МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІЧНОЇ І ВІКОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ

На правах рукопису

КАЛАХАН ЮЛІЯ БОРИСІВНА

ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Спеціальність 053: Психологія
Освітньо-професійна програма: Психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук, доцент
Розмирська Юлія Анатоліївна

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол №
засідання кафедри педагогічної і вікової психології
від _____ 2024р.
Завідувач кафедри,
Гошовський Я. О. _____

ЛУЦЬК - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП ……..3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОТРАВМИ НА РІВНІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ ……..6

1.1. Поняття «травми» в психологічній науковій думці ..…….....6

1.2. Особливості психоемоційного стану особистості…….11

1.3. Розмежування понять стрес, гострий стрес, посттравматичний стресовий розлад……14

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ….……...21

2.1. Методологічна основа дослідження. …….21

2.2. Результати емпіричного вивчення психоемоційної сфери особистості…….……28

2.3. Психологічні показники посттравматичного зростання особистості…….36

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ФОРМУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ 42

3.1. План програми психологічної стійкості внутрішньо переміщених осіб, які пережили психотравмуючі події …….……..…...42

3.2. Рекомендації щодо психосоціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами з урахуванням їх емоційного профілю …….47

Висновки……..51

Список використаних джерел……54

Додатки…….60

ВСТУП

Актуальність теми. В сучасному світі, де відбуваються військові конфлікти, стрімко розвиваються технологія та глобалізація, аспекти психічного здоров'я стають неабияк актуальними. Однією з ключових тем для вивчення та розуміння є проблема впливу травматичних подій на психіку людини. Як студентка факультету психології, я переконана у важливості цієї проблеми та її впливу на загальне психічне здоров'я і поведінку.

Однією з основних причин актуальності проблеми травми є те, що вона торкається всіх періодів людського життя – від дитинства до старості. Ця проблема завжди привертала увагу психологів, оскільки дослідження явища психотравми є дуже важливим для збереження психологічного здоров'я особистості. Дослідження в галузі розвитку дитини підкреслюють, як вплив травматичних подій може суттєво впливати на подальший розвиток особистості. З іншого боку, в дорослому віці травматичні ураження можуть призводити до ряду психічних порушень, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія та анксіозні розлади [46].

Одним з ключових аспектів актуальності проблеми травми є також її соціальна розмірність. Травматичні впливи можуть виникати на фоні військових конфліктів, природних катастроф, кризових ситуацій, або інших небажаних подій, що відбуваються в суспільстві. Подальша адаптація до таких впливів може визначати якість міжособистісних відносин та взаємодій у суспільстві.

Значущість проблеми травми підкреслюється теоретичними та емпіричними дослідженнями в галузі психології. Вчені виявили, що травматичні події можуть мати довгострокові ефекти на розвиток особистості та її психічне здоров'я, а наслідки травми можуть бути прихованими від самої людини. Важливо розуміти, які механізми вмикаються в реакції на стрес, аби розробити ефективні методи психотерапії та реабілітації.

Отже, можна вважати, що проблема травми в психології є невід'ємною частиною вивчення людського психічного здоров'я. З кожним днем, дана тема стає все більш актуальною та потребує подальших досліджень як з теоретичної,

так і з практичної точок зору. На мою думку, подальше дослідження цієї проблеми є ключовим для розуміння та розвитку ефективних методів психологічної допомоги тим, хто зазнав травматичних впливів, щоб сприяти формуванню стійкого та здорового психічного стану нашого суспільства.

Мета роботи: дослідити вплив травматичних подій на психоемоційний стан внутрішньо переміщених осіб.

Щоб досягти поставленої нами мети, маємо виконати такі *завдання:*

- визначити зміст поняття «психологічна травма»;
- дослідити вплив травматичної події на психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб;
- з'ясувати наслідки психологічної травми та роль психологічної допомоги;
- провести дослідження психологічних реакцій внутрішньо переміщених осіб на переживання травматичної події.

Об'єкт дослідження: внутрішньо переміщені особи, які зазнали травматичних подій.

Предмет дослідження: вплив травматичних подій на психоемоційний стан внутрішньо переміщених осіб.

Методи дослідження:

1) теоретичні – аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу з проблеми травми в психології, впливу факторів травматичної події на особистість;

2) емпіричні – опитування внутрішньо переміщених осіб за методикою самооцінки нервово-психічного стану (САН), методикою діагностики емоційного інтелекту Н. Холла та методикою посттравматичного зростання.

Практична значущість:

Дослідження впливу травматичних подій на психоемоційний стан внутрішньо переміщених осіб має високу практичну значущість. Знання, отримані під час дослідження, можуть бути використані для створення програми психологічної стійкості для внутрішньо переміщених осіб, які пережили травматичний досвід, та розробки рекомендацій щодо

психосоціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами з урахуванням їх емоційного профілю. Розробка ефективних методів допомоги є важливою для соціальних служб, психологів і волонтерів, які працюють із людьми в умовах війни, криз або інших травматичних обставин. Практичні рекомендації, засновані на емпіричних даних, сприяють формуванню стійкості до стресу, адаптації до нових умов та покращенню якості життя постраждалих.

Структура роботи:

Магістерська робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (46 найменувань) та додатків.

- У вступі обґрунтовано актуальність теми, визначено мету, завдання, об’єкт і предмет дослідження, а також окреслено методи, які використовувалися.
- Перший розділ містить теоретичний огляд літератури з проблеми психотравми, посттравматичного зростання, аналіз основних підходів до вивчення травматичних впливів та їх наслідків.
- Другий розділ присвячено методології дослідження, опису вибірки, інструментарію, а також процесу проведення емпіричного дослідження.
- Третій розділ представлений аналізом отриманих даних, інтерпретацією результатів і обговоренням їх практичної значущості.
- У висновках підсумовано основні результати роботи, їх значущість та запропоновано рекомендації для подальших досліджень і практичного застосування.
- Список джерел включає літературу, яка була використана для підготовки роботи, а додатки містять додаткові матеріали, зокрема анкети, статистичні таблиці та графіки.

Ця структура забезпечує послідовність викладу матеріалу та дозволяє всебічно розкрити тему дослідження.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОТРАВМИ НА РІВНІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Поняття «травми» в психологічній науковій думці

На фоні швидкого розвитку сучасного суспільства та зростання уваги до питань психічного здоров'я, розуміння психоемоційного стану особистості стає ключовим аспектом психологічних досліджень. Емоції та їх вплив на психічне здоров'я і якість життя є об'єктом вивчення багатьох наук, включаючи психологію. У цій роботі ми спробуємо розглянути основні поняття – емоції та емоційний стан – та їх вплив на психіку особистості.

Емоції є складним психологічним явищем, що включає в себе фізіологічні, когнітивні та поведінкові аспекти. Вони є реакцією на певні події чи стимули та можуть виявлятися у вигляді радості, гніву, страху, смутку тощо. Емоції грають важливу роль у формуванні наших думок, виборів та міжособистісних відносин.

Емоційний стан – це сукупність емоцій, які перебувають на певний момент у психіці особистості. Це може бути тимчасовий стан, пов'язаний з конкретною ситуацією, або більш тривалий, визначаючи загальний настрій особистості. Особливості емоційного стану можуть залежати від ряду факторів, таких як фізіологічні характеристики, соціокультурний контекст та індивідуальні особливості.

Психоемоційний стан може суттєво впливати на поведінку та здоров'я особистості. Наприклад, тривалий стресовий емоційний стан може бути причиною фізіологічних проблем, таких як погіршення імунітету та серцево-судинних захворювань. З іншого боку, позитивний емоційний стан сприяє кращому психічному самопочуттю та здоров'ю загалом.

Оскільки психоемоційний стан взаємодіє з різними аспектами нашого життя, важливо розвивати навички управління емоціями. Психотерапія, медитація, фізична активність та розвиток соціальних вмінь можуть слугувати ефективними методами підтримки емоційного здоров'я.

Психоемоційний стан є важливим аспектом життя кожної особистості.

Розуміння природи емоцій та їх вплив на психіку дозволяє нам краще розуміти себе та інших. Розвиток навичок емоційного інтелекту та управління емоціями сприяє покращенню якості життя та психічногоздоров'я.

Травматичні події є невід'ємною частиною людського життя, їхній вплив на психіку та поведінку детально досліджуються в психології. За останні роки, дослідження значно розширили наше розуміння впливу травми на людину та її ролі в суспільстві. Розглянемо проблему травми в психології, визначивши її ознаки, характеристики та наслідки, підкреслимо важливість психологічної допомоги в подоланні травматичних переживань.

Поняття «травма» походить від грецького *trauma* – ушкодження, рана. Тобто, це ушкодження в організмі людини та тварини в результаті дії факторів зовнішнього середовища. Психічна травма – це особливий вид травми, пов'язаний з важкими переживаннями, що може привести до депресій, неврозів та інших хворобливих реакцій [42].

Наукове дослідження психічної травми почалося з другої половини XIX століття у зв'язку з розвитком психологічної науки і зародженням психотерапії. Через широке поширення травматичних ситуацій майже всібазові психотерапевтичні підходи стосуються проблем травми, а також методів і технік подолання травматичних переживань.

Вивчення травми бере свій початок з психоаналізу. Психоаналіз визначає травму як несподіване надмірне подразнення, під впливом якого звичні режими психологічного функціонування стають неефективними. З. Фрейд зазначав, що психічна травма – це чинник потужного впливу середовища на Его, з яким психіка не може впоратися шляхом реакції або асоціативної обробки [37].

Д. Калшед зробив два важливих висновки: травмований розум продовжує травмувати себе, процес травми не закінчується із припиненням зовнішнього насильства. Люди, які пережили травму, часто опиняються в життєвих ситуаціях, де вони постійно піддаються травмі [22].

Першою визначення психологічної травми, а не психічної, дала представниця екзистенційної психології Е. С. Мазур. На її думку, психологічну

травму можна визначити як реакцію особистості на стресові життєві події. Такими подіями є війна, терористичний акт, стихійне лихо, нещасний випадок та аварія, фізичне, емоційне і сексуальне насилля, серйозне захворювання і медичні операції, ситуація втрати, горя, міжособистісний конфлікт та ін. [26].

Потрібно зазначити, що розрізняють погляди дослідників не тільки на зміст понять психотравма і психічна травма, але також і на те, до якого класу понять вони відносяться. В різних дослідженнях психічну травму/психотравму розділяють як подію [Е.М. Черепанова], патогенний вплив [Д.Єнікєєва], зовнішній подразник [І.І. Мамайчук], переживання безпорадності [Ет. Пінус], переживання, які пригнічують [Б. ван дер Колк], нестерпні руйнівні переживання [Д. Калшед]; психологічний стрес [А.А. Осипова]; критичний стан [С.Л. Соловйова]; травма минулим [Л.А. Китаєв-Смик]. Крім того, ряд авторів (В.Г.Ромек, В.А.Конторович, Є.І.Крукович), співставляючи психічну травму і контроль, роблять висновок, що це різні процеси, які взаємодіють [41].

Сучасний психологічний підхід до суті поняття «психотравма» бере витоки у визначенні П.К. Анохіна (1979). Психічна травма – це спочатку психічне переживання, в центрі якого мають місце певні емоційні стани. Закономірним є те, що в структурі психотравмуючого переживання центральне місце мають емоції, оскільки вони займають важливе місце як в організації і інтеграції психічних процесів, так і у взаємозв'язку психічних і соматичних систем особистості. Узагальнити можна визначенням І.А. Погодіна: «Психічна травма – будь-яка особисто значуща ситуація (явище), що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини, психологічно важко прийнятна і здатна, при недостатності захисних психологічних механізмів, призвести до психічних розладів» [41].

Згадані вище визначення розкривають зміст поняття психічної травми, а не психотравми, яка розуміється в психології більшістю як психічне переживання особистості, яке має сенс для життя людини в цілому, а не як короткочасна реакція (стрес) або афект. Єдиним для більшості визначень поняття «психотравма» є наголошення на травматичних переживаннях. Переживання розуміється як рефлексія психотравмуючої ситуації і її

включення в автобіографічний досвід, визначення її суб'єктивного сенсу і значення у житті. Переживання – це ключовий процес переходу від критичної ситуації до подальших життєвих перспектив, осмислення цієї ситуації як вже того що відбулося, вже того що залишилось в минулому, хоча і небайдужого для теперішнього і майбутнього, життєвого шляху, що й робить психологічний підхід основним.

Узагальнюючи, можна сказати, що травма — це дуже сильний стрес, який супроводжується відчуттям фізичної загрози або сильного психологічного потрясіння. Переважна більшість людей переживають такі події хоча б раз у житті.

Проте, складність вивчення травми полягає в тому, що кожнатравматична подія сприймається особою індивідуально, суб'єктивно. Адже сприйняття наслідків травматичної події певною мірою може залежати від оцінки самим постраждалим. Травматичні події можуть бути різноманітними і включати фізичні та психічні аспекти. Наслідки травм можуть виявлятися на фізичному, емоційному та когнітивному рівнях [42].

Фізична травма може виникнути внаслідок нещасного випадку, аварії або інших небажаних ситуацій. На відміну від фізичної, психічна травма пов'язана з емоційним стресом, який часто зумовлений важкими життєвими обставинами, такими як втрата близької людини, насильство або воєнні конфлікти. Найбільш яскравими прикладами психічної травми є загроза життю і здоров'ю, а також приниження людини. Крім того, травмою також є сприйняття фізичного насильства щодо інших людей.

Однією з ключових характеристик травми є її вплив на психічне здоров'я. Люди, які пережили травматичні події, можуть стикатися з різними реакціями, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожність та інші психічні проблеми [35].

Ефекти травми відображаються на різних рівнях індивідуального функціонування. По-перше, на емоційному рівні травма може викликати почуття важкості, безпорадності, апатії чи навіть втрати емоційної регуляції. На психічному рівні травма може спричинити розвиток різних психічних розладів,

що обмежують здатність особи до нормального функціонування у повсякденному житті.

Крім того, травма може впливати на соціальні відносини та взаємодію між особами. Особа, яка пережила травму, може відчувати відчуженість від оточуючих, мати труднощі у встановленні міжособистісних стосунків або навіть відчувати вину за свої емоції та реакції.

Вирішення проблеми травми в психології неможливе без залучення психологічної допомоги. Професійні психотерапевти надають ефективні методи лікування для осіб, які стикаються з наслідками травматичних подій. Терапевтичні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, емоційно-фокусована терапія та інші, дозволяють людям працювати над подоланням травматичного досвіду, зниженням симптомів ПТСР та відновленням емоційної гармонії. [42].

Проблема травми в психології є важливим аспектом вивчення психіки людини. Розуміння характеристик та наслідків травматичних подій важливе не лише для психологів, але і для суспільства в цілому. Надання ефективної психологічної допомоги грає важливу роль у подоланні травми та сприяє покращенню якості життя тих, хто зіткнувся з цією важкою проблемою.

Наслідки травми в психології можуть виявлятися на різних рівнях індивідуального функціонування та взаємодії зі світом. Важливо розуміти, що вплив травматичного досвіду може бути індивідуальним, і кожна людина реагує на травму унікальним чином [38].

Однак існують загальні категорії наслідків травми, які можуть впливати на різні аспекти психіки та життя особистості:

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – однією з найбільш відомих наслідків травми є розвиток ПТСР. Це психічний розлад, який може виникнути після дослідження або свідчення подій, що становлять загрозу для життя чи фізичної недоторканності. Симптоми ПТСР можуть включати візуалізації травматичних подій, які повторюються, сонні кошмари, панічні атаки та ізольованість. [42].

2. Депресія та тривожність: травма може викликати або поглибити

симптоми депресії та тривожності. Люди, які пережили травму, можуть відчувати постійний стрес, непевність і безпорадність, що призводить до розвитку депресивних та тривожних розладів.

3. Порушення емоційної регуляції: травматичний досвід може впливати на емоційну регуляцію, призводячи до емоційної нестабільності. Люди можуть відчувати інтенсивні емоції, такі як гнів, страх, сором чи вину,і мати труднощі з їх адекватним контролем.

4. Зниження самооцінки та втрата віри у свої можливості: травма може суттєво впливати на самооцінку та віру в свої можливості. Особа може почати сумніватися у власній здатності або відчувати відчуження від інших.

5. Відчуженість та соціальна ізоляція: особа, яка пережила травму, може відчувати відчуженість від оточуючих. Травматичний досвід може спричинити важкості у встановленні та утриманні близьких стосунків, що призводить до соціальної ізоляції.

6. Фізичні симптоми: травма може також впливати на фізичний стан організму. Люди можуть відчувати біль, напругу, проблеми з сном та інші фізичні симптоми, пов’язані з травмою.

Розуміння цих наслідків травми є ключовим для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги та підтримки для тих, хто стикається з цією складною проблемою [33].

1.2. Особливості психоемоційного стану особистості

Психоемоційний стан особистості є складною конструкцією, яка визначається великою кількістю чинників. Одним із ключових елементів цього стану є емоції, які виступають не тільки важливим компонентом психічного життя, але й істотним аспектом взаємодії людини з оточуючим світом.

Емоції є експресивними реакціями організму на події, які визначаються як важливі, цікаві або загрозливі. З психологічної точки зору, емоції відіграють ключову роль у визначенні сприйняття і реакцій на навколишній світ. Емоції можна розглядати як систему сигналів, яка дозволяє організму реагувати на навколишні події та стимули. Наприклад, страх може виникнути від загрози, а

радість – від приємного враження. Ці сигнали емоцій допомагають організму адаптуватися до змін у середовищі та приймати рішення, що сприяють виживанню та добробуту.

Широкий спектр емоцій включає такі базові категорії, як радість, гнів, страх, смуток, відраза та інші. Існує безліч комбінацій та відтінків, що розширюють цю класифікацію. Кожна емоція виконує свою унікальну роль у психічному житті особистості, впливаючи на її мислення, сприйняття і поведінку [23].

Фізіологічний аспект емоцій тісно пов’язаний зі змінами в організмі. Зміни в серцевому ритмі, кров’яному тиску, пульсі та інших фізіологічних показниках супроводжують емоційні реакції. Це свідчить про глибокий зв’язок між психічним та фізіологічним станом особистості.

Емоції мають суттєвий вплив на поведінку особистості. Наприклад, гнів може спричинити агресивну реакцію, тоді як радість може призвести до активності. Психоемоційний стан особистості формується внаслідок взаємодії цих емоцій та їх впливу на спосіб життя.

Здоров’я психіки тісно пов’язане зі здатністю ефективно взаємодіяти з емоціями. Важливо розвивати навички емоційного інтелекту, які дозволяють відповідати на емоційні стимули збалансовано та конструктивно. Недоліки в цьому аспекті можуть призводити до різних психічних проблем, таких як депресія чи тривожні розлади [11].

Емоції є ключовим елементом психоемоційного стану особистості. Розуміння їх природи, впливу та взаємодії з травматичними впливами дозволяє психологам та дослідникам розробляти ефективні методи психотерапії та підтримки, спрямовані на збереження та покращення психічного здоров’я особистості [2].

Емоційний стан, у свою чергу, – це тимчасовий, динамічний стан, який виникає внаслідок активації певних емоцій, його тривалість може коливатися від миттєвого враження до тривалої емоційної атмосфери. Особистість може переживати кілька емоцій одночасно або послідовно, і це залежить від внутрішніх та зовнішніх факторів. Відчуття щастя після отримання новин, або

тривога перед важливою подією – це приклади емоційних станів, що можуть змінюватися протягом короткого періоду. Розглядаючи емоційний стан, можна глибше зрозуміти, як емоції впливають на психічний стан особистості [20].

Складові емоційного стану:

- *фізіологічна компонента:* фізіологічні зміни, такі як підвищений пульс, зміна кров'яного тиску, реакції на гормони, є невід'ємною частиною емоційного стану. Ці фізіологічні відгуки часто вказують на активність автономної нервової системи, яка реагує на емоційні стимули;
- *психологічна складова:* емоційний стан включає в себе психічні компоненти, такі як свідоме сприйняття емоцій, їх інтенсивність та суб'єктивний характер. Особисті переконання, досвід та уявлення грають ключову роль у формуванні психологічного аспекту емоційного стану;
- *поведінковий вияв емоцій:* емоційний стан часто виражається через поведінку. Це може бути видимою реакцією, такою як посмішка, плескання в долоні, чи невидимою, такою як ухиляння від спілкування, замкненість або нерухомість.

Емоційний стан значно впливає на спосіб взаємодії з соціальним середовищем. Особистість у високому емоційному стані може реагувати на зовнішні подразники більш інтенсивно, що може впливати на якістькомунікації та міжособистісні відносини.

Навички регулювання емоційного стану грають важливу роль у психічному здоров'ї. Особистість може навчитися впізнавати, приймати та ефективно реагувати на власні емоції, що сприяє збереженню психічної рівноваги.

Емоційний стан є не тільки важливим аспектом психічного здоров'я, але і ключовим компонентом нашого загального добробуту. Розуміння цього складного феномену дозволяє поглибити знання про психологію людського емоційного життя та розробляти стратегії для підтримки та покращення емоційного стану особистості [2].

Однак, життя не завжди дарує позитивні емоції, і травматичні події можуть суттєво вплинути на психоемоційний стан особистості. Травма може

бути різноманітною – від фізичних травм до емоційних або психологічних ударів. Переживання таких ситуацій може викликати стрес, анксіозні розлади, а також впливати на загальний стан психіки [31].

Наслідки травми для психоемоційного стану визначаються рядом факторів, включаючи особистісні риси, підтримку навколишнього середовища, індивідуальні стратегії впорядкування тощо. У деяких особистостей може розвиватися посттравматичний стресовий розлад, в той час як інші можуть виявити більшу стійкість.

Травма може впливати на емоційний стан, змінюючи тип та інтенсивність емоцій, які виникають в різних ситуаціях. Наприклад, травма може призвести до збільшеної тривожності або депресивного настрою. З іншого боку, емоційні реакції можуть впливати на здатність особистості впоратися з травмою та відновити психоемоційний баланс [9].

Особливості психоемоційного стану особистості являють собою складний та індивідуалізований аспект психічного життя. Розуміння взаємодії емоцій, емоційного стану та травматичних впливів дозволяє не тільки краще розкрити природу психічних процесів, але і визначити шляхи підтримки та реабілітації осіб, що пережили травматичні ситуації. У майбутньому, дослідження цієї теми може привести до нових методів психотерапії та підтримки для тих, хто зазнав травматичних впливів.

1.3. Розмежування понять стрес, гострий стрес, посттравматичний стресовий розлад

Стрес (від англ. *“stress”* – тиск, напруження) — це стан, що виникає в результаті різних ситуацій, які перенавантажують здатність людини адаптуватися до навколишнього середовища та вимагають від неї додаткових зусиль для їх подолання. Це можуть бути як позитивні, так і негативні події, які порушують буденний ритм життя людини і вимагають від неї емоційної, фізичної, когнітивної та поведінкової реакції.

Стрес може по-різному проявлятися в різних людей. Він буває короткочасним або тривалим, викликає різні фізіологічні реакції, такі як

підвищення або зниження апетиту, пітливість, головний біль, серцеві проблеми та інші [31].

Гострий стрес є короткотривалим інтенсивним станом, який виникає внаслідок негативних подій чи ситуацій і активує фізіологічні та психологічні механізми адаптації. Цей стан може виникнути внаслідок непередбачуваних обставин, загрози для безпеки, або навіть позитивних подій, таких як одруження чи народження дитини, які також можуть викликати психологічний дискомфорт.

Гострий стрес призводить до активації симпатичної нервової системи, що викликає фізіологічні зміни, такі як підвищений пульс, підвищений артеріальний тиск, та розширення зіниць. Ці реакції спрямовані на підготовку організму до фізичної активності в умовах стресу [23].

Стрес викликає вивільнення гормонів, таких як адреналін та кортизол, які мобілізують енергію та підсилюють психофізіологічні реакції. Це може бути корисним у короткотривалих ситуаціях, але тривала активація цих систем може призвести до втоми та негативного впливу на здоров’я.

Гострий стрес може викликати різні емоційні реакції, включаючи тривогу, розлючення, страх чи смуток. Індивідуальна емоційна реакція залежить від властивостей особистості та контексту стресорів.

Стрес може впливати на когнітивні функції, такі як концентрація та прийняття рішень. Людина може відчувати дефіцит уваги, збільшену розсіяність та ускладнене усвідомлення інформації.

Тривала експозиція гострому стресу може призвести до фізичних проблем, таких як гіпертензія, проблеми зі сном, зниження імунітету та інші проблеми зі здоров’ям.

Гострий стрес може впливати на психічне здоров’я, спричиняючи розвиток тривожних розладів, депресії, або навіть призвести до виникнення посттравматичного стресового розладу у деяких випадках.

Гострий стрес є невід’ємною частиною життя, і важливо розвивати стратегії керування стресом для забезпечення психічного та фізичного добробуту. Розуміння психофізіології та впливу гострого стресу дозволяє

розробляти ефективні підходи до його управління та запобігання негативним наслідкам.

В сучасному психологічному дослідженні однією з ключових тем, що викликає поглиблені обговорення та пошук нових рішень, є *посттравматичний стресовий розлад* (ПТСР).

ПТСР є психічним розладом, який може виникнути внаслідок серйозних стресових подій, таких як війна, насильство, травми чи інші трагічні обставини. Однією з його головних особливостей є те, що симптоми можуть проявитися не лише відразу після події, але і затриматися та відтермінуватися в часі [7].

Одним із важливих аспектів ПТСР є психічні переживання, які виникають у результаті травматичної ситуації. Людина з ПТСР може докладати надзвичайних зусиль для того, щоб уникнути спогадів, пов'язаних із травматичною подією. Це може призводити до відчуття відчуженості, відсутності емоційної реакції та інших змін у сприйнятті світу [21].

Основні симптоми ПТСР можуть включати [46]:

1) відновлення травматичних подій – спогади (флешбеки) або повторення травматичних сцен в реальному часі, кошмари чи страшні сновидіння пов'язані з травмою;

2) уникальні стимули – надмірна реакція на подразники, які нагадують травматичну ситуацію;

3) проблеми зі сном, включаючи безсоння або непокійний сон;

4) гіперзбудливість та гіперпильність – збудженість, подразливість, важкість зосереджуватися; інтенсивна реакція на навколишній світ (наприклад, легке присідання при гучних звуках);

5) відчуття відсутності емоційної реакції на події, які зазвичай викликають емоції;

6) відчуття відокремленості від інших людей або відчуття віддаленості від свого власного життя;

7) гіперпильність – підвищена готовність реагувати на небезпеку.

Фактори ризику та розвитку ПТСР:

- інтенсивність травматичного впливу – серйозні травматичні події,

особливо ті, що включають загрозу життю або фізичне насильство, збільшують ризик розвитку ПТСР;

- попередні травматичні досвіди: особи, які вже мають історію травматичних впливів, можуть бути більш схильні до розвитку ПТСР;
- соціальна підтримка: брак соціальної підтримки або негативні реакції оточуючих можуть ускладнити процес адаптації до травматичного досвіду.

Посттравматичний стресовий розлад є серйозним станом, який може значно впливати на якість життя особистості. Важливо розпізнати симптоми та шукати підтримку, так щоб вчасно розпочати лікування та полегшити страждання, пов'язані з цим розладом [30].

Однак важливо зазначити, що не у всіх, хто пережив травмуючу подію, розвивається ПТСР. Існує індивідуальна схильність до цього розладу, яка може залежати від генетичних, психологічних та соціальних факторів. Дослідження також показують, що якісна підтримка від оточення після травмуючої події може сприяти запобіганню розвитку ПТСР [32].

Способи лікування ПТСР різноманітні, і вони можуть включати психотерапію, фармакотерапію та інші методи. Серед найефективніших методів роботи з цим розладом є когнітивно-поведінкова терапія та емоційно-поведінкова терапія. Також важливо враховувати підходи, спрямовані на підтримку та реінтеграцію у суспільство.

Проблема ПТСР набуває особливого значення в контексті глобальних конфліктів, природних катастроф та інших ситуацій, що ставлять людей перед стресовими викликами. Розуміння цього розладу стає важливим завданням для психологів, які працюють в різних галузях, від клінічної психології до кримінальної психології [39].

Проблемою посттравматичного стресового розладу (ПТСР) займалося безліч вчених та дослідників у галузі психіатрії та психології. Однак є кілька визначних осіб, які внесли значний вклад у вивчення та розуміння цього розладу. Ось кілька імен, які є ключовими фігурами в дослідженні ПТСР:

1. Бессель ван дер Колк (Bessel van der Kolk) – відомий американський

психіатр та дослідник, який присвятив багато років вивченню впливу травматичних подій на психічне здоров'я. Він є автором багатьох публікацій та досліджень, зокрема щодо впливу дитячих травм на розвиток особистості та ризику виникнення ПТСР [3].

2. Джудіт Герман (Judith Lewis Herman) – американська психіатриня та психологиня, відома своєю роботою у галузі травматичного стресу та наслідків травматичних подій для жінок, зокрема жінок, які стали жертвами сексуального насильства [34].

3. Роберт Шалев (Robert Shalev) – ізраїльський психіатр, який вніс вагомий вклад у розуміння ефектів воєнних травм та ПТСР. Його дослідження, зокрема, фокусувалися на ветеранах війни та наслідках для їхнього психічного здоров'я.

4. Френсін Шапіро (Francine Shapiro) – американська психологиня та творчиня методу емоційно-поведінкової терапії (EMDR), який широко використовується для лікування осіб з ПТСР. Її роботи відзначені своєрідністю та інноваційністю в лікуванні травм.

5. Аллен Хоровіц (Allan Horwitz) – соціолог та автор досліджень щодо соціокультурних аспектів ПТСР. Він вивчав, як культурні чинники можуть впливати на сприйняття та досвід травматичних подій.

Ці дослідники і багато інших вчених продовжують працювати для розкриття та вирішення проблем, пов'язаних з ПТСР, сприяючи розвитку методів лікування та підходів до допомоги людям, що стикаються з цим розладом.

Отже, ПТСР є складною проблемою, яка вимагає комплексного підходу для розуміння та лікування. Як майбутній фахівець у галузі психології, я вірю, що подальше дослідження цього розладу допоможе розробити більш ефективні стратегії допомоги та підтримки для тих, хто стикається з цією тяжкою проблемою.

Посттравматичне зростання – це поняття, що визначає позитивні трансформації, які можуть виникнути у людини внаслідок важких життєвих травм або стресових ситуацій. Іноді це також називають посттравматичним

ростом або посттравматичним розвитком [44].

Цей термін з’явився в контексті досліджень посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але він вказує на позитивні зміни, особистісне та духовне зростання, які можуть виникнути після травматичних подій. Люди, які мають посттравматичне зростання, можуть розвивати нові перспективи, змінювати цінності, покращувати міжособистісні відносини та знаходити новий сенс у своєму житті [45].

Основні аспекти посттравматичного зростання включають:

-зміну відношення до самого себе: люди можуть розвивати посилену самооцінку та внутрішню силу, навіть після травматичних подій;

-зміну відношення до інших: з’являється можливість розвивати глибші та більш значущі міжособистісні зв’язки;

-зміну в системі цінностей: особи можуть переглядати свої цінності та переключати увагу на більш важливі речі у своєму житті;

-зміну в сприйнятті світу: може з’явитися нове, більш глибоке розуміння світу та природи життя;

- зміну в особистісному зростанні: травматичні події можуть стати викликом для особистісного розвитку та самовдосконалення [43].

Це позитивне явище не означає, що травматичні події не мають несприятливих наслідків. Проте, дослідження в галузі посттравматичного зростання розкриває, що деякі люди можуть знаходити в собі резерви для позитивного розвитку після травматичного досвіду [10].

Психологічна резильєнтність – це здатність людини адаптуватися до стресових ситуацій, контролювати негативні емоції та зберегти психічне здоров’я в умовах життєвих труднощів. Однією з ключових рис резильєнтних особистостей є їхня здатність не лише переживати стрес, але і виходити з нього сильнішими та більш ефективними [19].

Дослідження в галузі психології свідчать, що психологічна резильєнтність може бути розвинена та посилена через різноманітні психологічні та соціальні стратегії. Зокрема, до них відносяться позитивне мислення, соціальна підтримка, розвиток емоційного інтелекту та активна

саморегуляція [36].

Одним з важливих аспектів психологічної резильєнтності є можливість навчатися на власних помилках та переосмислення негативних переконань. Резильєнтні особистості можуть побачити виклики як можливості для особистісного зростання, а не загрозу своємусамопошкодженню.

Сучасне суспільство стикається з різними викликами, такими як пандемія, війна, економічна нестабільність та зміни клімату. У цих умовах психологічна резильєнтність стає важливою як для індивіда, так і для колективу. Вона може служити запорукою стійкості, ефективності та психічного благополуччя в умовах невизначеності.

Важливо зауважити, що психологічна резильєнтність – це не вроджена якість, а складна система навичок та стратегій, які можна розвивати особа. Вивчення та поглиблене розуміння цього поняття, на мою думку, допоможе не лише мені особисто, але й сприятиме розвитку більш резильєнтного суспільства в цілому [36].

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1. Методологічна основа дослідження

Для емпіричного вивчення теми дослідження нами були використані такі методики: методика самооцінки нервово-психічного стану (САН), методика діагностики емоційного інтелекту Н. Холла та методика посттравматичного зростання.

Вибірку склали 30 осіб зі статусом «внутрішньо переміщена особа» (ВПО). Дослідження проводилось на базі департаменту соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради.

Методика самооцінки нервово-психічного стану (САН) є інструментом для визначення емоційного і психічного стану людини. Вона була розроблена з метою швидкої діагностики і використовується у психологічній практиці для оцінки поточного стану суб'єкта. Методика базується на самооцінці, тобто людина самостійно оцінює свій емоційний стан за допомогою спеціально розробленого опитувальника. Опитувальник складається з набору тверджень або запитань, які відображають різні аспекти нервово-психічного стану, такі як тривога, стрес, настрій та рівень енергії. Респонденту пропонується оцінити своє відчуття за певний період, наприклад, за останній тиждень або за день [2].

Основний принцип методики САН полягає у використанні суб'єктивних відчуттів респондента для оцінки його психічного стану. Цей підхід дозволяє отримати індивідуальні дані про стан людини, які можуть бути важливими для подальшої психологічної роботи або медичної діагностики. Методика є швидкою і простою у виконанні, що дозволяє використовувати її у різних галузях, включаючи клінічну практику, наукові дослідження та психотерапію. Обмеження полягають у її суб'єктивності. Оскільки результати залежать від самооцінки респондента, вони можуть бути під впливом його сприйняття і настрою на момент заповнення опитувальника. Це може призводити до варіативності результатів і вимагати додаткової перевірки або використання інших методик для отримання повнішої картини психічного стану. Іншим

обмеженням є те, що методика не враховує біологічні або медичні фактори, які також можуть впливати на психічний стан людини.

Основною перевагою методики САН є її здатність забезпечити швидку діагностику. Пацієнт відповідає на низку питань, які стосуються його емоційного, фізичного та психічного стану. Ці питання охоплюють різні аспекти життя, такі як рівень тривоги, стресу, настрою та енергії. Отримані результати дають психологу об'єктивне уявлення про стан пацієнта на момент опитування. Це особливо важливо у ситуаціях, коли необхідно швидко визначити рівень стресу або емоційного виснаження, наприклад, у випадках гострого стресу або під час кризових ситуацій. Методика також надає можливість для систематичного моніторингу змін у стані пацієнта. Повторне проведення опитувань дозволяє відстежувати динаміку психоемоційного стану, що допомагає виявляти тенденції та ефективність терапевтичних втручань. Наприклад, якщо пацієнт проходить курс психотерапії, регулярні опитування за методикою САН можуть показати, як змінюється його рівень тривоги або настрою з часом. Це дозволяє психологу оцінити ефективність застосованих методів і, при необхідності, коригувати терапевтичний план.

Методика також є корисною у виявленні прихованих або неусвідомлених проблем. Оскільки опитувальник охоплює широкий спектр питань, пацієнт може виявити аспекти свого стану, які раніше не усвідомлював або не надавав їм значення. Наприклад, пацієнт може не усвідомлювати, що його постійна втома пов'язана з високим рівнем тривоги. Відповідаючи на питання опитувальника, він може побачити зв'язок між своїм фізичним станом і емоційним навантаженням, що допоможе психологу більш точно діагностувати проблему. Завдяки своїй простоті та швидкості виконання, може бути легко інтегрована у різні етапи психологічної допомоги. Вона може використовуватися як на початковому етапі для первинної діагностики, так і в процесі терапії для моніторингу прогресу. Це дозволяє психологу отримати постійний зворотний зв'язок від пацієнта і оперативно реагувати на зміни у його стані.

Таким чином, методика САН є ефективним інструментом для розуміння проблем дорослих пацієнтів. Вона забезпечує швидку та об'єктивну діагностику, сприяє розвитку самосвідомості пацієнта та дозволяє систематично моніторити зміни у його психоемоційному стані. Завдяки цим перевагам методика САН допомагає психологам розробляти ефективні стратегії підтримки та терапії, що сприяють покращенню загального стану пацієнтів.

Важливий внесок для вивчення емоційного інтелекту зробив американський психолог Д. Ґоулман. У своїй роботі «Емоційний інтелект» він стверджує про те, що загальний інтелект людини, який вимірюється за допомогою відомих тестів на визначення коефіцієнта IQ, лише на 20% зумовлює успіх у житті особистості, тоді як 80% визначається іншими факторами. Серед цих факторів вагоме місце належить емоційному інтелекту, який, на його думку, сприяє зростанню особистості та ефективності професійної діяльності [18].

Методика діагностики емоційного інтелекту Н. Холла є одним з найбільш відомих підходів до аналізу даних у соціальних науках. Вона була розроблена психологом Норманом Холлом на початку 20-го століття і здобула популярність завдяки своїй ефективності у вивченні поведінки та розвитку дітей та підлітків, застосовується у різних галузях соціальних наук, зокрема у психології, педагогіці та соціології. Методика включає кілька основних етапів. На першому етапі дослідники збирають дані за допомогою різних методів, таких як спостереження, опитування, інтерв'ю та експерименти. Зібрані дані аналізуються з метою виявлення закономірностей та зв'язків. На етапі інтерпретації результатів дослідники роблять висновки та формулюють рекомендації [8].

До переваг відносять:

- комплексний підхід, який включає різні методи збору та аналізу даних, що дозволяє отримати повнішу картину досліджуваного явища;

- фокус на розвиток дозволяє виявити важливі закономірності та фактори, що впливають на поведінку пацієнтів;

- використання психоаналітичних технік допомагає зрозуміти глибші, підсвідомі процеси, що впливають на поведінку.

Однак, методика має і свої недоліки. Використання якісних методів та психоаналітичних технік може призводити до суб'єктивності у інтерпретації даних. Дослідження Н. Холла часто базується на невеликих вибірках, що може обмежувати узагальнення результатів. Збір та аналіз якісних даних вимагає багато часу та є трудомістким процесом. Один з ключових аспектів методики – спостереження за поведінкою пацієнта з плином часу. Це особливо важливо у роботі з дорослими. Спостереження дозволяє виявити, як зміни у житті дорослого впливають на його психічний та емоційний стан. Наприклад, спостереження за тим, як дорослий взаємодіє з колегами, сім'єю чи друзями, може вказати на проблеми у міжособистісних стосунках або професійному середовищі. Такі спостереження допомагають психологу виявити критичні моменти, які можуть бути пов'язані з підвищеним стресом або емоційними проблемами [16].

Якісний аналіз, який є важливою складовою методики Н. Холла, також має велике значення у роботі з дорослими пацієнтами. Використання детальних описів та спостережень за поведінкою дозволяє психологу отримати глибоке розуміння внутрішнього світу дорослого пацієнта. Це особливо важливо для виявлення підсвідомих процесів та емоцій, які можуть впливати на його поведінку та психічний стан. Наприклад, аналіз розповідей, мрій або переживань пацієнта може розкрити його глибинні страхи, амбіції та цінності, які є ключовими для розуміння його проблем та розробки терапевтичних втручань. Емпіричний підхід методики, який включає кількісні методи збору даних, також є корисним у роботі з дорослими пацієнтами. Опитування та експериментальні завдання дозволяють отримати об'єктивні показники, які можуть бути використані для визначення загальних тенденцій та відхилень у психічному стані дорослого. Наприклад, опитування можуть виявити рівень тривожності, депресії або стресу, що є важливим для діагностики та планування терапії. Експериментальні завдання можуть показати когнітивні здібності та емоційні реакції пацієнта, що допомагає психологу отримати більш точні дані

та побудувати обґрунтовані висновки щодо його стану [5].

Гнучкість методики дозволяє адаптувати її до потреб конкретного дорослого пацієнта. Психолог може враховувати індивідуальні особливості, життєвий досвід та культурний контекст пацієнта, що дозволяє створити персоналізовану програму підтримки. Такий підхід підвищує ефективність терапії та сприяє більш глибокому розумінню проблем пацієнта. Наприклад, адаптація методики для роботи з дорослими, які переживають професійне вигорання, може включати спеціальні опитування та спостереження за їхньою поведінкою на робочому місці. Соціальний контекст також є важливим аспектом у роботі з дорослими пацієнтами за допомогою методики діагностики емоційного інтелекту. Взаємодія з оточенням пацієнта дозволяє отримати різноманітні точки зору та побачити повну картину його життя. Це допомагає психологу виявити зовнішні фактори, які можуть впливати на психічний стан пацієнта, і розробити стратегії підтримки, які враховують ці фактори. Наприклад, спілкування з членами сім'ї може виявити проблеми у стосунках, які впливають на емоційний стан пацієнта [4].

Таким чином, методика діагностики емоційного інтелекту, адаптована для роботи з дорослими пацієнтами, надає потужний інструментарій для глибокого розуміння їхніх проблем. Вона дозволяє врахувати різні аспекти життя пацієнта, використовуючи емпіричний підхід, якісний аналіз та гнучкість у застосуванні методик. Це допомагає психологу розробити ефективні стратегії підтримки та терапії, які сприяють покращенню психічного та емоційного стану дорослого пацієнта.

Методика посттравматичного зростання (ПТЗ) є важливим напрямом у психології, що досліджує позитивні зміни, які можуть виникати в результаті переживання травматичних подій. Цей підхід зосереджений на тому, як людина може не лише відновитися після стресу чи травми, але й розвинути нові аспекти своєї особистості та життя. ПТЗ підкреслює, що кризи можуть стати каталізаторами особистісного розвитку та самовдосконалення [17].

Основна ідея методики посттравматичного зростання полягає у тому, що травматичні події можуть стати поштовхом до глибоких внутрішніх змін. Ці

зміни можуть проявлятися у різних сферах життя: зміцненням міжособистісних стосунків, розвитком нових життєвих цінностей, покращенням самосвідомості та духовного зростання. У цьому контексті травма розглядається не лише як руйнівний чинник, але й як можливість для глибокого особистісного розвитку. Методика ПТЗ, перш за все, передбачає активне опрацювання травматичного досвіду. Це включає усвідомлення та прийняття власних переживань, а також пошук сенсу у цих подіях. Важливим елементом є соціальна підтримка, яка допомагає людині відчути себе зрозумілою і прийнятою. Психотерапевтичні втручання часто використовуються для сприяння процесу посттравматичного зростання, допомагаючи особистості переосмислити свій досвід і знайти нові можливості для розвитку [27].

Застосування методики посттравматичного зростання може бути різноманітним. Вона використовується у роботі з людьми, які пережили різні види травм, включаючи війни, насильство, природні катастрофи та серйозні хвороби. ПТЗ також може бути корисним у роботі з ветеранами, біженцями, жертвами насильства та іншими групами, що зазнали значних стресових впливів. Методика посттравматичного зростання допомагає знайти новий сенс у житті і відновити віру у власні сили [32].

Переваги методики ПТЗ включають можливість використання травматичного досвіду як ресурсу для особистісного зростання. Вона дозволяє людям знаходити нові цінності і цілі, покращувати взаємозв’язки з іншими і підвищувати власну стійкість до стресу. Однак, цей підхід також має свої обмеження. Процес посттравматичного зростання може бути складним і болісним, вимагати значного часу і зусиль. Не всі люди готові чи здатні пережити такі глибокі зміни, тому іноді необхідна додаткова професійна підтримка. Методика зосереджується на тому, як людина інтегрує свій травматичний досвід у життя, знаходячи новий сенс і позитивні зміни. Перший крок у цьому процесі – глибоке дослідження індивідуального сприйняття та реакцій пацієнта на травматичну подію. Психолог може використовувати різні інструменти та техніки, такі як опитувальники, інтерв’ю та аналіз особистих історій, щоб зрозуміти, як пацієнт інтерпретує свій досвід і які емоції з ним

пов’язані. Цей етап допомагає виявити основні елементи травматичного досвіду, які викликають найбільший емоційний відгук і потребують опрацювання [17].

Один з ключових аспектів методики ПТЗ – ідентифікація позитивних змін, які можуть виникнути внаслідок пережитої травми. Це може включати розвиток нових цінностей, зміцнення міжособистісних стосунків, підвищення відчуття особистої сили та зміни у життєвих пріоритетах. Психолог допомагає пацієнту виявити ці позитивні зміни через обговорення його досвіду, що сприяє розвитку самосвідомості та підвищенню самооцінки. Наприклад, пацієнт може усвідомити, що пережита травма допомогла йому стати більш емпатійним і чуйним до інших. Методика також передбачає активне опрацювання травматичного досвіду, що є важливим для емоційного зцілення. Психолог використовує різні техніки, такі як когнітивно-поведінкова терапія, терапія прийняття і зобов’язання, арт-терапія та інші, щоб допомогти пацієнту опрацювати негативні емоції, пов’язані з травмою. Цей процес дозволяє пацієнту поступово зменшувати інтенсивність негативних емоцій і знаходити способи інтеграції травматичного досвіду у своє життя [13].

Соціальна підтримка є ще одним важливим аспектом у процесі посттравматичного зростання. Методика ПТЗ підкреслює важливість залучення соціального оточення пацієнта у процес відновлення, а також надає можливість для розвитку нових навичок і стратегій подолання стресу. Психолог може працювати з родиною та друзями пацієнта, допомагаючи їм зрозуміти, як найкраще підтримати його під час процесу зцілення. Соціальна взаємодія допомагає пацієнту відчути себе менш ізольованим і більш зрозумілим, що сприяє зміцненню його емоційного стану. Психолог працює з пацієнтом над вивченням нових методів саморегуляції та управління стресом, які допоможуть йому справлятися з труднощами у майбутньому. Це може включати навчання технікам релаксації, розвитку позитивного мислення, управління емоціями та інших навичок, які сприяють підвищенню стресостійкості [29].

Загалом, методика посттравматичного зростання допомагає психологу глибше зрозуміти проблеми пацієнта, виявити позитивні зміни, які можуть

виникнути внаслідок травматичного досвіду, і розробити ефективні стратегії підтримки. Вона сприяє розвитку самосвідомості, інтеграції травматичного досвіду у життя, зміцненню соціальних зв’язків і розвитку нових навичок подолання стресу. Завдяки цьому пацієнти можуть не лише відновити свій емоційний стан, але й знайти новий сенс і ресурси для подальшого особистісного зростання [28].

2.2. Результати емпіричного вивчення психоемоційної сфери особистості

На основі отриманих результатів за методикою діагностики емоціного інтелекту Н. Холла були проаналізовані такі показники парціального емоційного інтелекту, як емоційна обізнаність, здатність до управління своїми емоціями, самомотивація, емпатія та здатність розпізнавати емоції інших. Ці показники є ключовими для визначення того, наскільки учасники дослідження здатні розуміти власні емоції та емоції оточуючих, контролювати власний емоційний стан, а також використовувати емоції для досягнення особистих цілей [8, 12].

Результати дослідження показують (рис. 1), що за шкалою «Емоційна обізнаність» більшість опитуваних (15 осіб) мають середній рівень. Це свідчить про те, що вони в загальних рисах усвідомлюють свої емоції та їхній вплив на поведінку, однак їм може не вистачати глибшого розуміння та аналізу емоційних станів. Такий рівень емоційної обізнаності є достатнім для повсякденного життя, але може бути недостатнім для адекватної саморегуляції в стресових ситуаціях або під час складних міжособистісних взаємодій.

Низький рівень емоційної обізнаності, який продемонстрували 7 осіб, свідчить про труднощі у розумінні та розпізнаванні власних емоцій. Ці люди, ймовірно, менш схильні звертати увагу на свої емоційні стани або відчувають складнощі з їх визначенням. Це може впливати на їхню здатність керувати власними емоціями, що в свою чергу може призводити до імпульсивної поведінки або нерозуміння причин власного настрою.

Водночас високий рівень емоційної обізнаності у 8 осіб показує, що вони добре розуміють свої емоції та можуть аналізувати їхні причини. Ці люди, швидше за все, краще пристосовані до управління емоціями, що допомагає їм підтримувати стабільний емоційний стан навіть у складних умовах. Вони, ймовірно, більш чутливі до змін у своїх почуттях і вміють використовувати цю інформацію для прийняття рішень.

Загалом, така різноманітність результатів показує, що рівень емоційної обізнаності серед опитуваних є неоднорідним. Це може бути пов'язано з індивідуальними особливостями або з різним рівнем досвіду в роботі над собою.

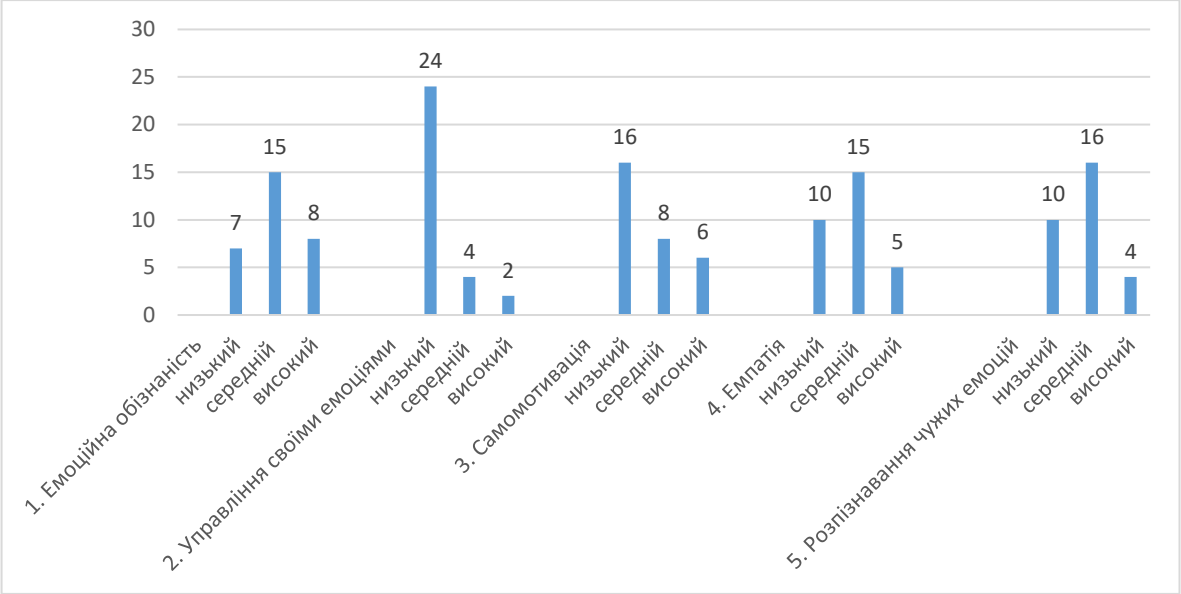

Рисунок 2.1. Рівні шкал парціального емоційного інтелекту досліджуваних

Результати дослідження за шкалою «Управління своїми емоціями» показують (рис. 1), що переважна більшість опитуваних (24 особи) має низький рівень цієї навички. Це вказує на те, що багато людей відчувають значні труднощі у контролі своїх емоцій. Вони, ймовірно, можуть легко піддаватися негативним емоційним реакціям, які здатні впливати на їхню поведінку, ухвалення рішень та стосунки з іншими людьми. Недостатнє вміння управляти емоціями може призводити до частих конфліктів, емоційного виснаження та

підвищеного рівня стресу, особливо в умовах сильних або тривалих емоційних навантажень.

Чотири особи з середнім рівнем управління своїми емоціями мають певну здатність до саморегуляції, однак ця навичка може бути недостатньо стабільною. У звичайних ситуаціях вони, можливо, здатні тримати свої емоції під контролем, але в стресових умовах можуть відчувати труднощі з їхнім стримуванням.

Двоє опитуваних із високим рівнем управління своїми емоціями демонструють здатність ефективно контролювати свої емоційні реакції, що дозволяє їм зберігати спокій навіть під тиском. Вони, ймовірно, здатні керувати своїми емоціями для досягнення бажаних результатів та знижувати негативний вплив стресових ситуацій.

Загалом ці результати свідчать про те, що управління емоціями є слабко розвиненою навичкою серед більшості учасників дослідження. Це може бути пов’язано з недостатнім рівнем емоційної підготовки, відсутністю навичок саморегуляції або ж впливом стресових подій, які ускладнюють контроль над емоціями.

Результати за шкалою «Самомотивація» (рис. 1) показують, що більшість опитуваних (16 осіб) має низький рівень самомотивації. Це означає, що цим людям складно підтримувати внутрішній стимул для досягнення поставлених цілей, особливо якщо завдання вимагають тривалих зусиль або супроводжуються труднощами. Низький рівень самомотивації може призводити до швидкої втрати інтересу, схильності до відкладання справ та низької стресостійкості, що особливо відчутно в складних або вимогливих життєвих ситуаціях. Такі люди, ймовірно, потребують зовнішніх стимулів або підтримки, щоб завершувати завдання.

Вісім осіб із середнім рівнем самомотивації можуть утримувати інтерес до цілей і здатні підтримувати працездатність, хоча їхня мотивація може залежати від ситуації. У сприятливих умовах вони здатні працювати наполегливо, проте можуть втрачати мотивацію в умовах високого стресу або

невдач. Це може впливати на їхню здатність досягати амбітних цілей і адаптуватися до нових викликів.

Шестеро опитуваних із високим рівнем самомотивації мають стійкий внутрішній стимул, який допомагає їм досягати цілей навіть у складних умовах. Вони, ймовірно, вміють знаходити внутрішнє натхнення та ставити перед собою високі вимоги, що дозволяє їм досягати значних успіхів і подолати труднощі. Висока самомотивація забезпечує їм можливість тривалої та ефективної діяльності без необхідності в зовнішніх винагородах.

Загалом ці результати вказують на те, що самоініціативність і здатність мотивувати себе є проблемними для більшості опитаних. Це може бути пов’язано з низьким рівнем впевненості в собі, відсутністю чітких цілей або несприятливим емоційним фоном. Розвиток навичок самомотивації може покращити їхню здатність досягати особистих і професійних цілей, а також знизити залежність від зовнішніх стимулів.

Результати дослідження за шкалою «Емпатія» показують, що у більшості опитуваних (15 осіб) рівень емпатії є середнім. Це означає, що ці люди здатні розуміти та співпереживати емоційним станам інших, але ця здатність може проявлятися не завжди або обмежуватися певними ситуаціями. Вони, ймовірно, можуть бути чуйними до емоцій оточуючих, але їхнє співпереживання може залежати від їхнього власного емоційного стану або стосунків з іншими людьми.

Десять осіб з низьким рівнем емпатії мають труднощі з розумінням або виявленням емоцій інших людей. Це може обмежувати їхню здатність ефективно будувати стосунки, проявляти підтримку та глибше розуміти емоційні потреби оточуючих. Такий низький рівень емпатії може спричинити проблеми в комунікації, призводити до непорозумінь та конфліктів, оскільки ці люди можуть не завжди усвідомлювати вплив своєї поведінки на інших.

П’ять осіб з високим рівнем емпатії вміють глибоко розуміти емоційний стан оточуючих та легко адаптуються до емоційного фону інших людей. Вони здатні виявляти чутливість та співчуття, що робить їх особливо підходящими для професій, пов’язаних з комунікацією та допомогою іншим. Високий рівень

емпатії сприяє кращій взаємодії, здатності підтримувати та розуміти інших, а також знижує ймовірність конфліктів.

Загалом результати свідчать про те, що здатність до емпатії серед опитуваних розвинена на різних рівнях, з переважанням середнього рівня. Це може бути пов’язано з індивідуальними особливостями, особистісним досвідом та умовами соціалізації. Розвиток емпатії може сприяти покращенню якості міжособистісної взаємодії, а також підвищити емоційну підтримку в колективі або соціальному оточенні.

Результати дослідження за шкалою «Розпізнавання чужих емоцій» показують, що більшість опитаних (16 осіб) мають середній рівень цієї здатності. Це свідчить про те, що вони можуть розпізнавати емоції оточуючих, але їхня здатність робити це не завжди точна або послідовна. У звичайних ситуаціях такі люди, ймовірно, можуть зрозуміти емоційний стан інших, але в складніших емоційних або соціальних контекстах їм може бути важко правильно інтерпретувати почуття оточуючих.

Десять осіб з низьким рівнем розпізнавання емоцій, швидше за все, мають труднощі з розумінням емоційного стану інших. Це може впливати на їхню здатність будувати ефективні стосунки та підтримувати якісну комунікацію, оскільки вони можуть не завжди виявляти чутливість до емоційних сигналів або потреб інших людей. Відсутність цієї здатності може призводити до соціальних непорозумінь і конфліктів, оскільки ці люди можуть не розуміти, як їхня поведінка або слова впливають на оточуючих.

Четверо опитуваних із високим рівнем розпізнавання чужих емоцій здатні точно і швидко виявляти емоції інших людей. Вони вміють тонко реагувати на емоційні сигнали і з великою ймовірністю розуміють невербальні підказки, такі як міміка, жести, інтонація. Це допомагає їм ефективно взаємодіяти, співпереживати та адаптувати свою поведінку відповідно до емоційного стану оточуючих, що підвищує якість їхньої комунікації та взаємин.

Загалом, результати вказують на те, що більшість учасників має базові навички розпізнавання емоцій, проте їм може бракувати більш тонкого розуміння емоційних сигналів у складних або напружених ситуаціях.

Поліпшення цієї здатності може сприяти глибшому порозумінню з іншими, зниженню рівня конфліктності та покращенню загального емоційного клімату у групі або соціальному середовищі.

Також за результатами методики Н. Холла виявлено, що серед респондентів лише одна особа має високий інтеграційний рівень емоційного інтелекту, тоді як 13 людей мають низький, а 16 — середній рівень (рис. 2). Така картина може свідчити про те, що більшість людей, які пройшли опитування, недостатньо розвинуті в аспектах усвідомлення та управління власними емоціями, особливо в умовах стресу чи травматичних ситуацій.

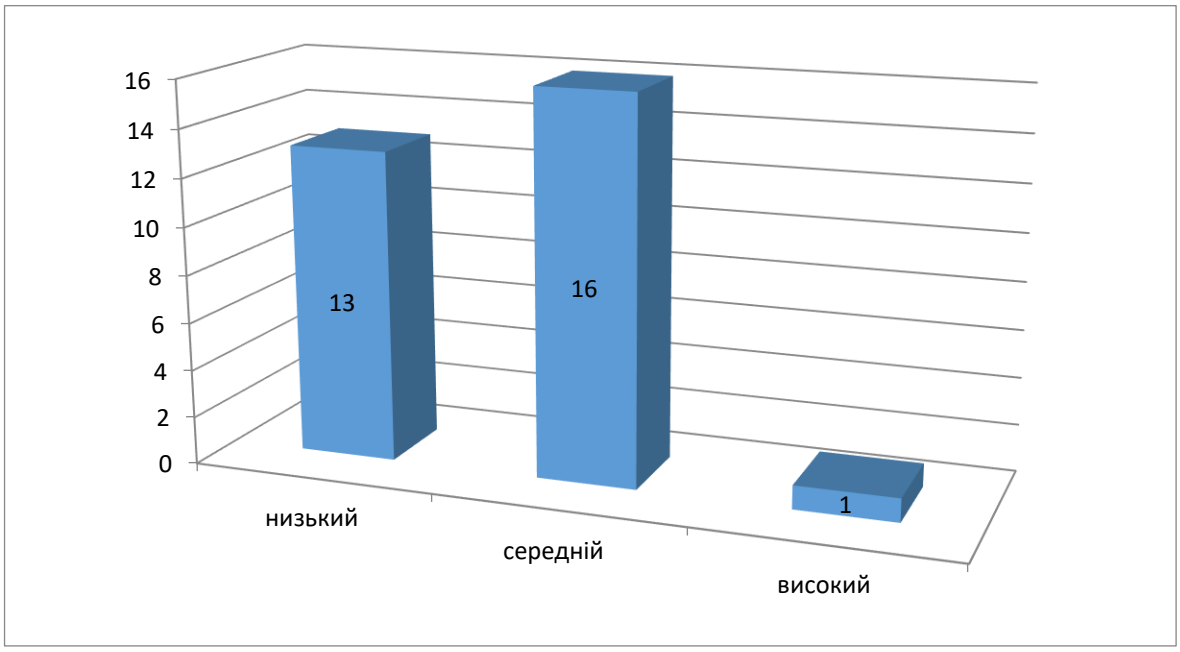

Рисунок 2.2. Показники інтеграційного рівня емоційного інтелекту

Низький рівень емоційного інтелекту у значної частини респондентів свідчить про труднощі у встановленні емоційного зв’язку з власними переживаннями, що може бути викликано або специфікою особистісного розвитку, або тривалим впливом травматичних подій. Результати вказують на те, що респонденти можуть мати труднощі з розпізнаванням своїх почуттів і контролем над ними, особливо у ситуаціях, які асоціюються з попередніми травматичними спогадами. Внаслідок цього виникає емоційна нестабільність та знижується здатність до адаптації, що особливо проявляється в умовах стресу чи емоційного напруження.

Середній рівень емоційного інтелекту, який виявлений у більшості респондентів, вказує на часткову здатність усвідомлювати власні емоції та емоції інших людей. Однак ці люди, найімовірніше, ще не досягли достатнього рівня гнучкості в управлінні емоціями та не можуть стабільно підтримувати позитивне психологічне самопочуття, особливо у стресових обставинах. Така група осіб може відчувати труднощі з контролем негативних емоцій, зниженим рівнем мотивації або ж відсутністю стійкості до стресу. Відповідно, ці результати вказують на потребу в емоційній підтримці для більшої частини респондентів та вказують на важливість розвитку емоційної компетентності.

У контексті роботи з травматичним досвідом ці дані вказують на те, що лише невелика частка людей з високим емоційним інтелектом буде більш стійкою до стресових ситуацій, зокрема у випадках повторних або затяжних травматичних подій. Зниження рівня емоційного інтелекту, яке виявлено у більшості, може свідчити про обмежені ресурси в емоційній сфері, що потенційно може ускладнювати процес подолання травми.

Покращення рівня емоційного інтелекту респондентів є досяжним завдяки системному підходу, що поєднує терапію, саморозвиток і соціальну підтримку. Це дасть змогу зменшити емоційну нестабільність, підвищити стресостійкість і покращити загальний психоемоційний стан.

У методиці САН (Самопочуття, Активність, Настрій) ми отримали середні показники, які розподілилися наступним чином (рис. 3).

Середній бал самопочуття (5,12) свідчить про те, що загалом учасники оцінюють своє фізичне та психічне самопочуття на середньому рівні. Це може бути наслідком різного роду травматичних подій, які вони пережили, і частково відображає вплив стресових факторів, які, можливо, спричинили певне зниження енергії та фізичної витривалості. Учасники з високими показниками самопочуття, ймовірно, володіють міцнішими адаптивними здібностями або переживали менш інтенсивні травматичні події. Натомість низькі показники можуть вказувати на тривалу емоційну або фізичну виснаженість.

Показник активності (4,69) є нижчим за самопочуття і настрій, що може свідчити про загальну втому та зниження енергетичних ресурсів у багатьох

респондентів. Низька активність також може вказувати на загальний знижений рівень мотивації, апатію або труднощі у виконанні щоденних завдань, які часто характерні для людей, що зазнали травматичного досвіду. Це може бути пов'язане із переживанням сильного стресу, який спричиняє відчуття виснаження та зниження ініціативи.

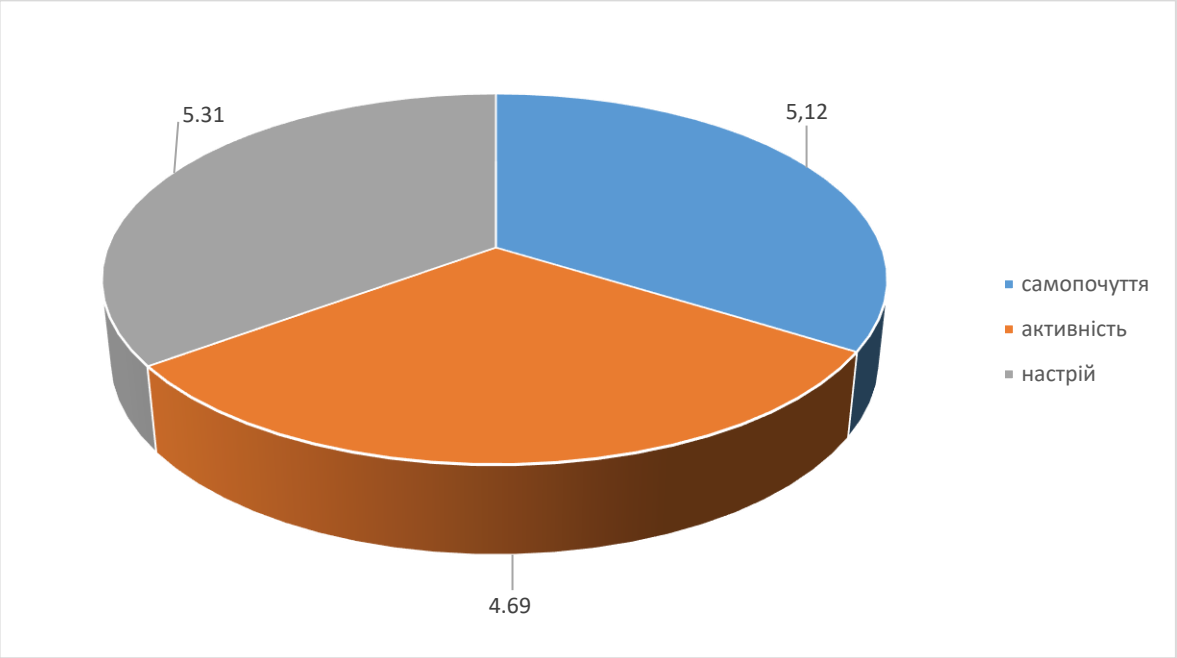

Рисунок 2.3. Показники шкал самопочуття, активність, настрій, сер. знач.

Настрій (5,31) у середньому є трохи вищим за самопочуття та активність. Це свідчить про те, що, попри труднощі та стресові фактори, деякі учасники все ж здатні підтримувати позитивний емоційний стан або хоча б відчувають періодичні підйоми настрою. Однак частина учасників демонструє нижчі бали, що вказує на схильність до негативних емоційних станів або депресивних симптомів.

Результати методики САН свідчать про те, що більшість респондентів перебувають на середньому рівні за показниками самопочуття, активності та настрою, що відображає загальний психоемоційний стан після травматичних подій. Для покращення стану рекомендовано використовувати психотерапевтичні методи, займатися фізичними вправами та розвивати

навички самоусвідомлення, що може сприяти підвищенню настрою та загальної активності.

Проведення дослідження надало цінну інформацію про психоемоційний стан та рівень емоційного інтелекту внутрішньо переміщених осіб, а також їхню реакцію на стрес та можливі травматичні події. Результати опитувань дозволяють глибше зрозуміти, як саме травматичний досвід впливає на психічну стійкість особистості, її здатність адаптуватися до емоційних навантажень та регулювати свої внутрішні стани.

Методика САН, яка вимірює поточний стан активності, настрою та самопочуття респондента, показала переважно середні результати. Це може вказувати на стабільність психоемоційного стану опитаних у повсякденному житті, але також може відображати певний рівень байдужості або звикання до стресу, що є типовим для людей, які довго перебувають під впливом постійних навантажень або переживають наслідки травматичних подій. Для мене, як психолога, ці дані дають розуміння щодо загального рівня стійкості респондентів, їх готовності до терапевтичної роботи та необхідного рівня підтримки.

2.3. Психологічні показники посттравматичного зростання особистості

Дані методики посттравматичного зростання дозволяють поглиблено оцінити, як саме людина справляється із симптомами, які зазвичай виникають після травматичних подій. Більшість респондентів (17 осіб) показали середні результати, що вказує на помірний рівень прояву симптомів посттравматичного стресового розладу (рис. 2.4). Це означає, що значна частина опитаних мають

середню здатність до опанування та інтеграції травматичного досвіду.

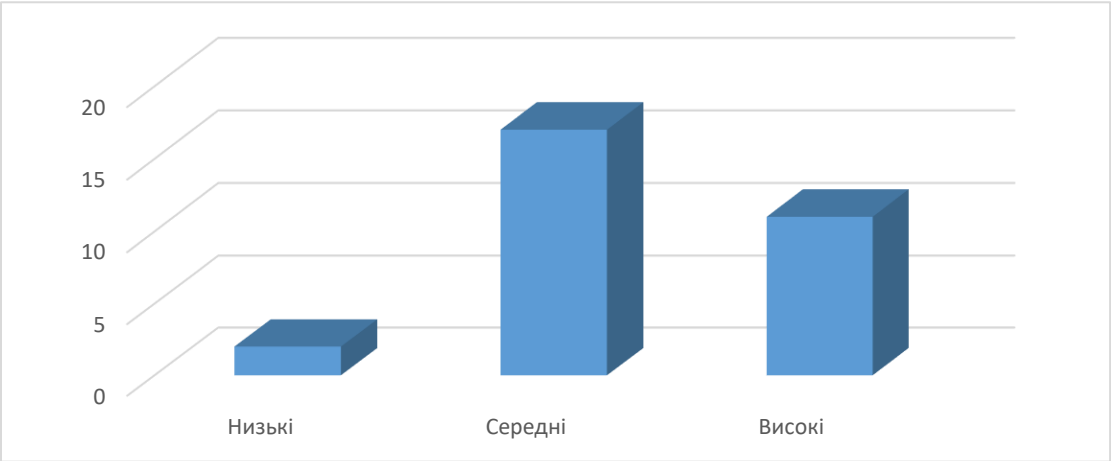

Рисунок 2.4. Загальні показники рівнів посттравматичного зростання досліджуваних

Водночас 11 респондентів показали високий рівень результатів, що свідчить про наявність високої стійкості до симптомів ПТСР, а отже, ймовірно, кращу адаптацію після травми. Для цих людей може бути простіше обробити негативний досвід, і вони, можливо, зможуть уникнути важких наслідків у вигляді хронічного стресу або тривалих психоемоційних проблем. На відміну від них, двоє людей з низьким результатом потребуватимуть більшої підтримки, оскільки їм складніше адаптуватися до пережитих травм.

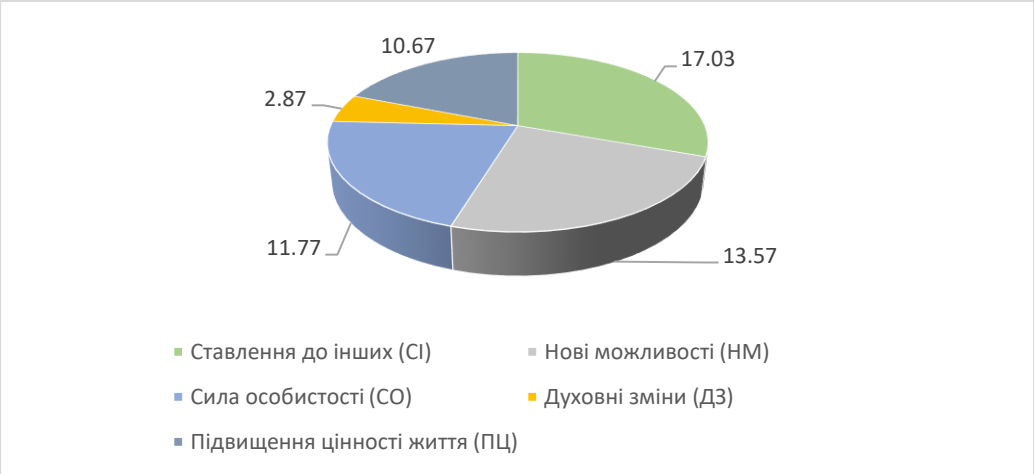

Рисунок 2.5. Показники шкал посттравматичного зростання внутрішньо переміщених осіб, сер. знач.

Наведена вище кругова діаграма (рис. 2.5) демонструє середні значення шкал посттравматичного зростання серед внутрішньо переміщених осіб. Найвищий показник належить зміні ставлення до інших, що становить 17,03. Це свідчить про те, що пережиті труднощі значно вплинули на соціальні взаємодії людей, сприяючи переоцінці відносин і більшому розумінню інших.

Другий за величиною результат стосується відкриття нових можливостей, яке має значення 13,57. Це може вказувати на те, що люди знаходять способи адаптації до нових умов, розвиваючи нові вміння або отримуючи інші перспективи для зростання.

Сила особистості займає третє місце із показником 11,77. Це свідчить про внутрішнє зміцнення характеру і витривалості під час подолання життєвих викликів.

Підвищення цінності життя відображається у значенні 10,67, що демонструє усвідомлення важливості життєвих моментів та вдячності за них.

Найнижчий показник належить духовним змінам, які становлять лише 2,87. Це може вказувати на те, що цей аспект має менший вплив на адаптацію порівняно з іншими вимірами. Таким чином, діаграма підкреслює різні аспекти особистісного зростання, акцентуючи на соціальних, емоційних та ціннісних змінах у житті внутрішньо переміщених осіб.

Аналіз отриманих результатів свідчить, що методики Холла та ПТЗ є дієвими для оцінки емоційного інтелекту та посттравматичного зростання, адже дозволяють виявити різні рівні психологічних проявів серед респондентів. Тим не менш, щоб підвищити їхню дієвість, варто поєднувати ці методики з іншими підходами, наприклад, методами арт-терапії, що допоможе глибше дослідити емоційні переживання.

Для покращення загального стану пацієнтів із різними рівнями посттравматичного зростання та емоційного інтелекту, варто впроваджувати комплексні програми підтримки, які можуть включати індивідуальні та групові сеанси, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції. Наприклад, терапія, спрямована на розвиток навичок усвідомленості, допоможе людям із низьким емоційним інтелектом краще розуміти й опрацьовувати свої емоції. Для людей

із високим рівнем посттравматичного зростання може бути корисним поєднання терапії з розслаблювальними методиками, такими як йога або медитація, для зниження рівня тривожності та підвищення здатності до адаптації.

Таким чином, результати дослідження підтверджують значущий вплив травматичних подій на психоемоційний стан особистості та потребу в індивідуалізованому підході до психологічної допомоги та реабілітації.

Отримані результати можуть допомогти у розробці індивідуальних планів психологічної допомоги для кожного респондента залежно від їх рівня емоційного інтелекту та здатності долати травматичний досвід. Наприклад, для тих, хто має низький емоційний інтелект, варто запровадити практики, спрямовані на розвиток емпатії, самоусвідомлення та емоційного саморегулювання. Це може бути особливо корисним для подальшого підвищення стійкості до стресу, оскільки підвищений емоційний інтелект дозволяє краще справлятися з емоційними навантаженнями. Для осіб, які мають високий результат за методикою ПТЗ, варто підтримувати навички, які допомогли їм успішно адаптуватися після травматичного досвіду. Такі люди можуть також брати участь у групах підтримки, де вони, маючи позитивний досвід подолання травми, можуть допомагати іншим учасникам, що зміцнює їхню психоемоційну стійкість.

Нами був використаний метод регресивного аналізу, який показує як на одну залежну змінну впливають значення однієї або кількох незалежних змінних (табл. 2.1.).

Розглянемо детальніше значення показників:

Multiple R: Коефіцієнт множинної кореляції. Показує силу лінійного зв’язку між залежною та незалежними змінними. Чим ближче до 1, тим сильніший зв’язок. В даному випадку, значення 0,161575 вказує на дуже слабкий зв’язок.

Таблиця 2.1

Регресійний аналіз впливу емоційного інтелекту на посттравматичне зростання особистості

Regression Statistics	
Multiple R	0,161575
R Square	0,026106
Adjusted R Square	-0,29852
Standard Error	3,568211
Observations	5

ANOVA

	df	*SS*	*MS*	*F*	*Significance F*
Regression	1	1,023901	1,023901	0,080419	0,795175
Residual	3	38,19638	12,73213		
Total	4	39,22028			

	Coefficients	*Standard Error*	*t Stat*	*P-value*	*Lower 95%*	*Upper 95%*	*Lower 95,0%*	*Upper 95,0%*
Intercept	8,6028	4,13183	2,08208	0,128746	-4,54653	21,75213	-4,54653	21,75213
X Variable 1	-0,09666	0,340838	-0,28358	0,795175	-1,18135	0,988042	-1,18135	0,988042

R Square: Коефіцієнт детермінації. Показує, яка частка дисперсії залежної змінної пояснюється незалежними змінними. В даному випадку, всього 2,61% дисперсії залежної змінної пояснюється незалежною змінною. Це дуже мало, і модель має низьку пояснювальну здатність.

Adjusted R Square: Поправлений коефіцієнт детермінації. Він враховує кількість незалежних змінних і може бути меншим за R Square.

Standard Error: Стандартна похибка регресії. Показує середнє відхилення фактичних значень залежної змінної від прогнозованих за допомогою моделі. Чим менше значення, тим точніші прогнози.

ANOVA:

F: Статистика F використовується для перевірки гіпотези про те, чи хоча б один з коефіцієнтів регресії відмінний від нуля. В даному випадку, значення F дуже мале, а p-значення велике (0.795175), що вказує на те, що ми не можемо відхилити нульову гіпотезу і зробити висновок про відсутність значущого лінійного зв’язку між змінними.

X Variable: Коефіцієнт при незалежній змінній. Він показує, наскільки зміниться в середньому залежна змінна при зміні незалежної змінної на одиницю. В даному випадку, коефіцієнт має негативне значення, але знову ж таки, з огляду на високе p-значення, цей ефект не є статистично значущим.

P-value: Показує ймовірність отримати таке значення коефіцієнта або більш екстремальне, якщо нульова гіпотеза (про відсутність зв’язку) є істинною. В даному випадку, всі p-значення великі, що підтверджує відсутність значущого зв'язку.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що побудована модель регресії є дуже слабкою і не дозволяє пояснити залежність між розглянутими змінними.

Даний висновок відкриває перспективи подальших досліджень, зокрема нелінійного зв’язку між змінними.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ФОРМУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

3.1. План програми психологічної стійкості внутрішньо переміщених осіб, які пережили психотравмуючі події.

Мета програми: розвиток психологічної стійкості у осіб, які пережили психотравмуючі події, через застосування методик психологічної підтримки та адаптації до змін.

1. *Вступ. Ознайомлення з програмою та встановлення контакту.*

1) знайомство та створення безпечного простору:

- формування довіри та відкритості через інтерактивні техніки;
- пояснення цілей і принципів програми.

2) оцінка індивідуальних потреб і ресурсів:

- початкове опитування, аналіз ситуації та актуальних потреб учасників.

2. *Психологічна освіта та розуміння травми.*

1) психологічні наслідки травматичних подій:

- теоретичний блок (як травма впливає на психічне і фізичне здоров'я);
- визначення типів психічних розладів, що можуть виникнути після травми (посттравматичний стресовий розлад, тривожні та депресивні розлади).

2) механізми психологічної стійкості та їх розвиток:

- пояснення концепції психологічної стійкості: адаптація, внутрішні ресурси, емоційне регулювання;
- важливість самоусвідомлення та прийняття емоцій.

3. *Розвиток емоційної стійкості та адаптації.*

1) методи емоційного регулювання:

- техніки релаксації та медитації (глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація);
- робота з емоційними блоками та панічними атаками (когнітивно-поведінкова терапія).

2) робота з травматичними спогадами:

- безпечні методи обробки травматичних спогадів (емпатійна активність, «письмові терапії», арт-терапія);

- техніка переписування травматичних сюжетів.

4. *Психологічна підтримка та соціальна адаптація.*

1) робота з підтримуючими відносинами:

- залучення соціальних ресурсів: сім'я, друзі, групи підтримки;

- встановлення здорових меж у взаємодії.

2) пошук сенсу та відновлення життєвих цінностей:

- підтримка учасників у відновленні сенсу життя через рефлексію та осмислення досвіду;

- пошук нових ресурсів для розвитку (волонтерство, хобі, нові знайомства).

5. *Стратегії профілактики вигорання та підтримки стійкості.*

1) психологічне самозбереження:

- навчання технікам емоційного самоконтролю (як зберегти енергію та уникати емоційного вигорання);

- важливість підтримки фізичного здоров'я (вправи, правильне харчування, сон).

2) розвиток позитивного мислення та відновлення довіри до світу:

- техніки когнітивної реструктуризації для формування оптимістичного погляду на майбутнє;

- робота з самооцінкою та відновленням самовпевненості.

6. *Практичні методи та підсумки.*

1) групові тренінги та практики:

- ситуаційні вправи на зміцнення психічної стійкості (рольові ігри, тренування рішучості);

- вправи на групову взаємодію та колективну підтримку.

2) індивідуальна робота з кожним учасником, індивідуальні консультації для уточнення особистих потреб та корекції прогресу;

3) оцінка результатів і коригування програми:

- повторне анкетування для оцінки змін у рівні стійкості та психологічного стану учасників;
- підсумкова зустріч: відгуки, рекомендації для подальшої підтримки.

7. *Підтримка після завершення програми*.

1) мобільні ресурси для підтримки:

- організація післяпрограмної підтримки через онлайн-ресурси, групи в соцмережах;

2) рекомендації щодо подальшого розвитку стійкості:

- книги для самостійного читання, додаткові практики для подальшого застосування.

Методи роботи:

- Психотерапевтичні техніки: когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, емоційно-фокусована терапія.
- Групова динаміка, індивідуальні консультації.
- Використання творчих методів: малювання, письмові вправи, музика.
- Навчання через інтерактивні вправи, рольові ігри та ситуаційні тренінги.

Тривалість програми: 8-12 тижнів, 1-2 зустрічі на тиждень.

Ця програма має на меті не тільки допомогти людям, що пережили травматичні події, відновити психологічну рівновагу, але й забезпечити сталий процес адаптації, підтримуючи здатність до подальшого розвитку та зміцнення внутрішніх ресурсів.

Ось кілька прикладів вправ для розвитку емоційної регуляції, які можна використати у нашій програмі психологічної стійкості:

Глибоке дихання «Квадрат» [14].

Мета: Зняття напруги, заспокоєння. Інструкція:

1. Сядьте зручно, заплющте очі.
2. Уявіть квадрат.

3. Почніть дихати за схемою: вдихайте через ніс на 4 рахунки; утримуйте дихання на 4 рахунки; видихайте повільно через рот на 4 рахунки; знову утримуйте дихання на 4 рахунки.

4. Повторюйте цикл 5–10 хвилин.

Візуалізація «Безпечне місце» [6].

Мета: Зняття тривоги, формування відчуття спокою. Інструкція:

1. Сядьте або ляжте у зручному положенні.

2. Уявіть місце, де ви почуваєтесь максимально комфортно і безпечно (може бути реальним чи вигаданим).

3. Додайте деталі: що ви бачите, чуєте, відчуваєте на дотик, які запахи.

4. Уявляйте це місце протягом 5–7 хвилин.

5. Після вправи обговоріть свої відчуття або запишіть їх.

Прогресивна м’язова релаксація за Джекобсоном (комплекс вправ, де є напруження та розслаблення м’язів) [14, 25].

Цю вправу можна виконувати вранці, вдень та ввечері або під час емоційного напруження, поганого настрою, проведення часу за комп’ютером, при дискомфорті у різних частинах м’язів. Для виконання вправи сядьте на стілець у зручну розслаблену позицію. Всі рухи необхідно виконувати, рахуючи від 1 до 8.

Мета: Зняття фізичної напруги, підвищення усвідомленості тіла. Інструкція:

1. У зручному положенні по черзі напружуйте та розслабляйте різні групи м’язів (починайте з пальців ніг і закінчуйте шиєю та обличчям).

2. Напружуйте кожну групу м’язів, потім повільно розслабляйте.

3. Відчувайте різницю між напруженням і розслабленням.

4. Завершіть вправу, зробивши кілька глибоких вдихів і видихів.

«Щоденник емоцій» [1].

Мета: Усвідомлення та прийняття емоцій. Інструкція:

1. Щовечора записуйте свої емоції, які ви відчували протягом дня (можна використовувати шкалу 0–10 для інтенсивності).

2. Ставте собі запитання: що спричинило цю емоцію? Як я на неї відреагував? Що я можу зробити, щоб краще впоратися наступного разу?

3. Обговорюйте записи під час групових зустрічей або з психологом.

«Дерево емоцій» (арт-терапія)

Мета: Робота з емоційними блоками через творчість. Інструкція:

1. Намалюйте дерево, яке символізує ваші емоції.

2. Коріння – ваші підтримуючі ресурси (люди, навички).

3. Стовбур – ваші щоденні виклики.

4. Гілки та листя – ваші емоції (позитивні та негативні).

5. Обговоріть малюнок у групі або з психологом.

Техніка «STOP» для тривожних ситуацій

Мета: Регулювання реакції на стрес у моменті. Інструкція:

1. S (Stop): Зупиніться на мить, щоб не реагувати автоматично.

2. T (Take a breath): Глибоко вдихніть і видихніть кілька разів.

3. O (Observe): Усвідомте, що ви відчуваєте, думаєте, бачите, чуєте.

4. P (Proceed): Дійте усвідомлено, обравши найбільш адекватну реакцію.

«Мій емоційний регулятор»

Мета: Створення персонального набору технік для управління емоціями. Інструкція:

1. Запишіть три речі, які вас заспокоюють (наприклад, музика, прогулянка, дихальні вправи).

2. Запишіть три речі, які вас надихають і піднімають настрій.

3. Учасники діляться списками в групі, обговорюють їхню ефективність.

Ці вправи допоможуть розвивати стійкість, підвищать усвідомленість та навчать учасників новим способам регуляції своїх емоцій.

3.2. Рекомендації щодо психосоціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами з урахуванням їх емоційного профілю

Робота з внутрішньо переміщеними особами (ВПО), які пережили психотравмуючі події, вимагає особливої уваги до їх емоційного стану. Біженці та внутрішньо переміщені особи часто стикаються з численними психоемоційними труднощами, спричиненими не лише самими травматичними подіями, а й довгостроковим стресом від зміни місця проживання, втрати рідних та знайомих, а також адаптації до нових умов життя. Це призводить до потреби в індивідуалізованому підході, який враховує емоційний профіль кожної особи.

На першому етапі необхідно детально вивчити емоційний стан кожної особи, важливо виявити ступінь травмованості, наявність посттравматичних стресових розладів, депресії, тривожності чи інших психічних порушень. Це означає, що спочатку необхідно встановити довіру між психологом та учасниками. Інтерактивні техніки, групові вправи на знайомство та активне слухання допомагають зняти соціальну напругу та покращити комунікацію в групі. Прозоре пояснення цілей і принципів програми дає учасникам зрозуміти, що саме їм пропонується та як це може сприяти їхньому відновленню. Проведення занять для учасників програми щодо природи травми, її впливу на емоційний і психічний стан допоможе знизити рівень стресу і надасть можливість краще зрозуміти свої емоції [6].

У зв’язку з тим, що більшість внутрішньо переміщених осіб пережили травматичні ситуації (втрату дому, близьких, зміни в способі життя), основним завданням є розвиток емоційної стійкості [24]. Для того, щоб допомогти людині впоратися з наслідками травмуючих подій, важливо пояснити їй, як травма впливає на психічне та фізичне здоров’я, а також які психічні розлади можуть виникнути в результаті пережитого стресу. Такі знання допомагають знизити рівень тривожності та дозволяють людині краще зрозуміти свої реакції, що є першим кроком до відновлення. Регулярне використання технік, таких як глибоке дихання, прогресивна м’язова релаксація, медитація допомагає знижувати рівень тривоги, покращує емоційний фон. Рекомендується

використання когнітивно-поведінкової терапії для роботи з панічними атаками, тривожними думками, негативними переконаннями, що виникли внаслідок травмуючого досвіду.

Багато ВПО стикаються з постійним переживанням травматичних спогадів, що впливає на їх емоційний стан. У разі пережитого стресу важливо забезпечити безпечні методи обробки травматичних спогадів, щоб допомогти людині поступово звільнятися від емоційної напруги, пов’язаної з минулими подіями. Тому рекомендуємо використання творчих методів для вираження емоцій і роботи з травматичними спогадами, такими, як арт-терапія, письмові терапії, а також групові вправи на емпатійну активність. Вони створюють умови для того, щоб ВПО могли вільно виражати свої емоції, переживання та думки, знаходячи розуміння і підтримку в інших. Малювання, музика та письмові вправи допомагають безпосередньо знімати емоційне навантаження та створюють можливості для самовираження. Створення безпечного простору, де люди можуть ділитися своїм досвідом, відчуваючи підтримку інших. Така групова взаємодія дозволяє знижувати відчуття ізоляції і непотрібного сорому.

Психологічна підтримка має включати також елементи соціальної адаптації. Важливо, щоб внутрішньо переміщені особи відчували підтримку не лише на індивідуальному рівні, а й через залучення до соціальних груп. Підтримка з боку родини, друзів або груп підтримки є важливим чинником для відновлення довіри до людей та світу в цілому. Навчання встановленню здорових меж у взаємодії допомагає уникнути емоційних травм, пов’язаних з неправильними соціальними взаємодіями та знижує ризик вторинного травмування [40].

Особливо важливо допомогти ВПО знайти новий сенс у житті. Втратити звичний життєвий орієнтир після трагедії або змін у житті — це одна з найпоширеніших проблем серед переміщених осіб. Тому допомога в пошуку сенсу та відновленні життєвих цінностей є одним з ключових аспектів. Важливо підтримати учасників програми в процесі рефлексії, виявлення нових ресурсів для розвитку – чи то через хобі, волонтерство або нові знайомства. Це дозволяє розширити горизонти і, як наслідок, зменшити відчуття безнадійності.

Враховуючи емоційну нестабільність, пов’язану з тривалими стресами та пережитими травмами, важливо вчасно вживати заходів для профілактики вигорання. Окремі методи самоконтролю, такі як навчання емоційного саморегулювання, допомагають зберігати енергію та запобігти вигоранню. Залучення ВПО до фізичних вправ, правильного харчування, а також забезпечення належного сну може значно покращити емоційне і психічне здоров’я [15].

Багато внутрішньо переміщених осіб відчувають втрату довіри до світу, що може проявлятися у тривожності, депресії та соціальній ізоляції. Використання методів когнітивної реструктуризації, спрямованих на зміну негативних переконань і формування оптимістичного погляду на майбутнє. Цей процес допомагає відновити віру в себе і в можливість змін на краще. Важливо підтримувати учасників у відновленні самооцінки, що особливо актуально для тих, хто пережив значну психологічну травму.

Оскільки кожна людина має свій унікальний досвід, індивідуальна робота з учасниками програми є необхідною. Психологічні консультації дозволяють уточнити особисті потреби, допомогти у вирішенні специфічних емоційних проблем і коригуванні прогресу. Створення мобільних ресурсів, онлайн-груп для підтримки учасників програми після її завершення допомагає зберегти досягнуті результати і продовжити розвиток стійкості.

Завершення програми не є кінцем процесу адаптації. Створення мобільних ресурсів для підтримки, онлайн-груп у соціальних мережах та рекомендації щодо самостійного розвитку стійкості допоможуть учасникам програми не лише завершити свій шлях до психологічного відновлення, але й продовжити роботу над собою в майбутньому.

Таким чином, психосоціальна робота з внутрішньо переміщеними особами, що пережили травмуючі події, повинна базуватися на комплексному підході, який враховує емоційні, соціальні та фізичні аспекти адаптації. Це дає можливість кожному учаснику програми не лише подолати наслідки пережитих труднощів, а й знайти нові сили для відновлення і розвитку.

Робота з внутрішньо переміщеними особами повинна бути комплексною і враховувати їх емоційний профіль на всіх етапах адаптації. Спільно з техніками психологічної підтримки важливо розвивати в учасників здатність до емоційного саморегулювання, підтримки соціальних зв’язків і відновлення довіри до світу. Використання індивідуальних підходів і творчих методів в допомозі людям, які пережили травматичні події, є ключовим для їх подальшого розвитку і стабільності.

ВИСНОВКИ

На основі аналізу теоретичних аспектів, проведеного емпіричного дослідження та розробки програми формування психоемоційної стійкості, сформульовано основні висновки магістерської роботи.

У роботі здійснено систематизацію поняття «травма» в контексті психологічної науки. Психотравмуючі події визначаються як фактори, що спричиняють дестабілізацію емоційної сфери особистості, викликаючи значні порушення у здатності адаптуватися до життєвих обставин. Аналіз сучасних підходів до вивчення посттравматичного стресу показав, що психотравма є складним і багатогранним явищем, яке вимагає системного підходу до його вивчення.

Під час емпіричного дослідження, проведеного за методикою діагностики емоційного інтелекту Холла, методикою самооцінки нервово-психічного стану (САН) та методикою посттравматичного зростання, виявлено характерні особливості психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб, які зазнали психотравмуючих подій.

Методика Холла дозволила оцінити рівні емоційного інтелекту, включаючи такі показники, як здатність керувати емоціями, самомотивація, емпатія та розпізнавання чужих емоцій. Це дало змогу виявити слабкі місця у сфері емоційної регуляції досліджуваних та визначити, які аспекти потребують найбільшої уваги в процесі психологічної допомоги. Зокрема, результати опитувань за методикою Холла свідчать про домінування низьких та середніх рівнів інтеграційного показника емоційного інтелекту, що відображає недостатній рівень здатності досліджуваних керувати власними емоціями, а також розпізнавати емоції інших людей. Найвищий показник спостерігався на шкалі «самомотивація», що може свідчити про збереження базових внутрішніх ресурсів для адаптації.

Методика самооцінки нервово-психічного стану (САН) дала змогу оцінити суб’єктивні характеристики психоемоційного стану, такі як самопочуття, активність і настрій. Результати показали, що загальний рівень

цих показників перебуває на низькому та середньому рівнях, що вказує на емоційне виснаження, знижену життєву активність і тривожні настрої. Це підтверджує потребу у впровадженні спеціалізованих психосоціальних програм підтримки.

Методика посттравматичного зростання (ПТЗ) була використана для оцінки потенціалу респондентів до подолання наслідків психотравми та формування нових позитивних особистісних якостей. Дослідження дозволило виявити, що попри негативний вплив пережитих подій, частина досліджуваних демонструє ознаки посттравматичного зростання. Це включає позитивну переоцінку життєвих цінностей, посилення міжособистісних зв’язків і розвиток нового розуміння власного потенціалу. Водночас такі прояви характерні лише для тих, хто має достатній рівень психологічних ресурсів.

Аналіз емпіричних даних свідчить, що психоемоційна сфера внутрішньо переміщених осіб є вразливою і потребує посиленої уваги з боку фахівців. Це проявляється у високих рівнях тривожності, емоційного виснаження, складнощах з емоційною регуляцією та соціальною інтеграцією. Водночас результати методики посттравматичного зростання показали, що навіть за умов пережитої психотравми можливе формування нових, позитивних особистісних рис. Це відкриває перспективи для подальших досліджень у напрямку вивчення факторів, що сприяють посттравматичному зростанню.

Проведені опитування дали змогу не лише ідентифікувати поточні проблеми респондентів, а й закласти основу для розробки програми психологічної допомоги.

Розроблена програма формування психоемоційної стійкості враховує специфіку переживань внутрішньо переміщених осіб та результати емпіричного дослідження. Вона складається з практичних модулів, спрямованих на розвиток навичок емоційної регуляції, підвищення рівня емпатії та самомотивації, а також формування позитивного емоційного фону. Окрім того, у програмі передбачено індивідуальну і групову роботу, яка спрямована на підтримку особистісного зростання та адаптацію до нових умов життя.

Подальша реалізація розробленої програми може стати основою для формування ефективної системи психосоціальної підтримки, яка допоможе внутрішньо переміщеним особам адаптуватися до нових життєвих умов, зберегти психоемоційну стійкість і підвищити якість життя. Одержані результати підтверджують необхідність комплексного підходу до роботи з цією категорією населення, враховуючи як їхній поточний емоційний стан, так і потенціал для подальшого зростання.

Отримані результати можуть бути використані для вдосконалення підходів до психологічної допомоги не лише внутрішньо переміщеним особам, але й іншим категоріям населення, які опинилися у кризових ситуаціях. Важливим аспектом подальшого дослідження є вивчення впливу запропонованої програми на довгострокові показники адаптації та психоемоційного стану осіб, які її пройшли. Також перспективним напрямком є розробка специфічних методик і програм для дітей та підлітків, які належать до цієї категорії населення.

У цілому, магістерська робота вносить вагомий внесок у розробку теоретичних і практичних основ роботи з психоемоційним станом внутрішньо переміщених осіб. Висновки, зроблені в результаті дослідження, можуть бути корисними для психологів, соціальних працівників та інших фахівців, які працюють із людьми, що пережили психотравмуючі події. Реалізація та подальший розвиток розробленої програми сприятимуть гармонізації емоційної сфери осіб, допомагаючи їм успішно інтегруватися в суспільство та будувати нове життя.

Таким чином, проведене дослідження підтверджує актуальність і важливість психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб. Розроблена програма може бути використана як практичний інструмент у роботі з цією категорією населення, сприяючи їхньому емоційному відновленню та адаптації. Перспективи подальших досліджень включають апробацію запропонованої програми в ширшому масштабі та її адаптацію до інших соціальних груп.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейко Б.В. Спеціальні методи психотерапії та психокорекції // Матеріали наук.-практ. звітної конф. кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка, 2022 р. Львів: Університетська книга, 2022. С. 86–90.

2. Андрушко Я. С. Психокорекція: навч.-метод. посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2017. 212 с.

3. Бессель ван дер Колк. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків, 2022. 624 с.

4. Боковець О. І. Емоційний інтелект як ресурс психічного здоров'я. *Габітус.* 2022. Випуск № 37. С. 68 – 75. DOI https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.37.12

5. Буркало Н. І. Психологічні особливості емоційного інтелекту. *Психологічний часопис*. 2019. Т. 5, № 7. С. 34–49. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2019_5_7_5

6. Вакуленко Дмитро, Лазаренко Олена. Психологічна підтримка в умовах війни. URL: https://dovidka.info/psyhologichna-pidtrymka-v-umovah-vijny/ (дата звернення: 18.10.2024).

7. Горбунова Вікторія. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Львів, 2017. 25 с.

8. Ґоулман Д. Емоційний інтелект. Харків, 2018. 512 с.

9. Гоцуляк Н.Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Педагогічні та психологічні науки.* 2015. № 1(74). С. 378–390.

10. Діденко Г. О. Теоретичний аналіз сучасних моделей посттравматичного зростання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2018. Вип. 2. С. 35–39.

11. Емоційний інтелект особистості (на хвилі Нової української школи): Навчально-методичний посібник / упоряд. М. Яцюк, Вінниця, 2019. 105 с.

12. Емоційний інтелект / упоряд. А. Козлова. Київ, 2018. 128 с.

13. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих. Київ, 2016. 219 с.

14. Зняття емоційної напруги легко і швидко: найпростіші тілесні вправи. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців. URL: https://pidtrymka.in.ua/useful_post/znyattya-emoczijnoyi-naprugy-legko-i-shvydko-najprostishi-tilesni-vpravy/ (дата звернення: 06.11.2024).

15. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати. Київ, 2022. URL: https://lib.iitta.gov.ua/730974/

16. Кас'янова С. Б. Дослідження емоційного інтелекту майбутніх фахівців соціономічних професій. *Науковий огляд*. 2019. № 6. С. 4–15.

17. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання. Київ, 2023. 124с.

18. Кулик Н. А., Гільова Л. Л. Емоційний інтелект: аналіз сучасних західних досліджень. *Проблеми сучасної психології.* 2018. Вип. № 39. С. 79–90.

19. Лазос Г. П. Резільєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія*. 2018. №14. С. 26–64.

20. Лефтеров В. О., Короход Я. Д. Психоемоційний стан та психологічна адаптація вимушено переміщених осіб в Україні // Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів XXI століття (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права) : у 2 т. : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 червня 2022) / за загальною редакцією С. В. Ківалова. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2022. Т. 1. С. 291–294.

21. Лисечко М. В. Посттравматичний стресовий розлад. URL: https://kdpu.edu.ua/sotsialno-hromadska-diialnist/psykholohichna-sluzhba/rekomendatsii/18615-posttravmatychnyy-stresovyy-rozlad.html (дата звернення: 25.12.2023).

22. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямах сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони*

України. № 2 (50), 2019. С. 65–73. URL: https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-50-2-65-73

23. Михайлова О. І. Стрес та посттравматичний стресовий розлад у психологічних дослідженнях: хрестоматія. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 249 с.

24. Могильова Н.М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права.* 2023. №2. С.81-85. URL: https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.2.12

25. Нервово-м'язова релаксація по Джекобсону. *UkrPublic*. URL: https://ukrpublic.com/health/nervovo-m-yazova-relaksatsiya-po-dzhekobsonu.html#instruktsiia-shchodo-vykonannia-vprav (дата звернення: 26.10.2024).

26. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32 (71), № 6. С. 68–72.

27. Панасенко Н. М. Особливості посттравматичного зростання у період війни. Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції. (Київ- Біла Церква, 30 вересня 2023). Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 160-164.

28. Піщик В. В. Вплив воєнних дій в Україні на психологічне здоров'я людини. Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції. (Київ- Біла Церква, 30 вересня 2023). Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 169-172.

29. Поліщук С. Комплексний психологічний підхід до роботи з травмою особистості. *Психогенеза особистості: норма і девіація*. Луцьк, 2015. Т. 2. С. 68-71.

30. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) Post-traumatic stress disorder (PTSD). URL: https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/ukrainian/post-traumatic-stress-disorder-PTSD (дата звернення: 20.11.2023).

31. Простір психологів. Інформація. Фахівці. Допомога. URL: https://psyhology.space/?post_type=matchastyna&p=13922 (дата звернення: 16.11.2023).

32. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: збірник статей. Інститут соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. Київ: Міленіум, 2015. 150 с.

33. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко. Київ: ТОВ Видавництво Логос, 2015. 207 с. URL: https://library.megu.edu.ua:9443/jspui/handle/123456789/2108 (дата звернення: 02.03.2024).

34. Психологічна травма та шлях до видужання. Джудіт Герман. Львів:, 2015.

35. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. І.О. Черезова. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.

36. Психологія ревіталізації: вікові та педагогічні виміри: колективна монографія. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2023.

37. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. О. Л. Туриніна. Київ: ДП Вид. дім «Персонал», 2017.

38. Резнікова О. А. Психологія травмуючих ситуацій. Слов'янськ, 2016. 135 с.

39. Романенко О. В. Базові принципи психологічної допомоги особам з ознаками ПТСР // Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції. (Київ- Біла Церква, 30 вересня 2023). Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 191-194.

40. Романовська Д.Д. Психологічна допомога у закладах освіти в період війни: запити, методики, алгоритми дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. № 1. 2022. С. 148–152. DOI: https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.28

41. Семенова Ю.С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. *Український науково-медичний молодіжний журнал. Спеціальний випуск № 3. Актуальні проблеми сучасної медичної психології*. Київ, 2011. С.50-54.

42. Терещук А.Д. Психологічна травма як чинник афективної поведінки особистості. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ, 2017. Т. 9. Вип. №10. С. 251-259.

43. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології : зб. наук. Праць*. Київ. 2017. Вип. 5 (19). 348 с. С. 3–10.

44. Ткаченко О. А. Посттравматичний розвиток як методологічний орієнтир подолання ПТСР. // Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції, (Київ- Біла Церква, 30 вересня 2023) Київ- Біла Церква: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 225-228.

45. Харитонова Н. Посттравматичне зростання, як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни. *Психологічні травелоги*. 2023. № 1. С. 167-189. URL: https://doi.org/10.31891/PT-2023-1-17

46. Які причини психічних розладів? Центр здоров'я та розвитку «Коло сім'ї». URL: https://k-s.org.ua/resources/blog/yaki-prychyny-psyhichnyh-rozladiv/ (дата звернення: 16.10.2023).

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика самооцінки нервово-психічного стану (САН)

Ця методика призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності та настрою.

Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлюваність (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

Інструкція. Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру, що найбільш точно позначає Ваш стан на даний момент.

Типова карта методики САН

Прізвище, ім´я _____ Стать _____, Вік _____

Дата _____ ,Час _____

Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
Добрий настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Малопрацездатний
Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Дієвий
Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасний
Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
Безініціативний	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Схвильований
Сповнений віри	3 2 1 0 1 2 3	Зневірений
Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
Добре відпочив	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
Бажаю відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажаю працювати
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Маловитривалий
Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий
Розмірковувати важко	3 2 1 0 1 2 3	Розмірковувати легко
Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
Сповнений надій	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований

Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Обробка та інтерпретація. При обробці ці цифри перекодовуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід ураховувати те, – що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. Зразок перекодування наведений у таблиці.

Перекодування:	Повний надій	7 6 5 4 3 2 1	Розчарований
Текст САН	Повний надій	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований

При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочившої людини оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Ключ.

Питання на самопочуття: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність:3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій:5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Додаток Б

ТЕСТ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ (EQ) Н. Холла

Методика призначена для виявлення здібності особистості розуміти відносини, що репрезентуються в емоціях, і керувати своєю емоційною сферою на основі прийняття рішень. Вона складається з 30 тверджень і містить п'ять шкал:

• шкала 1 - "Емоційна обізнаність";

• шкала 2 - "Управління своїми емоціями" (емоційна відхідливість, емоційна неригідність);

• шкала 3 - "Самомотивація" (довільне управління своїми емоціями);

• шкала 4 - "Емпатія";

• шкала 5 - "Розпізнавання емоцій інших людей" (вміння впливати на емоційний стан інших).

Інструкція. Нижче наведені висловлювання, які так чи інакше відображають різні сторони життя. Праворуч від кожного твердження напишіть цифру, виходячи з вашого ступеня згоди з ним: повністю не згоден (-3 бали); в основному не згоден (-2 бали); переважно не згоден (-1 бал); частково згоден (+1 бал); в основному згоден (+2 бали); повністю згоден (+3 бали).

Тестовий матеріал

1. Для мене як негативні, так і позитивні емоції служать джерелом знання про те, як чинити в житті.
2. Негативні емоції допомагають мені зрозуміти, що я повинен змінити у своєму житті.
3. Я спокійний, коли відчуваю тиск від інших.
4. Я здатний спостерігати зміни своїх почуттів.
5. Коли необхідно, я можу бути спокійним і зосередженим, щоб діяти відповідно до запитів життя.
6. Коли необхідно, я можу викликати у себе широкий спектр позитивних емоцій, таких як веселощі, радість, внутрішній підйом і гумор.
7. Я стежу за тим, як я себе почуваю.
8. Після того як щось засмутило мене, я можу легко впоратися зі своїми почуттями.
9. Я здатний вислуховувати проблеми інших людей.
10. Я не зациклююсь на негативних емоціях.
11. Я чутливий до емоційних потреб інших.
12. Я можу діяти на інших людей заспокійливо.
13. Я можу змусити себе знову і знову встати перед обличчям перешкоди.
14. Я намагаюся підходити до життєвих проблем творчо.
15. Я адекватно реагую на настрої, спонукання і бажання інших людей.
16. Я можу легко входити в стан спокою, готовності і зосередженості.
17. Коли дозволяє час, я звертаюся до своїх негативних почуттів і розбираюся, в чому проблема.
18. Я здатний швидко заспокоїтися після несподіваного засмучення.
19. Знання моїх справжніх почуттів важливе для підтримки "гарної форми".
20. Я добре розумію емоції інших людей, навіть якщо вони не виражені відкрито.
21. Я можу добре розпізнавати емоції за виразом обличчя.
22. Я можу легко відкинути негативні почуття, коли необхідно діяти.
23. Я добре вловлюю знаки у спілкуванні, які вказують на потреби інших людей.
24. Люди вважають мене добрим знавцем переживань інших.
25. Люди, які усвідомлюють свої справжні почуття, краще управляють своїм життям.
26. Я здатний поліпшити настрій інших людей.
27. Зі мною можна порадитися з питань відносин між людьми.
28. Я добре налаштовуюся на емоції інших людей.

29. Я допомагаю іншим використовувати їх спонукання для досягнення особистих цілей.

30. Я можу легко відключитися від переживання неприємностей.

Ключ

Шкала 1 - пункти 1, 2, 4, 17, 19, 25.

Шкала 2 - пункти 3, 7, 8, 10, 18, 30.

Шкала 3 - пункти 5, 6, 13, 14, 16, 22.

Шкала 4 - пункти 9, 11, 20, 21, 23, 28.

Шкала 5 -пункт 12, 15, 24, 26, 27, 29

Обробка та інтерпретація результатів

Рівні парціального емоційного інтелекту у відповідності зі знаком результатів: 14 і більше - високий; 8-13 - середній; 7 і менше - низький.

Інтегративний рівень емоційного інтелекту з урахуванням домінуючого знаку визначається за такими кількісними показниками: 70 і більше - високий; 40-69 - середній; 39 і менше - низький.

Додаток В

Опитувальник постравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory)

Інструкція. Вкажіть для кожного нижченаведеного твердження ступінь, в якому відповідна зміна відбулася в Вашому житті внаслідок кризової (травматичної) події, використовуючи наступну шкалу:

0	1	2	3	4	5
Жодних змін	Дуже незначні зміни	Невеликі зміни	Помірні зміни	Великі зміни	Дуже суттєві зміни

1. Я змінив свої пріоритети про те, що важливо у житті
2. Я набагато краще розумію цінність власного життя
3. У мене з'явилися нові інтереси
4. Я став більш впевненим у собі
5. Я став краще розуміти духовні питання
6. Я розумію, що можу розраховувати на людей у скрутних ситуаціях
7. Я скерував своє життя на новий шлях
8. Я відчуваю більшу близькість з оточуючими
9. Я охоче виражаю свої емоції
10. Я краще розумію, що можу впоратися зі складнощами
11. Я можу зробити багато гарних справ у своєму житті
12. Я більшою мірою здатен приймати речі такими, якими вони є
13. Я можу більше цінувати кожен день свого життя
14. У мене з’явилися нові можливості, як не були мені доступні раніше
15. Я став більше співчувати іншим
16. Я докладаю більше зусиль на встановлення відносин з іншими людьми
17. Я більше намагаюсь змінити те, що потребує змін
18. Я став більш віруючим (релігійнішим)
19. Я зрозумів, що я сильніший, ніж я думав
20. Я дізнався про те, якими чудовими бувають люди
21. Я краще розумію потреби інших людей

Обробка результатів. Кількісна оцінка посттравматичного зростання за кожною шкалою здійснюється шляхом сумарного підрахунку балів. Обробка проводиться по «сирому» балу. Потім за допомогою нормативної таблиці визначається індекс і інтенсивність

посттравматичного зростання за кожною шкалою. Індекс посттравматичного зростання обчислюється як сума балів за усіма твердженнями.

Шкала	Кількість тверджень	Номер тверджень
Ставлення до інших (СІ)	7	6, 8, 9, 15, 16, 20, 21
Нові можливості (НМ)	5	3, 7, II, 14, 17
Сила особистості (СО)	4	4, 10, 12, 19
Духовні зміни (ДЗ)	2	5, 18
Підвищення цінності життя (ПЦ)	3	1, 2, 13

Нормативні показники:

Шкала	Низькі значення	Середні значення	Високі значення
Ставлення до інших (СІ)	0-14	15-24	25-35
Нові можливості (НМ)	0-9	10-15	16-25
Сила особистості (СО)	0-7	8-15	16-20
Духовні зміни (ДЗ)	0-3	4-6	7-10
Підвищення цінності життя (ПЦ)	0-6	7-11	12-15
Індекс посттравматичного зростання	0-32	33-63	64-105

Інтерпретація результатів.

Змістовні характеристики шкал при високих значеннях сумарного балу.

Шкала «Ставлення до інших». Людина стала більше розраховувати на інших людей, відчувати більшу близькість з оточуючими, охочіше виражати свої емоції, зокрема й співчуття іншим людям. Вона почала докладати більше зусиль задля встановлення взаємин з людьми, частіше визнавати, що потребує їх підтримки та допомоги, стала більше цінувати інших людей.

Шкала «Нові можливості». Після кризової ситуації у людини з'явилися нові інтереси, вона стала впевненішою у собі, у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, змінювати те, що можливо змінити і приймати як даність те, що змінити жодним чином неможливо.

Шкала «Сила особистості». Людина стала краще розуміти, що може додати життєві негаразди, виявилося, що вона значно сильніша, ніж вважала досі.

Шкала «Духовні зміни». Людина стала краще розуміти духовні проблеми, стала більш віруючою.

Шкала «Підвищення цінності життя». У людини змінилися життєві пріоритети, вона стала цінувати кожен прожитий день, намагатися зробити його більш змістовним.

Отже, досліджувані з високим індексом посттравматичного зростання характеризуються відкритістю у спілкуванні з іншими, позитивним ставленням до життя, емпатійністю, вони легко адаптуються до змін, відчувають впевненість у власних можливостях вирішувати свої життєві проблеми.