

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

10.01 – КР. 687 «С» 2024.05.02 3

БОНДАРЕНКО АНДРІЙ КОСТЯНТИНОВИЧ

2024 р.

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Факультет Гуманітарно-педагогічний

**ПОГОДЖЕНО
ЗАХИСТ
факультету
психології**

_____ Інна САВИЦЬКА
“ ____ ” _____ 2024 р.

**ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО
Декан гуманітарно-педагогічного
Завідувач кафедри**

_____ Ірина МАРТИНЮК
“ ____ ” _____ 2024 р.

**МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему “Психоедукація як чинник оптимізації соціальної
адаптації ВПО в Україні” _**

Спеціальність 053 “Психологія”
Освітня програма «Психологія»
Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Гарант освітньої програми

доктор психологічних наук, професор _____ Віталій ШМАРГУН

**Керівник магістерської кваліфікаційної
роботи**

_____ Лариса СМОЛІНЧУК

Виконав

_____ Андрій БОНДАРЕНКО

КИЇВ – 2024

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет Гуманітарно-педагогічний

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о. завідувача кафедри
психології

кандидат психологічних наук, доцент
_____ Ірина МАРТИНЮК
“___” _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ
на виконання магістерської кваліфікаційної роботи
здобувачеві
Бондаренку Андрію Костянтиновичу

Спеціальність 053 “Психологія”
(код і назва)

Тема магістерської кваліфікаційної роботи **“Психоедукація як чинник оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні”**

затверджена наказом ректора НУБіП України від “24” листопада 2023 р. № 953 “З”, зміни від “02” травня 2024 р. № 687 “С”

Термін подання завершеної роботи (проекту) на кафедру 2024.11.11
(рік, місяць, число)

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи:

Наукові положення про сутність соціальної адаптації особистості, труднощі соціальної адаптації ВПО в Україні, сутність психоедукації як виду психологічної допомоги, результати науково-практичних розробок проблеми психологічної допомоги ВПО в Україні.

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. Психологічні труднощі адаптації ВПО в Україні.
2. Поняття психоедукації та її можливості у роботі з травматичним досвідом особистості.
3. Емпіричне дослідження сутності травматичного досвіду ВПО в Україні, що потребує застосування психоедукації як виду психологічної допомоги на етапі адаптації до нового середовища.
4. Сутність психоедукації у роботі з ВПО в Україні.
5. Аналіз ефективності застосування психоедукації в роботі з ВПО в Україні.

Дата видачі завдання “27” листопада 2023 р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи _____ Лариса СМОЛІНЧУК
Завдання прийняв до виконання _____ Андрій БОНДАРЕНКО

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ЯК ЧИННИКА ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВПО В УКРАЇНІ	11
1.1. Адаптація ВПО в Україні: сутність, поняття, інструменти.....	11
1.2. Використання психоедукації при роботі з травматичними подіями.....	20
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ЯК ЧИННИКА ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВПО В УКРАЇНІ.....	30
2.1. Методологія проведення дослідження	30
2.2. Організація дослідження	37
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ЯК ЧИННИКА ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВПО В УКРАЇНІ.....	49
3.1. Розробка тренінгу з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні».....	49
3.2. Результати апробації рекомендованого тренінгу.....	87
ВИСНОВКИ	93
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	96
ДОДАТКИ	104

ВСТУП

Актуальність теми. Агресія росії проти України виявила низку серйозних економічних і соціальних проблем, а також створила нові. Після протистояння на Майдані та боротьби з попереднім режимом влади, анексія Криму та військове вторгнення росії на територію України спричинили виникнення соціально-економічних загроз, які переросли у надзвичайну соціально-політичну ситуацію.

Найбільшою групою соціально незахищених осіб у світі вважаються внутрішньо переміщені особи – переселенці. На початку 2021 року у щонайменше 52 країнах світу налічувалося приблизно 24,5 мільйона таких осіб. Це цивільні люди, переважно жінки, діти та літні люди, які відчують себе покинутими у власних країнах або змушені залишати свої домівки та рідні місця через військові конфлікти, переслідування або природні катастрофи. Вони мають обмежений юридичний та фізичний захист, а їхнє майбутнє залишається невизначеним.

На відміну від біженців, внутрішньо переміщені особи з юридичної точки зору залишаються під захистом свого уряду, хоча цей уряд міг бути причиною їхньої втечі або продемонстрував нездатність захистити своїх громадян від насильства. В Україні через військові дії виникла значна кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО). За даними Міністерства соціальної політики України, наразі Україна входить до десятки країн з найбільшою кількістю ВПО.

У 2014 році був ухвалений Закон України «Про гарантування прав та свобод внутрішньо переміщених осіб», згідно з яким внутрішньо переміщеною особою вважається громадянин України, який стало проживає в Україні, та якого примусили або хто самостійно залишив своє місце проживання у зв'язку з уникненням негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, насильства, масових порушень прав людини або надзвичайних ситуацій природного або техногенного характеру.

Надання психологічної допомоги ВПО є однією з найактуальніших задач, що стоять перед державою та всім суспільством України. Індивідуальний психологічний профіль кожного отримувача психореабілітаційних послуг потребує окремої цілеспрямованої роботи над складанням індивідуального плану психореабілітаційного процесу. Кожній людині для відновлення та зцілення ран, завданих війною, потрібен різний час, різні підходи та методологічні інтервенції. Обсяг травматичного матеріалу та його вплив на психіку буде відрізнятися залежно від тривалості перебування в зоні бойових дій, характеру, світогляду та життєвого досвіду.

Проте, існують два види психологічних послуг, які підходять для кожної особистості: це психологічна діагностика та психоедукація. Подальша психокорекційна робота та психотерапія залежатиме від обставин, бажання та можливостей самого отримувача послуг. Однак проведення психодіагностики та психоедукації – це необхідний і обов'язковий мінімум послуг для кожної внутрішньо переміщеної особи.

Психоедукація, представлена у чітких, цікавих і структурованих моделях, є універсальним і дієвим інструментом, що виконує багато функцій: сприяє ясності щодо процесів, які відбуваються з людиною та її психікою, знижуючи рівень тривоги; підвищує обізнаність клієнта, що зміцнює його впевненість у собі; сприяє стабілізації психоемоційного стану. Страх невизначеності та нерозуміння свого стану, його суті та перспектив майбутнього, зменшується завдяки підвищенню компетентності. Поінформованість заспокоює, оскільки розгубленість змінюється на розуміння, що дозволяє планувати подальші дії для зцілення, адаптації, покращення самопочуття та стабілізації психоемоційного стану.

Проблеми, пов'язані з внутрішньо переміщеними особами в Україні, активно обговорюються не лише представниками влади, політиками та міжнародними організаціями, але й значною кількістю вітчизняних науковців, які досліджують масштаби, виклики та потреби внутрішньо переміщених осіб, а також їхній потенціал у контексті модернізації та економічного розвитку

країни. Серед таких науковців: Н. Андрусин, О. Балакірева, М. Бачинська, Т. Бондар, О. Бородин, О. Василенко, Т. Доронюк, Ю. Корнєв, Е. Лібанова, І. Локтева, О. Осінкіна, У. Садова та інші. Теоретичні та методичні основи для вирішення зазначених проблем викладені у наукових працях таких вітчизняних і зарубіжних дослідників, як Ю. Арутюнян, Ю. Бромлей, Дж. Беррі, В. Грищенко, О. Зайцева, І. Зверєва, А. Капська, Ю. Моргун, О. Малиновська, О. Ольхович, О. Піскун, А. Фернхем, К. Халепа, А. Шацька, Л. Шестак, а також зарубіжних науковців, серед яких Г. Гудвін-Гілл, Р. Дженнінгс та ін.

Важливі теоретичні аспекти переживання кризових травматичних ситуацій є предметом досліджень багатьох вітчизняних науковців (З. Кісарчук, Я. Омельченко, Г. Лазос, Л. Литвиненко, Л. Царенко). Багато дослідників розробили технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів ПТСР (З. Кісарчук, Я. Омельченко, Г. Лазос та ін.). Питанням і проблемам психореабілітації ВПО приділяли увагу у своїх роботах такі автори, як О. Кокун, С. Ніколаєнко, Н. Агаєв, О. Блінов, О. Туриніна, О. Стасюк та інші. Проте, незважаючи на значний інтерес різних представників держави та науковців до проблем ВПО, теоретичні та методологічні дослідження цього питання присвячені лише окремим його аспектам.

Об'єкт дослідження – процес соціальної адаптації та зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні.

Предмет дослідження – психоедукація як чинник оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні.

Метою дослідження є теоретичний аналіз та емпіричне дослідження використання психоедукації як чинника оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні.

Гіпотеза дослідження: існує прямий зв'язок між оптимізацією соціальної адаптації ВПО в Україні та ефективністю психоедукації.

Згідно з метою дослідження було визначено наступні завдання

дослідження:

- на підставі дослідження наукової літератури визначити сутність, поняття та інструменти адаптації ВПО в Україні;
- виявити особливості використання психоедукації при роботі з травматичними подіями;
- провести емпіричне дослідження використання психоедукації як чинника оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні;
- розробити тренінг з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні»;
- проаналізувати результати апробації рекомендованого тренінгу.

Для вирішення вказаних завдань та досягнення поставленої мети були використані такі *методи дослідження:*

- теоретичні: аналіз, синтез, систематизація, класифікація, узагальнення та порівняння науково-теоретичного матеріалу тощо;
- емпіричні: анкетування, бесіда, спостереження; методика SF-36 «Коротка форма оцінки здоров'я»; методика дослідження базисних переконань особистості Р. Янофф-Бульман; Міссісіпська шкала для оцінки ПТСР (цивільний варіант); метод малюнкової фрустрації С. Розенцвейга; інтеграційний тест тривожності; копінг-тест Р. Лазаруса;
- методи математичної статистики: кореляційний аналіз, кутове перетворення Фішера, параметричний t-критерій Стьюдента та коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Теоретична та практична значущість дослідження полягає в тому, що обґрунтовані практичні поради можуть бути використані для підвищення ефективності соціальної адаптації і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні за допомогою психоедукації. Результати цього дослідження можуть стати корисними для практикуючих психологів при проведенні теоретичних та практичних занять з психодіагностики, соціальної психології, саморегуляції та підвищення стресостійкості серед ВПО, особливо під час війни.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що було:

- поглиблено знання про вплив внутрішнього переселення на соціальну адаптацію і психологічне здоров'я ВПО в Україні;
- уточнено психологічні особливості використання психоедукації при роботі з ВПО;
- удосконалено умови ефективності психоедукації як чинника оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні;
- розроблено тренінг з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні».

Структура та обсяг роботи. Дослідження складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 113 сторінок, що містить 7 таблиць та 13 рисунків. Список використаної літератури складає 81 джерело.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ЯК ЧИННИКА ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВПО В УКРАЇНІ

1.1. Адаптація ВПО в Україні: сутність, поняття, інструменти

Цілий ряд дослідників досліджував у теоретичному аспекті визначення категорії «внутрішньо переміщені особи». Наприклад, М. Миколайчук вказує, що «внутрішньо переміщені особи є специфічною цільовою групою міграційної політики, яка характеризується різноманітними ознаками, зумовленими особливими потребами, особистісними характеристиками та впливами зовнішнього середовища» [33]. Г. Гудвін-Гілл розглядає внутрішньо переміщених осіб як тих, хто раптово у великій кількості покидає свої домівки через збройні конфлікти, внутрішні протистояння, систематичні порушення прав людини або природні катастрофи і залишаються на території своєї власної країни. За словами автора, внутрішньо переміщені особи фактично є тими, хто може бути охарактеризований як «вимушені переселенці», проте вони залишаються у межах своєї країни й мають право на захист з боку її уряду [11, с. 314].

У науковій роботі «Адміністративно-правовий статус біженців і вимушених переселенців в Азербайджанській Республіці» Р. Наджафгулієв розглядає поняття «внутрішньо переміщена особа» як особу, яка є громадянином своєї країни, але змушена залишити своє звичне місце проживання і переселитися в інше місце через військові дії, природні катастрофи або інші лиха [38, с. 52]. Автор **відносить** основні причини внутрішнього переміщення осіб до таких явищ, як військова агресія, природні або техногенні катастрофи.

Крім того, М. Сірант зауважує, що внутрішньо переміщені особи – це люди або групи людей, які були змушені залишити свої місця проживання,

щоб уникнути збройних конфліктів, насильства або систематичних порушень прав людини [52, с. 158]. У своїй науковій роботі «До проблеми сутності поняття «внутрішньо переміщені особи»: державна політика та регіональна практика» М. Малиха вказує, що основними причинами внутрішнього переселення є військові конфлікти, прояви насильства та систематичні порушення прав людини. Автор визначає внутрішньо переміщених осіб як громадян своєї держави, які, внаслідок воєнних дій та їх наслідків, мусять залишити своє стале місце проживання для забезпечення власної безпеки, при цьому не перетинаючи державний кордон [28, с. 10].

Враховуючи аналіз вищевикладених понять, можна зробити висновок, що основною та найпоширенішою причиною внутрішньої міграції є конфлікт, що супроводжується застосуванням зброї або військового потенціалу країни. Наступною за важливістю причиною є системні порушення прав людини та стихійні або техногенні катастрофи, які унеможливають подальше перебування на територіях, де відбулася катастрофа. Крім того, внутрішньо переміщені особи здійснюють переміщення як за власною ініціативою у зв'язку з вищезазначеними обставинами, так і примусово, якщо переміщення відбувається без їхньої згоди, за державним примусом.

В контексті проведеного науково-теоретичного аналізу маємо намір виокремити власне визначення даної категорії осіб. Особи, що є примусово внутрішньо переміщеними, – це люди або групи осіб, які змушені покинути своє місце проживання через ускладнення політичної, соціальної, економічної або екологічної ситуації у відповідній адміністративно-територіальній одиниці, щоб уникнути порушень прав людини, військового конфлікту або жорстокого поводження, і вони потребують захисту з боку держави як у правовому, так і у соціальному аспектах. Важливо відзначити, що, дотримуючись визначення поняття «внутрішньо переміщені особи», слід звернути увагу на те, що їх також називають «вимушеними переселенцями» або просто «переселенцями».

Аналіз різноманітних наукових джерел показує, що під час дослідження процесів адаптації внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та суспільств, що їх приймають, основна увага спрямована на різні аспекти цих процесів. Це відображає як відмінності у фокусах інтересів окремих наук (таких як економіка, психологія, соціологія, демографія, антропологія, медицина та ін.), так і в різниці теоретично-методологічних підходів.

У контексті питань адаптації та інтеграції ВПО медична наука зосереджується на стані здоров'я переміщених осіб, поширеності захворювань, включаючи епідеміологічні аспекти. З іншого боку, психологічна наука цікавиться психологічними станами ВПО, зокрема стресом, а також його впливом на їхню поведінку. Соціологія та антропологія зосереджуються на вивченні взаємодії внутрішньо переміщених осіб з новим культурним та соціальним оточенням і можливими змінами їхньої ідентичності. Економіка виявляє більший інтерес до фінансових витрат та потенціалу ВПО, їхньої можливості знайти роботу в новому середовищі та відновити професійний статус [34].

Незважаючи на методологічні відмінності між цими науками в дослідженні адаптації та інтеграції ВПО, існують два загальні підходи, які виходять за межі окремих дисциплін [41; 55]:

- соціокультурний;
- ресурсний (також відомий як економічний).

Соціокультурний підхід розглядає адаптацію як процес подолання культурного шоку та пристосування до нового культурного середовища, включаючи збереження ідентичності ВПО через взаємодію з ідентичностями інших груп. Інтеграція ВПО в нових громадах тлумачиться як процес зближення ідентичностей.

На практиці, співіснування ідентичності внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та оточуючих груп та їх зближення можуть відбуватися двома основними шляхами, які відомі за дослідженнями культурної антропології: асиміляції та мультикультуралізму. Вибір конкретного шляху значною мірою

залежить від того, як культурна, соціальна та політична різноманітність між ВПО та приймаючими групами (громадами) розглядається – як можливість або як загроза. Дебати про вибір між політикою мультикультуралізму та асиміляцією відіграють важливу роль у дослідженнях інтеграції мігрантів загалом, а також в аналізі інтеграції внутрішньо переміщених осіб після конфлікту [6]. Незважаючи на те, що позиція, яка є характерною для соціокультурного теоретико-методологічного підходу, займає провідне місце не лише в українських, але й у закордонних ЗМІ, політичних дискусіях і часом у громадському мисленні, наукова увага до цього підходу в науковому середовищі протягом останнього десятиліття значно зменшилась.

У наукових дослідженнях вимушеної міграції все більшу роль починає відігравати ресурсний підхід. Суть цього підходу можна сформулювати так: «Ресурси – це засоби, за допомогою яких люди задовольняють свої потреби, досягають цілей та ін. Дослідження адаптації мігрантів, взагалі кажучи, є вивченням факторів, які полегшують або обмежують доступ до ресурсів» [81, с. 7]. В рамках ресурсного підходу адаптація розглядається як процес пристосування до втрати значної частини ресурсів, якими володіли ВПО до їх переміщення, а також здобуття доступу до ресурсів на новому місці перебування. Інтеграція в цьому контексті розглядається як встановлення спільного використання ресурсів між ВПО та місцевими громадами, що їх приймають. Цей підхід вперше було представлено науковцем Б. Харрелл-Бондом [70].

Д. Райан, Б. Дулі та Ч. Бенсон пропонують класифікувати ресурси на чотири основні категорії: особисті, матеріальні, соціальні та культурні. Автори стверджують: «Біженці, які прибувають до суспільства, яке їх приймає, часто зазнають втрат у своїх ресурсах... Для відновлення втрачених ресурсів можна використати дві стратегії: заміщення ресурсів або їх підстанова» [81, с. 12]. Як підкреслюють науковці, родинна підтримка на новому місці може бути замінена підтримкою від друзів, релігійних організацій або громадських установ. Один із прикладів заміщення ресурсів виникає, коли чоловіки,

зіткнувшись із труднощами у пошуку нової роботи, можуть зосередитися на сім'ї (зокрема на вихованні дітей або догляді за батьками похилого віку).

В цілому, соціокультурний підхід до адаптації та інтеграції ВПО стає менш актуальним в сучасних умовах в Україні. Згідно з цим підходом, різниці в культурі між ВПО та приймаючими громадами є важливими (наприклад, у разі, якщо ці відмінності обумовлені різним етнічним складом ВПО та рештою населення). Українські ВПО представляють різні регіони та групи, які відрізняються за ідентичністю та культурою (мовою, релігією, етнонаціональною приналежністю, співвідношенням між регіональною та національною ідентичностями), і хоча ці особливості були предметом багатьох досліджень, їх практичне значення виявилось невеликим.

Проте, для висвітлення проблем та процесів адаптації й інтеграції деяких груп, що відчутно відрізняються культурою та ідентичністю від більшості населення України, наприклад, етнічних і релігійних меншин (наприклад, роми з Донецької області або мусульманські громади з Криму), більш підходящим є соціокультурний підхід. Українським умовам найбільш релевантний ресурсний підхід. Різниця в ресурсах між ВПО є важливішою, ніж культурні розходження та ідентичність, і визначає більшість ВПО. Даний метод краще відображає різновид матеріальних та нематеріальних втрат, що понесли ВПО. Крім того, він більш підходить для проведення емпіричних спостережень та квантифікації. Оскільки ці підходи не є взаємовиключними і мають різні можливості, які в значній мірі не перетинаються, на наш погляд, раціональним буде синтезувати їх і періодично проводити рефлексивну перевірку, щоб визначити, які з них найбільш відповідають конкретним групам ВПО [48].

Згідно з аналізом наукових публікацій, термін «адаптація» рідко застосовується у відношенні до мігрантів. Хоча він часто зустрічається у психологічних дослідженнях, присвячених ВПО, в інших наукових дисциплінах використовується лише в окремих випадках.

У рамках соціокультурного підходу поняття «адаптація» для вимушених мігрантів описує процес, який розгортається протягом короткого періоду після переїзду в нове місце і пов'язаний зі стресом через зміну місця проживання та необхідністю пристосуватися до нових умов життя.

Н. Мазіна та Н. Скок висловлюють думку, що соціально-економічна адаптація внутрішньо переміщених осіб є необхідним процесом, який полягає в тому, щоб індивід вступає у нове соціальне оточення з можливістю втілення прогресивних змін у цьому середовищі, при цьому відчуваючи задоволення своїх потреб та досягаючи життєвих цілей [24, с. 136].

За ресурсним підходом, вимушена міграція супроводжується втратою або обмеженням доступу до різних ресурсів: житла, майна, комунальних послуг, можливостей зайнятості, соціальних зв'язків та ін. Ці втрати можуть відбуватись як перед переселенням, так і під час неї, а також після прибуття у нове соціокультурне середовище. Ресурси, які залишилися в попередньому культурному середовищі людини, можуть втратити актуальність або цінність. Тому успішна адаптація мігрантів до нових умов значною мірою залежить від їх здатності відновити втрачені ресурси, такі як соціальна підтримка, і отримати нові, які є важливими для нового оточення. Отже, адаптація ВПО є процесом, під час якого індивіди прагнуть задовольнити свої потреби, досягти своїх цілей і відповідати вимогам нового суспільства після переміщення [81, с. 7].

В загальному можна виділити наступні аспекти адаптації ВПО в контексті двох підходів:

- у рамках соціокультурного підходу, адаптація означає подолання психологічного стресу, спричиненого переміщенням до нового місця проживання;

- за ресурсним підходом, адаптація полягає у здобутті інформації про наявність та місцезнаходження ресурсів, необхідних для забезпечення основних потреб, таких як житло, продукти харчування, джерела доходу, медичне обслуговування, освіта, транспорт та зв'язок.

Згідно з аналізом наукової літератури, також рекомендується розглядати адаптацію ВПО як послідовність етапів, а не як одноразовий процес. Позиція О. Макарової, що наголошує на важливості розробки програм соціальної підтримки та адаптації внутрішньо переміщених осіб на територіях їхнього розміщення, здається цілком обґрунтованою [26]. Оскільки немає реальних перспектив на припинення бойових дій та повернення контролю держави над відповідними територіями найближчим часом, важливо вжити заходів для запобігання можливим негативним соціально-економічним наслідкам для територій-реципієнтів. Політика, спрямована на внутрішньо переміщених осіб, повинна забезпечувати баланс між інтересами місцевих громад і створенням гідних умов для життя та праці постраждалих осіб. Програма реінтеграції має не лише підтримувати зайнятість переселенців, але й сприяти соціально-економічному розвитку місцевих громад, використовуючи їхній значний людський, економічний, інтелектуальний та демографічний потенціал [26, с. 175].

Масова внутрішня міграція спричиняє ряд серйозних проблем, які впливають як на внутрішньо переміщених осіб, так і на суспільство в цілому. Цей процес призводить до суттєвого спрощення поведінки людей для забезпечення власного виживання, що, однак, породжує загальну невизначеність в суспільних відносинах. Неможливість передбачити реальні перспективи щодо відновлення державного контролю над тимчасово окупованими територіями зачіпає необхідність розроблення ефективних стратегій адаптації.

Важливо відзначити, що, на відміну від добровільної міграції, коли соціальний статус зазвичай покращується, у разі примусової міграції спостерігається суттєве погіршення цього статусу та часткова або повна втрата матеріального благополуччя і раніше наявних джерел доходів. Під поняттям «вимушеність» розуміємо відсутність позитивних мотивів для переїзду та зміни умов проживання, що перешкоджає нормальному життю або створює реальну загрозу безпеці без перспективи нормалізації ситуації. Основною

метою адаптації є пошук виходу з конфлікту із зовнішнім середовищем. Активна стратегія передбачає намагання змінити середовище, тоді як пасивна – підкорення життєвим обставинам. Згідно з результатами дослідження Д. Канемана та А. Тверські, може мати місце так званий «феномен асиметрії», коли людина приймає низку протирічних рішень, частина з яких спрямована на досягнення виграшу, а інша частина – на уникнення програшу [74].

Для оцінки стратегій адаптації вимушених переселенців можна скористатися теорією, яку запропонував J. Gullahorn. Ця теорія базується на гіпотезі про те, що адаптаційний процес може бути представлений у вигляді U-подібної кривої, де окремі етапи відображають різні стадії цього процесу:

- перший етап характеризується оптимістичними очікуваннями та надіями на майбутнє;
- другий етап відзначається зростанням негативного впливу середовища на людину, що призводить до стану депресії та розчарування;
- на третьому етапі спостерігається максимальне проявлення симптомів безпорадності та виникнення психосоматичних розладів;
- четвертий етап характеризується появою оптимізму, відчуттям задоволеності та інтегрованості у нові умови;
- на п'ятому етапі відбувається повна адаптація індивіда [69].

Однак деякі з вимушених переселенців можуть не мати можливості або бажання повністю пристосуватися до нового середовища і, після відновлення стабільності, вони можуть повернутися на своє попереднє місце проживання. На цьому етапі вони знову стикаються з новими проблемами реадaptaції, які можуть відтворювати U-подібну криву [69].

Отже, можна сформулювати кілька висновків.

По-перше, внутрішньо переміщені особи – це індивіди або група осіб, які змушені покинути своє місце проживання через складні політичні, соціальні, економічні або екологічні умови у відповідній адміністративній одиниці, з метою ухилення від порушень прав людини, воєнних конфліктів, насильства, та потребують захисту від держави. Адаптація внутрішньо

переміщених осіб – це складний процес, який охоплює декілька сфер, що можуть бути вивчені різними науками, такими як медицина, психологія, соціологія, антропологія, економіка та інші. Існують два основних теоретико-методологічних підходи, які виходять за межі конкретних наук та мають різні погляди на адаптацію та інтеграцію внутрішньо переміщених осіб: соціокультурний і ресурсний. Соціокультурний підхід зосереджується на внутрішніх аспектах життя внутрішньо переміщених осіб, їх особистих переживаннях та суб'єктивних вимірах адаптації та інтеграції, тоді як ресурсний підхід звертається до зовнішніх факторів та об'єктивних параметрів, таких як ресурси, доступні внутрішньо переміщеним особам. Для соціокультурного підходу адаптація включає подолання культурного шоку, що виникає при адаптації до нового культурно-соціального середовища та зміні ідентичності. У ресурсному підході адаптація передбачає отримання інформації про те, як і де можна отримати ресурси, необхідні для внутрішньо переміщених осіб у новому місці проживання.

По-друге, загалом адаптація є складним процесом пристосування людини до нового соціокультурного середовища та зусиллями приймаючого суспільства щодо забезпечення їх соціально-економічних та культурних потреб. Отже, учасниками адаптації є, з одного боку, мігранти або внутрішньо переміщені особи, а з іншого боку – органи державної влади, місцевого самоврядування, різні соціальні установи, а також місцеві жителі та представники інших груп та національних меншин. З усіх стратегій адаптації, викладених у дослідженні, найбільш оптимальною, як для окремої особи, так і для суспільства в цілому, є модель інтеграції, що дозволяє зберегти власну ідентичність, при цьому ставши необхідною і корисною складовою великого соціуму. Проте, реалізація такої моделі можлива лише в умовах сприятливого та відкритого середовища приймаючого соціуму, а також лише при добровільному виборі самого адаптуючогося індивіда.

1.2. Використання психоедукації при роботі з травматичними подіями

Вся життєдіяльність людини залежить від її психологічного благополуччя, яке впливає на всі сфери її життя: від функціонування організму (психосоматика, психофізіологія) до ідентифікації та рефлексії себе у соціальному середовищі та світі загалом. Тому важливо розуміти методи соціально-психологічної профілактики психічного здоров'я: це може сприяти позитивному розвитку особистості у майбутньому, формуванню емоційної зрілості, збагачуванню духовного капіталу та зростанню психологічних ресурсів, які допоможуть впоратися зі стресовими ситуаціями та кризовими періодами у житті.

Психоедукація, походить від англійського терміну «psychoeducation» – «психологічна освіта» або «виховання», є важливим етапом в консультуванні або психотерапії, який надає людині знання про методи подолання наслідків травматичної події. Завдання консультанта або терапевта у цьому процесі – не лише передати інформацію про те, що відбувається з людиною або про її проблему (розлад, хворобу, кризу), але й навчити, як використовувати дану інформацію. Це означає не лише передачу знань, але й впровадження процесів, які сприятимуть розвитку адаптивної поведінки (вирішенню проблеми).

У загальному психоедукація орієнтована на таке (мал. 1.1) [3].

На початковому етапі, у 1950-х роках, психоедукація була розроблена в США для надання підтримки хворим на шизофренію та їхнім родичам. В цей період вчені виявили корисний вплив нейролептиків на пацієнтів із цим діагнозом. Однак, часто пацієнти не були готові регулярно приймати призначені препарати через недостатнє розуміння свого стану та необхідності медикаментозного лікування. Дослідження підтвердили, що значна частина пацієнтів мала обмежене усвідомлення свого діагнозу. Тому в 70–80-х роках минулого століття в Америці почали активно впроваджувати психоосвітні програми для хворих на шизофренію та їхніх родин, які пояснювали

симптоматику, побічні ефекти препаратів, можливі методи лікування, прогнози і так далі. Хоча психоосвітні сесії не можуть замінити психотерапію або медикаментозне лікування, вони позитивно впливають на готовність пацієнтів до співпраці та надають допомогу родичам у допомозі з психологічними труднощами, посилюючи їхню роль у терапевтичному процесі [13].



Мал. 1.1. Орієнтація психоедукації [3]

Автори методичного посібника «Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних сил України» [19] звертають увагу на значення психоедукації як важливого елемента первинної психологічної профілактики. Вони відзначають, що важливо проводити інформаційну роботу щодо реакції психіки на важкі психотравмуючі події. Особливу увагу варто зосередити на темах тривоги, страху, паніки, факторах стресу та можливостях їх запобігання, а також на небезпеці від психологічної пропаганди з боку ворога, включаючи чутки.

Також важливою складовою психоедукації є навчання методикам емоційного і психологічного розслаблення, саморегуляції та самокорекції, яке включає в себе вправи самоконтролю, фізичні техніки, дихальні вправи, аутогенне тренування, прогресивну м'язову релаксацію, креативну візуалізацію та різноманітні медитативні практики. Проведення психоосвітньої роботи також включає навчання клієнтів, зокрема ВПО, впізнаванню психічних розладів, ознайомлення з методами їх подолання та надання психологічної підтримки особистості щодо можливих психологічних наслідків стресу та шляхів їх подолання.

Психоедукація включає пояснення та передачу необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні труднощі та їхні наслідки для особистості. Використання психоедукації показує також добрі результати під час лікування фізичних захворювань, що все частіше зазначається в медичній літературі. Мета психоедукації для клієнта полягає в кращому розумінні та вмінні справлятися з хворобою, а також у сприянні виявленню і мобілізації його сильних особистісних рис, ресурсів і навичок для подолання кризових ситуацій, з метою запобігання рецидивів та покращення здоров'я і добробуту на тривалу перспективу. Через краще розуміння пацієнтом своєї хвороби він здатен краще пристосовуватися до цього стану [20].

Основні складові психоедукації включають (мал. 1.2) [20; 35]:

- передача інформації про симптоматику розладу, його причини, прогноз, методи лікування та можливі побічні ефекти препаратів;
- емоційне розрядження у близьких пацієнта, що сприяє покращенню його стану, обмін досвідом з іншими особами, які пережили схожі життєві ситуації, а також підтримка соціальних контактів;
- пояснення важливості регулярного та повного виконання медикаментозного та психотерапевтичного лікування, оскільки співпраця та дотримання рекомендацій сприяють покращенню психічного та фізичного здоров'я пацієнта;

- допомога у розвитку навичок самодопомоги, наприклад, навчання виявлення ознак погіршення стану або кризових ситуацій у пацієнта і вміння надавати першу допомогу: медичну, психологічну чи соціальну.



Мал. 1.2. Складові психоедукації

Використання психоедукації в сучасних методиках лікування вимагає від працівників, зокрема лікарів і психологів, вміння будувати довірчі відносини з пацієнтами та їхніми родичами, уміння впливати на них і ефективно застосовувати найбільш відповідні методи виховного впливу в кожній конкретній ситуації. Особливо важливою є інформація, яка свідчить про те, що комбінована терапія, яка включає специфічне лікування соматичних захворювань, антидепресанти та психотерапію з елементами психоедукації, не лише значно підвищує ефективність лікування як фізичних, так і психічних розладів, але й забезпечує стабільне покращення самопочуття та відсутність рецидивів на протязі 6-12 місяців, що підтверджує доцільність подальшого її застосування [43].

У своїй науковій статті український дослідник С. Ніколаєнко розглядає різні підходи до психологічної корекції та психотерапії ПТСП особистості.

Перший з них він описує як «освітній напрямок» і вказує на наступне: «Цей напрямок включає інформаційну підтримку, обговорення книг та статей, ознайомлення з основними концепціями фізіології та психології. Наприклад, просте знайомство клієнта з діагностичною симптоматикою ПТСР допомагає учасникам бойових дій усвідомити, що їхні переживання і труднощі не унікальні, а, навпаки, є нормальною реакцією людини, яка опинилася у надзвичайній ситуації. Це дозволяє їм здійснювати контроль над своїм станом та обирати методи і засоби для досягнення одужання» [40, с. 56].

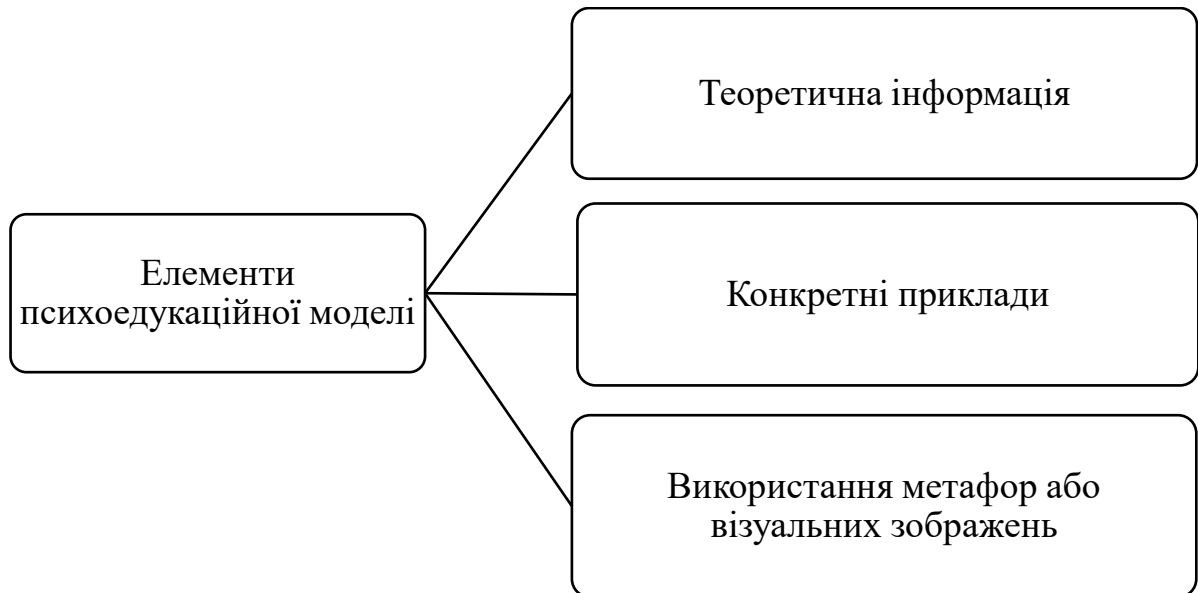
У нормативно-правовому контексті, психоедукація також є відомою як «психологічна просвіта та інформування», і вона полягає у проведенні інформаційно-просвітницької роботи спеціалістами для профілактики та запобігання розвитку психічних і поведінкових розладів, а також формування загального усвідомлення власного психічного здоров'я та навичок його підтримки [4].

Набуття чіткого розуміння свого внутрішнього стану сприяє заспокоєнню, бо нерозуміння може викликати у людини страх і тривогу. Підвищення власної компетенції щодо конкретного питання чи аспекту може відбутися за допомогою інформування про це за певним алгоритмом. Наш висновок полягає в тому, що ефективніше проводити інформування за допомогою цілісного і лаконічного інформаційного блоку, який буде надаватись простою мовою і супроводжуватись конкретними прикладами та метафорами.

Психоедукаційна модель представляє собою структурований та короткий набір інформації про конкретний аспект психічного життя людини (або психофізіологічний процес тощо). Вона розкриває, як саме функціонує певна система, пояснює зв'язок між причиною і наслідком, і містить прості інструкції щодо впливу на цей процес для відновлення або покращення психологічного стану людини. Ідеальною є супровідна метафорична картинка або схема. Психоедукаційна модель може бути представлена як сценарій, або

«скрипт», що в програмуванні означає невелику програму, яка послідовно виконує список подібних завдань.

Структура психоедукаційної моделі включає наступні елементи (мал. 1.3) [7; 9]:



Мал. 1.3. Елементи психоедукаційної моделі

1. Теоретична інформація, добре підбрана таким чином, щоб ясно і зрозуміло пояснювати конкретні аспекти людської психіки. Наприклад, це може бути розгляд поняття психотравми, її вплив на особу та якість її життя, а також методи роботи з травматичними матеріалами та інші подібні теми.

2. Конкретні приклади, які супроводжують теоретичну інформацію та демонструють зв'язок між зовнішніми подіями та реакціями психіки людини на них.

3. Використання метафор або візуальних зображень, які можуть бути представлені у вигляді малюнків або схем. Засвоєння інформації за допомогою зорового сприйняття є найбільш ефективним для більшості людей, оскільки відомо, що приблизно 90% інформації людина отримує через зір, у порівнянні з 8%, які припадають на слух. Таким чином, візуальне доповнення усної інформації значно покращує сприйняття та глибше розуміння матеріалу.

Сприймання – це процес психічної діяльності, що полягає в усвідомленні та відображенні в мозку людини об’єктів і явищ, що оточують її, за умови впливу подразників на аналізатори. Взагалі, сприймання є джерелом наших знань про реальність, проте на нього можуть впливати різноманітні фактори [50].

Основними функціями психоедукаційної моделі є (мал. 1.4):



Мал. 1.4. Основні функції психоедукаційної моделі

Наприклад, психоедукаційна модель, яку О. Борисова застосовує в роботі з ветеранами та учасниками бойових дій, під час інформування про ПТСР, його формування та методи лікування, роз’яснює основні принципи функціонування нервової та ендокринної систем людини. Ця модель була сформована на основі практичного досвіду, а метафоричний малюнок, що її супроводжує, отримав назву «Людинка з камінням» завдяки своїй простоті, схожій на дитячий малюнок [3].

Інформаційний текстовий блок психоедукаційної моделі «Людинка з камінням» містить наступний текст: «Для кращого пояснення, що таке посттравматичний стресовий розлад, я на простій схемі продемонструю, як

працюють наші внутрішні системи організму. Внутрішнє життя людини формується і відбувається завдяки нервовій системі, яка складається з центральної нервової системи, що включає головний та спинний мозок, а також периферійної нервової системи, що складається з нервових сплетінь, які пронизують все тіло. Завдяки нервовій системі ми все відчуваємо. Існує ще одна важлива біологічна система нашого організму, яка підпорядковується нервовій системі, – це ендокринна система, яка керує гормонами. Гормони створюють наші емоції, коли ми реагуємо на події зовнішнього світу. Якщо ці події приємні та безпечні для нас, ендокринна система виділяє, наприклад, окситоцин або серотонін, і тоді ми відчуваємо радість. Але якщо події небезпечні або неприємні, виділяються гормони адреналін і кортизол. Ці гормони викликають напруження м'язів, збільшують серцебиття і підвищують тиск, готуючи організм до реакції «битися або тікати», тому що тіло відчуває ризик загрози життя. У звичайному житті, коли небезпека минає, тіло починає розслаблятися. Але, враховуючи ваш досвід і те, що ви тривалий час перебували в умовах великого стресу – постійні обстріли, участь у боях, атаках, зачистках і штурмах, свідчення загибелі побратимів та інших подій війни, ваші нервова та ендокринна системи звикли працювати на «високих обертах». Гормонів виділялось так багато, що тіло не встигало їх розчиняти та переробляти. Метафорично кажучи, цей адреналіновий досвід перетворився на каміння, яке утворилося під час кожної вражаючої або небезпечної події для вас. Ваше тіло раніше ніколи не стикалося з таким великим стресом, і ендокринна система ніколи не виробляла таку велику кількість адреналіну та кортизолу. Внаслідок цього, внутрішні психічні системи не можуть автоматично і самостійно переробити ці гормони та зняти напругу. Це каміння, немов застрягле в тілі, блокує нормальну роботу нервової системи, обтяжуючи ваш внутрішній простір і блокуючи багато життєвої енергії, яка мала б сприяти відновленню та зціленню. Проте, ми знаємо, як з цим впоратися, і можемо поступово видалити це каміння, працюючи повільно та покроково з вашим досвідом, та з тими слідами, які залишилися у вашій

психіці. Це полегшить ваш внутрішній стан і вивільнить значну частину життєвої енергії, яка надалі буде працювати на вашу користь» [3].

Цю модель варто відзначити як добре зрозумілу для отримувачів послуг, особливо з використанням малюнка. Під час роботи з цим психоедукаційним блоком можна застосовувати додаткові прийоми, наприклад, малювати Чоловічка простим олівцем і, після заповнення його тіла «камінням важкого досвіду», перейти до інформації про перспективи спільної роботи психолога та отримувача послуг, стираючи камінці гумкою, очищуючи тіло чоловічка. Ця позитивна візуальна зміна (було/стало) може стати джерелом натхнення та додатковим, нехай і невеликим, стимулом для продовження (або початку) психореабілітаційного процесу.

Таким чином, психоедукаційні моделі є ефективним інструментом у роботі психологів з пацієнтами, зокрема ВПО та військовослужбовцями, в рамках психореабілітаційного процесу. Це підтверджено успішною апробацією зазначеної техніки в практичній діяльності мультидисциплінарної команди. Наразі психоедукаційні моделі (тематичні інформаційні блоки, оформлені відповідним чином та доповнені візуалізаціями у вигляді малюнків чи схем) застосовуються для зрозумілого та доступного інформування пацієнтів про їх психологічний стан, пояснюючи причини та наслідки впливу стресу та втоми на біологічні системи.

Висновки до першого розділу

На підставі дослідження наукової літератури було визначено сутність, поняття та інструменти адаптації ВПО в Україні. Внутрішньо переміщені особи – це індивіди або група осіб, які змушені покинути своє місце проживання через складні політичні, соціальні, економічні або екологічні умови у відповідній адміністративній одиниці, з метою ухилення від порушень прав людини, воєнних конфліктів, насильства, та потребують захисту від

держави. Адаптація внутрішньо переміщених осіб – це складний процес, який охоплює декілька сфер, що можуть бути вивчені різними науками, такими як медицина, психологія, соціологія, антропологія, економіка та інші. Загалом адаптація є складним процесом пристосування людини до нового соціокультурного середовища та зусиллями приймаючого суспільства щодо забезпечення їх психологічних, соціально-економічних та культурних потреб.

Аналіз спеціальної літератури дозволив виявити особливості використання психоедукації при роботі з ВПО. Психоедукація є важливим етапом в консультуванні або психотерапії, який надає людині знання про методи подолання наслідків травматичної події. Завдання консультанта або терапевта у цьому процесі – не лише передати інформацію про те, що відбувається з людиною або про її проблему (розлад, хворобу, кризу), але й навчити, як використовувати дану інформацію. Це означає не лише передачу знань, але й впровадження процесів, які сприятимуть розвитку адаптивної поведінки (вирішенню проблеми). Психоедукаційні моделі є ефективним інструментом у роботі психологів з пацієнтами, зокрема ВПО та військовослужбовцями, в рамках психореабілітаційного процесу. Це підтверджено успішною апробацією зазначеної техніки в практичній діяльності мультидисциплінарної команди. Наразі психоедукаційні моделі (тематичні інформаційні блоки, оформлені відповідним чином та доповнені візуалізаціями у вигляді малюнків чи схем) застосовуються для зрозумілого та доступного інформування пацієнтів про їх психологічний стан, пояснюючи причини та наслідки впливу стресу та втоми на біологічні системи.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ЯК ЧИННИКА ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВПО В УКРАЇНІ

2.1. Методологія проведення дослідження

Для дослідження використання психоедукації як чинника оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні було використано наступні методики.

Для оцінки об'єктивного психологічного стану було застосовано Міссісіпську шкалу для оцінки ПТСР (цивільний варіант).

Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (англ. Mississippi Scale) – тестова методика, спочатку створена в 1987 році Кеапе Т. М. зі співавторами для діагностики ПТСР у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. У 1995 році було розроблено та опубліковано цивільний варіант цієї шкали, валідизований на вибірці цивільних осіб із встановленим діагнозом ПТСР.

Міссісіпська шкала була створена на основі ММПІ для діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вона складається з 30 питань, які утворюють три основні шкали, відповідно до трьох груп симптомів ПТСР за DSM-III: 11 питань першої шкали описують симптоми вторгнення, 11 питань другої шкали – симптоми уникнення, і 8 питань третьої шкали – симптоми збудження. П'ять додаткових питань охоплюють симптоми, пов'язані з почуттям провини та суїцидальними схильностями. Популяційні дослідження показали високу внутрішню узгодженість військового (0,94) та цивільного (0,86) варіантів шкали. Шкала має 87% чутливість і 63% специфічність у діагностиці ПТСР.

Опитувальник у «громадському» варіанті складається з 39 питань (Додаток А). Відповіді на питання даються за шкалою Ліккерта. Незважаючи на групування питань у чотири субшкали, обчислюється лише один

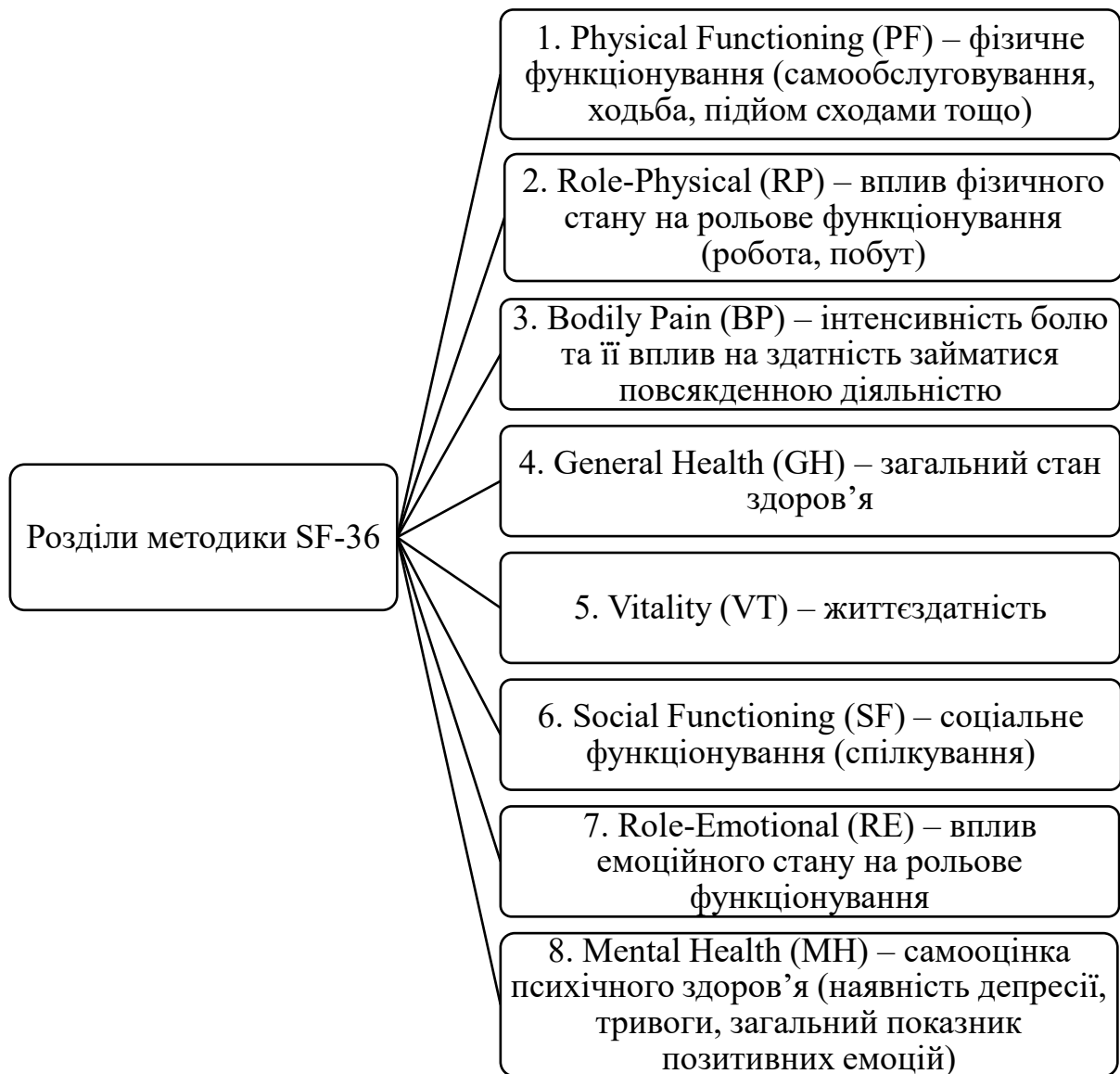
підсумковий коефіцієнт. Частина питань має перевернуті значення, що дозволяє знизити упередженість досліджуваного або заповнення бланка у довільному порядку.

Для оцінки суб'єктивного фізичного та психологічного стану було застосовано методику SF-36 «Коротка форма оцінки здоров'я». Дана методика (англ. Medical Outcomes Study-Short Form, скор. MOS SF-36) – це опитувальник, призначений для оцінки загальної якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, незалежно від наявних захворювань, статі, віку тощо (Додаток Б).

SF-36 був розроблений на підставі великого дослідження результатів захворювань (Medical outcomes Study), проведеного в США у 80-х роках минулого сторіччя. Автором є John E. Ware. Опитувальник, включений у дослідження, був складений із питань Psychological General Well-Being Index, Health perception questionnaire та інших. В результаті було складено 40-факторний опитувальник, що містить 149 пунктів. Цей опитувальник отримав назву 149-item Functioning and well-being profile.

У результаті дослідження валідності 149-item Functioning and well-being profile було встановлено 8 факторів якості життя, що найбільш часто вимірюються і найбільш сильно змінюються під впливом захворювання та лікування. Таким чином, було припущено, що дані фактори відображають найбільш загальні та неспецифічні параметри якості життя і опитувальник на їх основі стане в нагоді для найширших медико-соціологічних досліджень. Питання, що належать до цих факторів, склали сучасну версію SF-36. Подальші дослідження опитувальника підтвердили його валідність.

Опитувальник містить 11 розділів, а результати представлені у вигляді балів за 8 шкалами, де вищий бал свідчить про кращу якість життя (мал. 2.1). Усі шкали опитувальника згруповані у два виміри: фізичний компонент здоров'я (шкали 1-4) та психічний компонент (шкали 5-8).



Мал. 2.1. Розділи методики SF-36

Методика «Шкала базисних переконань» (англ. World assumptions scale, скор. WAS) – опитувальник, заснований на когнітивній концепції базових переконань особистості і розроблений Р. Янофф-Бульман. Поняття «базисні переконання» (або «базисні схеми») виникло та розвивається на перетині когнітивної, соціальної, а також клінічної психології та психотерапії, які (кожна зі своїх позицій) намагаються відповісти на питання про те, яким чином індивід конструює свої уявлення про навколишній світ та власне «Я».

Відповідно до цього одним з базових відчуттів нормальної людини є здорове почуття безпеки. На думку автора методики, воно засноване на трьох

категоріях базових переконань, що становлять ядро нашого суб'єктивного світу:

1. Віра в те, що у світі більше добра, ніж зла. У цю категорію входить ставлення до навколишнього світу загалом і ставлення до людей. Переконання, що світ сповнений сенсу. Зазвичай люди схильні вірити, що події відбуваються не випадково, а контролюються і підпорядковуються законам справедливості.

2. Переконання у цінності свого «Я». Тут основне значення мають три аспекти: «Я хороша людина» (самоцінність), «Я правильно поводжуся» (контроль) та оцінка власної успішності.

3. Базові переконання особистості зазнають серйозних змін під впливом перенесених особистістю дитячих психологічних травм та травматичних подій, внаслідок яких ґрунтовно руйнуються звичні життєві уявлення та схеми поведінки.

Методика складається з 37 тверджень, розподілених за 5 шкалами (Додаток В). Відповіді формуються за шкалою Ліккерта:

1. Образ «Я».
2. Доброзичливість навколишнього світу.
3. Справедливість.
4. Успіх.
5. Переконання про контроль.

Бали за шкалами підсумовуються. Якщо твердження входить до шкали у протилежному значенні, значення пункту віднімається з 7.

У процесі апробації опитувальника «Шкала базових переконань» було показано, що психометричні характеристики методики (валідність, надійність, дискримінативність) продемонстрували досить високі показники. Виконана стандартизація дозволяє використовувати опитувальник як з дослідницькими цілями, так і в індивідуальній роботі.

Основне призначення методики – клініко-психологічна діагностика осіб, які пережили психічну травму. Методика дозволяє виділити найбільш

проблемні області когнітивної сфери, корекція яких можлива у процесі психотерапії.

Метод малюнкової фрустрації С. Розенцвейга (Rosenzweig Picture Frustration Study, P-F Test) – класичний проєктивний малюнок, призначений для вивчення особливостей поведінки людини при зіткненні з несподіваними труднощами або неприємностями, у напружених або конфліктних ситуаціях.

Стимулююча ситуація цього методу полягає в схематичному контурному малюнку, на якому зображені дві людини або більше, зайняті ще не закінченою розмовою. Зображені персонажі можуть відрізнятися за статтю, віком та іншими характеристиками. Спільним для всіх малюнків є знаходження персонажа у фрустраційній ситуації.

Методика складається з 24 малюнків, на яких зображені особи, які перебувають у фрустраційній ситуації. Ситуації, подані у тексті, можна поділити на дві основні групи.

1. Ситуації «перешкоди». У цих випадках будь-яка перешкода, персонаж або предмет, бентежить, збиває з пантелику словом або ще якимось способом. Сюди відносяться 16 ситуацій – малюнки номер 1, 3, 4, 6, 8,9,11,12,14,15,18,20,22,23,24.

2. Ситуації «звинувачення». Суб'єкт при цьому служить об'єктом обвинувачення: малюнки номер 2,5,7,10,16,17,19,21.

Між цими типами є зв'язок, оскільки ситуація «звинувачення» передбачає, що передувала ситуація «перешкоди», де фрустратор був, своєю чергою, фрустрований. Іноді досліджуваний може інтерпретувати ситуацію «звинувачення як перешкоди», чи навпаки.

Процедура експерименту організується згідно з прикладеною до набору малюнків інструкцією. Кожна відповідь оцінюється з погляду двох критеріїв: напрями реакції та типи реакції:

1. Екстрапунітивні реакції (реакція спрямована на живе або неживе оточення у формі підкреслення ступеня фруструючої ситуації, у формі

засудження зовнішньої причини фрустрації, або зобов'язується іншій особі вирішити дану ситуацію).

2. Інтропунітивні реакції (реакція спрямована суб'єктом на самого себе; випробуваний приймає фруструючу ситуацію як сприятливу для себе, приймає провину на себе або бере на себе відповідальність за виправлення цієї ситуації).

3. Імпунітивні реакції (фруструюча ситуація розглядається як малозначна, як відсутність чиеїсь провини або як щось таке, що може бути виправлено само собою, варто лише почекати і подумати).

Реакції різняться також з погляду їх типів:

1. Тип реакції «з фіксацією на перешкоді» (у відповіді випробуваного перешкода, що викликала фрустрацію, всіляко підкреслюється або інтерпретується як свого роду благо, а не перешкода, або описується як така, що не має серйозного значення).

2. Тип реакції «з фіксацією на самозахисті» (головну роль у відповіді піддослідного грає захист себе, свого «Я», і суб'єкт або ганить когось, або визнає свою провину, або ж зазначає, що відповідальність за фрустрацію нікому не може бути приписана).

3. Тип реакції «з фіксацією на задоволенні потреби» (відповідь спрямована на вирішення проблеми; реакція набуває форми вимоги допомоги від інших осіб для вирішення ситуації; суб'єкт сам береться за вирішення ситуації або вважає, що час і перебіг подій призведуть до її виправлення).

З поєднань цих шести категорій отримують дев'ять можливих факторів та два додаткові варіанти.

Інтеграційний тест тривожності – оригінальна клінічна тестова методика, створена у 2005 році для загальної структурної експрес-діагностики тривоги та тривожності. Інтегративний тест тривожності складається з двох субтестів, призначених для роздільної оцінки тривоги та тривожності (Додаток Г). Кожен субтест містить 15 тверджень, з кожним з яких випробуваний повинен висловити свою згоду за 4-бальною шкалою.

Твердження субтестів цілком ідентичні, відрізняється лише інструкція. У результаті тесту можна отримати загальний бал по кожному субтесту і 5 шкальних значень (всього 12 показників).

Оцінки виразності симптомів переводяться в числові значення наступним чином: 0 – відсутність даної ознаки, дві інші пов'язуються з наявністю слабо та помірно виражених ознак (бали 1 та 2) та останній – як надзвичайний, з точки зору випробуваного, ступінь виразності – 3 бали. Таким чином, за кожним субтестом випробуваний може набрати не більше 45 балів. Методика спрямовано виявлення найбільш загальних, маскованих, слабоструктурованих психопатологічних тривожних розладів.

Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса спрямований на виявлення бажаних способів поведінки у складних життєвих ситуаціях [76]. Методика призначена для визначення копінг-механізмів, способів подолання труднощів у різних аспектах психічної діяльності, а також копінг-стратегій (Додаток Д).

Досліджуваному пропонується 50 тверджень щодо поведінки у важких життєвих ситуаціях. Досліджуваний повинен оцінити, як часто зазначені варіанти поведінки виявляються у нього.

Після підрахування балів, досліджувані розподіляються за такими субшкалами (мал. 2.2):

- конфронтаційний допінг – агресивні зусилля щодо зміни ситуації, що передбачає певний ступінь ворожості та готовності до ризику;
- дистанціювання – когнітивні зусилля відокремитися від ситуації та зменшити її значущість;
- самоконтроль – зусилля щодо регулювання власних почуттів та дій.
- пошук соціальної підтримки – зусилля у пошуку інформаційної, дієвої та емоційної підтримки.
- прийняття відповідальності – визнання власної ролі у проблемі із супутньою темою спроб її вирішення.
- втеча-уникнення – уявне прагнення та поведінкові зусилля, що

спрямовані на втечу або уникнення проблем.

- планування вирішення проблеми – довільні проблемно-фокусовані зусилля щодо зміни ситуації, які включають аналітичний підхід до проблем.

- позитивна переоцінка – зусилля щодо створення позитивного значення з фокусуванням на зростанні власної особистості.



Мал. 2.2. Субшкали за опитувальником «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса

Статистичний аналіз проведено за програмою Statistica 10.0 та MS Excel.

2.2. Організація дослідження

Метою нашого дослідження стало емпіричне дослідження використання психоедукації як чинника оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні. Для виконання поставленої мети процес виконання було розподілено на наступні завдання (мал. 2.3):



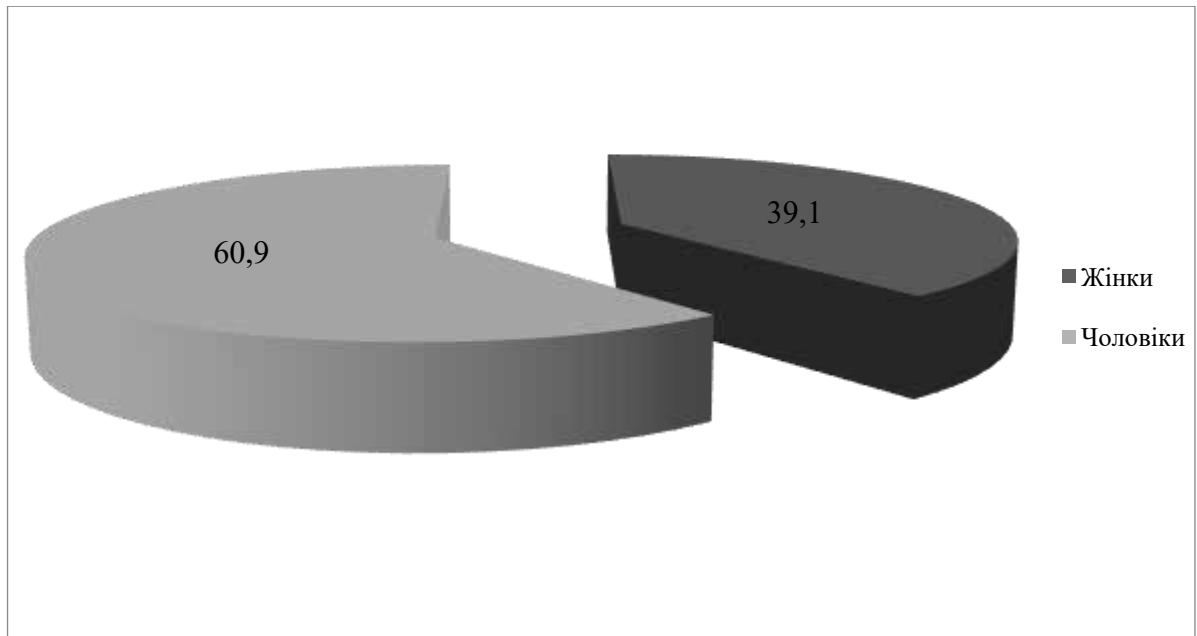
Мал. 2.3. Завдання емпіричного дослідження

Отже, перше завдання полягало у проведенні теоретико-методологічного дослідження сучасної літератури з метою з'ясування сутності використання психоедукації як чинника оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні.

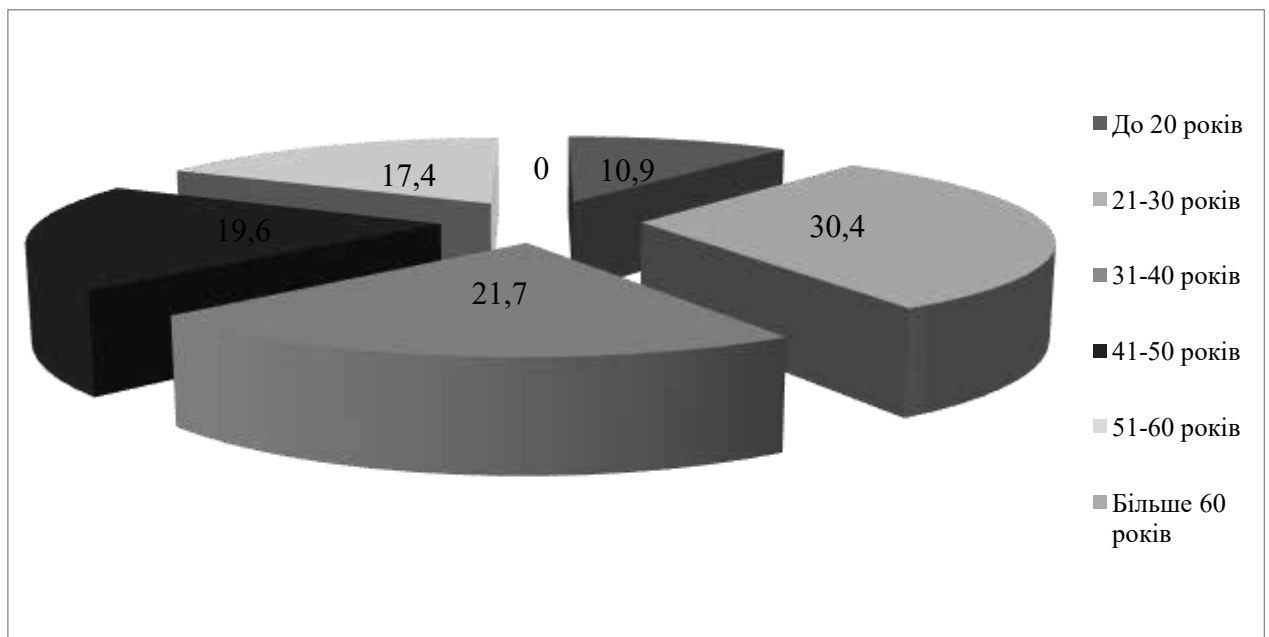
Друге – у формуванні вибірки дослідження. До вибірки увійшли 46 ВПО обох статей (мал. 2.4) від 18 до 58 років (мал. 2.5). Емпіричне дослідження проводилося у дистанційному режимі, респондентам надавалися форми опитувальників онлайн.

Третім завданням було здійснення підбору психодіагностичних методик. Вибираючи емпіричні методи, спиралися на наступні положення:

1) дослідницьки методи повинні належним чином враховувати особливості об'єкта вивчення, щоб забезпечити точність та об'єктивність отриманих результатів;



Мал. 2.4. Розподіл вибірки за статтю,%



Мал. 2.5. Розподіл вибірки за віком,%

2) для всебічного вивчення явища рекомендується використовувати комплекс методів, прийомів і засобів, оскільки кожен окремий метод має своє призначення.

Крім того, важливо, щоб психологічні методики відповідали таким вимогам:

- науковість, щоб були обґрунтованими у своєму застосуванні, мали чіткий опис структури показників і доводили свою необхідність та можливість застосування у різних дослідженнях;

- ефективність методик;

- уніфікація інструкцій та матеріалів для тестування;

- зручність методик, включаючи простоту проведення та швидкість використання.

Отже, для дослідження було обрано такі методи:

- теоретичні: вивчення досліджень у науковій літературі та узагальнення результатів.

- емпіричні: експеримент, опитування, тестування, методики психодіагностики, спостереження;

- методи математико-статистичного аналізу даних.

Наступним завданням є організація та проведення дослідження. На цій стадії була виконана практична частина дослідження, що включала ретельне планування майбутніх етапів та безпосереднє проведення експерименту на обраній вибірці.

П'яте завдання – обробка та інтерпретація результатів дослідження. На даному етапі проводилася обробка даних для кожного методу, компіляція матеріалу, введення інформації у таблиці та візуалізація отриманих результатів у вигляді графіків. Також дані, що були отримані за допомогою кожної методики, були систематизовані й проаналізовані. Кожен показник аналізувався згідно з використовуваною методикою.

Останнє завдання – обґрунтування практичних рекомендацій щодо використання психоедукації як чинника оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні.

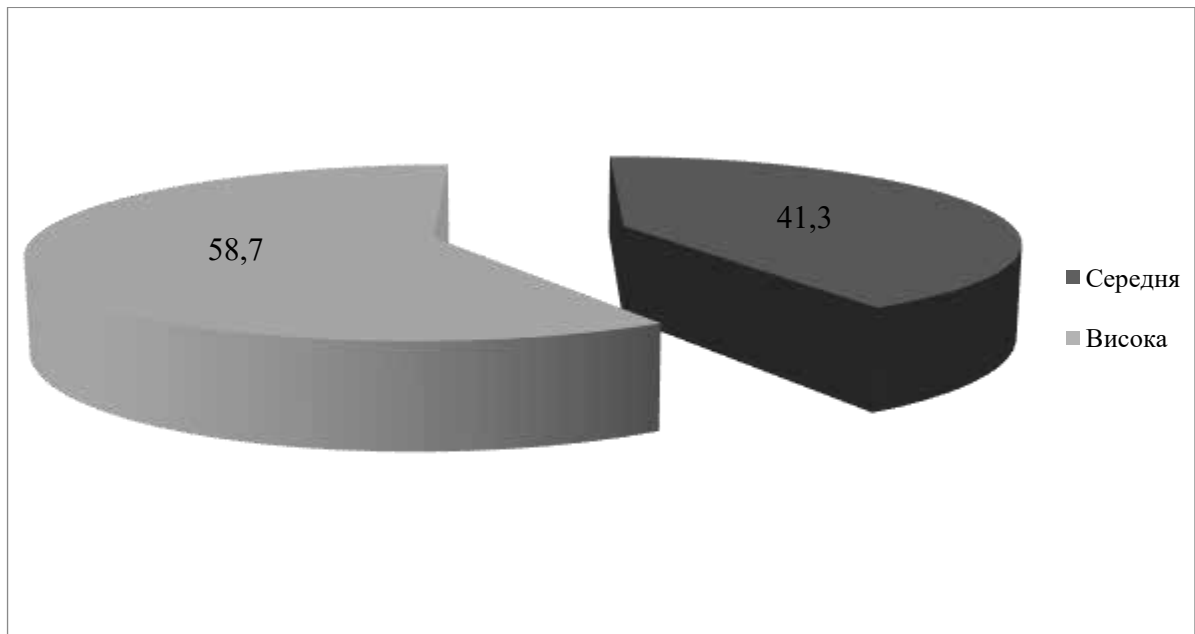
Отже, далі розглянемо результати дослідження. Результати дослідження за методикою «Міссісіпська шкала для оцінки ПТСР» представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Виразність симптомів ПТСР у вибірці досліджуваних

Виразеність симптомів ПТСР	Кількість осіб	% від загальної кількості досліджуваних
Середня	19	41,3
Висока	27	58,7

У 41,3% ВПО – середня виразеність симптомів ПТСР (кілька симптомів, що турбують людей) (мал. 2.6). При середній вираженості посттравматичного стресу він не досягає межі клінічного порушення, має тимчасовий характер (симптоми нестабільні, змінюються або зникають), сприятливий прогноз навіть без втручання спеціалістів. Найчастішим симптомом є порушення сну, коли люди довго не можуть заснути. Вони думають про травматичну подію, що відбулася, і про те, що можна було вчинити по-іншому. Їх турбують кошмарні сновидіння, відзначається лабільність їхнього настрою.



Мал. 2.6. Виразеність симптомів ПТСР у ВПО

У 58,7% досліджуваних було діагностовано високу виразеність симптомів ПТСР, що має явні клінічні прояви згідно з МКБ 10. Для таких

людей посттравматичний стресовий розлад порушує нормальний спосіб життя, погіршує соціальну адаптацію, заважає процесу фізичного та психологічного відновлення. Ця група досліджуваних була включена нами до основної експериментальної вибірки. Серед найбільш виражених симптомів переважають: підвищення тривожності, напади зниження настрою, які ховаються під маскою байдужості або навіть награних веселоців, кошмарні сновидіння та порушення сну (безсоння), підвищення емоційної лабільності тощо.

Для вивчення фізичного та психічного суб'єктивного стану досліджуваних ВПО була використана методика SF-36 «Коротка форма оцінки здоров'я». Результати дослідження представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Суб'єктивна оцінка ВПО свого фізичного і психічного стану

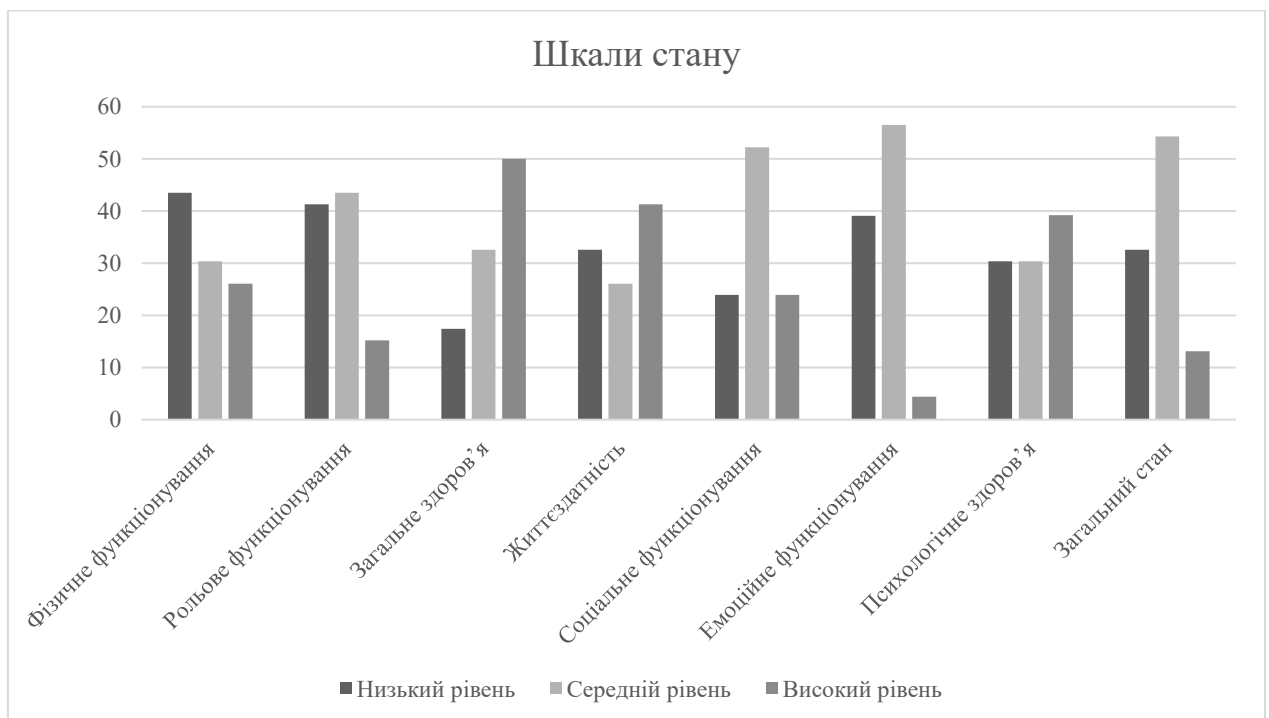
Показники	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Кількість, осіб	% вибірки	Кількість, осіб	% вибірки	Кількість, осіб	% вибірки
Фізичне функціонування	20	43,5	14	30,4	12	26,1
Рольове функціонування	19	41,3	20	43,5	7	15,2
Загальне здоров'я	8	17,4	15	32,6	23	50,0
Життєздатність	15	32,6	12	26,1	19	41,3
Соціальне функціонування	11	23,9	24	52,2	11	23,9
Емоційне функціонування	18	39,1	26	56,5	2	4,4
Психологічне здоров'я	14	30,4	14	30,4	18	39,2

Загальний стан	15	32,6	25	54,3	6	13,1
----------------	----	------	----	------	---	------

За показником фізичного функціонування низький рівень був діагностований у 43,5% досліджуваних, середній – у 30,4% вибірки, високий – у 26,1% людей. Ця шкала відображає ступінь, на якому здоров'я може обмежувати фізичне функціонування людини та фізичні навантаження, які вона може витримувати у повсякденному житті (самообслуговування, ходьба, підйом сходами, перенесення важких речей, заняття спортом).

Отже, загалом за вибіркою переважає низький рівень фізичного функціонування. Це означає, що на ВПО стан здоров'я значно впливає у сфері виконання повсякденних обов'язків, що передбачають фізичні навантаження.

Шкала рольового функціонування виявила низький рівень у 41,3% досліджуваних, середній – у 43,5% вибірки, високий – у 15,2% людей. Ця шкала визначає вплив стану здоров'я людини на її функціонування у суспільстві (професійні ролі, ролі у повсякденному житті, ролі у сімейному житті) (мал. 2.7). Тобто, наскільки її фізичний стан погіршуватиме виконання нею професійної діяльності, виконання обов'язків громадянина, батька тощо.



Мал. 2.7. Суб'єктивна оцінка ВПО фізичного та психічного стану

Отже, загалом за вибіркою переважає низький рівень рольового функціонування. Це означає, що на ВПО стан здоров'я впливає значно у сфері їх професійної діяльності, сімейних відносин, батьківських обов'язків.

Шкала загального здоров'я показала низький рівень у 17,4% досліджуваних, середній – у 32,6% вибірки, високий – у 50,0% людей. Ця шкала виражає загальну суб'єктивну оцінку ВПО свого стану здоров'я на даний момент, а також перспективи допомоги. У вибірці даного дослідження переважає високий рівень цього показника. Це свідчить про те, що такі люди дають високу суб'єктивну оцінку загальному стану здоров'я та оцінюють прогноз на допомогу як сприятливий.

За показником життєздатності низький рівень був діагностований у 32,6% досліджуваних, середній – у 26,1% вибірки, високий – у 41,3% людей. Ця шкала визначає відчуття себе як повних сил і енергії або, навпаки, знесилених. У вибірці ВПО дана якість розподілилася практично рівномірно без переважання на певному рівні.

Шкала соціального функціонування діагностувала низький рівень у 23,9% досліджуваних, середній – у 52,2% вибірки, високий – у 23,9% людей. Ця шкала виражає соціальне функціонування особистості і визначає ступінь, в якому фізичний чи емоційний стан обмежує соціальну активність, зокрема спілкування. У вибірці даного дослідження переважає середній рівень цього показника. Це означає, що стан здоров'я у ВПО не впливає значною мірою на бажання та можливість спілкуватися з оточуючими людьми.

За показником емоційного функціонування низький рівень був діагностований у 39,1% досліджуваних, середній – у 56,5% вибірки, високий рівень – у 4,4% респондентів. Ця шкала визначає вплив емоційного стану на функціонування людини в суспільстві. Вона передбачає оцінку впливу емоційного стану на виконання роботи чи будь-якої повсякденної діяльності (збільшення витрат часу, зменшення обсягу виконаної роботи, зниження якості її виконання). У вибірці ВПО цю якість оцінили найнижче, переважає низький і середній рівні емоційного функціонування. Це означає, що ці люди

вважають емоційний стан важливим чинником, що визначає їх загальний стан, функціонування у суспільстві та поведінку.

Шкала психологічного здоров'я показала низький рівень у 30,4% досліджуваних, середній – у 30,4% вибірки, високий – у 39,2% людей. Ця шкала показує суб'єктивну самооцінку психічного здоров'я, настроїв (наявність депресії, тривоги, позитивних емоцій). У вибірці ВПО дана якість розподілилася практично рівномірно без переважання на певному рівні. Це свідчить про те, що психологічний стан змінився у цих людей по-різному, залежно від того, чи є у них ПТСР чи ні.

За показником загального стану низький рівень був діагностований у 32,6% досліджуваних, середній – у 54,3% вибірки, високий – у 13,1% людей. Ця шкала є середнім арифметичним всіх попередніх шкал і показує середню узагальнену суб'єктивну оцінку стану здоров'я досліджуваних. У вибірці переважає середній та низький рівень. Це також свідчить про те, що загальний стан змінився після травматичної події у різних респондентів не однаковою мірою.

За допомогою кореляційного аналізу ми досліджували наявність зв'язків між вираженістю посттравматичного стресового розладу та показниками стану здоров'я ВПО. Результати статистичного аналізу представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Кореляційний аналіз зв'язку ПТСР та суб'єктивної оцінки фізичного та психічного стану ВПО

Категорія порівняння	Коеф. кореляції*	Рівень значим. (p)
ПТСР та Фізичне функціонування	-0,64	0,01
ПТСР та Рольове функціонування	-0,63	0,01
ПТСР та Загальне здоров'я	-0,65	0,01
ПТСР та Життєздатність	-0,64	0,01
ПТСР та Соціальне функціонування	-0,55	0,01
ПТСР та Емоційне функціонування	-0,71	0,01

ПТСР та Психологічне здоров'я	-0,75	0,01
ПТСР та Загальний стан	-0,66	0,01

$r=0,29$ при $p \leq 0,05$; $r=0,37$ при $p \leq 0,01$

Відповідно до таблиці 2.3, існує зворотний значущий зв'язок між вираженістю симптомів ПТСР та показниками стану здоров'я ВПО: фізичним функціонуванням ($r=-0,64$; $p \leq 0,01$), рольовим функціонуванням ($r=-0,63$; $p \leq 0,01$), загальним здоров'ям ($r=-0,65$; $p \leq 0,01$), життєздатністю ($r=-0,64$; $p \leq 0,01$), соціальним функціонуванням ($r=-0,55$; $p \leq 0,01$), емоційним функціонуванням ($r=-0,71$; $p \leq 0,01$), психологічним здоров'ям ($r=-0,75$; $p \leq 0,01$), загальним станом ($r=-0,66$; $p \leq 0,01$).

Таким чином, в ході емпіричного дослідження було діагностовано вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу у внутрішньо переміщених осіб, виявлено показники стану здоров'я таких людей та зв'язок даних показників з вираженістю ПТСР.

Дослідження показало, що у ВПО діагностується високий рівень «ситуативної» тривожності у вигляді «емоційного дискомфорту», «тривожної оцінки перспективи» та «астенічного компонента». Можна припустити, що ситуативна тривожність – це емоційний предиктор психоемоційного реагування на війну, що впливає на психічну адаптацію даного контингенту досліджуваних. Психологічні параметри загальної «особистісної» тривожності перебувають у межах норми реакції, що говорить про внутрішньоособистісну психічну адаптацію цих респондентів.

За даними тесту С. Розенцвейга, у ВПО на початку дослідження підвищена питома вага его-захисних реакцій (E-D > N-P > O-D), тобто в ситуації фрустрації відзначається схильність до его-захисних реакцій у формі агресії, спрямованої на оточуючих, та осуду партнерів по ситуації (E > M > I). Значно підвищений показник «чистої агресії» (e-E), є достовірно значущі високі параметри сумарних самозахисних реакцій (E+I), ($p \leq 0,05$), високі значення «індексу спрямованості агресії» ($\sum E / \sum I$). Також спостерігається

зниження «індексу трансформації агресії»: (E/e) – погано керована поведінка на стрес, лише за рахунок спрямування агресії зовні, що показує неадаптивну поведінку порівняно зі стандартом, «індекс вирішення проблем» (i/e) знижений, зазначається достовірно висока «зовнішня агресія» ($\Sigma E/\Sigma M$) та низька групова адаптація (GCR).

У ВПО виявлено різну стрес-опанувальну поведінку з переважанням дезадаптивних копінг-стратегій: «дистанціювання», що виявляє себе у вигляді віддалення від ситуації, зменшення її значущості та ігнорування.

Сучасний підхід до профілактики віддалених негативних наслідків травматичної події передбачає необхідність проведення якомога ранішої психологічної реабілітації. Загальне завдання, яке вирішує психолог, – сформувати ресурсний психічний стан, заснований на індивідуальній нормі, в якому людина може справлятися з важкою життєвою ситуацією. При цьому вирішуються два окремі завдання: адаптація до реальності та адаптація до самого себе в нових умовах життєдіяльності.

Висновки до другого розділу

Для визначення особливостей використання психоедукації як чинника оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні було проведено емпіричне дослідження. Для дослідження використання психоедукації як чинника оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні було використано наступні методики: методика SF-36 «Коротка форма оцінки здоров'я»; методика дослідження базисних переконань особистості Р. Янофф-Бульман; Міссісіпська шкала для оцінки ПТСР (цивільний варіант); метод малюнкової фрустрації С. Розенцвейга; інтеграційний тест тривожності; копінг-тест Р. Лазаруса. Дослідження показало, що у 41,3% ВПО – середня вираженість симптомів ПТСР (кілька симптомів, що турбують людей). У 58,7% досліджуваних було діагностовано високу вираженість симптомів ПТСР, що має явні клінічні прояви згідно з МКБ 10. Загалом за вибіркою переважає

низький рівень фізичного функціонування; низький рівень рольового функціонування. Таким чином, в ході емпіричного дослідження було діагностовано вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу у внутрішньо переміщених осіб, виявлено показники стану здоров'я таких людей та зв'язок даних показників з вираженістю ПТСР. У ВПО виявлено різну стрес-опанувальну поведінку з переважанням дезадаптивних копінг-стратегій: «дистанціювання», що виявляє себе у вигляді віддалення від ситуації, зменшення її значущості та ігнорування.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ЯК ЧИННИКА ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВПО В УКРАЇНІ

3.1. Розробка тренінгу з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні»

Метою тренінгу з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні» є допомога найбільш уразливим верствам населення в умовах військового конфлікту в Україні. Тренінг розглядає питання, що стосуються безпосередньо роботи серед внутрішньо переміщених осіб та/або вимушених переселенців.

Завдання тренінгу включають:

1. Надання базової інформації про соціальні процеси у зоні військового конфлікту.
2. Адаптацію професійних навичок та/або практики соціально-психологічного консультування в умовах життя, що змінилися, відпрацювання навичок кризового консультування.
3. Вивчення особливостей кадрового менеджменту в умовах військового конфлікту.
4. Адаптацію особистої безпеки психологів до умов роботи із внутрішньо переміщеними особами.

Матеріали тренінгу можна використати повністю або в будь-якому обраному тренером порядку. Сесії представлені у вигляді самостійних одиниць і легко трансформуються у більш короткі навчальні заходи (табл. 3.1).

СЕСІЯ 1: Вступна частина.

Мета: створення комфортних умов для конструктивної роботи на тренінгу.

Таблиця 3.1

Сесії тренінгу з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні»

Сесія	Час	Короткий зміст
Сесія 1: Вступна частина.	90 хв.	Представлення теми, цілей та завдань тренінгу. Знайомство учасників. Очікування. Діагностика емоційного фону групи.
Сесія 2: Передумови виникнення та види колективного насильства. Організація соціально-психологічної допомоги в умовах воєнних дій.	120 хв.	Колективне насильство та його різновиди. Особливості воєнного конфлікту. Вплив збройного конфлікту на професійну діяльність.
Сесія 3: Аналіз запитів та потреб співробітників та клієнтів проектів зниження шкоди в районах військового конфлікту та в зонах скупчення внутрішньо переміщених людей.	120 хв.	Труднощі, з якими стикаються психологи. Проблеми, з якими стикаються клієнти.
Сесія 4: Особливості взаємодії переселенців, зокрема, клієнтів програм зниження шкоди та населення приймаючої території.	90 хв.	Складні ситуації, з якими стикаються клієнти програм зниження шкоди. Стигма та дискримінація в умовах переміщення.
Сесія 5: Оцінка потенційних ризиків та правила безпеки.	60 хв.	Основні фактори ризику в умовах військового конфлікту. Правила поведінки та безпека. Аналіз уразливості та план реагування.
Сесія 6: Вплив воєнного конфлікту на епідемії та інфекційні захворювання.	120 хв.	Фактори ризику в умовах військового конфлікту та після його закінчення. Підготовка плану реагування.
Сесія 7: Особливості діяльності ВІЛ-сервісних організацій у зв'язку зі збройним конфліктом.	120 хв.	Командоутворення та внутрішній конфлікт. Розробка

		безпечних аутрич-маршрутів. Взаємодія з клієнтами.
Сесія 8: Очікувані складності та «важкі» клієнти.	120 хв.	Аналіз потенційних складнощів. Робота з «важкими» клієнтами.
Сесія 9: Професійні кордони та толерантність. Правила надання першої психологічної допомоги.	120 хв.	Стрес та етапи його переживання. Подолання стресу у співробітників та клієнтів. Правила надання першої психологічної допомоги.
Сесія 10: Підбиття підсумків тренінгу.	60 хв.	Колективне підбиття підсумків. Зворотній зв'язок.

1. Представлення теми, цілей та завдань тренінгу. Тренери представляють учасникам тему, цілі та завдання тренінгу, написані на плакаті, дошці або на слайдах презентації.

2. Знайомство учасників. Тренери представляються самі та пропонують учасникам назвати своє ім'я, організацію, розповісти про свою роль в організації.

3. Правила роботи. Обговорення правил базується на досвіді участі у тренінгах, а також на запитах та очікуваннях учасників. При цьому враховується фактор, як те чи інше правило допомагатиме чи заважатиме досягненню результату та здійсненню очікувань від роботи на тренінгу.

4. Очікування учасників. Матеріали: індивідуальні блокноти, ручки.

Тренер пропонує учасникам записати в блокноті п'ять очікувань від тренінгу. Після цього, із зазначених тем тренінгу необхідно вибрати три найбільш актуальні. Коли учасники завершать завдання, тренер пропонує їм об'єднатись у трійки (пари при парній кількості учасників) та обговорити свої очікування:

- Наскільки вони схожі/відрізняються?
- Як це допомагає/заважає у роботі?

На виконання завдання надається 5 хвилин. Після цього тренер пропонує учасникам озвучити результати дискусії. Очікування учасників можуть бути такими:

- як оцінити потреби клієнта, який є вимушеним переселенцем;
- як правильно уточнити запит клієнта, якщо такий є;
- як розрізнити професійну та особисту допомогу клієнту-вимушеному переселенцю;
- як організувати роботу персоналу, щоб уникнути професійного вигорання під час роботи з переселенцями;
- як правильно надавати психологічну та соціальну допомогу;
- що важливо для надання першої психологічної допомоги;
- як надавати інформацію переселенцям;
- як адаптувати/перебудувати роботу аутрич-маршрутів;
- як правильно підготувати пам'ятку (алгоритм роботи) для фахівця;
- як організувати переадресацію клієнтів-вимушених переселенців;
- як гарантувати безпеку клієнтам-переселенцям та персоналу, що надає послуги.

5. Професійне та особисте: пошук та досягнення балансу для поліпшення якості сервісів, що надаються.

Мета вправи: діагностика емоційного фону групи, зниження напруги, актуалізація теми, визначення місця та ролі психолога.

Матеріали: листи формату А4 для кожного учасника, гуаш, пензлики, склянки для води.

Тренер дає учасникам завдання намалювати картину свого життя на даний момент. Потім учасники демонструють свої малюнки всім членам групи та розповідають про те, які почуття у них виникали у процесі роботи та які емоції викликає у них власний малюнок.

Виконання цієї вправи може мати терапевтичний (корекційний) характер. Наприклад, під час роботи з психологами можна коригувати сильні переживання через: (а) розуміння своїх кордонів у цьому світі; (б)

усвідомлення своєї нової ролі (хто я тепер? що залишається в моєму житті? що я можу контролювати?). Таким чином, за допомогою цієї вправи можна розширити усвідомлення переживань та допомогти у відновленні особистісних кордонів. При цьому важливо не інтерпретувати малюнок, а розпитувати автора про те, яким сенсом він сам наділяє намальоване, що бачить у своєму малюнку. При необхідності можна запропонувати автору малюнка, за його згодою, емоційний зворотний зв'язок від ведучого та групи (відгук на побачене, наприклад: «Коли я дивлюся на твій малюнок, у мене виникає певне почуття/враження/спогад/асоціація»).

Ця вправа також допомагає розділити ролі «я – особистість». Це підготує учасників тренінгу до сприйняття наступної теми про види насильства та подальше структурування своєї діяльності для надання послуг клієнтам.

СЕСІЯ 2: Передумови виникнення та види колективного насильства.
Організація соціально-психологічної допомоги в умовах воєнних дій.

Мета: надати учасникам базову інформацію про соціальні процеси у зоні військового конфлікту та організацію соціально-психологічної допомоги в цих умовах.

1. Колективне насильство та його різновиди (50 хв). Тренер презентує учасникам наступний матеріал:

Колективне насильство – це використання насильства людьми, які вважають себе членами групи, створеної на час або відносно постійної, як знаряддя проти іншої групи чи кола осіб, з метою отримання політичних, економічних чи соціальних вигод.

Форми колективного насильства включають війни, тероризм та інші насильницькі конфлікти всередині країни чи між країнами:

- війна – відкрите оголошення воєнних дій чи дії без оголошення війни за географічні кордони;

- «нові війни» – конфлікти, в яких розмиті межі між традиційними поняттями, такими як «війна», «організована злочинність», що супроводжуються широкомасштабними порушеннями прав людини;

- «асиметрична війна» – різні форми тероризму; напад окремих угруповань за допомогою нетрадиційних видів зброї з використанням нестандартної тактики без використання військових чи політичних кодексів поведінки;

- державне насильство – геноцид, репресії, зникнення людей, тортури, інші порушення прав людини;

- організовані насильницькі злочини – бандитизм та бандитські війни.

У результаті колективного насильства спостерігається поява комплексних надзвичайних ситуацій, таких як:

1. міграція груп населення;

2. руйнація соціальних екологічних систем;

3. відсутність безпеки для цивільного населення та інших осіб, які не залучені до конфлікту;

4. порушення прав людини.

Далі тренер пропонує учасникам написати на стікерах соціальні явища, що виникають в суспільстві на території воєнного конфлікту. Після цього учасники розміщують стікери на фліпчарті та тренер проводить дискусію (20 хв).

Внаслідок надзвичайних ситуацій з'являються такі негативні соціальні явища:

- Підвищення рівня смертності:

- загиблі від зовнішніх причин (головним чином зброї);

- померлі від інфекційних захворювань (туберкульоз, ВІЛ тощо);

- померлі від неінфекційних захворювань (випадки, яких у звичайних умовах можна уникнути – астма, діабет);

- померлі від хронічного виснаження, недоїдання, авітамінозу.

- Поранення.

- Інвалідність:

- фізична;

- психологічна;

- соціальна.
- Насильство:
 - жертви тортур;
 - жертви зґвалтування.
- Порушення психічного здоров'я:
 - тривога;
 - депресія;
 - посттравматичний синдром;
 - суїцидальна поведінка;
 - розлади сну;
 - розлади прийому їжі.
- Порушення репродуктивного здоров'я:
 - сексуальне насильство;
 - збільшення числа мертвонароджених дітей, недоношених, дітей з низькою вагою.

При необхідності тренер доповнює список і пропонує учасникам об'єднати ці явища в групи, при цьому навмисне розташовує однорідні картки поруч. Таким чином, буде виділено основні групи негативних явищ:

1. Підвищення рівня смертності.
2. Зростання захворюваності серед населення.
3. Порушення у соціальній сфері.

Можуть бути виділені й інші підгрупи. Ця вправа допоможе учасникам усвідомити різновекторність впливу військового конфлікту на життя суспільства.

Говорячи про міграцію населення, важливо визначитися ще з двома поняттями: «біженець» та «внутрішньо переміщене населення»:

- Біженець – людина, яка, згідно з Конвенцією про статус біженців від 28 липня 1951 року, «через цілком обґрунтовані побоювання стати жертвою переслідувань за ознакою раси, віросповідання, громадянства, приналежності до певної соціальної групи або політичних переконань знаходиться поза

країною своєї громадянської приналежності і не може користуватися захистом цієї країни або не бажає користуватися таким захистом через такі побоювання; або, не маючи певного громадянства і перебуваючи поза країною свого колишнього звичайного місця проживання в результаті подібних подій, не може або не бажає повернутися до неї через такі побоювання [21].

- Внутрішньо переміщені особи (ВПО) – це «люди або групи людей, які були змушені рятуватися втечею або залишити свої будинки чи місце проживання, щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, ситуації загального насильства, порушень прав людини чи стихійних лих/техногенних катастроф, і які не перетнули визнаний на міжнародному рівні державний кордон країни» [57].

Таким чином, незважаючи на загальні причини, через які біженці та ВПО залишають свої будинки, між ними є відмінності:

- біженці перетинають міжнародний кордон у пошуках притулку в іншій країні;
- ВПО залишаються на території своїх держав.

Синонімічним до вищеназваних також є поняття «вимушені переселенці (мігранти)», яке може бути застосовним до обох категорій. Це поняття є більш розпливчастим по відношенню до меж певних територій, проте вказує на причину, яка лежить в основі міграції.

Після закінчення лекції потрібно підсумувати її спільно з учасниками.

2. Опис, виявлення особливостей воєнного конфлікту. (30 хв).

Мета вправи: під час військового конфлікту у людей найчастіше з'являється відчуття абсурдності того, що відбувається, що призводить до подальшої емоційної дестабілізації. У таких умовах ефективність праці також знижується. Дана вправа покликана окреслити межі та причини того, що відбувається, наповнити те, що відбувається змістом.

Тренер розпочинає інтерактивну лекцію про процеси, що відбуваються в суспільстві, які вказують на формування конфлікту. Індикатори виникнення конфлікту:

1. Нерівність:

- для суспільства характерно розширення соціальної та економічної нерівності, особливо між окремими групами населення, а не всередині них.

2. Швидко мінливі демографічні характеристики:

- високий відсоток смертності немовлят;
- швидкі потоки переміщення населення, зокрема, потоки біженців;
- надмірно висока щільність населення;
- нестача продуктів харчування, води;
- суперечки щодо території чи природних ресурсів, на які претендують деякі етнічні групи.

3. Відсутність демократичних процесів:

- порушення прав людини;
- криміналізація держави;
- корумпований уряд.

4. Політична нестабільність:

- швидка зміна режимів;
- часта зміна влади на місцях.

5. Етнічна приналежність правлячої групи, відмінна від етнічної приналежності більшості населення:

- доступ до політичної чи економічної влади здійснюється відповідно до етнічної чи релігійної приналежності;
- осквернення етнічних чи релігійних символів.

6. Погіршення роботи державних служб:

- значне зниження обсягу та ефективності служб соціальної безпеки, які зобов'язані надавати стандартний мінімум послуг.

7. Сильна економічна криза:

- нерівномірний економічний розвиток;
- нерівномірний розподіл доходів чи витрат між різними групами населення/географічними територіями, що є результатом великих економічних змін;

- великі економічні трансфери чи втрати за короткий час.

8. Насильство між групами, що мстять один одному:

- постійне насильство між групами, що змагаються.

Після закінчення лекції тренер пропонує учасникам проаналізувати ситуацію в країні/регіоні відповідно до цих індикаторів конфлікту, що назріває. Один з основних висновків щодо даного матеріалу полягає в тому, що існують фактори, на які ми можемо впливати, але на деякі впливати неможливо. Другий важливий висновок – усе, що робилося в ситуації, коли людині (чи комусь з її близьких) загрожувала небезпека, не варто оцінювати з погляду моралі чи етики. Це те, що допомогло їм вижити. Ці висновки дозволять учасникам подолати почуття провини або безпорадності у зв'язку з конфліктом.

3. Вплив збройного конфлікту на професійну діяльність соціальних працівників та психологів (40 хв).

Мета вправи: зрозуміти наскільки змінилися функції та компетенції кожного співробітника.

Матеріали: стікери двох кольорів. Тренер дає учасникам завдання написати на стікерах відповіді на такі питання:

1. Що Ви надбали у зв'язку із виникненням воєнного конфлікту?

- Надбали добровільно.

- Довелося прийняти.

2. Що Ви втратили через виникнення військового конфлікту?

- Втратили з власної волі.

- Втратили вимушено.

Можливі відповіді учасників на перше запитання:

- проблеми;

- пристосування до ситуації;

- навички роботи у зонах військового конфлікту;

- навички спілкування з агресивними військовими;

- мотивацію до роботи з клієнтами із зони військового конфлікту;

- відчуття корисності себе як співробітника;
- нових клієнтів;
- нові контакти з організаціями;
- навички кризового консультивання.

Можливі відповіді учасників на друге питання:

- втрата частини клієнтів;
- передбачуваність у роботі;
- стабільність;
- можливість довгострокового планування;
- контроль безпеки клієнтів та співробітників.

Загалом, у ситуації, коли доводиться працювати в умовах військового конфлікту чи іншої кризи, співробітники змушені розширювати зону своїх компетенцій і навиків, тобто, збільшувати свій професіоналізм. При цьому зона розширення професійних компетенцій часто може бути більшою за зону професійних втрат. Крім того, психологи найчастіше зустрічаються з «випаданням» наявних навичок: робочі навички та знання «забуваються», відходять на другий план. Також часто може бути відсутнім розуміння, як можна використовувати вже наявні навички в нових умовах.

Слід звертати увагу учасників на баланс «втрат» та «придбань» у такій ситуації, а також зосередити увагу на пошуках ресурсів (зовнішніх та внутрішніх) для продовження роботи. Це і підтримка для організації, і пошук діагностичних критеріїв можливості продовжувати роботу або необхідність прийняти рішення про зміни в діяльності аж до її припинення, якщо цього вимагає обстановка.

СЕСІЯ 3: Аналіз запитів та потреб співробітників та клієнтів проектів зниження шкоди в районах військового конфлікту та в зонах скупчення внутрішньо переміщених людей.

Мета: надати учасникам базову інформацію про соціальні процеси у зоні військового конфлікту та організацію соціально-психологічної допомоги в цих умовах.

1. Обговорення роботи попереднього дня. Емоційний стан групи (30 хв).

Мета: активізація учасників, аналіз ходу роботи, позначення цілей та завдань дня.

Інструкція: Продовжіть речення: «Якби мій настрій був би схожий на страву, то вона була б...». Після емоційного відгуку про поточний стан проводиться обговорення попереднього дня роботи (що вдалося, що запам'яталося, які залишилися питання). Далі слід провести формулювання запитів та професійних потреб на поточний день. Надалі це необхідно, щоб провести паралелі з тим, як формують та формулюють свої запити та потреби клієнти.

2. Основні запити та проблеми, з якими стикаються працівники організацій, які надають соціально-психологічні послуги (60 хв).

Мета: з'ясувати складнощі, з якими стикаються соціальні працівники та психологи. Тренер проводить мозковий штурм, щоб з'ясувати, з якими основними труднощами стикаються працівники. Після того, як усі ідеї будуть озвучені та записані, учасникам пропонується систематизувати сказане та виділити декілька категорій.

Орієнтовний список може бути наступним:

- Законодавство. На контрольованій протиборчими силами території діють різні закони. У цей час можуть з'являтися нові закони, які регулюють діяльність соціальних працівників та психологів або впливають на неї. Якщо організація продовжує працювати на окупованій території, то доводиться мати справу з новими органами управління, що саме по собі несе певний ризик.

- Зміни наркосцени. На контрольованій та неконтрольованій державою території можуть спостерігатися зміни наркосцени. Наприклад, на окупованій території України відзначається зниження рівня вживання аптечних наркотиків через руйнування фармацевтичної інфраструктури та/або зміни графіка роботи аптек. Але в той же час характерне зростання вживання природних опіоїдів («ширки»), а також завезених речовин готових до вживання – героїну та кристалічного метамфетаміну.

- Зміни структури секс-бізнесу. Структура секс-бізнесу на контрольованих та неконтрольованих територіях також піддається змінам. Наприклад, в Україні спостерігається переміщення секс-працівниць до місць розташування військових, що робить їх важкодоступними для надання послуг. Може спостерігатися приплив жінок, які почали практикувати комерційний секс, опинившись у важких обставинах. Також може зростати кількість випадків зґвалтування та інших видів фізичного насильства стосовно жінок та чоловіків, залучених до комерційного сексу.

- Власні страхи та побоювання. Соціальні працівники, психологи та клієнти можуть підтримувати різні сторони конфлікту. Реальним є виникнення складнощів у наданні послуг клієнтам, які підтримують інші політичні погляди. Деякі соціальні працівники або психологи можуть знаходити будь-які контакти з такими клієнтами небезпечними для власного здоров'я та життя.

Після того, як будуть виділені основні кластери труднощів, тренер переходить до обговорення способів, які допоможуть вирішити складнощі, що виникли. Для цього тренер об'єднує учасників у групи відповідно до кількості виділених кластерів. Кожній групі ставиться завдання продумати методи вирішення проблеми. На виконання завдання дається 10 хв. Після цього учасники презентують підготовлений матеріал та обговорюють його з іншими групами.

Приклади того, як можуть вирішуватися складні ситуації:

- Законодавство: в організації можна доручити комусь зі співробітників проводити регулярний моніторинг новин та законодавчих актів. Ця ж людина може відповідати за перевірку інформації, що надійшла неофіційними шляхами.

- Зміни наркосцени: розробка системи оперативного збирання інформації та планування діяльності відповідно до неї. Своєчасна переорієнтація соціальних працівників і психологів за видами консультування та допомоги, які можуть бути релевантними.

- Зміни структури секс-бізнесу: розробка системи оперативної інформації щодо місць розташування секс-працівниць; розвиток системи волонтерів з-поміж них для забезпечення послугами проекту більшої кількості жінок.

- Власні страхи та побоювання: розробка плану безпеки для організації, підтримка засобів зв'язку в критичних ситуаціях, коли не працює телефонний та мобільний зв'язок, інтернет. Зміна графіка роботи організації та ін.

3. Прояснення запитів і труднощів, з якими стикаються клієнти організацій, що надають соціально-психологічні послуги (30 хв.).

Мета: допомогти працівникам зрозуміти, у чому потреби клієнтів.

Тренер робить огляд основних категорій потреб, які можуть бути у клієнтів організації. Важливо розрізняти фізичні та інші потреби, наприклад, психологічні. Для надання послуг клієнтам, психологи повинні мати навички діагностування та пріоритизації потреб клієнта на даний момент.

Умовно, всі психологічні потреби можна об'єднати в три групи:

1. Потреба безпеки: людина хоче заспокоїтися, знизити напругу; їй важливо, щоб її вислухали (відчуття, що її слухають та чують) та прийняли; важливо як відбувається процес слухання, яка ситуація.

2. Потреба у прихильності, відносинах: важливі присутність та підтримка іншої людини, зворотний зв'язок («поговоріть зі мною»).

3. Потреба визнання: бажання робити щось, щоб бути поміченим; наприклад, клієнт може хвалитися чимось, наголошувати на своїх досягненнях.

У практиці психологічної роботи найчастіше доводиться мати справу зі станом клієнта. У цей момент важливо допомогти йому відреагувати на свої почуття і лише після цього зайнятися діагностикою та пріоритизацією потреб. Важливо пам'ятати, що фізичні потреби є першочерговими. Іншими словами, якщо людині ніде спати і нема чого їсти, то не слід пропонувати їй розгорнуту психологічну допомогу. У той самий час у ситуації гострого стресу можливою є необхідність у першій психологічній допомозі.

Список можливих запитів клієнтів:

- Як жити та працювати в нових умовах?
- Як знайти житло та роботу?
- Потреби нових клієнтів, які перебувають у місті транзитом чи є переселенцями.
- Потреба висловитись про свої страхи.
- Порушення сну.
- Вживання хімічних речовин в умовах переселення.
- Складність встановлення контакту з іншими людьми.

Одними з труднощів проєктів серед вразливих груп населення є неможливість відповісти на всі запити клієнтів, особливо такі як потреба в їжі, одязі, житлі. У цій ситуації важливо зібрати інформацію про можливих партнерів та мобілізувати власні ресурси, встановивши партнерські відносини з організаціями, які надають гуманітарну допомогу. Якщо потрібно, тренер допоможе учасникам розробити карту переадресації клієнтів на даній території.

СЕСІЯ 4: Особливості взаємодії переселенців та населення приймаючої території.

Мета: надати учасникам базову інформацію про соціальні процеси у зоні військового конфлікту та організацію соціально-психологічної допомоги в цих умовах.

1. Міні-лекція (30 хв).

Мета: ознайомити учасників з основними феноменами, з якими стикаються місцеві та переселені мешканці.

Тренер ставить учасникам питання: як ви думаєте, яким чином відбувається взаємодія між місцевими жителями та переміщеними людьми та чому? Відповіді необхідно записати на фліпчарті та використовувати в подальшій міні-лекції як приклади.

Матеріал для міні-лекції: Під час переселення неминуче відбувається зіткнення кількох соціальних груп. Їх можна виділити за декількома

критеріями – регіон, національність, віросповідання. Незважаючи на те, що Україна є за багатьма параметрами однорідною країною, між областями спостерігаються відмінності. Наприклад, в одному регіоні люди більшу частину життя стикаються з промисловістю, а в іншому – з туризмом, можуть спостерігатися мовні відмінності.

Можливі джерела конфлікту:

- Обидві соціальні групи знаходяться під впливом свого способу життя, що зумовлюватиме їх справжні інтереси та поведінку.
- Наявність ситуації, коли приїжджі займають робочі місця або територію, що «по праву» належать місцевим жителям.
- Великий вплив переміщених людей потребує максимальної уваги з боку соціально-психологічних служб та відволікає увагу від потреб місцевого населення.

Тренеру на замітку: запропонуйте учасникам знайти ознаки, за якими вони відрізняються від представників переселених людей (або місцевих жителів, якщо робота проводиться з ВПО). Обговоріть ці відмінності. Потім зробіть те саме для пошуку ознак, за якими місцеві жителі та переселені групи близькі.

Одним із факторів, що об'єднує обидві соціальні групи, є процес адаптації. Адаптовані переселені люди, як правило, поведуться мирно; намагаються не виділятися. У більшості випадків вони обмежують своє спілкування з місцевими жителями і дотримуються крайньої міри обережності, щоб уникнути розмов про свої політичні погляди та агресію з боку «місцевих». Але якщо це все ж таки відбувається, то між переселенцями та місцевими жителями можливі конфлікти з проявом ворожості.

Агресія також може спостерігатися серед переселених людей. Це трапляється як внаслідок різниці за будь-яким з критеріїв, так і як результат колективного проживання, наприклад, у гуртожитках, пансіонатах та ін.

2. Групова робота (30 хв).

Мета: розглянути складні ситуації, з якими стикаються клієнти програм зниження шкоди.

Тренер об'єднує учасників у три групи. Завдання кожній групі – підготувати список додаткових ризиків для СІН, ЖКС, ЧСЧ при переселенні до нового регіону та взаємодії з місцевими жителями. Приклади можливих проблемних ситуацій.

Споживачі ін'єкційних наркотиків:

- Необхідність добувати хімічні та/або наркотичні речовини.
- Залучення до участі у військових діях за плату.
- Подвійна стигматизація: (1) як споживача наркотиків; (2) як переселенця.
- Відсутність «перевіраних» дилерів, що призводить до ризику передозувань та розвитку захворювань, пов'язаних з неякісною наркотичною речовиною.
- Відсутність інформації про організації, які надають стерильний ін'єкційний інструментарій.

Жінки комерційного сексу:

- Надання послуг комерційного сексу приїжджим, військовим.
- Необхідність розбудовувати нові відносини з клієнтами, правоохоронними органами, пов'язана з ризиком насильства.
- Конкуренція із «місцевими» ЖКС.
- Відсутність інформації про організації, що розповсюджують презервативи та лубриканти.

- Небажання звертатися за медичною допомогою.

Чоловіки, які мають секс із чоловіками:

- Небезпека різкого зростання гомофобії.
- Відсутність інформації про послуги у новому регіоні.
- Подвійна стигма та дискримінація.
- Необхідність вибудовувати нову комунікативну мережу.

Загострює ситуацію той факт, що виникає нова категорія – «переселенець» – яка також може стигматизуватися.

3. Вправа на актуалізацію питань стигми та дискримінації (30 хв).

Мета: допомогти учасникам усвідомити емоційний стан клієнтів проектів зниження шкоди, які стикаються зі стигмою та дискримінацією в умовах переміщення.

Тренер пропонує учасникам підійти до нього та прикріплює на спину таблички так, щоб учасники не бачили те, що на них написано. Наприклад: «очкарик», «жирний», «жінка легкої поведінки», «дистрофік», «наркоман», «спідозний», «дебіл», «депутат», «громадянка», «громадянин» і т.п. Важливо: не використовувати реальні ярлики, так чи інакше використовувані у конфлікті в регіоні, оскільки це може спровокувати агресію серед учасників.

Учасники отримують завдання переміщатися по кімнаті, спілкуючись з кожним відповідно до «ярликів». Після закінчення гри тренер ставить учасникам запитання:

- Чи зрозуміли ви, власником якого ярлика стали?
- Що ви відчували при цьому?
- Як до вас ставилися інші люди?
- Чи хотілося вам позбутися вашого ярлика?

Тренер звертає увагу учасників, як важко сприймати негативні ярлики. Це завдання стає складнішим, якщо клієнти відчують подвійну стигму у зв'язку з тим, що вони вживають наркотики або займаються секс-бізнесом.

Далі тренер обговорює з учасниками питання дискримінації, які є наслідком стигматизації. Він просить учасників перерахувати види дискримінації, з якими можуть стикатися клієнти-ВПО. Наприклад:

- відмова у прийомі на роботу;
- відмова в оренді житла;
- відмова у наданні медичної допомоги;
- відмова або обмеження прав на оформлення допомоги.

Після обговорення тренер об'єднує учасників у три малі групи та просить написати на аркуші основні стратегії у подоланні стигми та дискримінації, які можна запровадити. Можливими варіантами рішення можуть бути:

- робота зі ЗМІ щодо формування позитивного іміджу ВПО;
- робота з органами влади, соціального забезпечення, ЛПЗ щодо систематизації надання допомоги ВПО та вразливих груп зокрема;
- соціально-психологічний супровід представників уразливих груп;
- тренінги для ВПО з адаптації, продуктивної комунікації (з орендодавцями, роботодавцями тощо).

СЕСІЯ 5: Оцінка потенційних ризиків та правила безпеки.

Мета: надати учасникам базову інформацію про соціальні процеси у зоні військового конфлікту та організацію соціально-психологічної допомоги в цих умовах.

1. Інтерактивна лекція (60 хв).

Мета: розглянути основні фактори ризику та правила поведінки для їх мінімізації.

Під час роботи в умовах військового конфлікту особливу увагу необхідно приділяти безпеці співробітників та клієнтів організації. Це може відбиватися на часі та місці надання послуг, а також способі їх надання.

Далі тренер знайомить учасників з лекційним матеріалом в інтерактивній формі. Для забезпечення системи безпеки ключову роль відіграє система комунікацій, яка передбачає:

- розвинену систему оповіщення населення;
- швидкість розповсюдження оперативної інформації;
- точність інформації, що розповсюджується;
- дотримання техніки безпеки.

Для побудови надійної системи комунікацій необхідно враховувати такі аспекти:

- наявність мобільного зв'язку;

- проходження блокпоста;
- поведінка під час викрадення/взяття в полон;
- працездатність інфраструктури.

Мобільний зв'язок. Незважаючи на популярність мобільного зв'язку, він є досить ненадійним і може бути перерваний у будь-який момент. Тому важливо передбачити інші джерела зв'язку.

- Одночасно плюсом та мінусом використання мобільного зв'язку є можливість відстеження дзвінків та текстових повідомлень. У такому разі, можливо, необхідно розглянути способи шифрування інформації за допомогою спеціальних програм.

- Переважно використовувати найпростіші мобільні телефони, оскільки вони довше утримують заряд і не дозволяють відстежувати місцезнаходження власника. Також у них немає виходу в інтернет, і, відповідно, немає прикладу соціальних мереж (Facebook або ВКонтакте), які можуть використовуватися для з'ясування справжніх політичних переконань власника профілю.

- Якщо використання мобільного зв'язку є неминучим, телефон необхідно настроїти таким чином, щоб у ньому не зберігалася інформація про вхідні та вихідні дзвінки та повідомлення.

Блокпост. Під час активних військових конфліктів важливо знати правила проходження блокпостів, оскільки це може суттєво скоротити час та умови проходження перевірки. Насамперед важливо розуміти завдання блокпоста:

- легальне – перевірка документів, наявності зброї, наркотиків, визначення факту незаконного перевезення людей;
- нелегальне – здирство, крадіжка, викрадення людей.

Військові, які знаходяться на блокпостах, зазвичай проводять там досить довгий час, що саме по собі може призвести до зміненої поведінки, яку важко передбачити. Крім того, психологічний стан військових може обтяжуватися напруженою роботою протягом доби. Тому під час проходження перевірки важливо:

- Завжди бути чемним.
- Уникати конфронтації: ви можете поспішати, вони ні.
- Необхідно тримати документи при собі (зазвичай потрібен паспорт, де вказана прописка).
- Якщо, перебуваючи в машині, ви не впевнені, хто стоїть на блокпосту, зачиніть двері, опустіть скло машини так, щоб підтримувати зоровий контакт з перевіряючим; виходити з машини слід лише в тому випадку, якщо від вас цього вимагатимуть.
- Ніколи не намагайтеся знімати відео або фото без дозволу, використовувати відеореєстратор також не дозволяється.
- Якщо військові на блокпосту роздратовані, запропонуйте їм допомогу у вигляді води, їжі, солодощів, сигарет, газет (це найбільш затребувані товари в польових умовах).
- У разі потреби повідомте про те, що про ваше місцезнаходження відомо іншим людям.
- Вимкніть радіо/музику.
- Не користуйтеся мобільним телефоном під час перевірки на блокпосту.
- Іноді можливі питання щодо навігатора в авто, оскільки в пам'яті зберігаються координати блокпоста, які можна використовувати для обстрілу.
- Уникайте поїздок на машині у віддалені, невідомі місця.
- У темний час доби вимикайте світло за 80 -100 метрів до блокпоста (іноді там може бути вказівник, де саме потрібно вимкнути світло, в такому разі залишають включеними лише габаритні вогні, але навіть їх іноді потрібно відключати, залишаючи лише аварійне освітлення).
- Уникайте використання символіки протилежної сторони на машині або одязі. Схована символіка, знайдена під час огляду, може спровокувати агресію. Якщо часто доводиться проїжджати через блокпости і того, і іншого боку, краще не використовувати символіку взагалі.
- Уникайте коментарів на політичні теми. Якщо вам ставлять запитання, давайте загальну відповідь, не жартуйте надмірно. Ніколи не брешіть

перевіряючим щодо вашого пересування – наприклад, звідки і куди ви прямуєте, оскільки є безліч засобів, через які можна перевірити ваші слова.

- Потрібно чітко знати, що і де знаходиться в машині, аж до дрібниць, оскільки будь-яка деталь може спричинити неприємні питання.

- Речі та сумки, які можуть зацікавити перевіряючих, не варто ховати далеко. Пакуйте їх таким чином, щоб було легко пред'явити для огляду.

- Пасажири в автомобілі повинні мати при собі паспорти або інші документи. Водій має знати, кого і куди він везе.

- Автомобільні номери можуть викликати додаткові запитання та перевірку, особливо у випадках, коли реєстрація з іншого регіону.

- При транспортуванні витратних матеріалів, необхідних для роботи проектів зниження шкоди (шприци, презервативи, лубриканти, бинти тощо), необхідно мати при собі супровідні документи, а саме: накладну, посвідчення та інші підтверджуючі документи.

- Необхідно пам'ятати, що у нічний час проходження блокпоста займає більше часу. Також ретельність оглядів зростає з наближенням до зони бойових дій.

- Не рекомендується намагатися об'їхати блокпост незнайомими дорогами, оскільки територія на певних ділянках може бути замінована. Крім того, якщо машина буде помічена, нею може бути відкритий вогонь без попередження.

Під час прохання вийти з машини:

- не робіть різких рухів;
- не панікуйте;
- зніміть сонцезахисні окуляри;
- вимкніть двигун машини і поставте її на ручне гальмо, аварійка залишається включеною;

- якщо обшук проводиться за допомогою собаки, водій повинен залишатися в машині, а двері машини, відповідно, бути зачинені.

Під час військових конфліктів часто має місце викрадення людей. Це відбувається з різних причин: для проведення відновлювальних робіт, як заручників, для тероризування населення та ін. Важливо навчити людей, які знаходяться у зоні військового конфлікту, правилам поведінки під час викрадення, оскільки це суттєво підвищує їхні шанси на виживання:

- Необхідно зберігати концентрацію та уважно ставитися до того, що відбувається.

- Зберігати позитивний настрій.

- Не провокувати викрадачів і робити так, як вам наказують.

- Постаратися подумки зблизитися з кимось. Ведення внутрішнього діалогу про ситуацію, що склалася, допоможе зберегти тверезий погляд на речі.

- Намагайтеся виторгнути найкращі умови утримання, особливо якщо вас тримають кілька днів.

- Не вірте обіцянкам, що вас незабаром відпустять.

Розвиненість інфраструктури також впливає на безпеку і має бути врахована при оцінюванні ризиків та (не)стабільності ситуації. Важливо врахувати такі пункти, як:

- Транспорт. Наскільки добре він функціонує; які є доступні засоби пересування (машини, автобуси, таксі, поїзди)? Ким контролюється аеропорт і чи функціонує він (бо аеропорт є засобом постачання медичної та гуманітарної допомоги, доставки військових, зброї тощо)?

- Медичне обслуговування. Чи доступний медичний сервіс у регіоні, чи функціонують лікарні? Чи є необхідні ліки? Наскільки уважно медична служба ставиться до сезонних захворювань? Яке обслуговування у лікарнях (де? як? що потрібно?)?

- Вода та їжа. Важливо звернути увагу на джерела води та, у разі потреби, її знезараження. Постачання їжі, як правило, скорочуються до мінімуму. Якщо інфраструктура населеного пункту сильно постраждала, важливо приділити

увагу зберіганню продуктів, щоб уникнути поширення інфекційних захворювань (гепатиту А, дизентерії, діареї, розладів шлунку, холери тощо).

- Електрика. Розвиненість інфраструктури та безпека всіх сфер залежить від того, чи є електрика; чи передбачені акумулятори для кризових ситуацій (особливо лікарень)? Для місць, де мешкає велике скупчення людей, можливо, слід передбачити інші джерела світла.

Кліматичні умови. Україна – країна помірно-континентального клімату з чітко вираженими сезонами. Тому важливо організовувати допомогу з урахуванням сезонних змін, заздалегідь вносячи необхідні корективи. Особливо важливими є такі аспекти як:

- постачання та зберігання води та їжі;
- постачання медикаментів;
- постачання одягу;
- принципи сортування та переселення людей.

2. Практичне заняття (30 хв).

Мета: розробка техніки безпеки для клієнтів проектів зниження шкоди.

Основні аспекти консультування з питань безпеки під час надання та отримання сервісів для уразливих груп населення.

Тренер об'єднує учасників у 4 групи. Кожна група має своє завдання.

Група 1. «Мобільний зв'язок»:

- Які телефони клієнти організації повинні знати насамперед?
- Як клієнти можуть підтримувати зв'язок з організацією?
- Чи відрізнятимуться інформаційні послання для ПН/ЖКС/ЧСЧ/дітей і чому?

Тренеру на замітку:

- Клієнти повинні знати телефони соціальних працівників та психологів, які працюють з ними, а також телефони громадського центру сервісної організації, кабінету довіри, юриста організації.

- Найчастіше клієнти не мають грошей на дзвінок, тому соціальний працівник або психолог може самостійно обдзвонювати деяких клієнтів. Тому важливо завжди забезпечувати працівника телефонним зв'язком.

- Можливо, буде потреба відвідувати деяких клієнтів вдома.

- Якщо мобільний зв'язок не працює, клієнти повинні знати маршрут і час роботи працівника, щоб очікувати його на вулиці або в квартирі.

- Клієнти повинні знати точний час роботи стаціонарного ПОШ, ком'юніті центру, щоб у разі втрати контактів прийти до організації за витратними матеріалами.

- Для оперативного оповіщення клієнтів можна друкувати короткі листівки з інформацією та телефонами.

Група 2. «Проходження блокпоста»:

- Чи потрібно надавати клієнтам рекомендації про проходження блокпоста?

- Які документи необхідно мати клієнтам при собі?

- Чи відрізнятимуться інформаційні послання для груп ПН/ЖКС/ЧСЧ і чому?

- Що робити клієнту, який не має паспорта?

Група 3. «Поведінка під час викрадення/взяття в полон»:

- Як слід поводитися клієнтам у разі викрадення?

- Що слід і чи слід говорити про терапію, що приймається (АРТ, ЗПТ)?

- Чи відрізнятимуться інформаційні послання для груп ПН/ЖКС/ЧСЧ і чому?

4. «Працездатність інфраструктури»:

- Куди клієнти можуть звертатися за медичною допомогою?

- Що потрібно знати про функціонування сайтів ЗПТ?

- Як продовжити АРВ-терапію?

3. Аналіз вразливості та план реагування (30 хв).

Мета: представити компоненти плану з оцінки вразливості, які допомагають оперативному реагуванню на будь-які зміни ситуації.

Враховуючи вищезазначені аспекти безпеки, план оцінки ситуації та ступеня вразливості може виглядати наступним чином:

Фізична вразливість:

- якість засобів комунікації;
- наявність інфраструктури та притулків;
- наявність планів евакуації у разі настання надзвичайної ситуації;
- якість житлових будівель;
- близькість житла чи скупчень людей до джерел загроз.

Організаційна вразливість:

- існування системи раннього попередження;
- існування планів та систем надання допомоги при надзвичайних ситуаціях;
- наявність підготовлених груп надання допомоги у надзвичайних ситуаціях;
- наявність проектів допомоги при потенційному настанні надзвичайних ситуацій;
- існування організацій на базі громад, громадських груп;
- спосіб забезпечення основних потреб населення;
- централізоване або децентралізоване ухвалення рішень в управлінні надзвичайними ситуаціями.

Інституційна вразливість:

- наявність організацій, які надають допомогу;
- людські ресурси, призначені для надання допомоги у надзвичайних ситуаціях;
- фінансові ресурси;
- обізнаність та активна участь місцевої влади у зменшенні небезпеки та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;
- законодавче забезпечення;
- готовність та ефективність механізмів отримання зовнішньої та міжнародної допомоги.

Такий план для простоти сприйняття бажано підкріпити шкалою вразливості:

НИЗЬКА – небезпека/загроза невідома. Населення обізнане щодо характеру та ймовірності її виникнення, забезпечено високий рівень організаційної готовності.

СЕРЕДНЯ – незважаючи на те, що небезпека точно не виявлена, забезпечений певний рівень обізнаності щодо ризику, можливості реагування є недостатніми.

ВИСОКА – ті, хто наражається на небезпеку можуть не знати про це або не звертати на це увагу, невідомо про те, які заходи потрібно вживати щодо оповіщення та готовності.

Порядок реагування при настанні критичних ситуацій. Якщо потрібно надати соціальну допомогу великій кількості людей, порядок надання допомоги має такий вигляд:

1. вода;
2. санітарія (туалети);
3. їжа;
4. забезпечення стандартними непродовольчими товарами – мило, кухонне начиння, ємність для води, сірники тощо.

СЕСІЯ 6: Вплив воєнного конфлікту на епідемію ВІЛ та інші інфекційні захворювання.

Мета: вивчити основні фактори, що сприяють поширенню інфекційних захворювань.

Інтерактивна лекція (60 хв).

Мета: розглянути фактори ризику, що впливають на зростання епідемії ВІЛ.

Питання поширення ВІЛ та інших інфекційних захворювань під час збройного конфлікту зазвичай відходять на другий план. Тому вбудовування в інші програми послуг з профілактики ВІЛ/ПСШ/ТВ є найважливішим

завданням ВІЛ-сервісних організацій. Разом з тим, організації можуть бути ефективними у впровадженні самотійних програм.

Для розуміння зв'язку між зростанням ВІЛ-інфекції та військовим конфліктом важливо:

1. Враховувати екологічні та індивідуальні фактори ризику (табл. 3.2).
2. Враховувати вплив військового конфлікту на суспільство під час самого конфлікту та після його закінчення.
3. Розуміти, що це чинники взаємодіють між собою.

Таблиця 3.2

Екологічні та індивідуальні фактори ризику

	Під час військового конфлікту	Після військового конфлікту
Індивідуальні фактори	<ul style="list-style-type: none"> - Рівень бідності - Поганий стан здоров'я - Низький рівень знань - Насильство/агресія як норма поведінки 	<ul style="list-style-type: none"> - Зростання тіньової економіки - Розірване господарювання всередині сім'ї, розрив відносин
Екологічні фактори*	<ul style="list-style-type: none"> - Ізоляція - Дисасортитивне змішування** - Внутрішнє переміщення людей 	<ul style="list-style-type: none"> - Возз'єднання із зовнішнім світом - Зростання захворюваності - Переселення та реінтеграція

*Екологічні чинники – це відносини між групами людей, їх фізичним та соціальним оточенням.

**Дисасортитивне змішування – спілкування з людьми, наприклад, іншого класу; або між цивільним та військовим населенням.

Розглянемо фактори, які можуть вплинути на зниження ризику передачі ВІЛ-інфекції:

- Посилення ізоляції групи людей. Ізоляція людей відбувається через руйнування транспортної системи. У такому разі може бути зупинено пересування переселенців. Від решти суспільства можуть бути відокремлені

цілі міста та села. Якщо рівень поширеності ВІЛ у цих населених пунктах низький, це позначиться на здоров'я всього населення.

- Зростання смертності серед груп ризику. Як правило, під час військових конфліктів гине більша кількість чоловіків, які переважно представляють групи ризику, ніж жінок. Також на рівень смертності впливає недоїдання та низький рівень надання медичних послуг.

- Зниження сексуальної активності через депресію та отримані травми (фізичні та психологічні). Дані свідчать, що зниження сексуальної активності в людей, які проживають у зоні конфлікту, – досить поширене явище. Як правило, воно є наслідком одержаної психологічної травми.

- Розрив сексуальних зв'язків внаслідок призову на військову службу чи переселення. Може спостерігатися, коли сексуальні партнери призовників/переселенців залишаються вдома. Може також виникати менше ситуацій випадкового сексу, хоча цей чинник у науковій літературі залишається спірним.

Розглянемо фактори, які можуть вплинути на збільшення ризику передачі ВІЛ-інфекції:

- Більш щільна взаємодія військових та цивільних осіб. Під час військових конфліктів між військовим та цивільним населенням мають місце сексуальні контакти. Особливо це трапляється у місцях, де військові проводять досить тривалий час. Таке дисасортивне змішування можливе і після закінчення військового конфлікту.

- Зростання випадкового та комерційного сексу. Жінки, як правило, найбеззахисніші в цій ситуації і часто їм доводиться виживати за рахунок надання сексуальних послуг за плату.

- Зниження якості послуг із сексуального та репродуктивного здоров'я за часів воєнних конфліктів. Це призводить до меншого використання контрацепції, відсутності профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції та подальшого лікування. Для зони військових дій характерна порушена

медична інфраструктура – зруйновані лікарні, нестача медичного персоналу. Це впливає на передачу також інших інфекційних захворювань.

- Хвороби, пов'язані із порушенням харчування. Недоїдання (порушене харчування, нестача вітамінів та мікроелементів) призводить до зниження імунітету, що саме по собі збільшує ризик передачі ВІЛ-інфекції. Наприклад, прийом вітамінів А та Е посилює відповідь імунної системи та допомагає збільшити вироблення Т-лімфоцитів у дітей, уповільнює прогресування розвитку ВІЛ-інфекції у ВІЛ-позитивних, знижує ризик вертикальної передачі ВІЛ-інфекції; також посилена імунна система активніше бореться із туберкульозом.

- Зниження доступу до засобів контрацепції та захисту, таких як презервативи, дезінфектанти, гормональна контрацепція.

- Більше активне змішування/взаємодія між групами переселених людей. Найбільше це позначається на людях, які переселилися із сільської місцевості до міста. У зв'язку з цим підвищується ризик сексуального насильства (переважно для жінок, але чоловіки також часто стають об'єктом насильства).

- Зміни соціальних норм і цінностей, підвищення рівня жорстокості, зростання насильства загалом.

- Збільшення кількості людей, які вживають наркотики через соціальну кризу та психологічну травму з одного боку та збільшення доступності наркотичних засобів через зниження контролю з боку правоохоронних органів та митниці з іншого, збільшення ризикованої ін'єкційної поведінки через відсутність ресурсів.

- Сексуальне насильство – особливий феномен під час воєнних конфліктів. Воно може бути спрямоване як у бік жінок, так і чоловіків. Це пов'язане з тим, що сексуальне насильство – сильний засіб, спрямоване моральне придушення особистості. Як правило, такі жертви рідко шукають допомоги, відчуваючи при цьому сором і провину.

- Розрив соціальних зв'язків та вразливість. Військові дії розривають соціальні зв'язки, що призводить до зниження рівня контролю за поведінкою, тобто, підвищення кількості сексуальних контактів. Також спостерігається зростання сексуальних послуг за плату.

2. Групова робота (60 хв).

Мета: сформуванню перелік факторів ризику та визначити, яким чином ці ризики повинні враховуватися у роботі з клієнтами-ВПО.

Тренер об'єднує учасників у три групи за принципом типу клієнта: ПН, ЖКС, ЧСЧ. Завдання кожної групи заповнити таблицю з огляду на специфіку кожної групи клієнтів:

	Під військового конфлікту	Після військового конфлікту	Оперативний план дій
Індивідуальні фактори			
Екологічні фактори			

Після того, як заповнені перші два стовпці, кожна група готує план відповідних заходів, які може здійснити організація. Рекомендується зосередитись на військовому чи післявоєнному конфліктах залежно від ситуації, в якій працює організація.

Після закінчення вправи кожна група презентує свої напрацювання та обговорює їх з іншими групами. Дискусія фасилітується тренером.

СЕСІЯ 7: Особливості діяльності НУО у зв'язку зі збройним конфліктом у регіоні.

Мета: розглянути особливості роботи в команді, до складу якої входять представники, що підтримують різні сторони конфлікту. Розробити регламент безпечного аутрич-маршруту для роботи з цільовими групами.

1. Командоутворення та внутрішній конфлікт (60 хв).

Невід'ємною частиною конфлікту, у тому числі й збройного, є люди, які підтримують ту чи іншу сторону – «співчуваючі». В одній організації може

утворитися дві протидорчі сторони, які постійно провокують одна одну на внутрішній конфлікт. Однак успішне досягнення проектних цілей неурядової організації будується на принципах добре інтегрованої та згуртованої команди однодумців, тому ця ситуація може значно погіршити прогноз досягнення поставлених цілей. Люди, що знаходяться в одному приміщенні постійно, переносять свій емоційний стан на свою безпосередню діяльність – роботу з клієнтами-ВПО. Як вчинити менеджеру у цій ситуації?

Для пошуку відповіді на це запитання тренер пропонує учасникам об'єднатися у малі групи та спробувати прописати можливі дії з боку менеджерів організації. Потім подати свої напрацювання групи.

2. Розробка безпечного аутрич-маршруту (60 хв).

Мета: відпрацювати навички соціальних працівників та психологів з розробки безпечних аутрич-маршрутів. Тренер об'єднує учасників у малі групи. Завдання групи – розробити інструкцію по роботі на аутрич-маршруті у зоні військового конфлікту.

Група 1. Інструкція для соціальних працівників та психологів. Можливі відповіді:

- Аутрич-маршрут повинен бути розташований по можливості на максимальному віддаленні від блокпостів та військових.

- Слід уникати одночасного скупчення клієнтів в одному місці на вулиці.

- Аутрич-працівник не повинен стояти довго на одному місці, а пересуватися маршрутом, не привертаючи уваги.

- Не слід обговорювати політичні питання та приймати чийсь політичний бік, перебуваючи на роботі, однаково надавати послуги клієнтам, незважаючи на їхні політичні погляди.

- Не слід працювати у темний час доби та під час комендантської години.

- Аутрич-працівник повинен мати необхідний набір документів (паспорт, посвідчення, ксерокопії документів, що підтверджують законність/необхідність цього виду діяльності).

- Слід уникати роботи в місцях, де були активні бойові дії та не проведено огляд місцевості військовими фахівцями зі знешкодження боєприпасів.

Група 2. Рекомендації для клієнтів-ПІН. Можливі відповіді:

- При відвідуванні ПОШ слід завжди мати при собі картку клієнта проекту.

- Клієнти не повинні приходити на ПОШ та аутрич-маршрут зі зброєю.

- Слід мати при собі паспорт на випадок перевірок поліцією чи військовими.

- Якщо клієнт є волонтером, слід мати при собі договір, що засвідчує його статус.

- Обов'язково необхідно знати телефон соціального чи громадського центру організації, яка надає послуги.

Група 3. Рекомендації для клієток-ЖКС. Можливі відповіді:

- Завжди мати при собі картку клієнта проекту.

- Не працювати поблизу блокпостів та пересування військових, перенести роботу на територію міста.

- Не працювати у темний час доби.

- Розуміти, що обслуговування військових є більш небезпечним та непередбачуваним.

- Мати при собі паспорт на випадок перевірок поліцією та військовими.

- У разі небезпеки розраховувати на свої сили: поліція та швидка швидше за все не приїдуть.

- Завжди повідомляти про заплановане місце знаходження своїм близьким.

- Знати телефон соціального або громадського центру організації, що надає послуги.

Час виконання завдання: 10 – 15 хвилин. Потім групи представляють результати роботи та при необхідності доповнюють. Після закінчення справи можна приділити час упорядкуванню інформаційних повідомлень, які будуть

озвучуватися клієнту. Якщо в цьому немає необхідності, і учасники мають навички консультування, тренер об'єднує їх у пари, які протягом 10 хв. тренуються в інструктуванні клієнтів щодо заходів безпеки.

СЕСІЯ 8: Очікувані складності та «важкі» клієнти.

Мета: Розглянути основні складності роботи з клієнтом та навчитися позначати сферу послуг, які організація не надає.

1. Аналіз складнощів, що виникають (30 хв).

Мета: допомогти соціпрацівникам та психологам сформулювати і систематизувати складності, що виникають у роботі з клієнтами-переселенцями, а також актуалізувати вже наявний досвід реагування на складні ситуації.

Тренер просить учасників згадати «важких» клієнтів зі своєї практики та поділитися з групою методами, які допомогли впоратися зі складною ситуацією. Учасники можуть також розповідати про свої невдачі. Надалі група стане джерелом ідей для пошуку відповіді під час сесії. Результати обговорення фіксуються на фліпчарті.

2. Що робити зі складними клієнтами (20 хв).

Мета: формулювання відповідей на типові запити клієнтів, які знаходяться поза професійною компетенцією або є маніпулятивними.

Тренер проводить інтерактивне обговорення основних причин виникнення складнощів у роботі з клієнтами:

- залежність від того, хто допомагає;
- агресія внаслідок переживання безсилля (безпорадності).

Типові способи вирішення:

- ВІДМОВА – прямо повідомити клієнта про те, що організація не може допомогти у цій ситуації.

- ПЕРЕАДРЕСАЦІЯ – пропозиція розширеної допомоги, інформаційна підтримка (дати інформацію та контакти відповідних структур, але не обіцяти вирішення питання).

- ЗАЛУЧЕННЯ клієнта до вирішення його проблеми, що сприяє поділу відповідальності та підвищення мотивації до змін.

Завдання соціального працівника або психолога – допомогти клієнту і в той же час самому не потрапити до психологічної пастки. І тому важливо усвідомлювати, які саме послуги організація може чи не може запропонувати; розуміти, в чому полягає цінність клієнта для організації та самого співробітника. Якщо ці цінності виходять за межі професійної етики і компетенції, він може опинитися у ситуації вразливості, тобто, клієнт користуватиметься своєю цінністю.

У разі прояву агресії з боку клієнта (крик, звинувачення, необґрунтовані вимоги) важливо прояснити причину такої поведінки та зрозуміти, що клієнту потрібно і що він зробив для вирішення ситуації. При цьому важливо зберігати доброзичливе ставлення.

3. Вправа «Мій складний клієнт» (40 хв).

Мета: виявити особистісні особливості консультанта, які є причиною професійних складнощів у консультуванні.

Тренер дає учасникам завдання згадати важкого клієнта з їхньої практики та уявити собі його (її) зараз, після чого дати відповіді на наступні запитання (записати на папері):

- Яка риса в цьому клієнті найбільше дратує мене, турбує, зачіпає. Іншими словами, що мені у цьому клієнті не подобається?

- Чим ця характеристика (особливість) клієнта йому корисна? Тобто як ця риса приносить вигоду і яку саме?

- За що цього клієнта можуть любити чи поважати його родичі, кохані чи близькі люди?

- Чи маю я цю рису клієнта, наскільки вона виражена, як мені з цим боротися, як я до цього ставлюся?

- За що я можу бути вдячним цьому клієнтові?

Час підготовки відповідей: 10 хв. По завершенні результати роботи та враження обговорюються у парах (трійках) та у загальному колі.

4. Підбиття підсумків дня (30 хв).

Мета: підбити підсумки сесії; перевірити емоційний стан учасників. Учасники у вільній формі висловлюють, що, на їхню думку, було найважливішим і запам'яталось за поточний день, а що, можливо, було зайвим та/або непотрібним. Варто дослухатись до запитів на відпрацювання консультаційних навичок. Можливо, цьому потрібно буде присвятити окремий час.

СЕСІЯ 9: Професійні кордони та толерантність. Правила подання першої психологічної допомоги (ППП).

Мета: визначення рівня стресу та підбір видів консультування відповідно до фази проходження стресу. Вивчення правил надання першої психологічної допомоги.

1. Інтерактивна лекція на тему стресу, що виникає в умовах вимушеної зміни місця проживання. (30 хв).

Мета: коротко викласти основні тези теорії розвитку стресу, зіставляючи з питаннями вимушеної міграції.

Для проведення такого інформаційного повідомлення достатньо нагадати визначення поняття «стрес» (тиск, напруга) та фази розвитку стресу. Після цього важливо обговорити, які особливості проходження фаз стресу (мобілізація, опір, виснаження) мають переселенці.

Для початку дискусії учасникам можна поставити такі питання:

- Які особливості та складності консультування на кожному етапі стресу (мобілізація, опір, виснаження)?

- Як, що і навіщо ми робимо, працюючи з гострим стресом? Який може бути алгоритм консультування?

Під час сесії рекомендується звернути увагу на визначення рівня стресу, який зазнає клієнт організації або сам працівник.

2. Професійні кордони та толерантність. Робота зі стресом у співробітників та клієнтів організації. Робота над собою. (30 хв).

Мета: розширити розуміння проблеми розвитку стресу при вимушеній зміні місця проживання; проведення паралелей між розвитком стресу у клієнтів та співробітників організації.

Тренер просить учасників згадати та обговорити випадки порушення їх особистісних кордонів клієнтами у процесі роботи. Тут важливо рухатися до усвідомлення того, які саме дії та способи взаємодії спричинили збільшення стресу та порушення особистісних та професійних кордонів. При цьому можна звернутися до матеріалів та висновків вправи «Мій складний клієнт», описаної вище. Можливі варіанти роботи: обговорення у парах (трійках), самоаналіз (опис на папері) з подальшим обговоренням групи.

3. Правила надання першої психологічної допомоги (60 хв).

Мета: ознайомити учасників з матеріалами щодо надання допомоги. Відпрацювати навички окремих технік.

Особливу увагу слід приділити наступним аспектам:

Як правильно говорити з клієнтом у ситуації гострого стресу:

- Постарайтеся знайти для розмови тихе місце, де нічого не відволікатиме.
- Поважайте конфіденційність і по можливості не розголошуйте повідомлені особисті відомості.
- Будьте поруч з людиною, але дотримуйтеся необхідної дистанції з урахуванням її віку, статі та способу життя.
- Демонструйте активне слухання.
- Будьте терплячі та спокійні.
- Надайте фактичну інформацію, якщо вона є. Чесно кажіть, що знаєте, а чого не знаєте.
- Надайте інформацію простими словами.
- Відмітьте виявлені постраждалим зусилля, спрямовані на самостійний вихід із тяжкої ситуації.
- Дайте можливість помовчати.

Перш ніж вирушити до зони кризової ситуації дізнайтеся наступне:

Кризова ситуація:

- Що трапилось?
- Коли та де це сталося?
- Якою є ймовірна чисельність постраждалих, і хто вони?

Доступна допомога та підтримка:

- Хто відповідає за задоволення основних потреб: надання екстреної медичної допомоги, роздачу продуктів харчування та води, надання даху над головою, розшук членів сім'ї?
- Де і як люди можуть отримати таку підтримку?
- Хто ще допомагає? Чи бере участь місцеве населення у вжитті заходів реагування?

Загроза безпеки:

- Чи завершилася кризова подія чи вона все ще продовжується, наприклад, під час ескалації збройного конфлікту?
- Які небезпеки можуть чатувати: бойовики, міни, зруйнована інфраструктура?
- Чи є зони, яких слід уникати з міркувань безпеки (наприклад, де є явний фізичний ризик) чи куди вам заборонено доступ?

Принципи надання першої психологічної допомоги:

Дивитися

- Перевірте умови безпеки.
- З'ясуйте, чи є навколо люди, які явно потребують задоволення основних життєвих потреб.

- Перевірте, чи є довкола люди у стані важкого дистресу.

Слухати

- Зверніться до людей, які можуть потребувати підтримки.
- З'ясуйте, чого вони потребують і що їх турбує.
- Вислухайте їх та постарайтеся заспокоїти.

Направляти

- Допоможіть людям задовольнити основні потреби та отримати необхідну підтримку.

- Допоможіть людям емоційно подолати проблеми.

- Надайте інформацію.

- Допоможіть зв'язатися зі своїми близькими або зі службою підтримки.

Після того, як ППП завершено, можна переходити безпосередньо до задоволення першочергових потреб людини. Далі тренер пропонує учасникам об'єднатись у пари для відпрацювання навичок ППП. Відпрацювання цієї навички, доведення її до автоматизму допомагає надати допомогу великій кількості людей, при цьому зберігши своє емоційне та психічне здоров'я.

СЕСІЯ 10: Підведення підсумків тренінга.

Мета: підвести підсумки тренінга, отримати зворотній зв'язок.

1. Колективне підбиття підсумків.

Мета: інтеграція отриманих знань та навичок, підтримка колегіальності серед учасників.

Тренер пропонує учасникам створити груповий проєктивний малюнок «Мое життя зараз». Малюнок виконується фарбами всіма учасниками тренінгу на одному аркуші А1 одночасно. Після завершення роботи кожному учаснику пропонується висловитись, пояснити створений малюнок, дати зворотний зв'язок.

Насамкінець, рекомендується обговорити, наскільки були досягнуті цілі та завдання даного тренінгу.

3.2. Результати апробації рекомендованого тренінгу

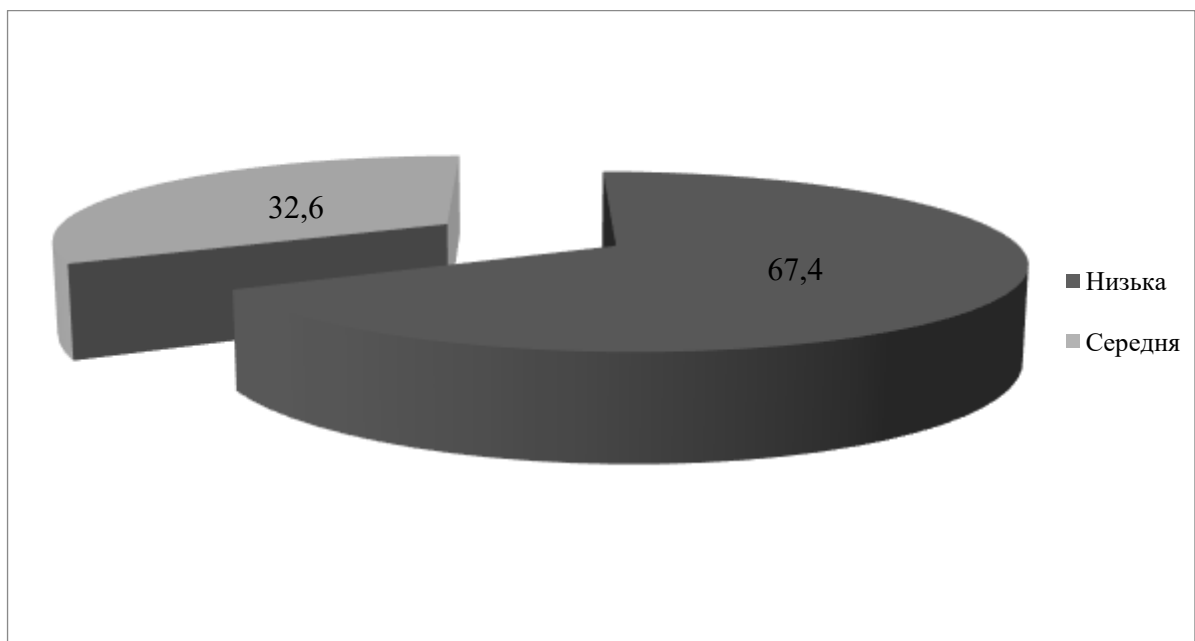
Результати апробації тренінгу з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні» представлені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Виразність симптомів ПТСР у вибірці досліджуваних

Виразеність симптомів ПТСР	Кількість, осіб		% від загальної кількості досліджуваних	
	До тренінгу	Після	До тренінгу	Після
Низька	19	31	41,3	67,4
Середня	27	15	58,7	32,6

Після проведеного тренінгу серед ВПО, які становили вибірку досліджуваних, у 67,4% було визначено низьку вираженість симптомів ПТСР (окремі симптоми або їхня повна відсутність) (мал. 3.1). У таких людей не було зафіксовано посттравматичного стресового розладу.



Мал. 3.1. Виразеність симптомів ПТСР у ВПО після тренінгу

У 32,6% було визначено середню вираженість симптомів ПТСР (кілька симптомів, що турбують людей). При середній вираженості посттравматичного стресу він не досягає межі клінічного порушення, має транзиторну форму прояву (симптоми нестійкі, змінюються чи проходять), сприятливий прогноз без втручання профільних фахівців.

Таким чином, загалом після проведення тренінгу ВПО отримують здатність жити повноцінним життям, виконувати повсякденні заняття, переносити напругу. За показником емоційного функціонування низький його рівень був діагностований у 50% досліджуваних, середній – у 45,6% вибірки, високий рівень – 4,4% респондентів.

Повторна суб'єктивна оцінка ВПО свого фізичного та психічного стану представлена у табл. 3.4.

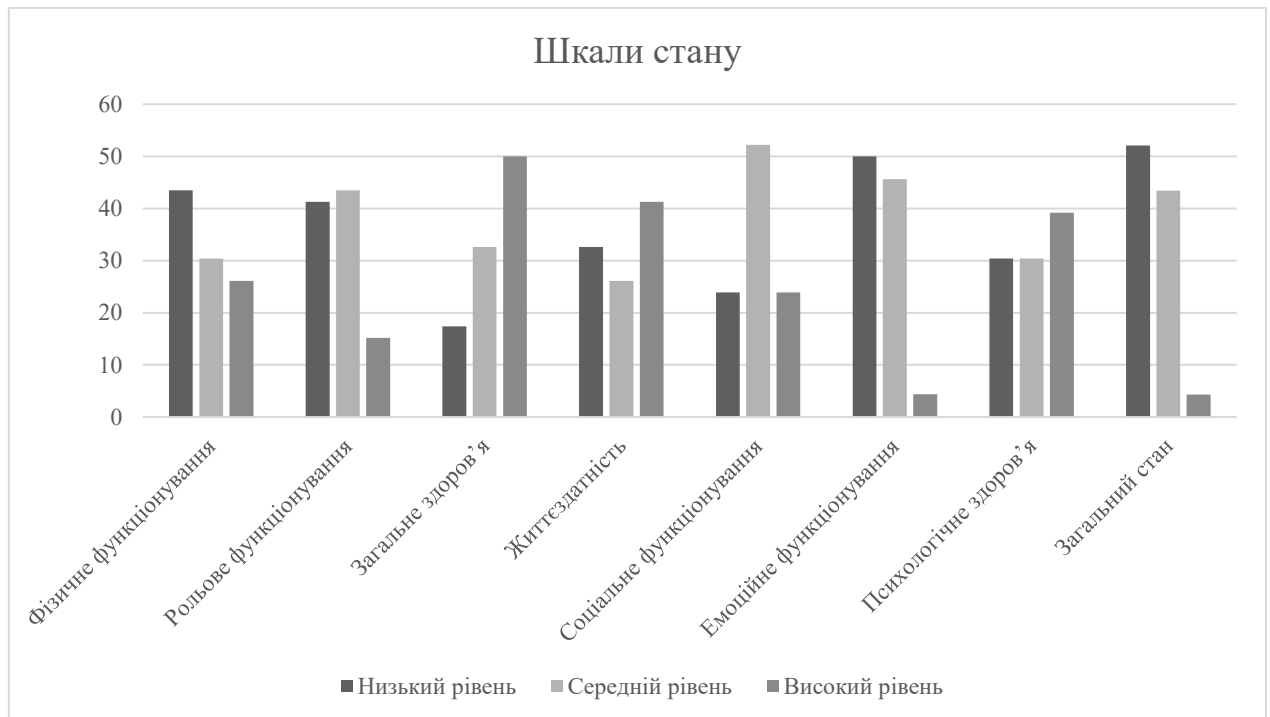
Таблиця 3.4

Суб'єктивна оцінка ВПО свого фізичного та психічного стану

Показники	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Кількість, осіб	% вибірки	Кількість, осіб	% вибірки	Кількість, осіб	% вибірки
Фізичне функціонування	20	43,5	14	30,4	12	26,1
Рольове функціонування	19	41,3	20	43,5	7	15,2
Загальне здоров'я	8	17,4	15	32,6	23	50,0
Життєздатність	15	32,6	12	26,1	19	41,3
Соціальне функціонування	11	23,9	24	52,2	11	23,9
Емоційне функціонування	23	50,0	21	45,6	2	4,4
Психологічне здоров'я	14	30,4	14	30,4	18	39,2
Загальний стан	24	52,1	20	43,4	2	4,34

За показником загального стану низький рівень був діагностований у 52,1% досліджуваних, середній – у 43,4% вибірки, високий – у 4,34% людей

(мал. 3.2). Ця шкала є середнім арифметичним всіх попередніх шкал і показує середню узагальнену суб'єктивну оцінку стану здоров'я досліджуваних. У вибірці став переважати високий та середній рівень. Це також свідчить про те, що загальний стан ВПО змінився на краще.



Мал. 3.2. Суб'єктивна оцінка ВПО фізичного та психічного стану після проведення тренінгу

Після проведення тренінгу рівень ситуативної тривожності достовірно знизився практично за всіма показниками: підвищення загальної особистісної тривожності з низького до нормального рівня відбулося в основному за рахунок показника «соціальні реакції захисту», що свідчить про підвищення психічної адаптації цього контингенту ВПО.

За результатами тесту С. Розенцвейга значення его-захисних реакцій (E-D>N-P>O-D) трансформувалося за рахунок збільшення реакцій імпульсивної спрямованості (M>E>I). Це означає, що в ситуації фрустрації підвищилася схильність до его-захисних реакцій у формі виправдання (зняття провини з партнерів по ситуації). На другому місці стоять реакції з фіксацією на вирішенні ситуації (N-P) за рахунок прийняття на себе відповідальності за

задоволення ситуативної потреби або вирішення проблеми. Можна відзначити достовірне зниження екстрапунітивних реакцій та підвищення показника імпунітивних, беззвинувачувальних реакцій, достовірне зниження індексів агресивного реагування та підвищення групової адаптації (GCR). Ці дані говорять про поліпшення психічної адаптації ВПО.

Порівняльний аналіз результатів стрес-опанувальної поведінки показав, що в результаті проведення тренінгу достовірно збільшилася частота використання копінгу «самоконтроль» та знизилася ймовірність використання копінгів «дистанціювання» та «уникнення».

Отже, гіпотезу дослідження було підтверджено: існує певний зв'язок між оптимізацією соціальної адаптації ВПО в Україні та ефективністю психоедукації.

Висновки до третього розділу

У роботі було розроблено тренінг з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні». Метою тренінгу з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні» є допомога найбільш уразливим верствам населення в умовах військового конфлікту в Україні. Тренінг розглядає питання, що стосуються безпосередньо роботи в зоні воєнних дій та серед внутрішньо переміщених осіб та/або вимушених переселенців. Завдання тренінгу включають: надання базової інформації про соціальні процеси у зоні військового конфлікту; адаптацію професійних навичок та/або практики соціально-психологічного консультування в умовах життя, що змінилися, відпрацювання навичок кризового консультування; вивчення особливостей кадрового менеджменту в умовах військового конфлікту; адаптацію особистої безпеки психологів до умов роботи у зоні військового конфлікту. Матеріали тренінгу можна використати повністю або в будь-якому обраному тренером порядку. Сесії

представлені у вигляді самостійних одиниць і легко трансформуються у більш короткі навчальні заходи. Результати апробації тренінгу з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні» показали низьку вираженість симптомів ПТСР (окремі симптоми або їхня повна відсутність). Порівняльний аналіз результатів стрес-опанувальної поведінки показав, що в результаті проведення тренінгу достовірно збільшилася частота використання копінгу «самоконтроль» та знизилася ймовірність використання копінгів «дистанціювання» та «уникнення». Отже, гіпотезу дослідження було підтверджено: існує певний зв'язок між оптимізацією соціальної адаптації ВПО в Україні та ефективністю психоедукації.

Після тренінгу знизилася вираженість сприйняття ПТСР, симптоми ПТСР не досягають межі клінічного порушення, мають транзиторну форму прояву (симптоми нестійкі, змінюються чи проходять), що свідчить про сприятливий прогноз без втручання профільних фахівців. У вибірці ВПО підвищилася здатність жити повноцінним життям, виконувати повсякденні заняття, переносити напругу. У вибірці став переважати високий і середній рівень середньої узагальненої суб'єктивної оцінки стану здоров'я досліджуваних, що свідчить про те, що загальний стан змінився на краще. Після проведення тренінгу у ВПО формуються адаптивні копінг-стратегії, які можуть використовуватися людиною як психічний ресурс на етапі адаптації: високий самоконтроль, високий рівень соціальної підтримки. Отже, завдяки використанню запропонованого тренінгу підвищується психічна адаптація ВПО, знижується тривожність та стабілізується емоційний стан, формуються більш адаптивні копінг-стратегії.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило зробити такі висновки.

На підставі дослідження наукової літератури було визначено сутність, поняття та інструменти адаптації ВПО в Україні. Внутрішньо переміщені особи – це індивіди або група осіб, які змушені покинути своє місце проживання через складні політичні, соціальні, економічні або екологічні умови у відповідній адміністративній одиниці, з метою ухилення від порушень прав людини, воєнних конфліктів, насильства, та потребують захисту від держави. Адаптація внутрішньо переміщених осіб – це складний процес, який охоплює декілька сфер, що можуть бути вивчені різними науками, такими як медицина, психологія, соціологія, антропологія, економіка та інші. Загалом адаптація є складним процесом пристосування людини до нового соціокультурного середовища та зусиллями приймаючого суспільства щодо забезпечення їх психологічних, соціально-економічних та культурних потреб.

Аналіз спеціальної літератури дозволив виявити особливості використання психоедукації при роботі з ВПО. Психоедукація є важливим етапом в консультуванні або психотерапії, який надає людині знання про методи подолання наслідків травматичної події. Завдання консультанта або терапевта у цьому процесі – не лише передати інформацію про те, що відбувається з людиною або про її проблему (розлад, хворобу, кризу), але й навчити, як використовувати дану інформацію. Це означає не лише передачу знань, але й впровадження процесів, які сприятимуть розвитку адаптивної поведінки (вирішенню проблеми). Психоедукаційні моделі є ефективним інструментом у роботі психологів з пацієнтами, зокрема ВПО та військовослужбовцями, в рамках психореабілітаційного процесу. Це підтверджено успішною апробацією зазначеної техніки в практичній діяльності мультидисциплінарної команди. Наразі психоедукаційні моделі (тематичні інформаційні блоки, оформлені відповідним чином та доповнені візуалізаціями у вигляді малюнків чи схем) застосовуються для зрозумілого та

доступного інформування пацієнтів про їх психологічний стан, пояснюючи причини та наслідки впливу стресу та втоми на біологічні системи.

Для визначення особливостей використання психоедукації як чинника оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні було проведено емпіричне дослідження. Для дослідження використання психоедукації як чинника оптимізації соціальної адаптації ВПО в Україні було використано наступні методики: методика SF-36 «Коротка форма оцінки здоров'я»; методика дослідження базисних переконань особистості Р. Янофф-Бульман; Міссісіпська шкала для оцінки ПТСР (цивільний варіант); метод малюнкової фрустрації С. Розенцвейга; інтеграційний тест тривожності; копінг-тест Р. Лазаруса. Дослідження показало, що у 41,3% ВПО – середня вираженість симптомів ПТСР (кілька симптомів, що турбують людей). У 58,7% досліджуваних було діагностовано високу вираженість симптомів ПТСР, що має явні клінічні прояви згідно з МКБ 10. Загалом за вибіркою переважає низький рівень фізичного функціонування; низький рівень рольового функціонування. Таким чином, в ході емпіричного дослідження було діагностовано вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу у внутрішньо переміщених осіб, виявлено показники стану здоров'я таких людей та зв'язок даних показників з вираженістю ПТСР. У ВПО виявлено різну стрес-опанувальну поведінку з переважанням дезадаптивних копінг-стратегій: «дистанціювання», що виявляє себе у вигляді віддалення від ситуації, зменшення її значущості та ігнорування.

У роботі було розроблено тренінг з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні». Метою тренінгу з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні» є допомога найбільш уразливим верствам населення в умовах військового конфлікту в Україні. Тренінг розглядає питання, що стосуються безпосередньо роботи в зоні воєнних дій та серед внутрішньо переміщених осіб та/або вимушених переселенців. Завдання тренінгу включають: надання базової інформації про соціальні процеси у зоні військового конфлікту;

адаптацію професійних навичок та/або практики соціально-психологічного консультування в умовах життя, що змінилися, відпрацювання навичок кризового консультування; вивчення особливостей кадрового менеджменту в умовах військового конфлікту; адаптацію особистої безпеки психологів до умов роботи у зоні військового конфлікту. Матеріали тренінгу можна використати повністю або в будь-якому обраному тренером порядку. Сесії представлені у вигляді самостійних одиниць і легко трансформуються у більш короткі навчальні заходи. Результати апробації тренінгу з психоедукації «Соціальна адаптація і зміцнення психологічного здоров'я ВПО в Україні» показали низьку вираженість симптомів ПТСР. Порівняльний аналіз результатів стрес-опанувальної поведінки показав, що в результаті проведення тренінгу достовірно збільшилася частота використання копіngu «самоконтроль» та знизилася ймовірність використання копіngів «дистанціювання» та «уникнення». Отже, гіпотезу дослідження було підтверджено: існує певний зв'язок між оптимізацією соціальної адаптації ВПО в Україні та ефективністю психоедукації.

Після проведення тренінгу було проаналізовано результати його апробації. Після тренінгу знизилася вираженість сприйняття ПТСР, симптоми ПТСР не досягають межі клінічного порушення, мають транзиторну форму прояву, що свідчить про сприятливий прогноз без втручання профільних фахівців. У вибірці ВПО підвищилася здатність жити повноцінним життям, виконувати повсякденні заняття, переносити напругу. У вибірці став переважати високий і середній рівень середньої узагальненої суб'єктивної оцінки стану здоров'я досліджуваних, що свідчить про те, що загальний стан змінився на краще. Після проведення тренінгу у ВПО формуються адаптивні копіng-стратегії, які можуть використовуватися людиною як психічний ресурс на етапі адаптації: високий самоконтроль, високий рівень соціальної підтримки. Отже, завдяки використанню запропонованого тренінгу підвищується психічна адаптація ВПО, знижується тривожність та стабілізується емоційний стан, формуються більш адаптивні копіng-стратегії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аракелова І. Гуманітарна допомога міжнародних організацій-донорів постраждалим від воєнного конфлікту в Україні. *Менеджер*. 2016. №. 1. С. 18–26.
2. Бандурка І. Вплив військового конфлікту на прояви насильства в родині та громаді / Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям із дітьми в період військового конфлікту : навчально-методичний посібник. Київ : Україна, 2015. С. 14–22.
3. Борисова О. О. Психоедукаційні моделі в процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Вип. 3. С. 7-12.
4. Бріер Д., Скот К. Основи травмофокусованої терапії. Львів: Свічадо, 2015.
5. Булеца С. Право внутрішньо переміщених осіб на медичну допомогу. *Конституційно-правові академічні студії*. 2016. Вип. 1. С. 12–18.
6. Внутрішнє переміщення внаслідок конфлікту в Україні: підвищена незахищеність постраждалого населення та чинники напруженості в громадах. URL: <https://www.osce.org/uk/ukraine-smm/261206>.
7. Герберт К. Розуміти травматичний досвід. Путівник для безпосередніх учасників та їхніх родин. Львів: Скриня, 2015.
8. Гершанов О. Основи роботи з травмою. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b#:~:text=%D0>.
9. Грибок А. О. Психічне здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як головний фактор успішного виконання бойових завдань в складних та екстремальних умовах. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2018. Вип.18. С. 21–40.
10. Гридковець, Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. URL: з <https://bit.ly/354QZIp>.

11. Гудвін-Гілл Г. С. Статус біженця в міжнародному праві. К., 1997. 648 с.
12. Журавльова Л., Кротюк К. Особливості ціннісно-сміслової сфери військовослужбовців з різним досвідом участі в бойових діях. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2020. №10 (55). С. 26–36.
13. Заяць А.Р., Чаркіна О.А. Психоедукація як засіб попередження емоційного вигорання вчителів. Психологічний супровід особисті в умовах війни: Матеріали щорічної звітної науково-практичної конференції студентів і молодих учених / Під ред. З.М. Мірошник, О.А. Чаркіної. Кривий Ріг: Вид-во "Криворізький державний педагогічний університет", 2023. С.56-62.
14. Звіт за результатами всеукраїнського опитування внутрішньо переміщених осіб та мешканців приймаючих громад. URL: https://www.kiis.com.ua/materials/pr/20160111_Shpiker-report/Rep_Internews.ukr.pdf.
15. Звіт національної системи моніторингу ситуації з внутрішньо переміщеними особами. URL: http://iom.org.ua/sites/default/files/nms_round_15_ukr_screen.pdf.
16. Керівні принципи ООН з питань переміщених осіб в середині країни. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/internal_displacement_principles.shtml.
17. Кісарчук З. Г., Лазос Г. П., Омельченко Я. М., Литвиненко Л. І., Вовчик-Блакитна О. О., Шльонська О. О., Демидюк Н. П. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ: Логос, 2015.
18. Кобзін Д., Левкіна Г., Луньова О., Черноусов А., Щербань С. Методичний посібник з оцінювання потреб ВПО у громадах. Харків, Харківський інститут соціальних досліджень (ХІСД). 2020. 246 с.

19. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.
20. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.
21. Конвенція про статус біженців. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/refugees.shtml.
22. Крахмалова К. О. Адміністративно-правове забезпечення статусу внутрішньо переміщених осіб : ... дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. URL: http://idpnan.org.ua/files/krahmalova-k.o.-administrativno-pravove-zabezpechennyastatusu-vnutrishno-peremishchenih-osib-v-ukrayini-_a_.pdf.
23. Личаний М., Авдєєва Н. Особливості влаштування тимчасового житла для внутрішньо переміщених осіб на занедбаних сільськогосподарських територіях. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*: наук.-техн. зб. 2017. Вип. 48. С. 224–229.
24. Мазіна Н. Е. Соціально-економічна адаптація внутрішньо переміщених осіб: підходи до виміру. *Вісник Маріупольського державного університету*. 2016. Вип. 12. С. 131-138.
25. Мазоха І С. Аналіз теоретико-емпіричних досліджень феномена агресії та агресивності. *Наука і освіта*. 2011. № 1. С. 59-61.
26. Макарова О. В. Соціальна політика в Україні : монографія. К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2015. 244 с.
27. Максименко С. Д., Кокун О. М., Тополов Є. В. Адаптація психодіагностичних методик. *Практична психологія та соціальна робота*. 2012. № 5. С. 34-37.

28. Малиха М. І. До проблеми сутності поняття «внутрішньо переміщені особи»: державна політика та регіональна практика. *Грані*. 2015. № 8. С. 6-11.
29. Малишева К.О. Синдром емоційного вигорання психолога-консультанта: психологічні чинники, профілактика, корекція : дис... канд. психол. наук : 19.00.04. Київ, 2003. 203 с.
30. Маслач Х. Професійне вигорання: як люди справляються. Практикум із соціальної психології. К. 2001. 234 с.
31. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. Посібник. К.: Педагогічна думка, 2012. 112 с.
32. Матюшкіна Є.Я Професійне вигорання і рефлексія фахівців допомагаючих професій. *Консультативна психологія і психотерапія*. 2019. Т. 27. № 2. С. 50-68.
33. Миколайчук М. Культура психічного здоров'я молоді як стратегічна проблема сучасного суспільства. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2654>.
34. Міністерство соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/>.
35. Мосієнко О. Психоедукація – первинний засіб у роботі з воїнами АТО. URL: <http://bit.ly/2ZmDgiV>.
36. Мюллер М. Якщо Ви пережили психотравмуючу подію. Львів: Свічадо, 2015.
37. Наговскі Е. Вигорання. Новий підхід до позбавлення від стресу. Київ : Сварог, 2021. 252 с.
38. Наджафгулієв Рафіг Іслам огли. Адміністративно-правовий статус біженців і вимушених переселенців в Азербайджанській Республіці: канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2013. 195 с.
39. Неруш Т. Г. Проблема професійного вигорання: історія та сучасні тенденції. *Психологія та економіка*. 2011. Т. 4, №1. С. 92-97.

40. Ніколаєнко С. О. Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичному стресовому розладі. *Світосгляд – Філософія – Релігія*. 2014. Вип. 7. С. 51–61.

41. Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів / авт. кол.: Герило Г.М., Гніда Т.Б., Корнієнко І.О., Луценко Ю.А. ; заг. ред. Ю.А. Луценко. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 128 с.

42. Перепелюкова О. Вирішення нагальних проблем внутрішньо переміщених осіб. *Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. 2015. № 6. С. 110–116.

43. Пирог Г.В., Шмиглюк О.Г., Горбачук Ю.О. Особливості психологічних станів учасників Антитерористичної операції. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 3, Т. 2. С. 130–134.

44. Попередній аналіз та оцінка потреб внутрішньо переміщених осіб (ВПО) / Регіональне представництво УВКБ ООН у Білорусі, Молдові та Україні. URL: <http://unhcr.org.ua/attachments/article/1232/IDPUKR.pdf>.

45. Права внутрішньо переміщених осіб. URL: <https://helsinki.org.ua/prava-vnutrishnoperemischenyh-osib>.

46. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб: Закон України від 20.10.2014 № 1706-VII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/card/1706-18>.

47. Про схвалення Стратегії інтеграції внутрішньо переміщених осіб та впровадження довгострокових рішень щодо внутрішнього переміщення на період до 2020 року: Розпорядження КМУ від 15 листопада 2017 р. № 909. URL: <http://mtot.gov.ua/5891-2/>.

48. Проблеми адаптації та працевлаштування ВПО на Луганщині. URL: <https://www.irf.ua/>.

49. Психічне здоров'я працівників державних установ: монографія / за заг. ред. Л. В. Засекіної, А. В. Кульчицької. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 148 с.

50. Психологічні проблеми сприймання: матеріали ХХ Всеукраїнської науково-практичної конференції / за ред. В.О. Моляко. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2020. 116 с.

51. Резюме аналитического отчета по результатам операционного исследования «ВИЧ-сервис для вынужденных переселенцев из числа уязвимых к ВИЧ-инфекции групп» / МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». К., 2014. 15 с.

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

53. Солодько А., Доронюк Т. Захист соціально-економічних прав внутрішньо переміщених осіб: першочергові завдання для України. URL: <http://www.cedos.org.ua/-system/attachments/file>.

54. Соціальна і гуманітарна політика : підруч. / В. П. Трощинський, В. А. Скуратівський, М. В. Кравченко та ін.; за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського. Київ : НАДУ, 2016. 792 с.

55. Сучасний енциклопедичний словник. Київ: РАНОК, 2017, 624 с.

56. Тимофієва М.П. Двіжона О.В. Психологія здоров'я: Навчальний посібник. Чернівці: Книги - XXI, 2009. 296 с.

57. Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR). URL: <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4b1fc2cd2>.

58. Фурман А. В., Біскуп В. С., Морщакова О. С. Загальна соціологія. Київ: Ліра-К, 2020. 354 с.

59. Хомишин І. Реалізація права на освіту внутрішньо переміщеними особами. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка"*. 2017. № 884. С. 186–192.

60. Чаплак Я.В., Гасюк М.Б., Солтисік О.О., Чуйко Г.В. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп. Івано-Франківськ: Кушнір Г. М., 2018. 140 с.

61. Череповська Н., Дідик Н. Медіапсихологічні ресурси подолання

- травми війни : практичний посібник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 210 с.
62. Чорна Л.Г., Сергієнко І.М. Психологія життєстійкості особистості в умовах воєнного конфлікту. Рівне: О. Зень, 2018. 211 с.
63. Шайда Н.П. Екофасилітація як метод психологічного супроводу особистості в кризових ситуаціях. Запоріжжя: ЗДІА, 2017. 224 с.
64. Шапошнікова Ю.Г. Психологічні особливості волонтерської допомоги постраждалим у наданні першої психологічної допомоги. Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2018.
65. Analytical Psychology in a Changing World: the Search for Self, Identity and Community / Ed. by L. Huskinson, M. Stein. Hove, 2014.
66. Burisch M. Das Burnout - Syndrom. Theorie der inneren Erschoepfung. Springer, 1989.
67. Cheong P.H. Immigration, social cohesion and social capital: A critical review. *Critical Social Policy*. 2007. Vol. 27. № 1. P. 24-49.
68. Colson E. Imposing Aid: The Ethnography of Displacement and its Aftermath. *Kroeber Anthropological Society*. 2000. № 100(1). P. 154-167.
69. Gullahorn J. An Extension of the U-Curve Hypothesis. *Journal of Social Issues*, 1963. №19 (3). P. 33-47.
70. Harrell-Bond B. Imposing Aid: Emergency Assistance to Refugees. New York: Oxford University Press, 1986.
71. Internal Displacement Statistics in Ukraine. URL: <http://bit.ly/1zuL3nH>.
72. IOM. Displacement Tracking Matrix. Round XXIV Report. July, 2015.
73. Jung C. Analytical Psychology: Its Theory and Practice. London, 2016.
74. Kahneman D., Tversky A. Choices, values and frames. New York : Russell sage Foundation, 2000.
75. Lai K., Toliashvili B. Community-based Programme for War-affected Children: the Case of Georgia. *Social Work and Social Policy in Transition*. 2019. Vol. 1, Issue 2. P. 92– 118.

76. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984.
77. Maslach C. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001. P. 399-402.
78. Maslow A. H. Motivation and personality. New York: Harper & Row, 1987.
79. Nikolajchuk M. The constituent elements of the mechanism of regulation of migration processes of the rural population. *Rehional'na ekonomika*. 2005. Vol. 3, No. 37. P. 105-112.
80. Research of the needs of internally displaced persons in Ukraine. URL: <http://bit.ly/1E0y1Fe>.
81. Ryan D. Theoretical Perspectives on Post-Migration Adaptation and Psychological Well-Being among Refugees: Towards a Resource-Based Model. *Journal of Refugee Studies*. 2008. Vol. 21. № 1. P. 1-18.

ДОДАТКИ

Додаток А

Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу

Нижче наводяться твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які пережили важкі, екстремальні події та ситуації. Кожне твердження має шкалу від "1" до "5". Користуючись цією шкалою, вкажіть, якою мірою Ви згодні або не згодні з цим твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження:

Твердження	Цілком неправильно	Іноді невірно	До певної міри вірно	Вірно	Абсолютно вірно
1. У минулому у мене було більше друзів, ніж зараз					
2. Я не маю почуття провини за те, що я робив у минулому.					
3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, я швидше за все не стримаюся (застосую фізичну силу)					
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю					
5. Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться					
6. Я здатний вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми.					
7. Мені сняться ночами кошмари про те, що було зі мною реально в минулому					
8. Коли я думаю про деякі речі, які я робив у минулому, мені просто не хочеться жити					
9. Зовні я виглядаю байдужим					
10. Останнім часом я відчуваю, що хочу накласти на себе руки					

11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати.					
12. Я весь час запитую, чому я ще живий, тоді як інші вже померли					
13. У певних ситуаціях я почуваюся так, ніби повернувся до минулого					
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюсь у холодному поті і змушую себе більше не спати					
15. Я відчуваю, що більше не можу					
16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не чіпають					
17. Мене, як і раніше, тішать ті самі речі, що й раніше.					
18. Мої фантазії реалістичні та викликають страх					
19. Я виявив, що мені працювати неважко.					
20. Мені важко зосередитись					
21. Я так плачу					
22. Мені подобається бути у суспільстві інших людей.					
23. Мене лякають мої прагнення та бажання					
24. Я легко засинаю.					
25. Від несподіваного шуму я легко здригаюся					
26. Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю					
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина.					
28. Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив у минулому, я не зможу розповісти будь-кому, тому що цього нікому не зрозуміти					
29. Часом я вживаю алкоголь чи снодійне, щоб допомогти собі заснути чи забути про ті речі, що траплялися зі мною в минулому					

30. Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі					
31. Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці					
32. Я боюся засинати					
33. Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що відбувалося зі мною в минулому					
34. Моя пам'ять така ж добра, як і раніше.					
35. Я відчуваю труднощі у прояві своїх почуттів, навіть стосовно близьких людей					
36. Часом я поведжуся чи відчуваю так, ніби те, що було зі мною в минулому, відбувається знову					
37. Я не можу згадати деякі важливі речі, які сталися зі мною в минулому					
38. Я дуже пильний і насторожений більшу частину часу					
39. Якщо трапляється щось, що нагадує мені минуле, мене охоплює така тривога чи паніка, що в мене починається сильне серцебиття і перехоплює дихання; я весь тремчу і покриваюсь потім; у мене паморочиться в голові, з'являються «мурашки», і я майже втрачаю свідомість					

Обробка результатів:

Прямі питання: 1,3,4,5,7,8,9, 10,12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21. 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33 , 35, 36, 37, 38, 39.

Зворотні питання: 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Прямі твердження оцінюються за шкалою від 1 до 5 залежно від того, наскільки вони вірні для респондента (від «цілком неправильно» — 1 бал до «цілком вірно» — 5 балів), зворотні твердження оцінюються від 5 до 1 («абсолютно невірно» - 5, «цілком вірно» - 1).

Підсумковий бал за Міссісіпської шкалою ПТС, отриманий при підрахунку результатів, відображає ступінь впливу травматичного досвіду на людину. Підсумковий бал понад 100 свідчить про виражений вплив перенесеної травми на людину.

Ключі до обробки МШ (цивільний варіант):

Сума балів за пунктами із прямою шкалою (S1):

1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39.

Сума балів за пунктами зі зворотною шкалою (S2):

2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Загальний бал: S1+S2

Методика «Short Form-36 (SF-36)»

1. В цілому, ви б сказали, що ваше здоров'я:

Чудове

Дуже гарне

Гарне

Неважливе

Зовсім слабке

2. Порівняно з минулим роком

Набагато краще, ніж рік тому

Трохи краще зараз, ніж рік тому

Таке саме

Трохи гірше, ніж рік тому

Набагато гірше, ніж рік тому

3. Наступні пункти стосуються того, чим можна займатися протягом звичайного дня. Ваше здоров'я зараз обмежує вас у якихось заняттях? Якщо так, то наскільки?

Енергійні заняття, такі як біг, підняття важких предметів, участь у важких видах спорту.

Так, значно Так, трохи Ні, зовсім не обмежено

4. Помірні дії, такі як переміщення столу, прибирання будинку за допомогою пилососа, гра в боулінг або гольф.

Так, сильно обмежено Так, дещо обмежено Ні, не обмежено

5. Піднімати чи нести продукти з магазину.

Так, сильно обмежено Так, дещо обмежено Ні, не обмежено

6. Підніматися на кілька сходових прольотів.

Так, сильно обмежено Так, дещо обмежено Ні, не обмежено

7. Підніматися на один сходовий проліт.

Так, сильно обмежено Так, дещо обмежено Ні, не обмежено

8. Згинатися, ставати навколішки чи нахилитися вниз.

Так, сильно обмежено Так, дещо обмежено Ні, не обмежено

9. Ходити пішки понад 1,5 км.

Так, сильно обмежено Так, дещо обмежено Ні, не обмежено

10. Пройтися пішки кварталом (300-600 метрів)

Так, сильно обмежено Так, дещо обмежено Ні, не обмежено

11. Пройтися пішки кількома кварталами (відстань до 1 км)

Так, сильно обмежено Так, дещо обмежено Ні, не обмежено

12. Приймати ванну чи самотійно одягатися.

Так, сильно обмежено Так, дещо обмежено Ні, не обмежено

Чи були у вас протягом останніх 4 тижнів якісь із наведених нижче проблем на роботі або інших звичайних повсякденних заняттях через погане фізичне здоров'я?

13. Через що доводилося скорочувати час, який ви витрачали на роботу чи іншу діяльність.

Так ні

14. Виконували менше, ніж хотіли.

Так ні

15. Були обмежені у роді роботи чи іншої діяльності.

Так ні

16. Зазнавали труднощів при виконанні роботи або іншої діяльності (наприклад, були потрібні додаткові зусилля).

Так ні

Чи були у вас протягом останніх 4 тижнів якісь із наступних проблем на роботі чи інших регулярних повсякденних справах внаслідок будь-яких емоційних проблем (таких як почуття депресії чи занепокоєння)?

17. Через що доводилося скорочувати час, який ви витрачали на роботу чи іншу діяльність.

Так ні

18. Зробили менше, ніж хотіли.

Так ні

19. Виконував роботу чи інші справи не так старанно, як завжди.

Так ні

20. Якою мірою за останні 4 тижні ваше фізичне здоров'я чи емоційні проблеми заважали вашій звичайній соціальній діяльності із сім'єю, друзями, сусідами?

Анітрохи

Небагато

Помірно

Значно

Максимально

21. Наскільки сильний тілесний біль ви відчували за останні 4 тижні?

Не було болю зовсім

Незначну

М'яку

Помірну

Сувору

Дуже сувору

22. Наскільки біль заважав вам виконувати нормальну роботу (включаючи роботу поза домом та роботу по дому) за останні 4 тижні?

Анітрохи

Небагато

Помірно

Значно

Максимально

23. Ці питання стосуються того, як ви почуваетесь і що було з вами протягом останніх 4 тижнів. На кожне запитання, будь ласка, дайте одну відповідь, найближчу до того, що ви відчували.

Ви були сповнені бадьорості?

24. Ви були дуже нервовим чи дратівливим?

25. Чи відчували себе настільки пригніченими, що ніщо не могло вас розвеселити?

26. Ви почували себе спокійно та умиротворено?

27. Чи було багато енергії?

28. Ви відчували себе пригніченим і сумним?

29. Ви відчували себе виснаженим?

30. Ви відчували себе щасливою людиною?

31. Чи відчували себе втомленим?

32. Протягом останніх 4 тижнів, скільки часу ваше фізичне здоров'я чи емоційні проблеми заважали вашій соціальній діяльності (наприклад, відвідування друзів, родичів тощо)?

Весь час

Більшу частину часу

Іноді

Рідко

Жодного разу

33. Наскільки ВІРНО чи ХИБНО кожне з таких тверджень.

а. Мені здається, що я хворію трохи легше, ніж інші люди

Напевно так і є В основному вірно Не знаю В основному це не так
Виразно це немає так

34. Я здоровий, як і всі, кого я знаю

Напевно так і є В основному вірно Не знаю В основному це не так
Виразно це немає так

35. Чекаю, що моє здоров'я стане гіршим.

Напевно так і є В основному вірно Не знаю В основному ні

36. Моє здоров'я відмінне.

Напевно так і є В основному вірно Не знаю В основному це не так
Виразно це немає так

Методика «Шкала базисних переконань»

Інструкція: оцініть, будь ласка, наскільки Ви згодні або не згодні з наведеними нижче твердженнями та позначте галочкою одну з граф напроти кожного твердження відповідно до шкали:

1. зовсім не згоден
2. не згоден
3. не зовсім згоден
4. загалом, згоден
5. згоден
6. повністю згоден

Твердження	1	2	3	4	5	6
1. Як правило, нещастя трапляються з людьми через помилки, які вони зробили.						
2. Мені часто здається, що мені дуже мало хорошого.						
3. Загалом доля до мене прихильна.						
4. Навряд чи щось перешкодить мені отримати від життя все, що я хочу.						
5. Я вважаю, що людям довіряти не можна.						
6. Непорядні люди дуже рідко отримують по заслугах.						
7. У мене є підстави бути про себе невисокою думкою.						
8. Мені здається, що я не такий щасливий, як більшість людей.						
9. Як правило, я можу діяти так, щоб отримати максимально сприятливий результат.						
10. Я побоююся, що людина, якій я довіряюся, може зрадити мене.						
11. Як правило, добрим людям супроводжують щастя та успіх.						
12. Можна сказати, що я собі подобаюся.						
13. Люди за своєю природою недружні і злі.						
14. У моєму житті, як правило, не доводиться розраховувати на вдалий збіг обставин.						
15. Загалом люди гідні довіри.						
16. Вважаю, що я можу зробити все можливе, щоб запобігти невдачі.						
17. Мене цілком можна назвати цікавою та привабливою людиною.						
18. За великим рахунком, людей не дуже хвилюють проблеми інших.						
19. Навряд чи я можу повністю довіритися будь-кому.						
20. Удача посміхається мені значно рідше, ніж іншим.						
21. Якщо уважно подивитися, побачиш, що світ сповнений добра.						

22. У більшості випадків хороші люди отримують те, що заслуговують у житті.						
23. Мої переваги цілком переважають мої недоліки.						
24. Я вважаю, що в цілому безглуздо вживати будь-яких заходів для захисту себе від невдач.						
25. Фортуна дуже часто повертається до мене спиною.						
26. Сумніваюся, що я можу контролювати події, які відбуваються в моєму житті.						
27. Мені здається, що якщо я буду відвертим з людьми, вони використовують це проти мене.						
28. Я вважаю, що мені часто щастить.						
29. З гідними, добрими людьми невдачі трапляються так само часто, як і з поганими.						
30. Мені цілком під силу вибрати максимально виграшну стратегію поведінки у складних життєвих ситуаціях.						
31. Люди здебільшого добрі і готові прийти на допомогу.						
32. Озираючись назад, я розумію, що нагода була прихильною до мене.						
33. Довіряти людям небезпечно.						
34. Якщо людина робить добрі вчинки, то доля, як правило, до неї прихильна.						
35. Загалом, я ціную себе досить високо.						
36. Я цілком везуча людина.						
37. Сумніваюся, що можу бути досить цікавим і привабливим для багатьох людей.						

Для обробки та інтерпретації отриманих даних застосовують наступні математично-статистичні процедури: контент-аналіз відомостей діагностичного інтерв'ю, частотний аналіз для визначення поширеності окремих феноменів у вибірці, підрахунок середніх тенденцій, що дозволяє виявити взаємозв'язки між насиченістю життя стресовими подіями та основними базисними переконаннями особистості щодо себе та світу.

Інтеграційний тест тривожності

Бланк ситуативної тривоги

Інструкція: нижче Вам запропоновано кілька тверджень щодо Вашого емоційного стану. Щодо кожного з них потрібно вирішити – наскільки цей стан виражений саме зараз. Залежно від цього поставте "+" в одну із чотирьох граф.

Твердження	Зовсім ні	Слабо виражено	Виражено	Дуже виражено
1. Я перебуваю у напрузі				
2. Я засмучений				
3. Я турбуюсь про майбутнє				
4. Я нервуюсь				
5. Я стурбований				
6. Я збуджений				
7. Я відчуваю незрозумілу загрозу				
8. Я швидко втомлююся				
9. Я не впевнений у собі				
10. Я уникаю будь-яких конфліктів				
11. Я легко приходжу в замішання				
12. Я відчуваю свою марність				
13. Я погано сплю				
14. Я відчуваю себе втомленим				
15. Я емоційно чутливий				

Бланк особистісної тривожності

Інструкція: нижче Вам запропоновано кілька тверджень щодо Вашого емоційного стану. Щодо кожного з них потрібно вирішити – як часто протягом останнього часу Ви відчували це, і залежно від цього поставте "+" в одну із чотирьох граф.

Твердження	Ніколи	Рідко	Часто	Майже весь час
1. Я перебуваю у напрузі				
2. Я засмучений				
3. Я турбуюсь про майбутнє				
4. Я нервуюсь				
5. Я стурбований				
6. Я збуджений				
7. Я відчуваю незрозумілу загрозу				
8. Я швидко втомлююся				
9. Я не впевнений у собі				
10. Я уникаю будь-яких конфліктів				
11. Я легко приходжу в замішання				
12. Я відчуваю свою марність				
13. Я погано сплю				
14. Я відчуваю себе втомленим				
15. Я емоційно чутливий				

Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса

Зауважте, будь ласка, поряд з кожним з наступних тверджень, наскільки часто Ви так дієте у важких ситуаціях. Для цього обведіть цифру у відповідному стовпці.

ПІБ _____

вік _____

ОПИНІВШИСЬ У СКРУТНІЙ СИТУАЦІЇ, Я...	ніколи	рідко	іноді	часто
1. Зосереджувався на тому, що мені потрібно було робити далі — на наступному кроці.	0	1	2	3
2. Починав щось робити, знаючи, що це все одно не буде працювати: головне – робити хоч що-небудь.	0	1	2	3
3. Намагався схилити вищестоящих до того, щоб вони змінили свою думку.	0	1	2	3
4. Говорив з іншими, щоб більше дізнатися про ситуацію.	0	1	2	3
5. Критикував і картав себе.	0	1	2	3
6. Намагався не спалювати за собою мости, залишаючи все, як воно є.	0	1	2	3
7. Сподівався на диво.	0	1	2	3
8. Мирився з долею: буває, що мені не щастить.	0	1	2	3
9. Вів себе, як ніби нічого не сталося.	0	1	2	3
10. Намагався не показувати своїх почуттів.	0	1	2	3
11. Намагався побачити в ситуації і щось позитивне.	0	1	2	3
12. Спав більше звичайного.	0	1	2	3
13. Зганяв свою досаду на тих, хто спричинив проблеми.	0	1	2	3
14. Шукав співчуття і розуміння у кого-небудь.	0	1	2	3
15. У мене виникла потреба виразити себе творчо.	0	1	2	3
16. Намагався забути все це.	0	1	2	3
17. Звертався за допомогою до фахівців.	0	1	2	3
18. Змінювався або ріс як особистість в позитивну сторону.	0	1	2	3
19. Вибачався або намагався все залагодити.	0	1	2	3
20. Складав план дій.	0	1	2	3
21. Намагався дати якийсь вихід своїм почуттям.	0	1	2	3
22. Розумів, що я сам викликав цю проблему.	0	1	2	3
23. Набирався досвіду в цій ситуації.	0	1	2	3

24. Говорив з ким-небудь, хто міг конкретно допомогти в цій ситуації.	0	1	2	3
25. Намагався поліпшити своє самопочуття їжею, випивкою, курінням або ліками.	0	1	2	3
26. Ризикував відчайдушно.	0	1	2	3
27. Намагався діяти не занадто поспішно, — довіряючись першому пориву.	0	1	2	3
28. Знаходив нову віру в щось.	0	1	2	3
29. Знову відкривав для себе щось важливе.	0	1	2	3
30. Щось міняв так, що все налагоджувалося.	0	1	2	3
31. В цілому уникав спілкування з людьми.	0	1	2	3
32. Не допускав до себе, намагаючись про це особливо не замислюватися.	0	1	2	3
33. Питав поради у родича або друга, якого поважав.	0	1	2	3
34. Старався, щоб інші не знали, як погано йдуть справи.	0	1	2	3
35. Відмовлявся сприймати це дуже серйозно.	0	1	2	3
36. Говорив з кимось про те, що я відчуваю.	0	1	2	3
37. Стояв на своєму і боровся за те, що хотів.	0	1	2	3
38. Зганяв це на інших людях.	0	1	2	3
39. Користувався минулим досвідом — мені доводилося вже потрапляти в такі ситуації.	0	1	2	3
40. Знав, що треба робити, і подвоював свої зусилля, щоб все налагодити.	0	1	2	3
41. Відмовлявся вірити, що це справді сталося.	0	1	2	3
42. Я давав собі обіцянку, що наступного разу все буде по-іншому.	0	1	2	3
43. Знаходив пару інших способів вирішення проблеми.	0	1	2	3
44. Старався, щоб мої емоції не надто заважали мені в інших справах.	0	1	2	3
45. Щось змінював у собі.	0	1	2	3
46. Хотів, щоб все це швидше як-то утворилося або скінчилося.	0	1	2	3
47. Уявляв собі, фантазував, як все це могло б обернутися.	0	1	2	3
48. Молився.	0	1	2	3
49. Прокручував в голові, що мені сказати або зробити.	0	1	2	3
50. Думав про те, як би в даній ситуації діяла людина, якою я захоплююся, і намагався наслідувати їй.	0	1	2	3