями і мають спільне коріння.

Вперше терміни «біженець» і «переміщена особа» були використані одночасно у Статуті ООН. «Переміщені особи» визначаються як особи, які були вислані з країни своєї громадянської незалежності або місць попереднього проживання внаслідок дій нацистських, фашистських або тих, що брали участь у Другій світовій війні на їхньому боці режимів, або були змушені залишити їх

(Частина 1, Розділи «А» і «В»). У 1950-х і 1960-х рр. у міжнародному праві закладаються основні інституційні й інструментальні підвалини захисту прав «біженців», вдосконалюється і саме поняття. Тож у 1951 р. в Організації Об'єднаних Націй створено Управління Верховного Комісара ООН у справах біженців, 28 липня 1951 р. у Женеві ухвалено Конвенцію про статус біженців, а у 1967 р. – 14 Протокол про статус біженців [5]. На додаток до цих міжнародних документів, що мають універсальне значення, у 1969 була прийнята Регіональна Конвенція Організації африканської єдності про біженців в Африці [6].

Однак між поняттями “біженець” і “внутрішньо переміщена особа” є багато спільного, а також також низка фундаментальних правових та політичних відмінностей. Розуміння цих відмінностей має важливе значення для формування та забезпечення формування міграційної політики та забезпечення належного адміністративно-правового статусу внутрішньо переміщених осіб [12].

Відповідно до статті 1 Закону України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту» біженець – це особа, яка не є громадянином України та боїться стати жертвою переслідувань за ознаками раси, віросповідання, національності, громадянства (підданства), належності до певної соціальної групи або політичної приналежності. Внаслідок такого переслідування не може користуватися захистом цієї держави або не бажає користуватися цим захистом; або є особою без громадянства та перебуває за межами держави свого останнього постійного проживання, але не може або не бажає повернутися до цієї країни внаслідок зазначених вище побоювань [1].

Порівняння значень понять «біженець» та «внутрішньо переміщена особа» дозволяє виявити наступні відмінності. По-перше, це громадянство у поєднанні з місцем перебування особи, де виникли певні обставини. Біженець - це особа, яка перебуває за межами країни, громадином якої вона є, і залишила цю країну з певних причин, як це прописано в українському законодавстві «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового притулку». ВПО

– це особи, які переселилися всередині країни для того щоб уникнути негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.

Відповідно, було проаналізовано визначення поняття «біженець» (до статті 1 Конвенції про біженців 1951 р.) та поняття «внутрішньо переміщеної особи» (відповідно до статті 2 Преамбули Керівних принципів Організації Об'єднаних Націй з питань внутрішнього переміщення) дозволяє зробити певний висновок про те, що причиною міграції біженців є «добре обґрунтований страх пераслідування через расу, релігію, національність, приналежність до певної соціальної групи чи політичні погляди» (стаття 1 Конвенції) [13].

Ці відмінності між «біженцем» та «внутрішньо переміщеною особою». Тому неможливо рівняти ці поняття і, відповідно, статус цих осіб не можна порівнювати.

Один з ключових нормативних актів, який регулює статус внутрішньо переміщених осіб у міжнародному праві, - це Керівні принципи з питань внутрішнього переміщення. Згідно з преамбулою цих принципів, внутрішньо переміщеними особами вважаються особи або групи осіб, які були змушені залишити свої будинки або місця постійного проживання з різних причин, включаючи уникнення наслідків збройного конфлікту, ситуації загального насильства, порушень прав людини, стихійних або антропогенних лих та не перетнули міжнародно визнаний державний кордон [13]. Відмінність такого тлумачення терміну «внутрішньо переміщена особа» від тлумачення, наведеного в українському законодавстві «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» полягає в тому, що відповідно з нормами міжнародного права, такою може вважатись група осіб. І найголовнішим критерієм є те, що такі особи не перетинають державний кордон.

1.2. Емоційно-психологічний стан внутрішньо переміщених осіб

За даними соціологічної групи «Рейтинг» (6-те загальнонаціональне опитування: адаптація українців до ситуації війни, 19 березня 2022 року), ті кому довелося змінити місце проживання, відчують вищий рівень психологічної втоми, ніж мешканці відносно благополучних районів.

96% біженців відчують низку негативних станів, таких як розгубленість, безнадія 55%, почуття провини за залишений дім 50% та емоційна нестабільність 50%; 39% біженців не в змозі самостійно контролювати хоча б один негативний стан (найчастіше це почуття провини та апатія – 4 з 10 та 3 з 10 відповідно). Однак, для більшості біженців інтенсивність таких станів є помірною, і вони можуть відносною легко впоратися з негативними почуттями. Молодші біженці у віці 16-34 років частіше відчують сильні негативні емоції. Висока частка молодих біженців бореться з почуттям провини, емоційною нестабільністю, апатією та гнівом (дані Info Sapiens, Опитування щодо потреб, умов життя та емоційного стану людей, які були змушені покинути Україну через російську військову агресію).

Складний емоційно-психологічний стан багатьох переміщених сімей зумовлений низкою факторів, серед яких:

- Відсутність перспектив на майбутнє та відчуття тимчасовості перебування в місцях, де зараз проживає багато сімей;
- порушення звичного способу життя;
- Втрату стандартних соціальних зв'язків у традиційних місцях проживання як для дорослих, так і для дітей;
- Деякі батьки або опікуни не визнають своїх прав або прав своїх дітей або опікунів;
- Багато сімей, які були переміщені за межі України, мають проблеми з адаптацією до нових форм взаємодії з місцевими владами та місцевим населенням;

- Батьки перебувають у складному психоемоційному стані; у багатьох дітей, які пережили обстріли, бомбардування та евакуацію, є психологічні проблеми;
- Сім'ї часто не мають достатнього тимчасового житла і стикаються з відсутністю належних побутових та санітарних умов;
- Багато сімей залежать від готовності та бажання громади та її лідерів прийняти їх і надати необхідну допомогу в облаштуванні та реєстрації нового житла.

Стрессова ситуація, пов'язана з переміщенням з колишніх місць проживання, розгубленість і невизначеність перспектив негативно позначилися на психологічному стані як дітей, так і дорослих.

Внутрішньо переміщені особи часто страждають від підвищеної тривожності, страху гучних звуків, порушень сну, слабкості, головного болю та інших симптомів пережитого стресу (дані дослідження СОС Дитячі Містечка в Україні «Положення всередині переміщених сімей з дітьми, прийомних сімей та дитячих будинків прийомного типу в умовах війни»).

Стрессова ситуація, пов'язана з переїздом і подальшим проживанням у складних умовах, часто призводить до змін у стосунках між батьками, між батьками і дітьми та між дітьми.

Одним із наслідків розділення сім'ї внаслідок переміщення є розрив традиційних зв'язків, відчуження дітей від батьків та різні непорозуміння. Міграція і розлука одного або декількох членів сім'ї загострила існуючі проблеми у відносинах, призвела до конфліктів і зміни ставлення дітей до одного з батьків. Тривала відсутність одного з батьків (переважно батька) призводить до того, що у дітей формується певна дистанція і вони сприймають відсутнього батька як чужу людину.

З іншого боку, багато сімей використовують сучасні технології та регулярно онлайн-спілкування через соціальні мережі та месенджери для пом'якшення негативних наслідків розлуки.

Діти з сімей мігрантів дуже рано вчаться бути самостійними і вмрішувати повсякденні проблеми самостійно. Живучи самі, діти з обмеженим життєвим досвідом мають незадоволені проблеми в порадах дорослих. Традиційні підліткові потреби дітей-мігрантів часто залишаються незадоволеними, а питання - без відповідей. На додаток до багатьох проблем у сім'ї, тривала відсутність батька призводить до постійної туги та труднощів у засвоєнні навчальної програми.

Жінки, які були переміщені окремо від своїх чоловіків, кажуть, що вони стали більш незалежними і рішучими, оскільки їм доводилось вирішувати проблеми, за які раніше відповідав їхній чоловік. У той же час, це завадило жінкам бути більш залученими у справи своїх дітей.

Навіть коли між дітьми та батьками існують теплі та довірливі стосунки діти часто відчують відсутність відсутнього члена сім'ї, якого не можуть повноцінно замінити щоденне онлайн-спілкування чи не часті особисті зустрічі. Питання виховання та догляду ускладнюються коли діти досягають підліткового віку і особливо потребує надійного спілкування та контролю з боку старших членів сім'ї.

Результати дослідження батьків внутрішньо переміщених сімей у 6-ти областях України (Дослідження «Положення внутрішньо переміщених сімей ВПО з дітьми, прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу в умовах війни», Харківський інститут соціальних досліджень, вересень – листопад 2022 року, 6 областей України), абсолютна більшість дітей-переселенців пережила ті чи інші стресові події та ситуації:

- 77% дітей стикалися з обстрілами або бомбардуваннями;
- 73% перебували у бомбосховищах;
- 53% пережили розлуку з близькими;
- 24% на власні очі бачили пошкодження або руйнування своїх будинків;
- 12% не мали доступу до екстренної медичної допомоги;
- 15% були змішені покинути тимчасово окуповані райони більш ніж на дванадцять годин;

- 8% стикалися з нестачею продуктів харчування та питної води;
- 8% отримали звістку про смерть родича або друга;
- 4% довелося пройти через фільтраційні табори.

Більшість батькі помітила зміни в поведінці своїх дітей з початком війни. Так, 42% батьків зазначили, що їхня дитина завжди часто сумує, 25% повідомили, що їхня дитина має проблеми зі сном, 21% сказали, що їхня дитина має проблеми з концентрацією уваги і 18% сказали, що їхня дитина хвилюється без видимої на те причини. Третина батьків (37%) зазначили, що їхня дитина потребує скоріше відвідувати психолога, а 20% – що вони самі потребують психологічної допомоги, проте отримують таку допомогу, але лише 5% респондентів Харківського інституту соціальних досліджень отримали таку допомогу.

Інтерв'ю у Волинській та Львівській областях також показали, що більшість сімей переселенців, які пережили бомбардування, руйнування своїх домвок і важкий шлях евакуації, гостро потребують психологічної допомоги, людської підтримки та співчуття. Існування певних психологічних проблем є загальновизнаним, і багато респондентів прямо заявили, що потребують послуг професійного психолога, а деякі вже звертались до нього.

У деяких випадках вони визнають наявність психологічних проблем, але вважають, що можуть подолати їх самостійно.

З точки зору ресурсної спроможності надання психологічної підтримки, ситуація особливо критична ситуація має місце у віддалених сільських районах і в місцевостях де соціальні та психологічні служби недостатньо розвинені (наприклад, там де немає центру комплексної підтримки). Виявлення дітей, які зазнали психологічних порушень або набули психологічних порушень під час війни, здійснювалося громадськими організаціями, волонтерами та членами громад, які за родом своєї діяльності біли залучені до процесу розселення ВПО.

Як свідчить досвід Волинської та Львівської областей, протягом перших місяців (лютий-травень 2022 року) перебування сімей ВПО з дітьми соціально-психологічна підтримка дітей надавалася лише епізодично та поодинокі. На це

є декілька причин. По-перше, громада не мала розвиненої системи надання соціально-психологічних послуг, тобто не мала необхідних фахівців. По-друге, громада не мала сміливості підпорядкувати існуючі послуги муніципальним інклюзивно-ресурсним центрам у максимально можливому обсязі та якомога швидше. По-третє ВПО відмовлялися та пасивно ігнорували соціально-психологічні послуги, навіть за наявності відповідних пріоритетних проектів НУО. Лише тоді, коли психологічний розлад дитини був визначений як довготривалий і наочний, батьки наважувались звернутись за професійною допомогою. Проте, навіть сьогодні дані моніторингу свідчать про помірний попит на соціально-психологічні послуги та їх споживання.

Тривалі конфлікти в сім'ях мігрантів спостерігаються рідко, навіть на тлі високого психологічного стресу, спричиненого переміщенням, зміною умов життя, незахищеністю та побутовими проблемами. Найчастіше конфлікти відбуваються між дітьми, і навіть між дітьми та їхніми батьками, і спричинені більше звичайними стосунками в сім'ї, ніж фактом переміщення. Наприклад, респондентка розповіла про неприємну розмову в одній родині, де дитина вийшла в місто без дозволу батьків, і батькам довелося її забирати. Конфлікти можуть виникати через проблеми в сім'ї, тісноту або відсутність нормальних зручностей.

1.3. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу

Дослідники наголошують на необхідності створення систем розвитку здоров'я та психосоціальної підтримки, які сприяють самопомозі, адаптації та стійкості жертв до стресів[11].

Система психосоціальної допомоги для людей, постраждалих від катастроф, є важливою складовою сучасних міжнародних стандартів гуманітарної допомоги. Такі документи, як Гуманітарна Хартія, Мінімальні Стандарти Надання Гуманітарної Допомоги та Кодекс Поведінки Надання

Допомоги у Випадках Стихійних Лих і Катастроф Міжнародного Руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, а також дії неурядових організацій та урядів керуються цими стандартами. Гуманітарна допомога зазвичай зосереджена на чотирьох основних напрямках: забезпечення води, санітарії та гігієни; продовольча безпека; притулок та медична допомога. Україна також використовує міжнародну практику оцінки постраждалих дітей та підлітків за допомогою Індексу реагування на посттравматичний стресовий розлад, розробленого Каліфорнійським університетом в Лос-Анджелесі. Цей метод використовується як у США, так і в усьому світі для реагування на катастрофи та насильство і є важливим компонентом програм відновлення психологічного здоров'я громад. Індикатори реагування використовуються для різних типів травм, вікових груп і культур.

Дослідник Т.Титаренко вважає, що для соціально-психологічної реабілітації людини необхідний якісно новий рівень психологічного здоров'я. Хороше психологічне здоров'я підвищує суб'єктивну задоволеність життям і собою, яка дає можливість сприймати своє життя як успішне і щасливе [13].

Останніми роками все частіше застосовується так звана непряма опосередкована психологічна допомога постраждалим від насильства. Замість того, щоб працювати безпосередньо з постраждалою жертвою, фахівці спочатку вивчають середовище, яке її оточує, і поступово змінюють сімейне, професійне та дозвілєве середовище. Наприклад, для родин військовослужбовців може бути дуже ефективним контакт з психологами та розуміння важливості корекційної підтримки для їхніх близьких, які відмовляються юрати участь у реабілітаційних заходах [13].

Однією з найефективніших форм соціальної підтримки є діяльність, спрямована на створення більш комфортних умов життя та праці для постраждалих, що може підвищити їхні загальні, професійні та особистісні адаптаційні можливості. наприклад, волонтерські організації, які допомагають ветеранам, вже зараз роблять все можливе, щоб сприяти їхній підприємницькій діяльності, реєструючи їх у приватних секторах, забезпечуючи необхідними

приміщеннями, підбираючи персонал та рекламуючи послуги, які вони пропонують. А друзі та рідні зазвичай дізнаються про таку волонтерську діяльність, знайомляться з організаторами та допомагають їм зробити перші кроки у нові сфери самореалізації. За останні роки можливості мешканців невеликих міст і сіл, де немає реабілітаційних центрів чи груп самопомоги, значно розширилися, оскільки сучасні інформаційні технології полегшили доступ до найрізноманітнішої інформації. Інтернет-сервіси надають нові та ефективні способи взаємодії психологів і їхніх клієнтів. Практично кожен, хто має комп'ютер і доступ до інтернету, може знайти необхідну літературу з психологічними порадами та рекомендаціями, а також конкретні дані про фахівців, які можуть проконсультувати людину по скайпу. Спілкування в соціальних мережах, створення онлайн-спільнот ветеранів, груп дружин військових, груп що обговорюють будь-які актуальні для них питання, груп що спільно шукають шляхи вирішення складних життєвих проблем – все це може суттєво підвищити якість професійної психологічної підтримки [13].

Водночас перед психологами стоять певні «приховані» виклики. А саме : донести до дорослих важливість своєчасного використання індивідуальних особистісних ресурсів для відновлення втраченого психологічного здоров'я. Важливо пам'ятати, що кожна людина має ресурси для подолання стресових ситуацій. Важливо, щоб сторонні фахівці допомогли їм адаптуватись до нових умов. Це має бути їхнім домашнім завданням. Внутрішня залученість дорослої особи зробить більш ефективним засвоєння нею різних технік і методів саморегуляції, формування позитивних мотивацій і прийняття позитивного ставлення до життя і своєї професії.

Сучасні науковці працюють над розвитком освітньої педагогіки з акцентом на роботу в постратматичних ситуаціях для студентів вищих навчальних закладів. Так, Оверчук, В. Васюк К., та Кушнір Ю. розробили освітньо-професійну програму «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях (Rehabilitation psychology in emergency situations)». Програма має на меті сформулювати наукові уявлення про психологічні складові та природу

психіки в процесі відновлення, компенсації, реадптації та адаптації людини в травматичних ситуаціях надзвичайних ситуацій. Програма спрямована на розвиток здптності психолога застосовувати психологічні знання в контексті професійної діяльності [6].

Починаючи з початку російської агресії 24 лютого 2022 року, розвиток системи психологічної підтримки для внутрішньо переміщених сімей залежить від діяльності державних органів. Наприклад, Вінницька обласна військова адміністрація виступає базовим органом влади, який забезпечує психолого-педагогічну та соціальну реабілітацію дітей з внутрішньо переміщених сімей. Вони проводять відвідування територіальних громад області, організовують дозвілля та реалізують акцію «Вінницький батальйон добрих справ». Мобільна група, до складу якої входять представники місцевої та законодавчої влади, наукові співробітники, артисти та приватні підприємці, проводить відвідини волонтерських центрів та організовує зустрічі з дітьми та дорослими з внутрішньо переміщених сімей. Під час цих зустрічей надається гуманітарна допомога, а також проводяться розвиваючі заняття та групові розваги. Практичні психологи та соціальні педагоги активно беруть участь у цих заходах, надаючи дітям психологічну підтримку та сприяючи їхньому психосоціальному відновленню. Це включає посилення позитивної діяльності, розвиток навичок управління стресом та зміцнення соціальних зв'язків. Такі зусилля спрямовані на зменшення психологічних наслідків конфлікту та підтримку психічного здоров'я постраждалих сімей. [11].

Водночас, дві міжнародні організації, які співпрацюють з органами влади для надання психологічної допомоги сім'ям внутрішньо переміщених осіб, - «Лікарі без кордонів» (Женевський офіс) (MSF) та “Трикутник Покоління Людяності” (Triangle Generation Humantare) – активно розгорнули свою діяльність в регіоні.

У ситуаціях збройного конфлікту першочергового значення набуває своєчасне надання першої медичної допомоги. Така допомога надається людям, які щойно або нещодавно пережили травмуючу подію і переувають у

важкому психічному стані. Експерти зазначають, що таку допомогу може надати будь хто, хто перебуває поблизу, а не лише фахівці шляхом професійної консультації. Перша психологічна допомога включає в себе надання постраждалим емоційної, фізичної та соціальної підтримки, і відчуття заспокоєння [16].

Перш за все, внутрішньо переміщені сім'ї потребують задоволення своїх базових потреб і отримання доступу до відповідних послуг. Найпоширеніші потреби включають тимчасове житло; доступ до їжі, води та санітарії; відновлення медичних послуг для тих, хто має травми, хронічні захворювання або довготривалі стани здоров'я; відновлення спілкування з родиною та друзями; доступ до конкретних видів підтримки, пов'язаних з культурою та релігією.

Представники організації Triangle Generation Humantare відвідали Вінницьку область протягом чотирьох днів з метою ознайомлення з роботою мобільної групи Вінницької обласної військової адміністрації. Вони також організували візити до пунктів розміщення внутрішньо переміщених осіб у територіальних громадах та встановили зв'язок з окремими представниками цих громад. Зібрана інформація була включена до міжнародного звіту про ситуацію з внутрішньо переміщеними особами в чотирьох областях України: Тернопільській, Вінницькій, Львівській та Чернівецькій.

Внаслідок візиту було ухвалено рішення про подальше співробітництво з Вінницькою обласною військовою адміністрацією для більш детального вивчення потреб сімей, які перебувають у пунктах тимчасового розміщення, та для розробки системної психологічної роботи з дорослими та дітьми. Представники ЮНІСЕФ (ООН) та їх партнерські організації перебувають на місцях, щоб надавати підтримку та допомогу дітям і сім'ям, які потребують безпеки, стабільності та захисту.

Таким чином, в результаті практичної роботи з цими сім'ями наголос слід зробити на інформаційно-просвітницьких та профілактичних заходах, спрямованих на підвищення довіри до психологів та усвідомлення дорослими

ознак посттравматичного стресового розладу у дітей та дорослих. Також необхідні профілактичні заходи для збереження психічного здоров'я та розвитку психологічного благополуччя. Відомо, що загострення проблеми воєнного стану в країні має пряму або опосередковану психологічну причину. Підвищення рівня психологічного здоров'я людей і суспільства загалом повинно бути не лише завданням гуманізації суспільних відносин і поліпшення якості життя внутрішньо переміщених осіб, а й важливою умовою існування держави та одним з аспектів національного розвитку.

Висновок до 1-го розділу.

Отже, внутрішньо переміщена особа відображає складну соціально-політичну ситуацію у світі, де конфлікти, стихійні лиха та інші фактори змусили мільйони людей покинути свою країну. Різниця між внутрішньо переміщеними особами та біженцями полягає в їхньому статусі та місці притулку. Внутрішньо переміщені особи залишаються у своїй країні, тоді як біженці перетинають кордони і шукають захисту і інших країнах. Обидва поняття підкреслюють необхідність гуманітарної та політичної допомоги для забезпечення захисту і підтримки людей, які опинилися в складних ситуаціях.

Психологічна підтримка ВПО відіграє важливу роль у процесі їхньої адаптації та відновлення. Внаслідок конфлікту або стихійних лих ці люди можуть пережити травматичні події, які залишають психологічні шрами. Психологи та консультанти покликані надавати підтримку та допомагати людям впоратися зі стресом, втратою та тривогою.

Роль психологічної підтримки полягає у розвитку механізмів саморегуляції, підтримці психологічного благополуччя та стимулюванні процесів реабілітації. Ця підтримка може надаватися індивідуально або в групах, залежно від потреб і можливостей.

Психологічна підтримка також може допомогти відновити соціальну взаємодію та побудувати позитивний життєвий наратив. Методи досягнення

психологічного благополуччя включають терапевтичні сеанси, групові заняття, психосоціальну підтримку та розробку стратегій адаптації.

Забезпечення доступу ВПО до якісної психологічної допомоги є важливою складовою гуманітарної діяльності, що сприяє їхньому повному відновленню та інтеграції в суспільство.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ І ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З МЕТОЮ ПОШУКУ ВНУТРІШНЬОГО РЕСУРСУ

2.1. Процедура проведення дослідження та опис методик.

База дослідження: Благодійний фонд СОС Дитячі містечка України. Мета Фонду: допомога дітям і сім'ям, які перебувають у складній життєвій ситуації та мають високий рівень ризику соціального сирітства, адаптація внутрішньо-переміщених осіб до соціуму та подолання посттравматичного стресового розладу, налагодження комунікації в сім'ї.

У дослідженні взяли участь 72 особи віком від 18 до 58 років, це сім'ї з дітьми, що є внутрішньо-переміщеними особами з 24 лютого 2022 року.

Стан на момент первинної консультації: посттравматичний розлад на тлі перебування в епіцентрі воєнних дій з усіма наслідками, що впливають із цього, симптомами (порушення сну, тривога, панічні атаки, страхи, нав'язливі спогади, відчуття самотності, покинутості, провина, почуття безпорадності, жалю до себе і т. д.), низький рівень психологічної безпеки, погіршення відносин в сім'ї, непорозуміння, тощо.

Рівень мотивації до зміни поведінки: більшість респондентів тією чи іншою мірою визнавали необхідність роботи з психологом з метою зміни своєї життєвої ситуації. Варто відмітити, що для 84% випробовуваних це були первинні травми.

Для оцінки стану респондентів використовувалися такі методи: спостереження, опитування у вигляді анкетування (з використанням закритих запитань і відповідей типу “так”, “ні”, “не знаю”).

Основними завданнями експерименту є підбір та валідація психодіагностичних методів дослідження, емпіричне виявлення особливостей формування компонентів структури посттравматичних порушень інтелектуального та емоційного розвитку, демонстрація критеріїв компонентів структури посттравматичних порушень інтелектуального та емоційного

розвитку та визначення їх рівнів. На основі теоретичного аналізу визначено критерії сформованості інтелектуального та емоційно-вольового компонентів.

Критеріями сформованості інтелектуального компонента є завершення речень, індуктивне вербальне мислення, аналогічне мислення, узагальнення, пам'ять, мнемонічні здібності та завдання на римування. Критеріями сформованості емоційно-вольового компоненту є наявність стресового розладу, тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності, нервозності, терплячості, самоконтролю, схильності до ризику, деспотичності, дратівливості, комунікабельності, врівноваженості, реактивної агресії, сором'язливості, відкритості, екстраверсії, емоційної нестабільності, маскулінності, адаптивності особистості, нервово-психічної стійкості, комунікабельності та моральної нормальності.

За узагальненими результатами експерименту та на основі критеріїв, обґрунтованих теоретичним аналізом, було виділено такі рівні сформованості інтелектуальних та емоційно-вольових чинників: високий, середній та низький рівень.

З метою дослідження постратматичних порушень в інтелектуально-емоційній сфері у ВПО були використані методики дослідження емоційно-афективного розвитку респондентів (тест Холмса-Рея (наявність стресових розладів), тест самооцінки психічного стану Г.Айзенка, методика діагностики рівня невроту Л.Вассермана, методика діагностики рівня невроту А.Зверкова, методика спонтанної саморегуляції Е.Ейдмана; в якості психологічного діагностичного інструментарію було обрано опитувальник О. Шмельова для дослідження схильності до ризику .

Психодіагностичний інструментарій нашого дослідження підбирався з урахуванням можливості використання його в констатувальному експерименті. Відбір методик здійснювався відповідно до мети та завдань роботи.

Кожна з методик підібрана у відповідності з віковими особливостями респондентів та критеріями валідності й надійності, які визначалися в попередніх роботах дослідників і були підтверджені в нашій.

Для діагностики наявності або відсутності стресових розладів використовувався тест Холмса-Раге стресовий розлад. Методика полягає в оцінці стресових подій, які відбувалися з людиною протягом року, і визначає високий (до 200 балів), середній (200-299 балів) та низький (300 балів і вище) рівні стресового розладу.

Для самооцінки стану тривожності, фрустрації, агресії та ригідності у внутрішньо переміщених осіб була використана методика Г. Айзенка. Методика складається з 40 питань і включає наступні шкали: Тривожність - це переживання емоційного неблагополуччя, пов'язаного з відчуттям небезпеки або невдачі. Тривожність – це переживання емоційного дистресу, пов'язаного з відчуттям небезпеки або невдачі.

Фрустрація (від лат. *frustratio* - обман, невдача, марне очікування, розчарування, руйнування (планів та ідей)) - це ситуація розчарування, психічний стан, який виникає, коли людині невдається сягнути важливої мети або потреби. Проявляється гнітючою напругою, тривогою, безнадією та відчаєм. Виникає в ситуаціях, коли досягнення мети або задоволення певної важливої для людини потреби сприймається як неминуча загроза. Інтенсивність фрустрації залежить як від ступеня важливості стримуваної поведінки, так і від її близькості до наміченої мети. Основними можливими реакціями на стан фрустрації є такі види поведінки "відхід" від реальних ситуацій у сферу фантазій, марень і мрій; поява агресивних внутрішніх тенденцій (які можуть пролонгуватися у вигляді дратівливості або відкрито проявлятися у вигляді гніву); загальний "регрес" у поведінці, тобто перехід до більш легких і примітивних способів поведінки, часта зміна роду діяльності тощо; "відхід" від реальних ситуацій у сферу фантазій, марень і мрій. Фрустрація часто призводить до залишкової невпевненості в собі та фіксації на стилі поведінки, який використовувався у фрустраційних ситуаціях.

Ригідність (від латин. *rigidus* – твердий, не похитний) – це складність зміни, суб'єктом запланованої програми дій у ситуації, коли її перебудова об'єктивно необхідна аж до повної неможливості зробити це. Ригідність

включає когнітивну, емоційну та мотиваційну ригідність. Когнітивна ригідність проявляється у труднощах з реконструкцією сприйняття та уявлень при зміні ситуації. Емоційна ригідність проявляється в запізнілих емоційних (афективних) реакцій на зміну емоційних об'єктів. Мотиваційна ригідність проявляється в повільній перебудові мотиваційної системи в ситуаціях, що вимагають від суб'єкта гнучкості та зміни характеру поведінки. Рівень ригідності, який демонструє суб'єкти, визначає взаємодію між характером середовища та особистісними характеристиками, такими як складність завдання, його привабливість до суб'єкта, наявність або відсутність небезпеки та монотонність стимулів.

Агресивність (від лат. *aggressio* - нападати) – це стійка характеристика суб'єкта та тенденція, що відображає ставлення людини до поведінки, спрямованої на заподіяння шкоди іншим, або подібні емоційні стани (гнів, лють). Агресивність відіграла важливу роль в процесі еволюції людини, але вона не є унікальною для людини, і існує думка, що діти засвоюють моделі агресивної поведінки майже з моменту народження. Причинами агресивності можуть виступати різного типу конфліктів, в тому числі внутрішні. З іншого боку, такі психологічні процеси, як емпатія, ідентифікація та децентрація є ключовими для розуміння інших та усвідомлення їхньої самостійної цінності, що гальмує агресію.

Для виявлення рівня невротизму у ВПО була використана методика діагностики рівнів невротизації Л. Вассермана.

Дослідження довільної саморегуляції проводилося за методикою А. Зверкова Е. Ейдмана. Методика складається із 30 питань та двох шкал – наполегливість та самовладання. Наполегливість характеризує силу волі людини, тобто бажання доводити розпочату справу до кінця. На позитивному полюсі знаходяться люди ініціативні та ефективні, які активно прагнуть досягти поставлених цілей, їх не зупиняють перешкоди на шляху до виконання до мети, їх не зупиняють альтернативи та спокуси, вони цінують насамперед розпочату справу. Для таких людей характерна повага до соціальних норм

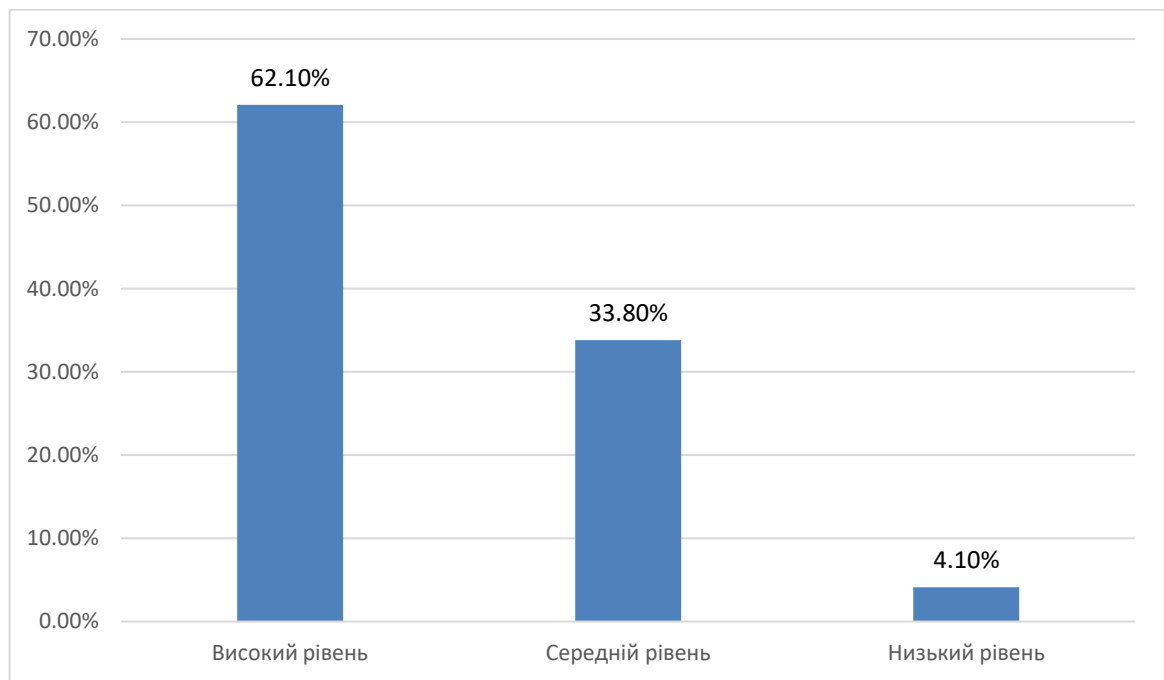
і прагнення повністю підпорядкувати свою поведінку цим нормам. У крайніх випадках може спостерігатися втрата гнучкості і в поведінці та маніакальні тенденції. Низькі показники за цією шкалою вказують на підвищений рівень лабільності, невпевненості, а також імпульсивності, що можуть пізніше призвести до непослідовності в поведінці. Зниження активності та ефективності зазвичай компенсується підвищеною чутливістю, гнучкістю, винахідливістю та схильністю до лабільної інтерпретації соціальних норм. Самоконтроль відображає рівень добровільного контролю над емоційними реакціями та станами. Люди, які є емоційно стабільними і добре володіють собою в різних ситуаціях, отримують високий бал. Характерний для них внутрішній спокій і впевненість у собі, що звільняє їх від страху перед невідомим і підвищує готовність до прийняття нового і несподіваного, зазвичай асоціюється з вільним мисленням та інноваційними і радикальними тенденціями. Водночас постійна потреба у стриманості та надмірному обмеженні спонтанності посилює внутрішнє напруження, що призводить до постійної тривоги та втоми.

Для дослідження схильності до ризику було використано опитувальник дослідження схильності до ризику О. Шмельова. Методика складається з 50 питань і визначає високий, середній та низький рівні схильності до ризику. Аналіз схильності до ризику як риси особистості є важливим для психологічного прогнозування процесів прийняття рішень у невизначених ситуаціях. При аналізі результатів слід враховувати, що показник схильності до ризику може коливатися в межах від 0 до 40 балів. Чим вищий бал, тим вища схильність до ризику. Якщо показник схильності до ризику вище 30 балів, то рівень ризику є високий і людину можна назвати схильною до ризику (за умови достатньо щирих відповідей); якщо показник у межах від 11 до 29 балів, то схильність до ризику середня; якщо показник нижчий 11 балів, то рівень ризику низький і така людина не любить йти на ризик, таку особу можна назвати обачною.

2.2. Інтерпритація результатів емпіричного дослідження

Результати тесту Холмса-Раге (наявність стресового розладу) показали, що у 62,1% внутрішньо переміщених осіб височий рівень стресового розладу, і 33,8% - середній рівень стресового розладу та в 4,1%- низький рівень стресового розладу; рівень стресового розладу серед ВПО переважає наявність високого рівня.

Результати методики представлені на рисунку 2.1 та в додатку А.



Рисунки 2.1. Результати дослідження за тестом Холмса-Раге (на наявність стресового розладу)

Результати, отримані за допомогою опитувальника психічного стану Г. Айзенка, показали, що 49,7% ВПО мають височий рівень тривожності; 46,2% - помірний рівень і 4,1% - низький рівень. Це свідчить про те, що у ВПО переважає височий рівень тривожності. Височий рівень фрустрації переважає у 51,1 % ВПО, 44,8% мають середній рівень і 4,1% мають низький рівень. Цей стан характеризується розчаруванням і неможливістю досягти важливих для людини цілей. Коли люди зазнають невдач, вони часто втрачають впевненість у собі і стиль поведінки, який вони використовували в ситуації невдачі, закріплюється. 41,4% ВПО мають височий рівень ригідності, 44,8% - помірний

і 13,8% - низький. У 49,7% - високо агресивні, 24,8% - помірно агресивні та 25,5% - низько агресивні. Це свідчить про те, що у ВПО мають високий рівень агресивності, через те, що були свідками військових дій та втрат (майна, близьких людей і звичного устрою життя). Результати методики представлені на рисунку 2.2.

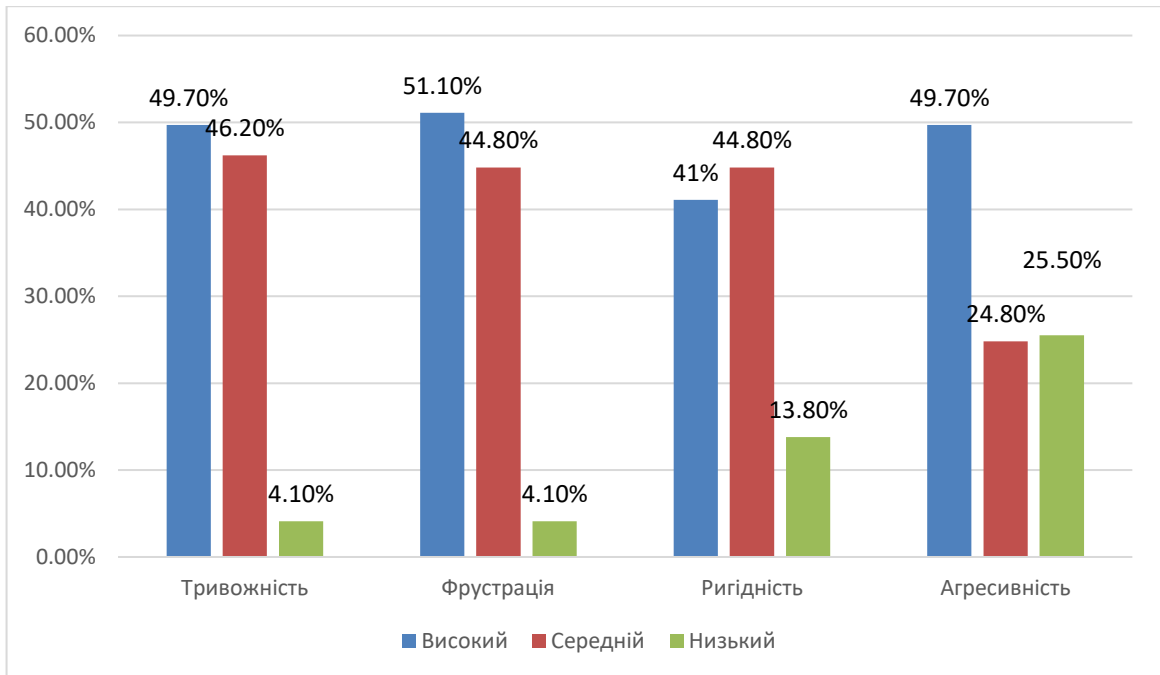


Рисунок 2.2. Результати за методикою визначення психічних станів Г. Айзенка

Результати, отримані за методикою діагностики рівня невротизації Л. Вассермана, показують, що 49,7% ВПО мають високий рівень невротизації, 44,8% - середній рівень і 5,5% - низький рівень. Це свідчить про те, що у ВПО мають більш високий рівень невротизму. Результати методики представлені на рисунку 2.3 та Додатку Б.

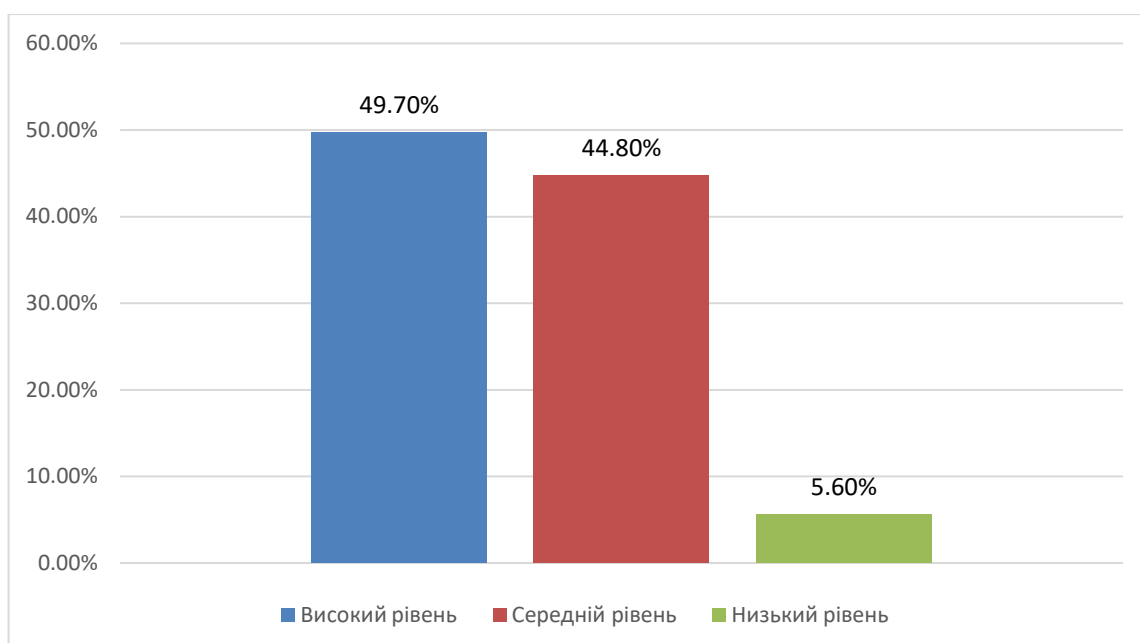


Рисунок 2.3. Результати діагностики рівня невротизації Л. Вассермана

Результати дослідження вольової саморегуляції було проведено за методикою А. Зверкова та Е. Ейдмана, показали, що 44,8% ВПО мають високий рівень наполегливості, 25,5% - середній рівень, а 29,7% - низький рівень наполегливості. Цим людям притаманне прагнення довести справу до кінця, повага до соціальних норм і бажання повністю підпорядковувати свою поведінку цим нормам. Крім того, 49,7% ВПО мають високий рівень самовладання, 24,8% - середній рівень, а 25,5% - низький рівень. Внутрішньо переміщені особи є емоційно стабільними та володіють самоконтролем у різних ситуаціях. Характерний для них внутрішній спокій та упевненість у собі послаблює страх перед невідомим, підвищує готовність до сприйняття нового і несподіваного, а також зазвичай асоціюється із свободою думок, схильність до інновацій та радикальних дій. Результати методики наведені на рисунку 2.4.

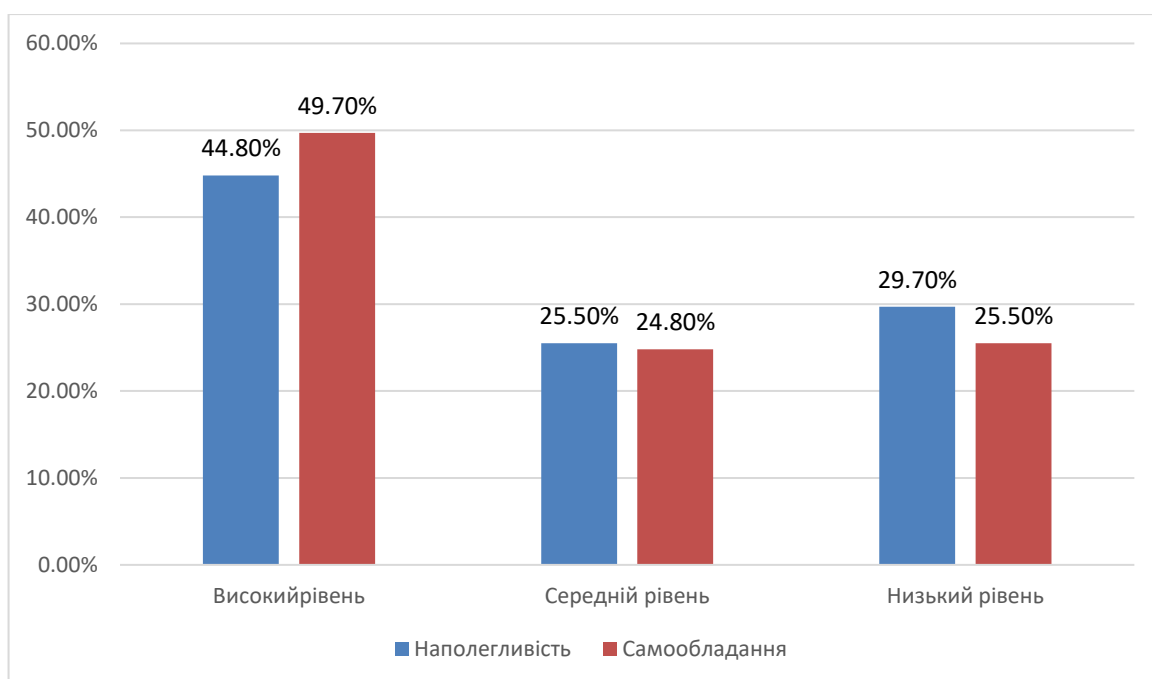


Рисунок 2.4. Результати дослідження вольової саморегуляції за методикою А.Зверкова Е. Ейдмана

За результатами опитувальника дослідження схильності до ризику О. Шмельова, 44,8% ВПО мають високий рівень схильності до ризику, 39,2% - середній рівень, а 16% - низький рівень. Це свідчить про те, що ВПО більш схильні ризикувати і приймати рішення в невизначених ситуаціях. Результати методики показані на рисунку 2.5.

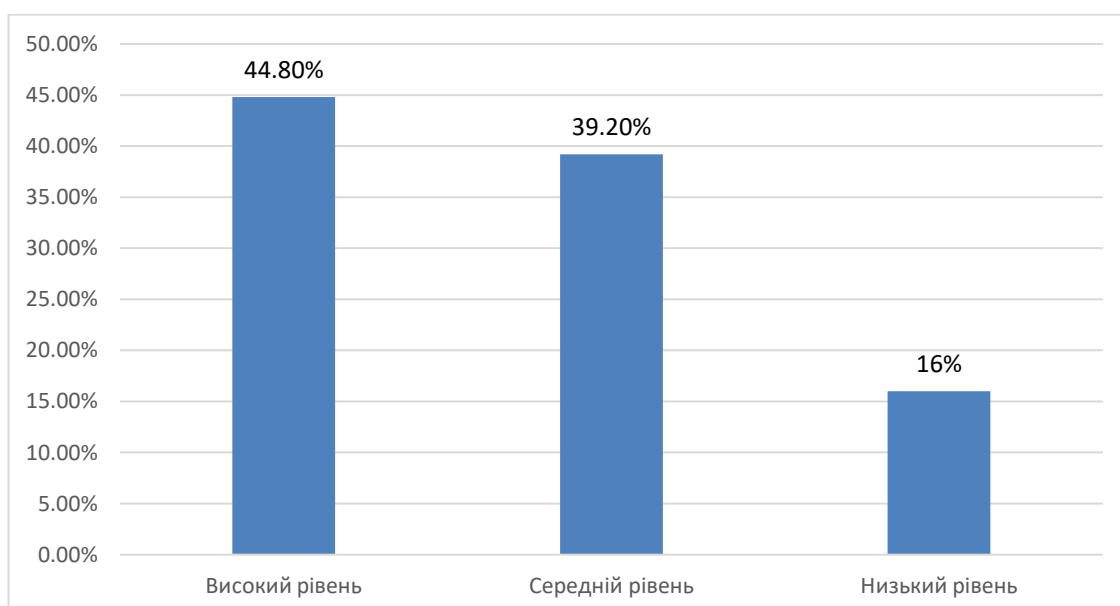


Рисунок 2.5. Результатами опитування дослідження схильності до ризику
О. Шмельова

Отже, за результатами дослідження ВПО, що брали участь в вивченні тривожні, сором'язливі, нервові та емоційно нестійкі. Також ми виявили високий рівень стресових розладів, фрустрації та агресії, ригідність, нервозність, спонтанна агресія та депресія, дратівливість, товариськість, врівноваженість, реактивна агресія. Нами також виявлено досить високий рівень схильності до ризику.

Отримані результати переконливо підтверджують гіпотезу про те, що психологічна підтримка та супровід внутрішньо переміщених осіб має надзвичайно важливе значення для їхнього психологічного здоров'я та благополуччя.

Перш за все, статистичні дані, отримані за допомогою Холмса-Рфхе, чітко підтверджують, що стресові розлади мають значний вплив на цю групу людей. Високий рівень стресу було виявлено у понад 62% ВПО, що свідчить про необхідність ефективної психологічної підтримки для зняття стресу.

Крім того, результати тестування за Г.Айзенка підтверджують, що психологічний стрес є значною проблемою для цієї групи, оскільки майже половина з них показали високий рівень тривожності. Це свідчить про потребу в індивідуальній психологічній підтримці.

Додатково, високі рівні фрустрації, агресії та невротизму, виявлені під час опитування, підтверджують складність психологічного стану цих людей. Дані також показали, що внутрішньо переміщені особи мають високий рівень самоконтролю та наполегливості, що може бути цінним ресурсом для їхньої подальшої адаптації.

Отже, згідно з отриманими даними, психологічний супровід та підтримка ВПО мають ключове значення для підвищення самооцінки, зменшення стресу та сприйняття внутрішньому зростанню цій групі осіб.

Висновок до 2-го розділу

Підсумовуючи результати емпіричного дослідження, можна зробити наступні висновки. По-перше, більшість опитаних ВПО страждають від високого рівня стресових розладів. Це свідчить про серйозні психологічні труднощі, які стали причиною їхнього переміщення.

По-друге, у цієї групи також був виявлений високий рівень тривожності. Ця тривожність може бути пов'язана з невпевненістю у майбутньому, почуттям втрати та незахищеності, які вони вони відчують в теперішній час.

По-третє, було виявлено, що багато внутрішньо переміщених осіб мають високий рівень навичок подолання труднощів. Це свідчить про їхню здатність стравлятися з труднощами і стресами, яких вони зазнали під час міграції.

Загалом ці результати підкреслюють необхідність надання психологічної підтримки та розробки стратегій адаптації для внутрішньо переміщених осіб, які пережили травматичні події і потребують допомоги у відновленні свого психічного здоров'я.

Також можна зазначити, що ресурсами для внутрішньо переміщених осіб (ВПО) можуть бути різноманітні програми та послуги, спрямовані на полегшення їхньої адаптації та підтримку в новому середовищі. Це включає в себе надання тимчасового житла, харчування, медичну допомогу, психологічну підтримку, освіту, професійну реабілітацію, підтримку пошуку роботи та інші соціальні послуги. Крім того, важливим ресурсом для ВПО є підтримка з боку громадських організацій, міжнародних організацій, волонтерських груп та місцевих ініціатив, які надають додаткову допомогу та захист прав ВПО.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ І ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З МЕТОЮ ПОШУКУ ВНУТРІШНЬОГО РЕСУРСУ

3.1. Допомога в розвитку навичок подолання кризової ситуації у внутрішньо-переміщених осіб

У зв'язку з тим що в людей, які страждають на посттравматичний стресовий розлад, способи подолання розладу спогадами та емоціями, що виникли внаслідок травми, поширюються на нові ситуації (це відбувається, наприклад, коли пацієнти з ПТСР прагнуть емоційних відносин з іншими людьми, вважаючи, що це їх захистить), то в таких випадках техніки психосоціальної реабілітації можуть застосовуватися для полегшення соціальних взаємодій та особистісної інтеграції неприємних переживань та спогадів про травматичний досвід.

Техніки психосоціальної реабілітації, які клієнти вивчають за допомогою терапевтів, включають рольові ситуації, де нові способи подолання травми перевіряються на практичність, придатність і широке застосування в соціальному світі. Ці методи також надають пацієнтам можливість для взаємодії, в яких вони набувають нового гедонісичного досвіду, щоб компенсувати глибоку беспорядність і гострий біль, спричинені психологічними та фізичними ранами, яких вони зазнали.

Крім того, методи психосоціальної реабілітації включають процедури, спрямовані на «відновлення безпечних соціальних зв'язків». Тому, такі методи можуть бути цінним ресурсом для терапевтів та їх клієнтів, особливо у випадках, коли інтервенції розробляються спеціально для подолання симптомів ПТСР. Однак більшість технік психосоціальної реабілітації є загальні форми інтервенцій, спрямованих не на окремі симптоми ПТСР, але в загальні негативні наслідки психічного розладу.

У процесі застосування даних технік клієнтам та клініцистам також необхідно спільно працювати над застосуванням відповідних навичок, розвинених у процесі реабілітації та спрямованих на спогади людини про минулу травму у поточних ситуаціях.

Застосування технік психосоціальної реабілітації є ефективним для осіб з іншими формами психічних розладів; у деяких випадках техніки, які ефективні для одного типу психічних розладів, можуть виявитися тією чи іншою мірою корисними і при роботі з пацієнтами, які страждають на інші психіатричні розлади. Хоча досліджень, технік психосоціальної реабілітації для осіб з ПТСР, що підтверджують ефективність, проводилося недостатньо, позитивні результати їх використання за інших видів розладів є додатковим аргументом на користь застосування цих технік при плануванні лікування ПТСР.

Як було зазначено раніше, фундаментальним значенням психосоціальної реабілітації є активна участь та зацікавленість клієнта в процесі виявлення проблем, визначення бажаних цілей та виборі відповідних методів. Методи психосоціальної реабілітації мають ключове значення при плануванні лікування кожного пацієнта з ПТСР тому випадку, якщо клієнт активно співпрацює з терапевтом у виборі методів. Перелік для вибору інтервенцій психосоціальної реабілітації пацієнтів з ПТСР:

Психосоціальна освіта. Якщо клієнт і терапевт приходять до висновку, що клієнт недостатньо поінформований про здоровий спосіб життя і схильний до поведінки, що представляє загрозу для його здоров'я (наприклад, ПТСР, зловживання хімічними речовинами), застосовують техніки психосоціальної освіти.

Розвиток навичок самостійного життя. Якщо клієнт та терапевт приходять до висновку, що клієнт із ПТСР не може повною мірою піклуватися про себе сам і жити незалежно від сторонньої допомоги, застосовують методи розвитку навичок самостійного життя та незалежності.

Забезпечення сприятливих житлових умов. Якщо клієнт та тепевт приходять до висновку, що клієнт з ПТСР не має надійного, доступного,

постійного житла, яке необхідно і для досягнення цілей лікування, клієнту надається допомога у забезпеченні необхідних житлових умов.

Тренінг сімейних взаємин. Якщо клієнт та клініцист приходять до висновку, що сім'я клієнта недостатньо підтримує його та/або недостатньо поінформована про особливості лікування ПТСР, рекомендуються розвиток навичок взаємодії у сім'ї та робота з сім'єю пацієнта.

Розвиток соціальних навичок. Якщо клієнт і терапевт приходять до висновку, що клієнт з ПТСР недостатньо соціально активний (бере недостатню участь у соціальному житті), застосовують тренінг соціальних навичок.

Професійна реабілітація. Якщо клієнт та терапевт приходять до висновку, що клієнт з ПТСР немає роботи з рівнем оплати, що дозволяє йому реалізовувати свої професійні навички, застосовують інтервенції щодо професійної реабілітації.

Створення індивідуалізованої програми надання пацієнту комплексної соціально-психологічної та психіатричної допомоги здійснюється у тому випадку, коли клієнт та терапевт погоджується з тим, що клієнт з ПТСР не здатний самостійно ідентифікувати свої труднощі або слідувати амбулаторному плану лікування, що включає перелічені методи лікування та в оцінці його прогресу.

Терапевтам слід пам'ятати про те, що робота з психосоціальної реабілітації все частіше проводиться в умовах амбулаторного лікування, тому вкрай важливо, щоб клієнт та терапевт спільно визначили, чи готовий перший з медичної та психіатричної точки зору розпочати курс психосоціальної реабілітації. Крім того, перелік методів психосоціальної реабілітації має застосовуватися з урахуванням показників бажання клієнта (тобто його «готовності») та його можливостей (тобто когнітивного статусу, пам'яті, розважливості тощо), оскільки від них також залежить набуття нових навичок. Зрештою, ефективність психосоціальної реабілітації залежить і від ступеня оволодіння новими навичками, що наголошує на значущості практичної діяльності як центрального фактора у цьому процесі. Клієнти та терапевти

можуть зіткнутися з необхідністю перебудувати та адаптувати техніки психосоціальної реабілітації таким чином, щоб вони дозволяли отримати доступ до невербальних емоційним переживанням та спеціально фокусувалися на придбанні клієнтом нових навичок для подолання симптомів ПТСР.

Однією з переваг методів психосоціальної реабілітації, які можуть застосовуватись і в сукупності з іншими терапевтичними техніками, є те, що вони дозволяють детально та структуровано аналізувати спогади про травму, апелюючи при цьому швидше до емоцій, ніж до раціональних пояснень. Розглянуті методи психосоціальної реабілітації в насамперед включають інтервенції, які фокусуються на формуванні у клієнта відчуття безпеки та редукції поведінки, що завдає шкоди; потім слідує інтервенції з розвитку навичок ефективного подолання, які необхідні для адекватного функціонування у суспільстві, і далі на континуумі послуг психосоціальної реабілітації розташовуються методи (тобто створення індивідуалізованих програм надання пацієнту комплексної допомоги), які забезпечують координацію та послідовне застосування технік психосоціальної реабілітації.

1. Оздоровчі та освітні методи психосоціальної реабілітації

Коли клієнт і терапевт приходять до висновку, що клієнт досить стабільний, усвідомлює, що хоче і здатний отримати інформацію про ПТСР та його лікування, то терапевт направляє його в відповідні служби психосоціальної реабілітації. Таким чином, клієнт отримує можливість набути знання за такими напрямками: діагноз та природа ПТСР; очікувані результати лікування та значущість дотримання режиму лікування та реабілітації; інформація про медикаменти, що використовуються при лікуванні ПТСР (мети використання, переваги, можливий ризик, дозування та інші розпорядження); інформація щодо інших форм психосоціальної та поведінкової терапії; програми соціалізації (розвитку соціальних навичок); тренінги при подвійних діагнозах; програми з професійної реабілітації (такі як допомога у знаходженні тимчасового або постійного місця роботи). У випадку, якщо клієнт з ПТСР та терапевт приходять до висновку, що клієнт продовжує здійснювати вчинки, що

становлять загрозу його здоров'ю (такі, як зловживання хімічними речовинами), а також якщо він здатний брати участь в освітньому процесі, що включає розвиток навичок щодо підтримки та покращення здоров'я, до плану лікування ПТСР можуть бути додано техніки, спрямовані на психологічну освіту клієнта в області фізичного здоров'я. Незважаючи на нестачу оздоровчих та освітніх програм, призначених спеціально для людей із ПТСР, існують еквівалентні техніки психосоціальної реабілітації, розроблені для клієнтів з хронічними психічними розладами, наприклад, для хворих на шизофренію. Клінічні дослідження пацієнтів, хворих на шизофренію, багато з яких також були травмовані, можуть бути основою розробки методів лікування ПТСР.

2. Розвиток навичок самопомоги та незалежності. Коли клієнт та клініцист приходять до висновку, що клієнт з ПТСР не має достатніх навичок самообслуговування/самопомочі, необхідні підтримки нормального ритму життя вдома або в суспільстві, або якщо клієнт не може досягти очікуваного рівня незалежності у плані соціального та особистого функціонування, можуть бути застосовані техніки з розвитку навичок самостійного життя. Клієнти ідентифікують ці проблеми і ставлять у цих випадках перед собою такі цілі, як адекватна турбота про себе та особиста гігієна, поводження з грошима, самостійне відвідування магазинів, приготування їжі, користування транспортом, дотримання режиму прийняття ліків, планування свого часу, а також організація дозвілля та відпочинку.

3. Забезпечення сприятливих житлових умов. Житлові проблеми клієнта з ПТСР можуть значний вплив на процес його реабілітації. Двома основними варіантами таких проблем можуть бути: клієнт може бути бездомним або, навіть якщо він не бездомний, він може бути повністю незадоволений цими умовами свого проживання, або в нього можуть бути значні проблеми у придбанні безпечного, якісного, доступного та спокійного житла. Будь-яка подібна проблема може вплинути на лікування та потребує особливої уваги.

Крім цього, труднощі у збереженні нормальних житлових умов можуть бути пов'язані з симптомами ПТСР (наприклад, бездомність може бути принаймні непрямим результатом симптомів уникнення, що призводять до порушень у соціальному функціонуванні). Грунтуючись на інформації про те, що майже третина всіх бездомних у країні - це колишні учасники військових дій, деякі дослідники припустили, що причина бездомності може бути пов'язана із ПТСР. Більшість інтервенцій щодо поліпшення житлових умов включають направлення клієнта до інших спеціалістів з метою вирішення проблеми із житлом. Однак така «переадресація» клієнта часто веде до фрагментації процесу реабілітації та знижує можливості інтеграції зусиль щодо вирішення проблеми бездомності з іншими формами реабілітації. Вирішення житлових проблем може бути прискорене, якщо клієнт та терапевт поєднують процес лікування ПТСР із роботою із забезпечення сприятливих житлових умов.

4. Техніки психосоціальної реабілітації щодо забезпечення необхідної сімейної підтримки

Терапевтам, які займаються лікуванням осіб з ПТСР, часто доводиться стикатися з тим, що клієнти повідомляють про труднощі у сімейних взаєминах. Якщо клієнт з ПТСР ідентифікує цю проблему, погоджується на участь сім'ї у її вирішенні та дозволяє клініцисту зв'язатися з членами сім'ї (наприклад, батьками, сиблінгами, чоловіком, дітьми) для одержання їх добровільної згоди на участь у процесі лікування, можна застосувати техніки психологічної освіти з метою покращення сімейної підтримки. Після того як досягнуто згоди між пацієнтом, членами сім'ї та клініцистом у тому, що членам сім'ї слід взяти участь у процесі лікування та реабілітації, можуть бути застосовані певні інтервенції щодо цього. Ці техніки можуть варіювати в діапазоні від психологічної освіти (для інформування членів сім'ї про ПТСР) до таких, у яких вони беруть активну участь. Надалі форми сімейних інтервенцій обговорюються докладніше; важливо відзначити, що однією з багатьох цілей залучення членів сім'ї пацієнта до процесу лікування є встановлення (або відновлення) соціальної підтримки людини, яка опинилася в ізоляції або

скоротила соціальні взаємозв'язки. Більше того, такі техніки можуть містити інформацію про майбутній курс реабілітації та лікування членів сім'ї.

Додаткові складнощі виникають у тому випадку, якщо пацієнту було завдано травми кимось із членів сім'ї. Такі ускладнення вимагають більш спеціалізованих форм терапевтичних інтервенцій, сімейної терапії тут вже недостатньо застосування технік інформування та зміцнення сімейної підтримки, але необхідне втручання спеціально підготовлених терапевтів.

5. Розвиток соціальних навичок

Якщо клієнт та терапевт риходять до висновку, що симптоми, пов'язані з ПТСР, призводять до ізоляції людини від інших людей або до уникнення нею потенційно благополучних соціальних взаємозв'язків, слід застосувати якусь із форм розвитку соціальних навичок. Тренінг соціальних навичок має багату історію використання у лікуванні психічних захворювань. Такого роду інтервенції базуються на теоріях соціального навчання, на основі яких був розроблено цілу низку окремих технік, особливо для осіб із серйозними психічними розладами, наприклад, шизофренією.

Ефективність тренінгу соціальних навичок протягом багатьох років підтверджується багатьма рандомізованими контрольованими дослідженнями, які, однак, не проводилися спеціально для ПТСР.

Різні види таких інтервенцій включають обговорення в групах підтримки для поліпшення соціалізації; жетонну систему винагороди; медикаментозне та симптоматичне лікування, а також планування дозвілля та відпочинку; об'єднання людей, які пережили травми, групи; створення проблемно-орієнтованих груп, а також волонтерські програми.

6. Індивідуалізація програм комплексної соціально-психіатричної та психологічної допомоги. Такий підхід рекомендується застосовувати, коли є підстави вважати, що людина з ПТСР не буде або не може звертатися за вищезгаданими послугами та цілеспрямовано слідувати амбулаторному плану лікування (допомога у працевлаштуванні, забезпечення житлових умов,

психологічна освіта, розвиток соціальних навичок, послуги з роботи з сім'єю, тренінг навичок самостійного життя тощо).

Проведення індивідуалізованої програми комплексної допомоги також необхідне тоді, коли пацієнт з ПТСР зазнає частоті госпіталізації через свою нездатність слідувати амбулаторному плану лікування або самостійно звертатися до різних місцевих службам та користуватися їхніми послугами.

Створення індивідуалізованої програми надання пацієнту комплексної соціально- психологічної та психіатричної допомоги варіює від порівняно простої координуючої роботи, що полягає у напрямку клієнта до відповідних служб, до більш інтенсивної роботи, при якій спеціально підготовлений терапевт допомагає клієнту виробити необхідні навички психосоціальної реабілітації у домашніх умовах або у його безпосередньому оточенні.

3.2. Індивідуальні консультації психолога щодо пошуку внутрішнього ресурсу внутрішньо переміщених осіб

З огляду на ці проблеми, для забезпечення повноцінного психосоціального розвитку особистості необхідна ефективна міжсекторна та міжвідомча співпраця фахівців відповідних служб, а також розробка алгоритмів перенаправлення до відповідних установ, що надають спеціалізовані психологічні та соціальні послуги. Відповідно до положень Етичного кодексу психолога:

- працівники психологічної служби зобов'язані додержуватися конфіденційності у всіх відносинах з клієнтами та у всьому, що стосується особистого життя та життєвих ситуацій. Виняток становлять випадки, коли виявлені симптоми є небезпечними для дитини або оточуючих. У такому випадку психолог зобов'язаний повідомити тих, хто може надати кваліфіковану допомогу;

- психологи не збирають додаткової інформації про людину без її згоди і задовольняються лише тією інформацією, яка необхідна для виконання їхніх професійних завдань;

- психологи зобов'язані зберігати професійну таємницю, не поширювати інформацію, отриману в ході діагностичних або корекційних процедур, та зберігати анонімність при розкритті інформації про своїх клієнтів;
- робоча документація працівників психологічної служби повинна містити лише професійно необхідні матеріали. Якщо психологи звертаються за допомогою до інших фахівців, вони мають бути спеціально проінформовані про умови та термін зберігання таких матеріалів, обмеження щодо використання інформації про клієнта, а також попереджені про міру їхньої відповідальності за порушення конфіденційності.

Цей розділ буде присвячений основним практичним рекомендаціям, які включають як технічний, так і етичний зміст. Процес анкетування (індивідуального тестування, групового опитування) передбачає таку послідовність дій:

- Пояснити учасникам мету опитування;
- Пояснити, як і в якій формі буде проводитись опитування; яким чином буде здійснюватися обробка і представлення результатів;
- Хто і в якій формі отримує результати;- які наслідки може мати участь в опитуванні респондента та його найближчого соціального оточення;
- Обов'язково повідомити про припинення конфіденційності, якщо існує реальна загроза життю і здоров'ю респондента або його/її найближчого соціального оточення (наприклад, самогубство, кримінальний злочин і т.д.);
- Переконатися, що кожен учасник чітко розуміє вищезазначені пункти;
- Сказати про те, що участь в дослідженні є добровільною і що кожен учасник має повне право відмовитись від участі в роботі на будь-якому етапі дослідження;
- Якщо, на думку респондента, якась із питань є для нього неприйнятним (з особистих, релігійних, етичних чи інших причин) він має право відмовитися відповідати на нього;

- Після закінчення процедури опитування обов'язково подякувати за участь і повідомити, коли і як інформація буде надана респондентам.

Надання інформації про результати опитування:

- Результати опитування повинні бути повідомлені респондентам у формі, яку вони можуть чітко зрозуміти;

- За необхідності надавати індивідуальні роз'яснення у форматі та змісті, що відповідають віку, культурним та особистісним психологічним особливостям респондента, рівню його освіти та поточному психологічному та емоційному стану;

- Неприпустимо надавати інформацію людям, які не залучені до роботи; - надавати інформацію фахівцям, які працюють у колективі (наприклад класним керівникам, директору, соціальним педагогам, тощо), в узагальненому вигляді, таким чином, щоб забезпечити конфіденційність, враховуючи освітній рівень та особливості спілкування з найближчим соціальним оточенням.

Під час групової (тренінгової) роботи:

- Участь у груповій роботі є необов'язковою для кожного учасника;

- Батьки мають бути поінформовані про наступне:

а) результати анкетування у зрозумілій формі;

б) чітке розуміння того, як відбудуватиметься групова робота;

в) яким має бути результат роботи в групі і що має статися з їхньою дитиною після завершення групової роботи;

г) що робота в групі буде конфіденційною;

д) що вони добровільно братимуть участь у роботі;

- батьки повинні забезпечити добровільну згоду своїх дітей на участь у групі;

- психологи повинні забезпечити конфіденційність групової роботи, навіть у випадку, коли він працює з неповнолітніми;

- після закінчення групової роботи психолог має переконатися, що учасники групи (буквально кожна людина) емоційно стабільні, соціально адаптовані та не мають негативних установок щодо себе чи роботи;

- якщо виявляються учасники, з ним має бути проведена індивідуальна терапія.

Моральною умовою, необхідною для виконання психологами-практиками своєї професійної функції, є прийняття всієї різноманітності та неповторності своїх клієнтів. Лише за таких умов можна ефективно організувати продуктивну взаємодію з клієнтами. Встановлення довіри і взаєморозуміння вважається тут важливим [10].

Важливим етичним принципом у роботі практичних психологів є те, що психологам заборонено використовувати методи і техніки допомоги, якщо вони не можуть передбачити позитивний ефект від втручання. Якщо випадок видається надто складним або незрозумілим, після консультації з батьками дитину слід направити до іншого фахівця. Це може бути лікар (дитячий психіатр), працівник соціальної служби або кваліфікований психотерапевт. При цьому слід відстежувати прогрес у роботі з дитиною та за необхідності, проводити спільні зустрічі, консультації та втручання. Протягом усієї системи перенаправлення важливо, щоб усі фахівці, які працюють з дитиною, регулярно обмінювались досвідом та інформацією, а батьки та особи, які їх замінюють, були проінформовані.

Висновок до 3-го розділу

Для забезпечення ефективної психологічної допомоги та підтримки внутрішньо переміщених осіб, які шукають внутрішні ресурси, важко розробити комплексні програми, спрямовані на їхнє психологічне благополуччя та адаптацію до нової ситуації. Такі програми мають ґрунтуватися на індивідуальних потребах, враховувати психологічні особливості кожної людини та її досвід евакуації.

Важливим елементом таких проблем є створення сприятливого середовища, яке сприяє відкритому вираженню почуттів, прийняттю та розумінню власних почуттів і думок. Цього можна досягти за допомогою групових занять, індивідуальних консультацій з психологом та психотерапевтичних технік, спрямованих на розвиток самосвідомості та саморегуляції.

Крім того, важливо забезпечити доступ до ресурсів, що сприяють саморозвитку та психічному здоров'ю, таких як медитації, релаксації, мистецтво та спортивні тренування. Це допоможе зміцнити їхній зв'язок із внутрішніми ресурсами та виявити внутрішній потенціал для подальшого розвитку й адаптації.

Важливо також забезпечити соціальну підтримку та можливість для взаємодії з іншими внутрішньо переміщеними особами. Групові зустрічі, дискусійні форми та спільні заходи можуть допомогти людям відчувати підтримку громади та знайти шлях для вирішення власних проблем.

Нарешті, важливо забезпечити систематичний моніторинг стану та готовності надати підтримку і кризових ситуаціях. Постійне вдосконалення програм психологічної підтримки на основі набутого досвіду та зворотного зв'язку з користувачами є ще одним важливим кроком у забезпеченні їхньої ефективності.

ВИСНОВКИ

Таким чином, ми можемо стверджувати, яку пережива Україна, виходить за нормального людського досвіду. Вона спричиняє значні порушення в житті людей, шкоду їхньому здоров'ю, великі людські жертви та величезні матеріальні збитки. Все це має значний негативний вплив на окремі домогосподарства. Деякі сім'ї були змушені покинути свої домівки і переживають кризу, яка включає в себе не тільки матеріальні, але й соціальні втрати. Деякі сім'ї також втратили близьких. Наврядчи знайдеться в Україні людина, яку конфлікт не торкнувся в тій чи іншій мірі. Тяжкість травм у людей, які пережили надзвичайну ситуацію, різна. Це залежить від низки факторів, серед яких вік жертви, рівень залучення до надзвичайних ситуацій (наприклад, свідок, учасник, жертва), життєвий і професійний досвід, психоемоційний стан і здатність контролювати емоційні стани, а також наявність підтримки з боку найближчого соціального оточення.

З цього можна зробити висновок, що структуру посттравматичного стресового розладу у ВПО формують поведінковий, інтелектуальний та емоційно-спонтанний елемент.

Так, емоційно-вольовий компонент відображає наявність або відсутність у ВПО таких важливих професійних якостей, як свідоме ставлення до професійної діяльності, емоційна стійкість, стресостійкість, самоконтроль, наполегливість, схильність до ризику та відчуття рівноваги. Поведінковий компонент проявляється у комунікабельності та здатності до самоаналізу власної діяльності.

Оскільки компоненти посттравматичних емоційно-вольових розладів характеризуються високим рівнем стресового розладу, тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності, нервозності, спонтанної агресії, депресії, дратівливості, товариськості, помірної врівноваженості, реактивної агресії, відкритості, екстраверсії, емоційної нестабільності, маскулітності, нервово-психологічної стійкості, комунікабельності, моральна нормативність, та

особистісна адаптативність, наполегливість, самоконтроль, висока схильність до ризику.

Отже, за результатами дослідження ВПО, що брали участь в вивченні тривожні, сором'язливі, нервові та емоційно нестійкі. Також ми виявили високий рівень стресових розладів, фрустрації та агресії, ригідність, нервозність, спонтанна агресія та депресія, дратівливість, товариськість, врівноваженість, реактивна агресія. Нами також виявлено досить високий рівень схильності до ризику.

Для того щоб надавати внутрішньо переміщеним особам необхідну допомогу, пропонуючи підтримку, психологічну діагностику та необхідні консультації, фахівці повинні володіти ключовими навичками ефективної взаємодії з людьми. А для цього важливо самостійно оцінити свій потенціал і мотивацію.

Слід зазначити, що на практиці в процесі консультування різні етапи, процедури та техніки можуть переплітатися з іншими, а їхні взаємозв'язки можуть бути більш складними. Крім того, при використанні різних процедур і технік у роботі з травмованими особами психологи повинні враховувати фактори, що впливають на перебіг травматичного досвіду, час, що минув з моменту травми, особистісні особливості та риси дитини, сімейне оточення, стан здоров'я, умови проживання та досвід подолання складних життєвих обставин, якщо такий є.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Басова І. С. Внутрішньо переміщена особа як суб'єкт права соціального забезпечення : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05 / Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. Київ, 2019. 216 с.
2. Богучарова О.І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі [Текст] : монографія / Луган. держ. ун-т внутр. справ ім. Е.О. Дідоренка. Вид. 2-ге, переробл. та допов. Луганськ : РВВ ЛДУВС ім. Е.О. Дідоренка, 2012. 487 с.
3. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості : Навч. посібник для ВУЗів. Харків : Фоліо, 1996. 237 с.
4. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи». Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2020. 158 с.
5. Внутрішньо переміщені особи. URL : <https://vue.gov.ua/>.
6. Дзюбановський Ю. Еволюція концепції біженців. Міграція і толерантність в Україні: зб. статей ; за ред. Ярослава Пилинського. Київ : Стилос, 2007. С. 83–92.
7. Дубініна Я.П. Оволодіння технологіями психосоціальної допомоги як складова професійної підготовки фахівця з соціальної роботи [Електронний ресурс] . URL: <http://dspace.onu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/10251/1/131-132.pdf>
8. Каменщук Т., Коритчук Н. Загальні засади організації першої психологічної допомоги постраждалим в умовах надзвичайних ситуацій. Вісник студентського наукового товариства факультету права, публічного управління та адміністрування. Вип.1. Збірник наукових праць. Вінниця : ТОВ «Друк», 2022. 184 с. С. 74–78.
9. Капінус О. Я. Особливості державної політики щодо внутрішньо переміщених осіб в Україні : дис. ... канд. наук з держ. управл. : 25.00.01 / Харків. регіон. ін-т держ. упр. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Харків, 2021. 215 с.

10. Керівні принципи з питань внутрішнього переміщення. URL : <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/IDPersons/GPUkrainian.pdf>.
11. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навчально-методичний посіб. / кол. авторів за заг. ред. С.О. Богданова, В.Г. Панка. Київ : НАУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. 208 с.
12. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навч.-метод. посіб. / за ред.: Богданов С. О., Панок В. Г. К. : НАУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017 р. 208 с.
13. Крахмальова К. О. Адміністративно-правове забезпечення статусу внутрішньо переміщених осіб в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. Київ, 2017. 210 с.
14. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості : наукова монографія. Київ : ТОВ «КММ», 2006. 240 с.
15. Малиновська О. А. Шляхи вирішення проблем внутрішньо переміщених осіб і деякі уроки із зарубіжного досвіду : аналітична записка. С. 1–32. URL : http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/migrac_prob1-a598d.pdf.
16. Моделювання констеляцій впливу травми в Національному наборі даних основної мережі дитячого трав-матичного 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
17. Омбудсмен назвав кількість внутрішніх переселенців в Україні. URL : <https://www.slovoidilo.ua/2022/12/14/novyna/suspilstvo/ombudsmen-nazvav-kilkist-vnutrishnixpereselencziv-ukrayini>
18. Освітньо-професійна програма: Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях (Rehabilitation psychology in emergency situations). Рада з якості вищої освіти Донецького національного університету імені Василя Стуса, протокол No 1 від 01 травня 2022 р.

19. Панок В. Г. Психологічна служба : Навч.-метод. посіб. для студентів і викладачів. Кам'янець-Подільський : ТОВ Друкарня Рута, 2012. 488 с.
20. Панок В.Г. . Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 68 с.
21. Панок В.Г. Проблеми надання допомоги постраждалим від військового конфлікту в діяльності психологічної служби веб-сайт. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/.../%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1..>
22. Панок В.Г., Ткачук І.І., Острова В.Д. та ін. Науково-методичні засади надання психосоціальної допомоги дітям, котрі опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій Педагогіка і психологія. 2019. № 2. С. 64–71.
23. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ : Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.: іл. ISBN 97896179615907897.
24. Порядок виплати компенсації громадянам за втрачене нерухоме майно у разі відселення або самостійного переселення з радіоактивно забрудненої території : постанова Кабінету Міністрів України від 18.11.2009 № 1243. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1243-2009-%D0%BF#Text>.
25. Правила безпеки та можливості отримання допомоги в період конфлікту в Україні : метод. рек. / заг. ред. Панок В.Г., Левченко К.Б. Київ : Агентство «Україна», 2014. 48 с.
26. Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту: Закон України від 08.07.2011 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3671-17#Text>.
27. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20.10.2014 № 1706. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1706-18>.
28. Про особливості реалізації прав деяких категорій осіб на загальнообов'язкове державне соціальне страхування : постанова Кабінету

Міністрів України від 01.10.2014 № 531. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/531-2014-%D0%BF#Text>.

29. Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи : Закон України від 28.02.1991. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/796-12/page>.

30. Продукти, одяг та психологічна підтримка – гуманітарну допомогу з штабу ОВА отримали переселенці, які знайшли прихисток у Тиврівській громаді. Офіційний сайт Вінницької обласної державної адміністрації. веб-сайт. URL: <http://www.vin.gov.ua/news/ostanni-novyny/46702-produkty-odiah-ta-psykholohichna-pidtrymka-humanitarnu-dopomohu-z-shtabu-ova-otrymaly-pereselentsi-iaki-znaishly-prykhystok-u-tyvrivskii-th>

31. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навч. посіб. / наук. ред. та керівник проблем. групи Вольнова Л. М. К., 2012. 275 с.

32. Розвиток професійних компетенцій для надання психосоціальної підтримки внутрішньо переміщеним особам та приймаючим громадам : Матеріали тренінгу для державних службовців, фахівців соціальної роботи, психологів / Society for Psychological Assistance, Initiatives of the Infrastructure Programme for Ukraine, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Харків, 2016. 45 с.

33. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту : навчально-методичний посібник. Київ : Агентство «Україна», 2015. 168 с. ISBN 978-966-13.

34. Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах : [метод, рек.] / автори-упор.: В.Г. Панок, В.Д. Острова. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 68 с.

35. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рек. / заг. ред. Панок В.Г., Левченко К.Б. Київ : МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. 84 с.

36. 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.

37. Ткачук І.І., Луценко Ю.А. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу в закладах професій-ної освіти веб-сайт. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/.../%D0%A2%D0%BA%D0%B0%D1%87%D1..>

38. Юридична енциклопедія : у 6-и т. / ред. кол. Ю. С. Шемшученко (відп. ред.). Київ : Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 1998. Т. 2 : Д – Й. 744 с.

39. Convention and Protocol relating to the Status of Refugees. URL : <http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relatingstatus-refugees.html>.

40. United Nations Guiding Principles on Internal Displacement. URL: <https://documentsddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G98/104/93/PDF/G9810493.pdf?OpenElement>.