

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С.КОСТЮКА**



**ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ ДОПОМОГИ ВИМУШЕНО
ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ У ПОДОЛАННІ
ПСИХОТРАВМІВНОГО ВПЛИВУ ВОЄННОГО ТА
ПОСТВОЄННОГО ЧАСУ:**

методичний посібник

ЗА ЗАГАЛЬНОЮ РЕДАКЦІЄЮ Я.М. ОМЕЛЬЧЕНКО

Київ 2025

*Рекомендовано до друку вченою радою Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України (протокол №8 від 26 червня 2025 р.)*

Рецензенти:

Піроженко Т.О. - член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, завідувачка лабораторії психології дошкільника Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Отлич Д.Д. – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри теоретичної і консультативної психології факультету психології УДУ імені Михайла Драгоманова, заступниця декана з соціально-виховної роботи.

Психотехнології допомоги вимушено переміщеним особам у подоланні психотравмивного впливу воєнного та поствоєнного часу: методичний посібник/ Я. М. Омельченко, О.П. Хохліна, Т.С. Гурлева, Л.О. Гребінь, Н.Ю. Журавльова, Л.О. Литвиненко, Н.В. Зернова; за ред. Я.М. Омельченко. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2025. — 329 с.

ISBN 978-617-7745-70-8

Методичний посібник підготовлений науковцями лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. В ньому виокремлено та представлено специфіку соціальної ситуації формування у вимушених переселенців запитів на психологічну допомогу, здійснено їх опис та типізація, чіткі складові та алгоритми психологічної допомоги даній категорії постраждалих, з врахуванням сучасного контексту. Викладено опис результатів дослідження: типові негативні наслідки впливу надмірних стресових чинників на внутрішньо переміщених та тимчасово переміщених осіб, їхніх дітей, основні чинники психотравмування, методичний інструментарій в залежності від типу переміщених осіб. Представлено результати апробації та методичного упорядкування застосування психотехнологій, які спрямовані на роботу з вимушеними переселенцями у сучасному кризовому контексті, спричиненому війною, які включають в себе техніки самодопомоги. Викладено дані прогностичного аналізу специфіки психологічної допомоги даним категоріям постраждалих у поствоєнний час.

Методичний посібник адресований як психологам/психотерапевтам – науковцям і практикам, викладачам вищих навчальних закладів, так і фахівцям інших допоміжних професій та волонтерам — усім, хто зайнятий у сфері психологічної та соціально-психологічної допомоги постраждалим внаслідок важких психотравмивних подій.

Номер державної реєстрації наукового дослідження: 0124U000256

ISBN 978-617-7745-70-8

© Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП (Я.М. Омельченко).....	5
СУЧАСНЕ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНЕ СТАНОВИЩЕ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ТА ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УКРАЇНІ ТА ПОЗА ЇЇ МЕЖАМИ (Н.В. Зернова).....	9
РОЗДІЛ 1. ПСИХОТЕХНОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЗАСОБАМИ РОБОТИ ЗІ СМИСЛОМ ЖИТТЯ (О.П. Хохліна)	
1.1. Соціальна ситуація та індикатори необхідності роботи зі смыслом життя у ВПО для зміцнення життєстійкості. Основні поняття.....	19
1.2. Психотехнологія розвитку життєстійкості вимушено переміщених осіб (ВПО) засобами роботи зі смыслом життя.....	28
1.3. Особливості застосування психотехнології розвитку життєстійкості ВПО засобами роботи зі смыслом життя у воєнний та поствоєнний часи.....	55
1.4. Список використаних джерел.....	57
РОЗДІЛ 2. ПСИХОТЕХНОЛОГІЯ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ У РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА У ПОСТВОЄННИЙ ПЕРІОД (Н.Ю. Журавльова)	
2.1 . Специфіка особистісної проблематики внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та важливість розвитку стресостійкості означеної категорії населення у контексті їхніх запитів на психологічну допомогу.....	60
2.2. Психотехнологія розвитку стресостійкості ВПО для вирішення питань адаптації та розвитку у кризових умовах війни.....	70
2.3. Особливості застосування психотехнології розвитку стресостійкості ВПО у воєнний та поствоєнний часи.....	88
2.4. Список використаних джерел.....	94
РОЗДІЛ 3. ПСИХОТЕХНОЛОГІЯ ДОПОМОГИ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ У ЗМІЦНЕННІ ДОВІРИ ДО СЕБЕ ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА У ПОСТВОЄННИЙ ПЕРІОД (Т.С. Гурлева)	
3.1. Актуальність і затребуваність психологічної допомоги вимушено переміщеним особам у зміцненні довіри до себе під час війни.....	98
3.2. Психотехнологія зміцнення довіри до себе у протистоянні сучасним викликам життя і в подальшому особистісному розвитку.....	121
3.3.Застосування психотехнології зміцнення довіри до себе у воєнний та поствоєнний часи.....	139
3.4. Список використаних джерел.....	143

РОЗДІЛ 4. ТЕХНОЛОГІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ, ЯКІ МАЮТЬ ПСИХОСОМАТИЧНІ ПРОЯВИ АБО/ТА ТІЛЕСНІ ПАТОЛОГІЧНІ ПРОЦЕСИ (Л.О. Гребінь)

4.1. Вплив війни на соціальну ситуацію, психологічний стан українців та розповсюдженість психосоматичного реагування серед вимушено переміщених осіб, статистика. Огляд літератури та представлення результатів досліджень.....	149
4.2. Психотехнологія, що побудована на основі моделі структурної стабілізації та прогресії в допомозі ВПО з соматичними проявами. Профілактика, допсихологічна допомога та самодопомога.....	161
4.3. Реалізація психотехнології в психотерапевтичних методах та техніках роботи з вимушено переміщеними особами, які мають психосоматичні прояви або/та тілесні патологічні процеси. Кататимно-імагінативна психотерапія (КІП), символ та символізація, мотиви КІП для роботи з тілесними проявами.....	173
4.4. Список використаних джерел.....	197

РОЗДІЛ 5. ПСИХОТЕХНОЛОГІЯ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ПОДОЛАННІ ПСИХОТРАВМІВНОГО ВПЛИВУ ВОЄННОГО ТА ПОСТВОЄННОГО ЧАСУ (Я.М. Омельченко)

5.1. Специфіка соціальної ситуації, основні поняття, запити на психологічну допомогу дітям вимушено переміщених осіб.....	200
5.2. Психотехнологія допомоги вимушено переміщеним дітям, яка ґрунтується на розвитку їхньої життєстійкості, навичок саморегуляції та соціальних зв'язків.....	211
5.3. Особливості застосування психотехнології допомоги вимушено переміщеним дітям у воєнний та поствоєнний часи.....	238
5.4. Список використаних джерел.....	243

РОЗДІЛ 6. ТЕХНОЛОГІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ ПСИХОТРАВМІВНОГО ВПЛИВУ ВОЄННОГО ТА ПОСТВОЄННОГО ЧАСУ (Л.І. Литвиненко)

6.1. Специфіка соціальної ситуації, в якій знаходяться тимчасово переміщені особи (ТПО), особливості перебігу особистісної проблематики, загальні виклики під час адаптації до цивільного життя.....	246
6.2. Використання технології психологічної допомоги у подоланні наслідків травми вимушеного переміщення, що базується на відновленні і зміцненні особистісних ресурсів.....	256
6.3. Виклики, особливості застосування психотехнології зміцнення особистих ресурсів у воєнний та поствоєнний часи.....	281
6.4. Список використаних джерел.....	285

ДОДАТКИ.....	287
Відомості про авторів.....	328

ВСТУП

Важливість комплексної допомоги вимушено переміщеним особам є беззаперечною у сучасному соціокультурному просторі. Кризові обставини через війну тривають донині та мають значний травмівний вплив на населення України. Серед усіх виділяється категорія постраждалих, яка втратила свої домівки, оскільки стресове навантаження у цьому випадку значно посилюється. Зважаючи на масштабність контингенту вимушених переселенців, гостроту кризової ситуації, яка продовжиться і у поствоєнний період, результати дослідження, викладені у посібнику, є актуальними для покращення практичного оснащення фахівців та підготовки фахівців допоміжних професій, сприятимуть удосконаленню психологічної допомоги вимушено переміщеним особам та психоедукаційних заходів з ними.

У методичному посібнику представлено типові запити вимушено переміщених осіб та їхніх дітей на психологічну допомогу, основні негативні наслідки впливу надмірних стресових чинників, основні чинники травмування у сучасних кризових обставинах, спричинених тривалими воєнними подіями. Обґрунтовано, систематизовано методичний інструментарій в залежності від типу переміщених осіб. Здійснено алгоритмізований, операціоналізований опис психотехнологій допомоги вимушено переміщеним особам (внутрішньо переміщеним особам, тимчасово переміщеним особам, їхнім дітям) та представлено результати їх апробацій. Виокремлено специфіку їхнього застосування в залежності від особливостей підтипів постраждалих, їхньої проблематики, соціальних факторів та умов здійснення психологічної допомоги. Викладено прогностичний аналіз специфіки психологічної допомоги даним категоріям постраждалих у поствоєнний час. Примітним є те, що у посібнику представлено комплекси самодопомоги для даної категорії постраждалих, що значно сприяє ефективності їхнього психологічного супроводу, профілактиці розвитку тяжких наслідків впливу надмірних стресових чинників та психологічній реабілітації у поствоєнний період.

Матеріали методичного посібника мають теоретико-практичну цінність та соціальну значущість, скільки вони сприяють розвитку компетентності фахівців, що працюють із постраждалими внаслідок травмівних подій, шляхом забезпечення їх не лише психотерапевтичними технологіями, але й методичними розробками та рекомендаціями стосовно їх адекватного застосування у роботі з вимушеними переселенцями. Крім того, посібник має важливе значення для освітньої та профілактичної роботи з вимушено переміщеними особами, оскільки містять методичні розробки щодо створення необхідних умов для психопрофілактики, ефективного самовідновлення, самостійного подолання постстресових симптомів. Запропоновані технології істотно розширюють теоретичний та практичний арсенал підходів в межах яких, на сьогоднішній день, надається допомога постраждалим.

У посібнику представлено наступні психотехнології психологічної допомоги ВПО: психотехнологію розвитку життєстійкості вимушено переміщених осіб засобами роботи зі смыслом життя, психотехнологію допомоги внутрішньо переміщеним особам у розвитку стресостійкості під час війни та у поствоєнний період, психотехнологію допомоги вимушено переміщеним особам у зміцненні довіри до себе під час війни та у поствоєнний період, технологію психологічної допомоги вимушено переміщеним особам, які мають психосоматичні прояви або/та тілесні патологічні процеси, психотехнологію допомоги дітям вимушено переміщених осіб у подоланні психотравмівного впливу воєнного та поствоєнного часу, технологію психологічної допомоги тимчасово переміщеним особам у подоланні наслідків психотравмівного впливу воєнного та поствоєнного часу.

Методичний посібник складається з шести розділів. У *першому розділі* «Психотехнологія розвитку життєстійкості вимушено переміщених осіб засобами роботи за смыслом життя», описано соціальну ситуацію та індикатори необхідності роботи зі смыслом життя у вимушено переміщених осіб для зміцнення життєстійкості, представлено психотехнологію розвитку життєстійкості вимушено переміщених осіб засобами роботи зі смыслом життя,

виокремлено особливості застосування психотехнології розвитку життєстійкості ВПО засобами роботи зі смыслом життя у воєнний та поствоєнний часи. У *другому розділі* «Психотехнологія допомоги внутрішньо переміщеним особам у розвитку стресостійкості під час війни та у поствоєнний період» представлено специфіку особистісної проблематики внутрішньо переміщених осіб та важливість розвитку їхньої стресостійкості, репрезентовано психотехнологію розвитку стресостійкості ВПО для вирішення питань адаптації та розвитку у кризових умовах війни, виокремлено техніки самодопомоги ВПО щодо розвитку стресостійкості та особливості застосування психотехнології розвитку стресостійкості у воєнний та поствоєнний часи. У *третьому розділі* «Психотехнологія допомоги вимушено переміщеним особам у зміцненні довіри до себе під час війни та у поствоєнний період» виокремлено актуальність і затребуваність психологічної допомоги вимушено переміщеним особам у зміцненні довіри до себе під час війни, представлено опис психотехнології зміцнення довіри до себе у протистоянні сучасним викликам життя і в подальшому особистісному розвитку, викладено техніки самодопомоги для вимушено переміщених осіб щодо розвитку довіри до себе, здійснено специфікацію застосування психотехнології зміцнення довіри до себе у воєнний та поствоєнний часи. У *четвертому розділі* «Технологія психологічної допомоги вимушено переміщеним особам, які мають психосоматичні прояви або/та тілесні патологічні процеси» виокремлено та описано вплив соціальної ситуації на розповсюдженість психосоматичного реагування серед вимушено переміщених осіб, механізми та наслідки соматизації, представлено психотехнологію, що побудована на основі моделі структурної стабілізації та прогресії в допомозі ВПО з соматичними проявами, описано техніки самодопомоги ВПО в роботі з тілесним виміром, соматизацією, представлено особливості застосування психотехнології, побудованої на основі моделі структурної стабілізації та прогресії в допомозі ВПО з соматичними проявами у воєнний та післявоєнний часи. У *п'ятому розділі* «Психотехнологія допомоги дітям вимушено переміщених осіб у подоланні психотравмивного впливу

воєнного та пост воєнного часу» виокремлено специфіку кризової соціальної ситуації, в якій перебувають діти ВПО, чинники та наслідки їхнього травмування в умовах війни, представлено психотехнологію розвитку життєстійкості дітей ВПО, техніки самодопомоги для дітей ВПО щодо підтримки психоемоційного балансу та розвитку життєстійкості, виокремлено особливості психологічної допомоги дітям ВПО щодо формування їхньої життєстійкості у воєнний та поствоєнний часи. У шостому розділі «Технологія психологічної допомоги тимчасово переміщеним особам у подоланні наслідків психотравмивного впливу воєнного та пост воєнного часу» зазначено специфіку соціальної ситуації, в якій знаходяться тимчасово переміщені особи (ТПО), особливості перебігу особистісної проблематики, загальні виклики під час адаптації до цивільного життя, представлено специфіку використання технології психологічної допомоги у подоланні наслідків травми вимушеного переміщення, що базується на відновленні і зміцненні особистісних ресурсів, техніки самодопомоги щодо подолання наслідків травмивного впливу на ТПО щодо відновлення психологічної стійкості у подоланні психотравмивної симптоматики, означено виклики, особливості застосування психотехнології зміцнення особистих ресурсів у воєнний та поствоєнний часи.

Матеріали, викладені у даному методичному посібнику можуть успішно впроваджуватися у вищих навчальних закладах, психологічних службах, центрах психологічної реабілітації, що безумовно сприятиме розвитку компетентності та готовності психологів консультантів і психотерапевтів до професійної роботи з вимушено переміщеними особами.

СУЧАСНЕ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНЕ СТАНОВИЩЕ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ТА ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УКРАЇНІ ТА ПОЗА ЇЇ МЕЖАМИ (Н.В. Зернова).

Повномасштабне військове вторгнення російської федерації в Україну 24 лютого 2022 року спричинило найбільшу гуманітарну кризу в Європі з часів Другої світової війни. За даними UNDP, UNHCR та IOM, майже третина від загальної кількості населення України була змушена покинути свої домівки, що перетворило це на одну з найбільших криз переміщення людей у сучасному світі.

Статистична динаміка переміщення населення.

Станом на літо 2025 року, за даними UNHCR, кількість зареєстрованих тимчасово переміщених осіб з України в Європі сягає понад 4,3 мільйона осіб¹ під тимчасовим захистом. Водночас в Україні продовжують перебувати мільйони внутрішньо переміщених осіб, чия життєва ситуація кардинально змінилася внаслідок конфлікту.

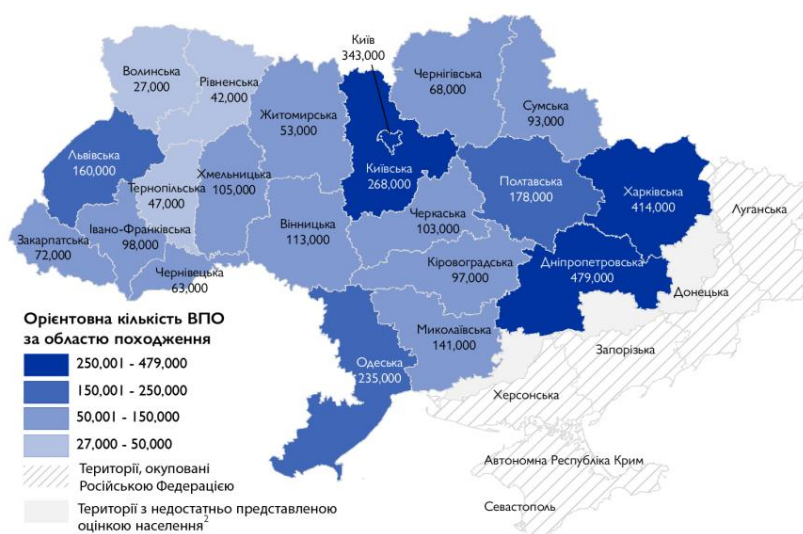


Рис. 1. Статистична динаміка переміщення ВПО в Україні.

За даними IOM, станом на 5 грудня 2022 року, понад 5,9 мільйона осіб вважалися внутрішньо переміщеними в Україні. Водночас близько 5,2

¹ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Temporary_protection_for_persons_fleeing_Ukraine_-_monthly_statistics

мільйона, за оцінками, повернулися, включаючи як тих, хто повернувся з інших локацій всередині України, так і з-за кордону. Станом на 2025 рік чисельність ВПО залишається значною, хоча точні цифри коливаються залежно від безпекової ситуації та сезонних факторів.

Інституційна підтримка та представництво ВПО.

Важливою віхою в організації допомоги ВПО стало створення у жовтні 2024 року громадської організації «Конгрес Рад ВПО» — першої національної платформи, яка об'єднує понад 800 Рад ВПО, що функціонують у різних регіонах країни. Ініціатором створення Конгресу виступив Благодійний фонд «Стабілізейшен Суппорт Сервісез» (БФ «ССС»), який з 2019 року активно підтримує Ради ВПО.

Станом на квітень 2025 року в Україні функціонує понад 800 Рад ВПО на різних рівнях (обласному, районному, громадському). Найбільшої популярності вони набули у 2023 році, після затвердження Кабінетом Міністрів України Примірного положення про Раду ВПО (постанова від 4 серпня 2023 р. № 812).

Згідно з останніми дослідженнями, Ради ВПО є консультативно-дорадчими органами, створеними з метою забезпечення участі внутрішньо переміщених осіб у процесах місцевого врядування. Вони виконують наступні ключові функції²:

- *представництво інтересів*: надання організаційної, методичної й консультативної підтримки для розробки місцевих і регіональних програм для ВПО;
- *адвокація*: розробка та подання пропозицій щодо ухвалення нових і зміни чинних нормативно-правових актів у сфері захисту прав та інтересів ВПО\$
- *моніторинг*: відстеження стану виконання місцевими органами виконавчої влади повноважень у сфері забезпечення та захисту прав ВПО

² <https://radyvpo.org.ua/> <https://www.unhcr.org/ua/news/press-releases/information-portal-idp-councils-interactive-map-launched-ukraine>

Демографічна структура та потреби ВПО в Україні.

Демографічна структура ВПО характеризується переважанням дорослих (54%) та жінок (57%). Схожа тенденція спостерігається і в складі Рад ВПО: у середньому 76% членів Рад — це жінки, що підкреслює їхню провідну роль у представництві ВПО та громадській активності на місцевому рівні. Східний макрорегіон України залишається основним регіоном походження ВПО (4 мільйони з східної України), водночас приймаючи найбільшу частку поточних ВПО (1,8 мільйона переміщених у східній Україні).

Основні виклики та потреби ВПО.

За даними дослідження³, основними потребами ВПО залишаються:

- фінансова допомога та соціальний захист: 59% Рад ВПО зосереджені на наданні прямої допомоги ВПО;
- медичні послуги: медикаменти та медичні послуги продовжують залишатися критично важливими;
- житлові питання: найчастіші запити до Рад ВПО стосуються саме житлових проблем;
- інформаційна підтримка: 51% Рад ВПО займаються інформуванням та консультуванням ВПО.

Регіональні особливості.

Дослідження виявило значні регіональні відмінності у діяльності Рад ВПО. *Західний макрорегіон*: найнижча частка ВПО у складі Рад (41%), що може бути пов'язано з більш довгим процесом інтеграції у громадах, віддалених від рідного регіону. *Південно-Східний макрорегіон*: найвища частка ВПО у складі Рад (54%), більша регулярність засідань (84% проводять зустрічі щонайменше раз на квартал). *Прифронтові території*: в окремих громадах Ради ВПО взагалі не включають ВПО до свого складу через специфіку ситуації, коли все населення є постраждалим від воєнних дій.

³ <https://sss-ua.org/wp-content/uploads/2025/05/REACH-SSS-Capacities-and-Challenges-of-IDP-Councils-May2025-UKR.pdf>

Характер гуманітарних потреб продовжує змінюватися із зміною сезонів – з наближенням зимового періоду тверде паливо стало невідкладною потребою для ВПО, що підтверджують і актуальні дані 2024-2025 років⁴.

Тимчасово переміщені особи в Європейському Союзі.

За даними Євростату, станом на кінець червня 2025 року, під тимчасовим захистом у країнах ЄС перебувало понад 4,3 мільйона осіб. Лідери за кількістю прийнятих тимчасово переміщених осіб:

- Німеччина: 1,196,645 осіб (27,8% від загального числа в ЄС)
- Польща: 992,505 осіб (23,0%)
- Чехія: 378,420 осіб (8,8%)

Демографічна структура тимчасово переміщених осіб у ЄС характеризується переважанням жінок та дітей. За офіційними даними Євростату, станом на січень 2025 року, дорослі жінки складали 44,8% від загальної кількості бенефіціарів тимчасового захисту, діти – 31,8%, тоді як дорослі чоловіки – лише 23,4%.

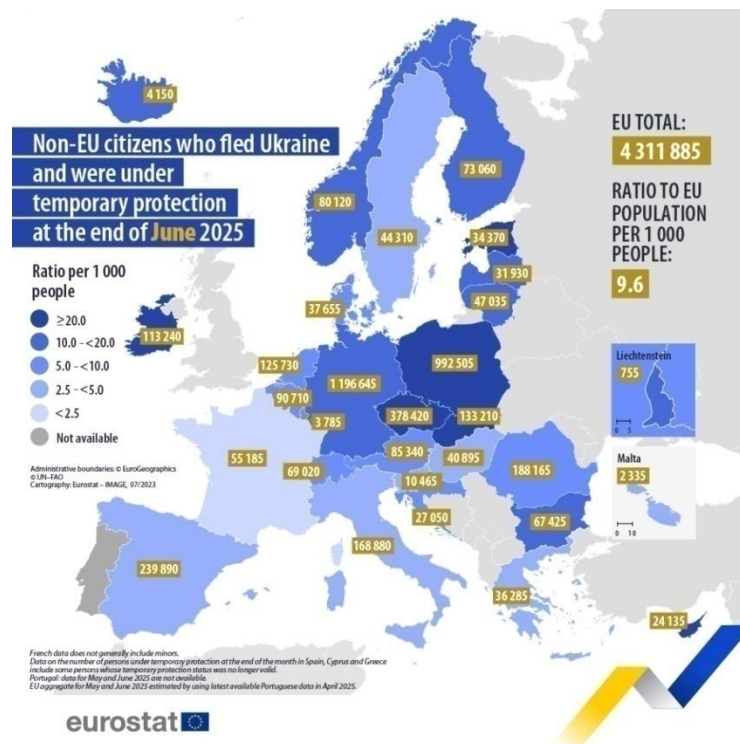


Рис.2. Статистична динаміка переміщення ТПО у Європі.

Профіль та характеристики переміщених осіб.

Факт, що тимчасово переміщені особи з України характеризуються високим рівнем освіти, має велике значення з точки зору перспектив соціально-економічної інклюзії, оскільки деякі опитування показують, що 75% респондентів мають вищу освіту (університетський рівень - 46% та професійний рівень - 29%).

Вони також характеризуються широким спектром навичок та досвіду, оскільки, за оцінками, 63% працювали до виїзду з України, зокрема в таких секторах, як освіта, торгівля, професійні та адміністративні послуги, охорона здоров'я та соціальні послуги.

Трансформація доходів переміщених осіб.

Аналіз ІОМ показує драматичне падіння доходів серед переміщених осіб: якщо до 24 лютого 2022 року лише 13% переміщених домогосподарств мали місячний дохід нижче 5 000 гривень, то після початку війни цей показник зріс до 61%.

Це свідчить про катастрофічне падіння життєвого рівня, пов'язане з:

- втратою постійного місця роботи;
- руйнуванням майна та джерел доходу;
- необхідністю зміни професійної діяльності;
- складнощами працевлаштування в місцях переміщення.

Економічна адаптація тимчасово переміщених осіб у країнах ЄС.

Дослідження “High employment rates, but low wages”⁵ показує постійну економічну вразливість українських біженців у десяти сусідніх країнах. Хоча економічне становище цієї популяції покращилося порівняно з минулим роком, значні виклики залишаються.

Доступна інформація показує, що навіть на відносно ранній стадії припливу тимчасово переміщені особи змогли отримати доступ до роботи чи можливостей заробітку з тенденцією до зростання з часом, хоча з

⁵ <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>

відмінностями між країнами. Дані з останніх доступних опитувань, проведених в кінці 2022 року, показують, що частка тимчасово переміщених осіб, залучених до економічної діяльності, досягла 50% або більше у таких країнах, як Чехія, Естонія, та від 30% до 40% у таких країнах, як Угорщина, Литва, Польща, Румунія чи Словаччина.

Еволюція житлових умов.

На початку кризи більшість країн ЄС створили різні механізми для забезпечення короткострокових рішень щодо розміщення, - від створення або розширення потужності транзитних та приймальних центрів до просування програм прийому приватними домогосподарствами, у деяких випадках субсидованих державними коштами, до надання житлових субсидій для покриття витрат на оренду.

Доступні дані показують зростаючу тенденцію у частці тимчасово переміщених осіб, які змогли забезпечити приватне житло, сплачуючи орендну плату, що, ймовірно, пов'язано з їх прогресом у доступі до можливостей працевлаштування. Опитування моніторингу захисту, проведені регулярно з тимчасово переміщеними особами у сусідніх з Україною країнах, показують, що частка тих, хто орендує власне житло, досягла 41% у інтерв'ю, проведених у жовтні 2022 року, порівняно з 32%, за оцінками, у інтерв'ю, проведених у травні.

Освітні виклики.

Хоча офіційні дані про зарахування дітей шкільного віку та молоді до початкової, середньої та вищої освіти все ще обмежені, доступні дані з різних опитувань показують важливі прогалини, які зберігаються з часом, зі значною часткою тимчасово переміщених дітей, які не відвідують формальну освіту в кількох приймаючих країнах, що варіюється від 20% до 80% залежно від країни. Кілька факторів сприяють поточній ситуації: тиск великої кількості дітей шкільного віку на потужність місцевих шкіл, постійні мовні бар'єри, вибір значної частини батьків записати своїх дітей до варіантів дистанційного

навчання, наданих Міністерством освіти і науки України, невизначеність планів тимчасово переміщених осіб на короткостроковий та середньостроковий термін

Охорона здоров'я.

Доступ до медичних послуг також був складним для деяких тимчасово переміщених осіб, особливо тих, хто має особливі потреби чи вразливості, а також жінок та дівчат. Опитування, проведені у 2022 році, показали, що від 17% до 30% ТПО, які потребували медичних послуг у приймаючих країнах, не змогли отримати до них доступ або зіткнулися з труднощами в доступі до них.

Гендерні аспекти переміщення.

Важливо підкреслити, що більшість ТПО - жінки, які вперше виконують роль головних опікунів для своїх дітей. Серед сусідніх приймаючих країн відсутність доступу до догляду за дітьми була названа як бар'єр для працевлаштування від 9% до 35% опитаних ТПО у різних країнах. Ця проблема особливо актуальна, враховуючи що серед жінок-біженок кількість неоплачуваної роботи з догляду лише зросла після вторгнення.

Соціальна підтримка та захист.

Попри збільшення участі тимчасово переміщених осіб на ринку праці приймаючих країн ЄС, дані показують, що більшість біженців з України все ще борються за задоволення своїх основних потреб, і майже половина все ще залежить від соціальних виплат, наданих приймаючими країнами, або від грошової допомоги гуманітарних організацій.

Психологічні та соціальні аспекти адаптації.

Переміщення має значний психологічний вплив на осіб. Розлучення сім'ї є визначальною рисою кризи ТПО: 78% таких осіб повідомили в опитуваннях, що вони були розлучені з близькими членами сім'ї внаслідок свого від'їзду з України. Як наслідок, майже половина домогосподарств ТПО складається з одного дорослого з дітьми та/або літніми особами або з літніх людей, які живуть самотньо, і майже чверть повідомили про принаймні одну особу з особливими потребами.

Інтеграція та довгострокові перспективи.

Наміри щодо повернення.

Згідно з періодичними опитуваннями намірів серед ТПО з України, переважна більшість сподівається повернутися до України, коли ситуація це дозволить, проте, лише меншість планує зробити це в короткостроковій перспективі.

За даними дослідження UNHCR “Policy Brief I Forecasting refugee return to Ukraine”⁶, прогнозування повернення ТПО залишається складним через невизначені терміни війни.

Виклики та рекомендації.

Короткострокові пріоритети:

1. Забезпечення стійкого житла: Розширення доступних та придатних варіантів житла в довгостроковій перспективі для ВПО та ТПО;
2. Покращення доступу до освіти: Подолання мовних бар’єрів та адміністративних перешкод;
3. Розширення можливостей працевлаштування: Визнання кваліфікацій та відповідність навичок ринку праці;
4. Психосоціальна підтримка: Розробка спеціалізованих програм для подолання травм.

Довгострокові стратегії.

Враховуючи, що більшість переміщених осіб планують залишитися в місцях переміщення поки не будуть забезпечені безпечні та гідні умови для повернення, потужності приймаючих громад та місцеві соціально-економічні структури стикнуться зі зростаючим тиском. У зв’язку з цим вирізняються наступні активності громад:

1. Інтеграційні програми: розробка комплексних програм мовної та професійної підготовки.
2. Соціальна згуртованість: заходи для сприяння взаємодії між ВПО та ТПО та місцевими громадами.

⁶ <https://data.unhcr.org/en/documents/details/117421>

3. Економічна інтеграція: створення можливостей для підприємництва та самозайнятості.

4. Підготовка до повернення: розробка механізмів підтримки добровільного та безпечного повернення.

Соціально-економічне становище внутрішньо переміщених осіб в Україні та тимчасово переміщених осіб у країнах ЄС характеризується складною динамікою адаптації та інтеграції. Попри значні виклики, пов'язані з драматичним погіршенням матеріального становища та необхідністю адаптації до нових умов життя, є позитивні тенденції щодо поступової економічної інтеграції ВПО*.

**Текст підготовлено на основі офіційних статистичних даних міжнародних організацій та академічних досліджень станом на вересень 2025 року з структуруванням даних за допомогою AI-інструменту. Остаточна версія тексту була повністю перевірена та відредагована автором.*

Список використаних джерел.

1. UNHCR. (2025). Ukraine Refugee Situation. Operational Data Portal. <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
2. UNDP, UNHCR, IOM. (2024). Socio-economic impacts of the war in Ukraine on host communities and emerging migration and displacement patterns. Baseline study: February – December 2022. <https://www.undp.org/eurasia/publications/socio-economic-impacts-war-ukraine-migration-displacement>
3. European Parliament. (2025). Temporary protection for displaced persons from Ukraine: Three years on. EPRS Briefing. https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/asylum-eu/temporary-protection_en
4. UNHCR. (2025). Policy Brief: Forecasting refugee return to Ukraine amid ongoing war and uncertainty. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/117421>
5. Eurostat. (2025). Temporary protection for persons fleeing Ukraine - monthly statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Temporary_protection_for_persons_fleeing_Ukraine_-_monthly_statistics
6. UNHCR. (2025). High employment rates, but low wages: a poverty assessment of Ukrainian refugees in neighboring countries. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/115013>
7. UNHCR. (2025). STAYING SAFE: INTER-AGENCY INSIGHTS ON PROTECTION AND ACCOUNTABILITY FOR REFUGEES FROM UKRAINE. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/109562>
8. IOM. (2025). International Organization for Migration - Ukraine Crisis Response. <https://www.iom.int/ukraine-iom-response-2022-2026#:~:text=The%20International%20Organization%20for%20Migration,and%20stranded%20third%2Dcountry%20nationals.>
9. ICMPD. (2024). Four million people, one crossroads: Charting the future of temporary protection. <https://www.icmpd.org/file/download/64370/file/Four-million-people-one-crossroads-Charting-the-future-of-temporary-protection.pdf>
10. UNHCR. (2023). UNHCR Ukraine Situation Supplementary Appeal 2023. <https://www.unhcr.org/sites/default/files/2023-03/UNHCR%20Ukraine%20Situation%20Supplementary%20Appeal%202023.pdf>
11. ResearchGate. (2024). Internally Displaced Persons in Ukraine: Socio-Economic Situation and Educational Cultural Challenges. https://www.researchgate.net/publication/386230178_Internally_Displaced_Persons_in_Ukraine_Socio-Economic_Situation_and_Educational_Cultural_Challenges

Скорочення

UNDP — United Nations Development Programme (Програма розвитку ООН).

UNHCR — United Nations High Commissioner for Refugees (Управління Верховного комісара ООН у справах біженців).

IOM — International Organization for Migration (Міжнародна організація з міграції).

RRP — Regional Refugee Response Plan (Регіональний план реагування на ситуацію з біженцями)

ВПО - Внутрішньо переміщені особи

МВФ - International Monetary Fund (Міжнародний валютний фонд)

TPD - Temporary Protection Directive (Директива про тимчасовий захист).

РОЗДІЛ 1. ПСИХОТЕХНОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЗАСОБАМИ РОБОТИ ЗІ СМИСЛОМ ЖИТТЯ (О.П. Хохліна).

1.1. Соціальна ситуація та індикатори необхідності роботи зі смыслом життя у ВПО для зміцнення життєстійкості. Основні поняття.

Війна – це подія, що викликає значні зміни у житті людей, необхідність вимушеного переміщення заради знаходження більш безпечних умов для власного життя й життя родини та ін. Соціальна ситуація, в яку потрапляє вимушено переміщена особа (ВПО) під час війни, постає для неї як кризова (складна, екстремальна, невизначена), вихід з якої потребує адаптаційних можливостей та життєстійкості. У зв'язку з цим що може покладатися в основу надання психологічної допомоги ВПО?

Низка таких обставин, як потрясіння від війни, загрози існуванню, переміщення, втрата звичного місця, умов та способу життя, соціального оточення, зв'язків, розлученням з близькими або й їх втрата та ін., призводять до виникнення у людей негативних функціональних, в тому числі й психічних, станів. У них може з'явитися спектр відчуття й переживання порожнечі, апатії, депресії, тривоги, страху перед майбутнім («що далі?»), розгубленості, відсутності нормального функціонування («з рук все валиться»), невдач, незадоволеності собою й життям; ними відмічається відчуття втоми, роздратованості, відчаю, страждання. Все це свідчить про екзистенційний вакуум (Франкл, В., 2021), про дезадаптованість особи, що негативно позначаються на рівні її життєстійкості та ефективності життєдіяльності. Саме такі прояви є індикаторами втрати людиною смыслу життя чи неадекватності її життєвих цінностей обставинам; саме такі прояви покладаються в основу запиту на психологічну допомогу. Водночас, при екзистенційному вакуумі, при виникненні кризової ситуації, людина стає найбільш чутливою до психологічної допомоги; у неї мобілізується її внутрішній світ і копінг-поведінка в контексті життєтворення; в такій ситуації посилюється важливість і можливість підведення її до знаходження (відкриття, творення, оновлення,

зміни, розгортання, здійснення) смислу життя в нових для неї умовах; певною мірою й до його формування, але опосередковано. Знаходження ж людиною відповідного до змін життя смислу стає умовою виживання в скрутній ситуації, а тим самим - підвищення рівня життєстійкості та адаптації людини (Caplan, G., 1974; Франкл, В., 1990, 2021; Васьківська, С.В., 2004; Титаренко, Т.М., Ларіна Т.О., 2009; Мельничук, О.Б., 2023; Калищук, С.М., 2023 та ін.).

Враховуючи зазначене, надання психологічної допомоги ВПО може базуватися на використанні спеціально сконструйованої психотехнології розвитку життєстійкості засобами роботи зі смислом життя. При розробці такої психотехнології ми виходили щонайперше з розуміння сутності таких ключових понять як життєстійкість, адаптація, смисл життя.

Життєстійкість – особистісне утворення, суть якого – в здатності протистояти негативним впливам, справлятися зі складними (кризовими, стресовими, загрозливими, невизначеними) життєвими ситуаціями, повертатися до нормального життя й підтримувати нормальне функціонування, зберігаючи продуктивну активність, розвиватися та досягати показників акме (Мадді, С.Р., 1994; 1999 та ін.; Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2009; Германський, І.Ю., Кондратюк, С.М., 2016; Чиханцова, О.А., 2018; 2021; Кокун, О.М., 2020; 2025; Омельченко, Я.М., 2020, 2023; Кузікова, С.Б., Щербак, Т.І., 2023; Хохліна, О.П., 2024b; Хохліна, О.П., Горбенко, С.Л., Чорна, К.О., 2024 та ін.).

В основі життєстійкості особи лежить її спроможність до адаптації – пристосовуватися до змінних, в тому числі й несприятливих умов (Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2009; Кузікова, С.Б., Щербак, Т.І., 2023; Хохліна, О.П., 2013; 2024b; Хохліна, О.П., Дідух, М.М., Горбенко, С.Л., 2024; Хохліна, О.П., Горбенко, С.Л., 2025 та ін.). Саме процесом адаптації, завдяки можливості психічного відображення навколишнього середовища та відповідної регуляції власної життєдіяльності, уможлиблюється виживання людини. Адаптація розглядається як властивість живої саморегульованої системи, що забезпечує рівновагу з умовами навколишнього середовища. Вона відбувається на різних рівнях: фізіологічному (фізіологічна адаптація), психологічному (психологічна

адаптація), соціальному (соціальна адаптація). Виокремлюють й психофізіологічну та соціально-психологічну адаптацію.

Адаптація всіх рівнів складає інтегральну характеристику загального рівня функціонування систем організму (передусім нервової системи та психіки) в певний період часу – функціональний стан організму. Функціональний стан забезпечується механізмами регуляції, які відповідають його об'єктивній та суб'єктивній стороні. Об'єктивна сторона функціонального стану, від якої залежать особливості регуляції, – це його фізіологічна основа, а саме стан центральної нервової системи особи. Суб'єктивна ж сторона – це особливості психіки, і передусім особистості, які визначають характер функціонального стану і ставлення до нього, є його провідною стороною в процесі адаптації. Серед механізмів адаптації людини провідними й більш ефективними визнаються усвідомлені - копінг-стратегії (порівняно з неусвідомленими – психологічними захистами). Загальними показниками адаптованості людини є задовільне фізичне та психічне самопочуття, задоволеність від життя, прийняття себе та інших, збереження самоповаги та самооцінки, відсутність невротичних проявів (тривожності, агресивності, страхів тощо), висока успішність діяльності та спілкування, готовність до їх здійснення та ін. (Хохліна, О.П., Дідух, М.М., Горбенко, С.Л., 2024).

Таким чином, успішність адаптації, яка забезпечує життєстійкість людини, значною мірою обумовлена особистісними властивостями, зокрема спрямованістю особистості, стрижневим утворенням якої є смисл життя людини.

Смисл життя як психічне явище – це смисл власного життя людини, її покликання, призначення (Маноха, І.П., 1995). Він є унікальним і специфічним для кожної людини; він знаходиться лише самою людиною та може набувати змін впродовж життя відповідно до змін об'єктивних і суб'єктивних обставин, вікових етапів та ін. Смисл життя у психології розглядається як цілісне уявлення людини про життєвоназначущі цінності; як інтегральне смислове утворення особистості, її фундаментальна мотиваційна сила (Франкл, В., 1990,

2021; Маноха, І.П., 1995; Онищенко Г.І., 2008; Гурлева, Т.С., 2010, 2012, 2018; Онищенко Г.І., Гурлева Т.С., 2011; Роцин, Д.Г., 2010; Титаренко, Т.М., 2013; Хохліна, О.П., 2021a, 2021b, 2022, 2023; 2024b, 2024c; Хохліна, О.П., Горбенко, С.Л., 2021, 2024). А його знаходження визнається умовою нормального, повноцінного, продуктивного життя людини, а також умовою виживання в найтяжчих обставинах та здатності впоратися зі стражданнями (Франкл, В., 2021).

Важливо відмітити, що розкриття психологічного змісту понять життєстійкості, адаптації, смислу життя та співвідношення показує їх зв'язок з загальною проблемою акме – досягнення найвищих показників ефективності розвитку та життєдіяльності людини: відмічається їх значення не лише для виживання і нормального функціонування, а й для успішного особистісного, професійного, творчого зростання, самореалізації своєї індивідуальності у життєдіяльності, задоволеності собою і своїм життям загалом тощо.

Наявність зв'язку між розглянутими явищами було виявлено і низкою спеціально проведених нами (чи під нашим керівництвом) теоретико-емпіричних досліджень. Так, було доведено взаємозв'язок смислу життя, як стрижня спрямованості особистості, з її життєстійкістю (Хохліна, О.П., 2024b; Хохліна, О.П., Чорна, К.О., 1924; Хохліна, О.П., Горбенко, С.Л., Чорна К.О., 1924; Хохліна, О.П., Горбенко, С.Л., 2024; Хохліна, О.П., Горбенко, С.Л., 2025); спрямованості особистості з ефективністю та особливостями життєдіяльності (форм активності - діяльності, спілкування, поведінки) (Хохліна, О.П., Сила, Д.В., 2018; Хохліна, О.П., Середіна, О.Д., 2021; Хохліна, О.П., 2021b; з самореалізацією особистості та її індивідуальності (Хохліна, О.П., 2021a; Хохліна, О.П., 2023). Виявлено також наявність взаємозв'язку між адаптаційними можливостями, як основою життєстійкості, та особливостями складових психічної діяльності й способами поведінки особи, її самоактуалізацією та ін. (Гордієнко, К.О., 2019; Хохліна, О.П., Трейтяк, М.В., 2019; Khokhlina, O., Pomytkina, L., Lych, O., Gorbenko, S., Kazak, A., 2020; Горбенко, С.Л., Хохліна, О.П., 2025). Виявлено і наявність відмінностей

структури смислу життя залежно від рівня задоволеності життям (Ільченко, К. С., 2023). Отримані результати цих досліджень довели можливість розгляду смислу життя особистості як детермінанти її життєстійкості, що й визначило спрямування психологічної допомоги вимушено переміщеним особам на роботу з їх смисловою сферою. В основу ж конструювання психотехнології розвитку життєстійкості ВПО засобами роботи зі смислом життя покладається сутність та найсуттєвіші характеристики цього психічного явища.

У психіці людини смисл життя відноситься до такої складової особистості як спрямованість – системи спонукань, яка визначає вибірковість відношень та активності людини. За своєю суттю спрямованість розглядається як мотиваційна сфера людини, що формується на основі її потреб; а складають її усвідомлені (власне мотиви) і неусвідомлені спонукання. На ті й інші впливають ціннісні орієнтації особи – її зорієнтованість на певну ієрархію цінностей. Саме вони розглядаються змістовою (смисловою) стороною спрямованості і всієї особистості загалом. І саме ієрархія цінностей людини, значущих для неї з позицій задоволення потреб і відповідності суспільним нормам, складає смисл її життя (Титаренко, Т.М., 2013; Хохліна, О.П., 2021а, 2024с та ін.). Смисл життя, як сутнісно значущі цінності людини, як змістовий, смисловий її стрижень, визначає спрямованість її життя, вектор становлення особистості. При цьому особистісний смисл породжується у відношенні мотиву активності до її цілі, а смислоутворювальна функція належить мотиву (Хохліна, О.П., 2021а, 2024с та ін.); реалізація смислу життя, як життєвих цінностей, відбувається через постановку та досягнення відповідних цілей.

Незважаючи на те, що смисл життя є індивідуальним особистісним утворенням, його становлення у людини відбувається у процесі співвіднесення особистого життєвого досвіду з досвідом людства; він відкривається людині лише при (і для) взаємодії зі зовнішнім світом, з суспільством, його історією, географією, релігією, економікою, у яких породжуються цінності, буттям, життєдіяльністю людини (Кант, І., Фіхте, Й., Роменець, Старовойтенко О.Б., В.А., Франкл, В., 1990, 2021; Титаренко, Т.М., 2013; Хохліна, О.П., 2021а, 2024с

та ін.). У зв'язку з цим смисл життя як особистісне утворення є надіндивідуальним, воно пов'язує життя індивіда з соціумом, який підкоряє його собі. Але ця підкора стає власним атрибутом особистості та виявом її свободи у виборі.

Смисл життя формується на світоглядній основі, на основі ідеї, в якій інтегрується система цінностей суспільства. Така ідея має вигляд етичного закону, обов'язку, яка доведена до повноти розуміння як вищого блага, що переживається людиною як духовно піднесене. Саме смисл життя дає індивіду у різних ситуаціях орієнтир самопідкорення етичному закону, який піднімає людину над її власною природою (Кант, І.). Тому це психічне явище розглядається як життєва цінність вищого порядку, а його першооснову складає загальнолюдська моральність (Франкл, В., 1990, 2021; Титаренко, Т.М., 2013; Хохліна, О.П., 2021а, 2024с та ін.).

Смисл життя розглядається не лише як цінність, а й як переживання людиною цієї цінності у процесі її прийняття та реалізації. На відміну від мотивів, які відображають потреби, смисл життя слід розуміти не лише як прагнення до чогось, не лише як майбутню ціль, яка визначається мотивом, а й як переживання, яке відбувається у процесі реалізації мотиву; як психологічний засіб переживання людиною життя у процесі і результаті його здійснення, оцінки досягнутого. Отже, мірилом наявності у людини смислу життя є її задоволеність здобутками та життям загалом.

Зазначимо, що смисл життя проявляється як на свідомому, так і на несвідомому рівнях. Він, на думку А. Ленгле, часто не усвідомлюється людьми, але пронизує усе їхнє життя (Онищенко, Г.І., Гурлева Т.С., 2011). За необхідності смисл життя усвідомлюється людиною в оцінці нею свого життя загалом, а варіантами співвідношення смислу життя та його усвідомлення є: неусвідомлена задоволеність; неусвідомлена незадоволеність; усвідомлена незадоволеність; усвідомлена задоволеність; витіснення СЖ, коли адекватне усвідомлення загрожує самоповазі.

Наявність у людини смислу життя супроводжується емоційним

комфортом, задоволеністю життям, досягненням цілей, реалізацією цінностей. Про втрату ж смислу життя, його невідповідність, загрозу цінностям говорять негативні переживання, тривога людини (Леві, В., 1977; Мей, Р., 2001; Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2009). І саме за умови, що смисл життя супроводжується задоволеністю, він є оптимальним для людини, тобто реалістичним відносно об'єктивних та суб'єктивних умов його реалізації та адаптивним до змінних умов; конструктивним у плані позитивного впливу на становлення особистості та успішність її життєдіяльності.

Сутність смислу життя розкривається і через з'ясування його структури, що не заперечує цілісності та унікальності цього психічного утворення. Як свідчить вивчення проблеми, смисл життя складається з ієрархії «великих» і «малих» смислів (цінностей); цінностей-ідеалів і цінностей-необхідностей. Цінності-ідеали (великі смисли) - це високозначущі установки, цінності вищого порядку; це смисли, що стосуються сфери вищих досягнень людини в роботі та життєдіяльності загалом, мають значний розвивальний ефект та моральний окрас. При цьому відмічається, що вони «дорого обходяться» і є певною мірою «предметом розкоші», оскільки реалізація таких цінностей потребує значних функціональних, матеріальних і часових витрат; їх актуалізація й підтримання викликають значне функціональне навантаження та напруження. Слід відмітити, що цінності цієї групи визначаються і як «високі смисли життя», «високі цінності», а сукупність вищих цінностей – як «поле цінностей», «духовне ядро особистості». За Маслоу А., такі цінності складають суть буттєвої ціннісної спрямованості. До них відносять щонайперше загальнолюдські, духовні, моральні цінності, такі як: любов, віра, надія, добро, милосердя, честь, гідність, совість, порядність, справедливість, краса, знання, творчість, вірність, повага до інших, дружба, відповідальне ставлення до справи та життя загалом, сім'я та ін. Такі цінності є найважливішими чеснотами для становлення людини як творця своєї долі (Онищенко, Г.І., 2008; Боришевський, М., 2010; Онищенко, Г.І., Гурлева, Т.С., 2011; Хохліна О.П., 2021а, 2024с).

Незважаючи на те, що смисл життя - це передусім цінності вищого порядку, до нього входять і цінності-необхідності (малі смисли) – звичайні, буденні, низькозначущі смислові установки, що стосуються задоволення повсякденних потреб та здійснення діяльності у межах звичайних можливостей людини та пов'язані з незначними функціональними навантаженнями; та й вартують вони їй «відносно дешево». Такі цінності не передбачають значних досягнень і мають незначний розвивальний ефект. У смислі життя людини поєднуються обидві групи цінностей, оскільки вона не може жити лише цінностями-ідеалами, але вона не може жити й лише цінностями-необхідностями. Цінності-необхідності реалізуються як поточні, актуальні; цінності-ідеали – як перспективні, як своєрідний смисловий резерв, потенціал.

Ієрархія цінностей – великих та малих смислів людини - визначає тип структури смислу життя. Зокрема, в результаті аналізу джерел з проблеми можемо виокремити такі типи, як: 1) гармонійна (оптимальна) структура, де визначальним є головний смисл, який за необхідності може «поступитися» тому чи іншому малому смислу задля збереження цілісності особистості та умов її функціонування; 2) «сплав», де головний смисл, що відноситься до вищих (добро, справедливість та ін.), пронизує всі малі, але залишає за ними регуляцію різних сфер життя; 3) монолітна структура, де головний смисл витіснив малі смисли; 4) авторитарна структура, де головний смисл допускає регуляторну роль малих, які при протистоянні придушуються; 5) номінальна структура, де формально головним смислом залишається попередній, але від того, що він є енергетично слабким, фактично панує певна сукупність посиленних малих смислів; 6) розірвана структура, в якій головний смисл протистоїть сукупності малих; 7) «конгломерат» смислів, у якій відсутня ієрархія; 8) структура, що розпадається, в якій великі смисли відпадають, залишається декілька малих; головний смисл розпадається на низку малих.

Впродовж життя тип структури смислу життя у людини може залишатися сталим, але здебільшого він змінюється чи еволюційно, чи революційно. Еволюційні (поступові) зміни можуть частково торкатися структури, не

порушуючи її основи; при цьому головна лінія життя залишається незмінною. Вони можуть приводити й до якісного перетворення ієрархії цінностей. Революційні ж (стрибоподібні) зміни характеризуються руйнуванням попередньої структури смислу життя та створенням структури іншого типу, виникненням нової головної лінії життя, або зникненням ієрархічної структури, її заміною конгломератом смислів. Відмічається також, що становлення оптимального смислу характеризується наявністю у людини наскрізної лінії життя впродовж всіх вікових етапів, що може змінюватися в деталях, але не зачіпати її основи. Однак, наявність такої лінії життя може призводити й до виникнення деструктивних тенденцій (неадекватність, нереалістичність, неадаптивність, неконструктивність смислу життя), які обумовлюють втрату життєвої перспективи. Смысл життя може бути також нереалізованим з об'єктивних та суб'єктивних причин. На смислі життя людини позначаються її вікові особливості (Онищенко, Г. І., Гурлева, Т.С., 2011; Павлик, Н.В, 2006, Хохліна О.П., 2024с). Розглядаючи віковий аспект смислу життя людини, важливо відмітити, що під час війни спостерігається певний зсув особливостей смислотворення людей уже літнього віку на смисл життя осіб попередніх вікових категорій, що край необхідно враховувати в роботі з постраждалими (Хохліна, О.П., 2022, 2024 с). Проблема смислу життя людини торкається і проблеми її професійного шляху та самореалізації (Хохліна, О.П., 2021а, 2021b, 2024 с та ін.).

1.2. Психотехнологія розвитку життєстійкості ВПО засобами роботи зі смислом життя.

Розробка психотехнології розвитку життєстійкості вимушено переміщених осіб (ВПО) засобами роботи зі смислом життя здійснювалась в контексті еклектичного підходу у кризовій консультативній психології та психотерапії (сполучення екзистенційного, смисло-центрованого, поведінкового та ін.); у контексті стратегічного підходу у наданні психологічної допомоги, орієнтованого на роботу з клієнтом як особистістю, розвиток його ресурсів, організацію життя (Вовк, Т., 2019), досягнення цілей буттєвого рівня, допомагаючи йому не повертатися до «попередніх гарних умов», а йти далі – «до багатства й осмислення життя більшого, ніж вона знала досі» (Bugental, J. F., 1978; Bugental, J., 1987; Гурлева, Т.С., 2012), сприяючи особистісному зростанню, адаптації, соціалізації, роблячи акцент на поточному і майбутньому людини, саморозумінні, на посиленні усвідомлення себе і власного життя, прийняття відповідальності та контролю над ним, з використанням трансформаційних, конструктивних стратегій подолання (Титаренко, Т., Ларіна, Т., 2009; Каліщук, С.М., 2023; Ерфорд, Б.Т., 2024 та ін.)

Ми виходили з того, що психотехнологія - це науково-обґрунтована система дій, операцій та процедур, які забезпечують цілеспрямований розвиток в особистості певних психологічних якостей та передачу соціального досвіду (Долинська, Л.В., Улунова, Г.Є., 2019; Гурлева, Т.С., 2023); вона складається переважно з трьох основних компонентів - інформаційно-смислового; діагностичного; корекційно-розвивального (Карамушка, Л.М., 2016; Гурлева, Т.С., 2023).

Основна стратегія психотехнології розвитку життєстійкості вимушено переміщених осіб засобами роботи зі смислом життя виходить з результатів проведених нами теоретико-емпіричних досліджень щодо наявності взаємозв'язку між смисловою сферою особистості та задоволеністю життям, її життєстійкістю, адаптованістю. А полягає вона в наданні індивідуальної психологічної допомоги свідомій вимушено переміщеній особі, що потрапила в

ситуацію екзистенційного вакууму, у знаходженні нею оптимальної структури життєвих цінностей для нормального функціонування на основі врахування власних суб'єктивних та об'єктивних можливостей. Така допомога полягає у створенні мотивації та «дорожньої карти» для позитивних перетворень в житті людини, через знаходження смислів, вивільнення ресурсів та побудови позитивної перспективи (Калищук, С.М., 2023). В основу конструювання психотехнології покладається розуміння сутності смислу життя, його основних характеристик та процесу смислотворення; визначення адекватних змістових ліній та добір відповідних засобів діагностики та впливу (методів, методик, технік).

Мета психотехнології – підведення клієнта, який потрапив у кризову ситуацію екзистенційного вакууму, до визначення оновленого, адекватного до змінених умов життєдіяльності, смислу життя.

Завдання психотехнології:

1. В процесі дослідження проблеми клієнта виявлення ситуації екзистенційного вакууму, що свідчить про екзистенційну кризу - втрату ним смислу життя; сприяння усвідомленню ним необхідності виходу з такої ситуації.
2. Виявлення наявного у клієнта смислу життя у зв'язку з рівнем задоволеності ним, тривожності, життєстійкості та адаптованості.
3. З'ясування наявних у клієнта суб'єктивних та об'єктивних можливостей (ресурсів) смислотворення та нормальної життєдіяльності.
4. Проведення з клієнтом психоедукаційної роботи щодо значення знаходження/оновлення смислу життя для виходу з ситуації екзистенційного вакууму, для нормальної життєдіяльності; щодо сутності смислу життя, його характеристик та смислотворення.
5. Актуалізація й усвідомлення клієнтом власного смислу життя у зв'язку з рівнем задоволеності ним, тривожності, життєстійкості, адаптованості; необхідності його оновлення.

6. Актуалізація й усвідомлення клієнтом власних суб'єктивних (внутрішніх) та об'єктивних (зовнішніх) можливостей як ресурсів смислотворення та нормальної життєдіяльності.
7. Підведення клієнта до знаходження оновленої, адекватної до актуальних можливостей, структури смислу життя.
8. Мотивування клієнта до змін, емоційна підтримка позитивної перспективи управління власним життям на основі опори на оновлений смисл життя.
9. Оцінка результатів психологічної допомоги.
10. Обговорення результатів роботи, закріплення мотивації до життєтворення на основі оновленого смислу життя.

Відповідно, психотехнологія розвитку життєстійкості ВПО засобами роботи зі смислом життя передбачає роботу за етапами, яким відповідають конкретизовані завдання, мішені, використані методи, методики та техніки, що представлено у *таблиці 1.1*.

Отже, *застосування психотехнології здійснюється за етапами: психодіагностичний початковий, психоедукаційний, психотерапевтичний, психодіагностичний завершальний, підсумковий*. Кожний етап має своє завдання, мішень, методи, методики, техніки. Загальний обсяг технології складає 12-15 зустрічей. Тривалість однієї зустрічі (сесія) становить 60-90 хвилин. Зазначимо, що залежно від організаційних форм використання технології та потреб клієнта кількість та тривалість сесій може змінюватись.

Таблиця 1.1.

Структура психотехнології розвитку життєстійкості вимушено переміщених осіб засобами роботи зі смислом життя

Етап	Завдання	Мішень	Методи, методики, техніки
1. Психодіагностичний початковий	1.1. Знайомство, налагодження контакту. Виявлення ситуації екзистенційного вакууму; сприяння усвідомленню необхідності виходу з ситуації.	Знайомство, зняття напруги, контакт. Прояви екзистенційного вакууму (відчуття й переживання порожнечі, апатії, депресії, тривоги, страху перед майбутнім («що далі?»), відсутності нормального функціонування («з рук все валиться»), невдач, незадоволеності собою й життям; відчуття втоми, роздратованості, відчаю, страждання).	<i>Методи:</i> опитування (бесіда), спостереження. <i>Техніки:</i> схвалення та заспокоєння; пасивне, активне, емпатичне слухання; аналіз функціонування репрезентативних систем; психологічні ключі; рефлексивні питання; узагальнення.

2. Психоедукаційний	1.2. Діагностика смислу життя (життєвих цінностей) у зв'язку з рівнем задоволеності ним, тривожністю, життєстійкістю, адаптованістю.	Життєві цінності; задоволеність життям; тривожність; життєстійкість; адаптованість.	<u>Методи:</u> тестування, бесіда, спостереження. <u>Методики:</u> - Методика «Ціннісні орієнтації» (М. Рокич)(За потреби - «Опитувальник термінальних цінностей (ОТеЦ)» (І. Г. Сенін); - Шкала задоволеності життям Е. Дінера (адаптація В.Олефіра, В.Боснюка); - Методика «Самооцінка психічних станів» (Г.Айзенк) (шкала тривожності); - Коротка версія тесту життєстійкості (В. Олефір, М. Кузнєцов, А.Павлова); - Методика самооцінки функціонального стану "САН" (В. Доскін та ін.). <u>Техніки:</u> шкалювання.
	1.3. З'ясування суб'єктивних та об'єктивних можливостей (ресурсів) смислотворення та нормальної життєдіяльності.	Суб'єктивні (внутрішні) можливості: потреби (мотиви, цілі); здібності; професійна спрямованість; освіта; темпераментальні особливості; ефективність життєдіяльності; стан здоров'я; позитивний і негативний досвід досягнення цілей і долаття перешкод; рівень суб'єктивного контролю. Об'єктивні (зовнішні) можливості – обставини в умовах війни та переміщення: місце проживання, житло, робота, оточення (люди), підтримка близьких, статус, влада, зв'язки, фінансове та матеріальне забезпечення, доступ до освіти, медичної допомоги, державної підтримки, волонтерських організацій, інформація та ін.	<u>Методи:</u> тестування, бесіда. <u>Методики:</u> - Карта диференційно-діагностичного опитування ДДО (Є. Клімов); - Тест на визначення темпераменту (М. Обозов); - Методика діагностики рівня суб'єктивного контролю Дж. Роттера (адаптація Є. Бажина, С. Голинкіної, А. Еткінда). <u>Техніки:</u> рефлексивні питання, психологічні ключі, шкалювання, винятки.
	2.1. Проведення психоедукаційної роботи щодо значення знаходження/оновлення смислу життя для виходу з ситуації екзистенційного вакууму, для нормальної життєдіяльності, щодо сутності смислу життя, його характеристик та смислотворення.	Втрата смислу життя як причина екзистенційного вакууму. Смисл життя як умова успішної адаптації та життєстійкості; нормального функціонування та життєдіяльності; успішності у всіх сферах; особистісного розвитку та самореалізації. Сутність смислу життя. Оптимальний смисл життя. Життєві цінності та сфери їх реалізації. Структура смислу життя. Відповідність смислу життя суб'єктивним і об'єктивним можливостям. Смислотворення.	<u>Методи:</u> бесіда. <u>Техніки:</u> Психоедукація
3. Психотерапевтичний	3.1. Актуалізація й усвідомлення власного смислу життя у зв'язку з рівнем задоволеності ним, тривожності, життєстійкості, адаптованості; необхідності його оновлення для виходу з ситуації екзистенційного вакууму.	Смисл життя у зв'язку з рівнем задоволеності ним, тривожності, життєстійкості, адаптованості; необхідності оновлення смислу життя.	<u>Методи:</u> бесіда, спостереження. <u>Техніки:</u> обговорення й узагальнення результатів діагностичного обстеження; інсайт щодо необхідності оновлення смислу життя та прийняття відповідальності; складання списку життєвих цінностей.

	3.2. Актуалізація й усвідомлення власних суб'єктивних (внутрішніх) та об'єктивних (зовнішніх) можливостей як ресурсів смислотворення та нормальної життєдіяльності.	Суб'єктивні та об'єктивні можливості (ресурси) смислотворення та нормальної життєдіяльності.	<i>Методи:</i> бесіда, спостереження. <i>Техніки:</i> обговорення й узагальнення результатів діагностичного обстеження; складання списків актуальних суб'єктивних та об'єктивних можливостей.
	3.3. Підведення клієнта до знаходження оновленої, адекватної актуальним можливостям, структури смислу життя.	Оновлена, відповідно до актуальних можливостей, структура смислу життя.	<i>Методи:</i> бесіда, спостереження <i>Техніки:</i> рефлексивні питання, складання списків власних цінностей відповідно актуальних можливостей, визначення й посилення копінг-стратегій опанування та здатності контролювати своє життя, узагальнення.
	3.4. Мотивування клієнта до змін, емоційна підтримка позитивної перспективи управління власним життям на основі опори на оновлений смисл життя.	Мотивація до змін, прийняття перспектив управління власним життям на основі оновленого смислу життя, позитивні переживання.	<i>Методи:</i> бесіда, спостереження. <i>Техніки:</i> підкріплення, емоційна підтримка побудови позитивних перспектив, підтримка позитивних переживань.
4. Психодіагностичний завершальний	4.1. Оцінка <i>найближчих результатів:</i> зниження тривожності, дезадаптованості; задоволеність життям/позитивні переживання	Рівень тривожності, адаптації, задоволеності життям/позитивні переживання	<i>Методи:</i> опитування, тестування. <i>Методики:</i> - Методика «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк) (шкала тривожності); - Шкала задоволеності життям Е. Дінера (адаптація В. Олефіра, В. Боснюка); - Методика самооцінки функціонального стану "САН" (В. Доскін та ін.). <i>Техніки:</i> шкалювання
	4.2. Оцінка <i>віддалених результатів</i> (за потреби): ефективність життєдіяльності; життєстійкість.	Ефективність життєдіяльності. Життєстійкість.	<i>Методи:</i> опитування, тестування. <i>Методики:</i> - Коротка версія тесту життєстійкості (В. Олефір, М. Кузнєцов, А. Павлова).
5. Підсумков	5.1. Обговорення результатів роботи, закріплення мотивації до життєтворення на основі оновленого смислу життя.	Закріплення мотивації життєтворення на основі оновленого смислу життя.	<i>Методи:</i> бесіда. <i>Техніки:</i> підкріплення, підтримка побудови позитивних перспектив, підтримка позитивних переживань.

У психотехнології застосовуються такі **методи** емпіричного дослідження, як *спостереження, опитування (бесіда)* та *тестування* з використанням **методик** психологічного дослідження, інформація про які представлена у *таблиці 1.2*.

У психотехнології, відповідно до завдань на кожному етапі, використовується система **технік** (впливів на клієнта для досягнення у нього запланованих змін), які спрямовані на 1) отримання інформації щодо проблеми та діагностичного обстеження клієнта (*схвалення та заспокоєння; пасивне,*

активне, емпатичне слухання; аналіз функціонування репрезентативних систем; психологічні ключі; рефлексивні питання; узагальнення; шкалювання; винятки); 2) психоедукацію; 3) актуалізацію й усвідомлення клієнтом смислу життя у зв'язку з рівнем задоволеності ним, тривожності, життєстійкості, адаптованості; необхідності його оновлення для виходу з ситуації екзистенційного вакууму; власних суб'єктивних та об'єктивних можливостей та оновлення системи цінностей (обговорення й узагальнення результатів діагностичного обстеження, інсайт щодо необхідності оновлення смислу життя та прийняття відповідальності, складання списків цінностей, власних можливостей, визначення й посилення копінг-стратегій опанування та здатності контролювати своє життя, узагальнення, підкріплення, емоційна підтримка побудови позитивних перспектив, підтримка позитивних переживань).

Таблиця 1.2

Інформація про методики психологічного дослідження, що використовуються у психотехнології

№	Назва методики основна/додаткова	Джерело
1	основна «Ціннісні орієнтації» (М.Рокич)	Методика «Ціннісні орієнтації» Рокича. URL: http://psychologis.com.ua/metodika_cennostnye_orientacii_rokicha.htm
2	додаткова «Опитувальник термінальних цінностей (ОТеЦ)»(І.Г.Сенін)	Туриніна О.Л. Практикум з психології: Навч. посіб. К.: МАУП, 2007. С.89-101.
3	основна «Шкала задоволеності життям Е.Дінера» (адаптація В.Олефіра, В.Боснюка)	Олефір В., Боснюк В. Адаптація українськомовної версії шкали задоволеності життям Е. Дінера. <i>Наука і освіта</i> . 2024. № 2.DOI 10.24195/2414-4665-2024-2-9
4	додаткова «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі (Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai, and М. Kinderman) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер).	Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. / Л.М. Карамушка, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко, В.І. Лагодзінська, В.М. Івкін, О.С. Ковальчук; за ред. Л.М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С.23-26.
5	основна «Самооцінка психічних станів (Г. Айзенк) (шкала тривожності).	Психологія професійної діагностики та професійного консультування: практичний посібник / Ігнатович О.М., Татаурова-Осика Г.П., Шевенко А.М. ; за ред. О.М. Ігнатович. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. С.85-88. URL: https://lib.iitta.gov.ua/728940/1/15%20%D0%9F%D0%A1%D0%98%D0%A5%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%86%D0%AF%20%D0%9F%D0%A0%D0%9E%D0%A4%D0%95%D0%A1%D0%86%D0%99%D0%9D%D0%9E%D0%87.pdf

6	додаткова «Шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Спілбергера Ч.Д. в адаптації Ю.Л. Ханіна Ю.Л.)	Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. С.100-103.
7	основна «Коротка версія тесту життєстійкості» (В. Олефір, М.Кузнецов, А.Павлова)	Олефір В.О., Кузнецов М.А., Павлова А.В. Коротка версія тесту життєстійкості. <i>Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія</i> . 2013. Вип. 45(2). С. 158-165. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2013_45%282%29_22
8	основна Методика самооцінки функціонального стану «САН» (В.Доскін та ін.)	Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. С.91-92.
9	основна Карта диференційно-діагностичного опитування ДДО (Є.Климов)	Психологія професійної діагностики та професійного консультування: практичний посібник / Ігнатович О. М., Татаурова-Осика Г.П., Шевченко А.М. ; за ред. О.М. Ігнатович. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. С.120-127. URL: https://lib.iitta.gov.ua/728940/1/15%20%D0%9F%D0%A1%D0%98%D0%A5%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%86%D0%AF%20%D0%9F%D0%A0%D0%9E%D0%A4%D0%95%D0%A1%D0%86%D0%99%D0%9D%D0%9E%D0%87.pdf
10	основна Тест на визначення темпераменту (М. Обозов)	Карпюк Ю.Я. Практикум з загальної психології: навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ, 2016. С.104-106.
11	основна Методика діагностики рівня суб'єктивного контролю Дж.Роттера (адаптація Є.Бажина, С.Голинкіної, А.Еткінда).	Карпюк Ю.Я. Практикум з загальної психології: навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ, 2016. С.79-85.

Зміст технології

1. Психодіагностичний початковий етап.

На цьому етапі 1.1) здійснюється знайомство й налагодження контакту з клієнтом; виявляється наявність ситуації екзистенційного вакууму; здійснюється сприяння усвідомленню необхідності виходу з ситуації; 1.2) діагностується смисл життя (життєві цінності) та його індикатори - рівень задоволеності життям, тривожності, життєстійкості, адаптованості; 1.3) з'ясовуються суб'єктивні та об'єктивні можливості (ресурси) смислотворення та нормальної життєдіяльності.

На цьому етапі щонайперше відбувається **знайомство й налагодження контакту з клієнтом (1.1)**, з опорою на емпатію, щирість і безумовне позитивне ставлення (Rogers, K., 1999), заохочення відкритості спілкування, що уможливорює взаєморозуміння, взаємоповагу; з'ясовується проблеми клієнта та спільно визначаються цілі. Для цього використовуються **методи: опитування (бесіда), спостереження та техніки: схвалення та заспокоєння; пасивне,**

активне, емпатичне слухання; аналіз функціонування репрезентативних систем; психологічні ключі.

Техніка «Схвалення та заспокоєння» застосовується для створення консультативного контакту, атмосфери підтримки і розуміння. Для цього консультант використовує фрази, як то: «Продовжуйте», «Так, я розумію», «Не хвилюйтесь через це...». Техніка «Пасивне, активне, емпатичне слухання» передбачає вислуховування клієнта або заохочення (підтримки) мовлення клієнта розпитуванням, резюмуванням тощо, або використання в процесі слухання співпереживання. Техніка «Аналіз функціонування репрезентативних систем» полягає в отриманні інформації через репрезентативні системи «бачу», «чую», «відчуваю», а техніка «Психологічні ключі» - у виділенні в розповіді індикаторів проблеми (вербальних – слова і фрази з певним емоційним навантаженням, які часто повторюються; невербальних – зміна настрою клієнта, поза, міміка, жести; неконгруентних реакцій – невідповідність сказаного емоціям) (Мельничук, О.Б., 2023).

У процесі дослідження проблеми клієнта виявляється наявність ситуації екзистенційного вакууму; здійснюється сприяння усвідомленню ним необхідності виходу з ситуації (1.1). Консультант вивчає проблему клієнта, ставлячи йому запитання («Що Вас привело на консультацію?», «Ви можете мені про це розповісти?» тощо), уважно вислуховує клієнта та визначає основне коло труднощів та проявів, які свідчать і про наявність екзистенційного вакууму, а саме: відчуття й переживання порожнечі, апатії, тривоги, депресії, страху перед майбутнім («що далі?»), безцільності існування; відсутність нормального функціонування («з рук все валиться»), невдачі, низька ефективність життєдіяльності; знижений настрій, незадоволеність собою й життям; відчуття втоми, роздратованості, відчаю, страждання та ін. Консультант формулює своє бачення ситуації, висуває гіпотезу про виникнення у клієнта ситуації екзистенційного вакууму як складної, кризової, що стосується смислової сфери, та тієї, що потребує виходу з неї; пропонує варіанти вирішення проблеми, одним із яких є робота з його смыслом життя

(знаходження, оновлення, корекція) з урахуванням зміни обставин; обговорює та узгоджує це з клієнтом. На цьому етапі клієнт має зрозуміти, що потрібно виходити з ситуації, змінювати своє життя, приймати відповідальність за вирішення проблеми. Також обговорюється питання подальшої взаємодії клієнта та консультанта (Кочюнас, Р., 1999 та ін.). Консультантом надається загальна інформація про психологічну допомогу, її можливості та кроки.

В цій частині роботи, окрім вказаних засобів роботи, використовуються й **техніки: рефлексивні питання, узагальнення** (Кочюнас, Р., 1999; Мельничук, О.Б., 2023; Ерфорд, Б.Т., 2024 та ін.)

Техніка «Рефлексивні питання» спонукають до усвідомлення - осмислення і розуміння, вербалізації виявленого і використання для регуляції (Хохліна, О.П., 2021с) себе, свого стану, кризової ситуації, її проявів, необхідності й можливостей виходу з неї. Так, доречно обговорити питання, як:

- Як Ви сприймаєте й оцінюєте ситуацію?
 - Що робити, щоб вирішити проблему?
 - Чого Ви прагнете?
 - Як уявляєте свої перспективи?
- та ін. (Каліщук, С.М., 2023).

Техніка «Узагальнення» дозволяє у вигляді припущення зробити висновок про можливий характер і причину кризової ситуації (ситуація екзистенційного вакууму; причина - втрата смислу життя); і що вона потребує виходу з неї, можливо через оновлення/зміну чи відкриття нового смислу життя: «Підводячи підсумок ми можемо сказати, що Це так? Але щоб впевнитися в цьому, потрібно провести доцільне вивчення цього питання».

На психодіагностичному початковому етапі консультанту потрібно вивчити власне проблему клієнта задля визначення змісту психологічної допомоги. З цією метою, після виявлення у нього наявності екзистенційного вакууму, здійснюється **діагностика** взаємопов'язаних психічних явищ, а саме: **смислу життя (життєвих цінностей), задоволеності життям, тривожності, життєстійкості, адаптованості** (1.2).

Смисл життя клієнта вивчається у зв'язку з рівнем задоволеності життям, тривожності, адаптованості, життєстійкості, які є певними індикаторами

відповідності його можливостям. Зазначені індикатори показують, чи потребує система життєвих цінностей особи перегляду та зміни. На цьому етапі роботи використовуються *методи тестування, бесіди, спостереження та техніка шкалювання*.

Так, діагностика *смислу життя*, виходячи з розуміння його сутності (Титаренко, Т.М., 2013; Онищенко, Г. І., Гурлева, Т.С., 2011; Гурлева, Т.С., 2010, 2012; Хохліна, О.П., 2021а; 2024с та ін.), полягає у виявленні *життєвих цінностей* клієнта – того, що має для нього значущість, відповідає його потребам, визначає цілі. Для цього використовується щонайперше *методика «Ціннісні орієнтації» (М. Рокич)*. Для більш повного вивчення смислу життя, а саме цінностей у зв'язку зі сферами їх реалізації, може бути використана *методика «Опитувальник термінальних цінностей (ОТеЦ)» (І. Г. Сеніна) (Таблиця 1.2)*.

Так, отримані за допомогою діагностичної методики «Ціннісні орієнтації» М. Рокича дані уможлиблюють виявити в особі ієрархію життєвих цінностей-цілей (термінальних) і цінностей-засобів (інструментальних), які й складають смисл її життя. Для визначення змістового наповнення смислу життя, окрім ієрархії, має значення й врахування оцінки клієнтом ваги пріоритетних цінностей в числовому еквіваленті. Це ж дозволяє побачити переважання в смисловій сфері цінностей-ідеалів чи цінностей-необхідностей, окремих їх блоків за спрямованістю. Так, серед термінальних це можуть бути "конкретні" чи "абстрактні" цінності, цінності професійної самореалізації, цінності особистого життя і т. д. Інструментальні цінності можуть бути згруповані в цінності етичні, спілкування, справи; індивідуалістичні, конформістські, альтруїстичні цінності; цінності самоствердження і прийняття інших та ін. Звертається увага й на конгруентність цінностей в межах кожної групи і загалом; на відповідність віковим особливостям смислової сфери особи та ін. (Хохліна, О.П., Горбенко С.Л., 2021; Хохліна О.П., 2024 с).

Зважаючи на те, що смисл життя – це не лише цінності, а й переживання людиною цінності у процесі її прийняття та реалізації, мірилом наявності у

людини смислу життя є її задоволеність здобутками та життям загалом. Про втрату ж смислу життя, його невідповідність, загрозу цінностям говорять – негативні переживання, тривога людини (Леві, В., 1977; Мей, Р., 2001; Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О., 2009). І саме коли смисл життя супроводжується задоволеністю життям, він є оптимальним для людини. Оптимальний же смисл життя є 1) реалістичним відносно об'єктивних та суб'єктивних умов його реалізації та адаптивним до змінних умов; 2) конструктивним у плані позитивного впливу на становлення особистості та успішність її життєдіяльності.

Таким чином, життєві цінності людини вивчаються у зв'язку з її загальним рівнем **задоволеності життям** за допомогою *методики «Шкала задоволеності життям Е. Дінера» (адаптація В. Олефіра, В.Боснюка)*. Отримані дані щодо рівня задоволеності життям показують, чи наявний у клієнта смисл життя і наскільки він є для нього оптимальним за показниками реалістичності та конструктивності і, відповідно, чи потребує роботи у плані корекції, оновлення тощо. У зазначеному контексті може використовуватися й *методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі (Р. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, and M. Kinderman) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) (таблиця 1.2)*.

Виходячи з суті психологічної проблеми смислу життя, в контексті якої конструювалась запропонована психотехнологія, індикатором наявності загрози смисловій сфері особистості людини, втрати нею смислу та необхідності надання їй психологічної допомоги є підвищений рівень **тривожності**. Динаміка зміни рівня тривожності в процесі роботи з клієнтом слугує й показником її ефективності. В якості експрес-методики виявлення рівня тривожності використовується *методика «Самооцінка психічних станів» (Г.Айзенк) (шкала тривожності)*; для більш глибокого вивчення - *«Шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Спілбергера Ч.Д. в адаптації Ханіна Ю.Л.) (таблиця 1.2)*. Для самооцінки рівня тривожності, особливо в умовах часових обмежень, може використовуватися й техніка

«Шкалювання» (оцінка від 1 до 10 балів), виходячи з розуміння тривожності як індивідуальної властивості особи, риси характеру, що проявляється схильністю до надмірного хвилювання, стану тривоги в ситуаціях, які загрожують, на думку цієї особи, неприємностями, невдачами.

На діагностичному етапі виявляється й рівень прояву **життєстійкості** й **адаптації**, на зміцнення яких спрямовується робота зі смыслом життя. Отримані дані щодо цих психічних явищ, що розглядаються в сукупності, слугують індикаторами наявності у людини смыслу життя та його характеристики за показниками реалістичності та конструктивності, що уможливорює конкретизацію змісту психотерапевтичної роботи з клієнтом. Для вивчення життєстійкості використовується методика *«Коротка версія тесту життєстійкості»* (В. Олефір, М. Кузнецов, А.Павлова), адаптації - *Методика самооцінки функціонального стану “САН”* (В. Доскін та ін.) (див. також таблицю 1.2).

Відмічається важливість допомоги клієнтові усвідомити свої сильні сторони і ресурси, які можна мобілізувати для вирішення проблеми (Файн, С., Глассер, П., 2003). Тож на психодіагностичному початковому етапі здійснюється з'ясування й **суб'єктивних (внутрішніх) та об'єктивних (зовнішніх) можливостей (ресурсів) смислотворення та нормальної життєдіяльності** (1.3). До найсуттєвіших **суб'єктивних можливостей** смислотворення належать передусім: *потреби (мотиви, цілі), якими визначаються життєві цінності людини; здібності; професійна спрямованість; освіта; темпераментальні особливості; ефективність життєдіяльності; стан здоров'я; позитивний і негативний досвід досягнення цілей і долаття перешкод; рівень суб'єктивного контролю.* Всі названі явища необхідно враховувати при пошуку/корекції смыслу життя та життєтворенні.

Так, особистісний смисл породжується у відношенні **мотиву** життєдіяльності до її **цілі** (ідеального уявлення майбутнього, на яке спрямовується активність); при цьому смислоутворювальна функція належить мотиву як усвідомленому спонуканню, що зумовлюється **потребою**

(суб'єктивною необхідністю в чомусь) та відповідає на питання «чому?». Професійне становлення людини значною мірою залежить від її **здібностей** (загальних та спеціальних), які забезпечують відносну легкість та високу якість оволодіння діяльністю та її виконання. У зазначеному контексті важливе значення для смислотворення має врахування й **професійної спрямованості** особи, її **освіти**. **Темперамент**, який зумовлюється вродженими особливостями нервової системи та визначає становлення стилю діяльності, спілкування й поведінки, різною мірою обмежує придатність до професійної діяльності та визначає висоту досягнень. На знаходженні смислу життя позначаються й досягнення людини - **ефективність життєдіяльності, позитивний і негативний досвід досягнення цілей і долання перешкод**. До важливих ресурсів побудови смислу життя відноситься й **рівень суб'єктивного контролю**, який свідчить про готовність брати на себе відповідальність за зміни в житті та бути господарем свого життя.

Вивчення визначених суб'єктивних можливостей ВПО здійснюється щонайперше **методом** тестування. Для діагностики професійної спрямованості використовується методика «Карта диференційно-діагностичного опитування учнів ДДО (Є. Клімов); для вивчення темпераментальних особливостей - «Тест на визначення темпераменту» (М. Обозов); суб'єктивного контролю - «Методика діагностики рівня суб'єктивного контролю Дж. Роттера» (адаптація Є. Бажина, С. Голинкіної, А. Еткінда) (скорочений варіант) (таблиця 1.2).

Виявлення таких суб'єктивних можливостей як: домінуючі потреби (мотиви, цілі), здібності (загальні та спеціальні); освіта, ефективність життєдіяльності, стан здоров'я, позитивний і негативний досвід досягнення цілей і долання перешкод, а також **об'єктивних можливостей** (обставини в умовах війни та переміщення: місце проживання, житло, робота, оточення (люди), підтримка близьких, статус, влада, зв'язки, фінансове та матеріальне забезпечення, доступ до освіти, медичної допомоги, державної підтримки, волонтерських організацій, інформація та ін.) здійснюється в процесі

використання *методу бесіди* та окремих *технік*, як то: «*рефлексивні питання*», «*психологічні ключі*», «*шкалювання*», «*винятки*».

У бесіді, яка проходить у вільній формі, згідно визначеного переліку суб'єктивних та об'єктивних можливостей, виявляється інформація щодо ресурсів клієнта. При цьому задіюються техніки «психологічні ключі», «шкалювання» для виявлення та оцінки найвагоміших для людини. В процесі бесіди використовуються й «рефлексивні питання», що сприяють усвідомленню себе та своїх обставин життя, уможлиблюють безпосередньо чи опосередковано виявити як суб'єктивні, так і об'єктивні можливості клієнта.

Рефлексивні питання

- До найсильніших моїх сторін (спроможностей, ресурсів, «козирів») як особистості я відношу: _____
 - Найслабшими моїми сторонами є _____
 - У своєму житті я найбільше покладаюся на _____
 - Для мене пріоритетними є потреби у _____
 - Я є найбільш здібним у _____
 - Мені добре вдається _____
- та ін.

Для виявлення ресурсів може використовуватися й техніка «винятки». Так, консультант може поставити запитання: «Які власні характеристики чи опора на що (чи кого) завжди врятовують Вас у скрутних ситуаціях?».

За результатами діагностичного обстеження клієнта (завдання у психотехнології 1.2 та 1.3) оформляється *витяг з протоколу щодо виявленого у нього смислу життя (життєвих цінностей) та ресурсних суб'єктивних й об'єктивних можливостей*, який буде опорою для роботи на наступних етапах використання психотехнології.

2. Психоедукаційний етап.

На цьому етапі здійснюється інформування клієнта щодо значення знаходження/оновлення смислу життя для виходу з ситуації екзистенційного вакууму, для нормальної життєдіяльності; щодо сутності смислу життя, його характеристик та смислотворення.

Необхідною умовою роботи з ВПО щодо її смислової сфери з метою виходу з ситуації екзистенційного вакууму та посилення життєстійкості є

використання психоедукації як **техніки** психологічної допомоги. Вона передбачає пояснення клієнтові в доступній формі суті психологічних феноменів, на які робиться упор у психотехнології, задля забезпечення його психологічної компетентності, розуміння того, над чим і чому працюємо, щоб досягти мети.

Відмічається, що саме втрата смислу життя, його неадекватність до змінених обставин під час війни у ВПО є причиною виникнення у них проявів екзистенційного вакууму, якими є відчуття й переживання порожнечі, апатії, тривоги, безцільності існування та ін. Така ситуація потребує усвідомленого виходу з неї, якому сприятиме використання психотехнології роботи зі смисловою сферою особистості потерпілого.

Наголошується, що знаходження (оновлення) смислу життя у людини є необхідною умовою виходу з ситуації екзистенційного вакууму та позбавлення від його симптомів; його наявність сприяє успішному пристосуванню до змінених умов життєдіяльності та посиленню життєстійкості; смисл життя є умовою нормального функціонування, діяльності, спілкування, поведінки; успішності у всіх сферах життєдіяльності; особистісного розвитку та самореалізації своєї індивідуальності.

У доступній формі розкривається психологічний зміст смислу життя (власного смислу життя!, а не взагалі буття) і як цінностей, і як переживання – задоволеності життям, в процесі якого досягаються поставлені цілі та реалізуються цінності. Смисл життя породжується власними потребами, які визначають мотивацію життєдіяльності та постановку життєвих цілей. При цьому смисл життя, як суто індивідуальне особистісне утворення, добровільно, з власної волі, підкоряється законам (і щонайперше моральним) суспільного життя; він приймається людиною як закон вищого порядку, як еталон, на який вона орієнтується у життєдіяльності.

Смисл життя реалізується у всіх формах активності людини (діяльності, спілкуванні й поведінці), у різних сферах життєдіяльності (професійного життя, навчання та освіти, сімейного життя, громадського життя, захоплень) на

свідомому чи несвідомому рівнях. Це явище динамічне, він змінюється під впливом обставин, в які потрапляє людина; на ньому позначаються й вікові особливості. Смысл життя знаходиться (відкривається) самою людиною; до нього можна лише певною мірою підвести, сприяти його становленню.

Розглядаючи смысл життя людини у контексті його позитивної ролі у досягненнях ефективності життєдіяльності, важливо зазначити, що не будь-який смысл виконує таку роль, а лише оптимальний - коли процес і реалізація поставлених цілей на сьогодні приносить людині задоволення. Тож оптимальний смысл життя – це гармонійна структура життєвих цінностей, що обумовлює емоційний комфорт людини, що проявляється у переживанні нею повноти та задоволеності життям, забезпечує високу успішність життєдіяльності й максимальне розкриття своїх здібностей, індивідуальності. Смысл життя може бути оптимальним лише тоді, коли він є адекватним – коли є реалістичним, тобто відповідає суб'єктивним і об'єктивним умовам (можливостям) реалізації, та конструктивним, тобто сприятливим для особистісного становлення та успішності життєдіяльності людини.

Зазначається, що смысл життя має структуру, яка у кожної людини індивідуальна. До неї входять «великі» і «малі смысли», цінності-ідеали й цінності-необхідності, які мають суттєві відмінності у характеристиці.

Клієнтові надається й найважливіша інформація щодо смислотворення: усвідомлення ситуації екзистенційного вакууму через осмислення її проявів і необхідності виходу з неї; розуміння суті смыслу життя як ієрархії цінностей у зв'язку з рівнем задоволеності життям, тривожності, адаптації, життєстійкості; осмислення результатів діагностичного обстеження за цими явищами; усвідомлення власних суб'єктивних та об'єктивних можливостей для визначення оновленого оптимального смыслу життя; усвідомлення відповідності цих умов власній системі цінностей та необхідності її оновлення/коригування. Відмічається, що визначення оновленого смыслу – це свідомий вибір людини контролювати своє життя, бути господарем його

розбудови на основі досягнення цілей, пов'язаних з реалізацією цінностей, це відповідальність.

3. Психотерапевтичний етап.

Цей етап передбачає: 3.1) актуалізацію й усвідомлення клієнтом власного смислу життя у зв'язку з рівнем задоволеності ним, тривожності, життєстійкості, адаптованості; необхідності його оновлення; 3.2) актуалізацію й усвідомлення клієнтом власних суб'єктивних (внутрішніх) та об'єктивних (зовнішніх) можливостей як ресурсів смислотворення та нормальної життєдіяльності; 3.3) підведення клієнта до знаходження оновленої, адекватної актуальним можливостям, структури смислу життя; 3.4) мотивування клієнта до змін, емоційну підтримку позитивної перспективи управління власним життям на основі опори на оновлений смисл життя.

Актуалізація й усвідомлення клієнтом власного смислу життя у зв'язку з рівнем задоволеності життям, тривожності, життєстійкості, адаптованості та необхідності його оновлення (3.1.) відбувається в процесі ознайомлення з отриманими на діагностичному етапі даними щодо прояву зазначених психічних явищ та їх обговорення (для опори клієнтові надається **витяг з протоколу** обстеження – **завдання 1.2, 1.3**). Щонайперше обговорюються дані про виявлений у клієнта смисл життя - систему життєвих цінностей. У процесі бесіди увага зосереджується також на даних щодо рівня задоволеності життям, тривожності, життєстійкості, адаптованості як певних індикаторів наявності та адекватності смислу життя, оскільки виявлення високого рівня тривожності та зниженого рівня прояву всіх інших зазначених досліджуваних явищ свідчить про негаразди у смисловій сфері особи та необхідності її корекції (чи оновлення, створення нової). Клієнта у такому разі важливо підвести до висновку про необхідність перегляду та оновлення системи її життєвих цінностей задля покращення показників нормальної життєдіяльності. Таким чином, тут використовуються **методи бесіди та спостереження та техніки обговорення й узагальнення результатів діагностичного обстеження щодо власного смислу життя у зв'язку з**

задоволеністю життям, тривожністю, життєстійкістю, адаптованістю; інсайт щодо необхідності оновлення смислу життя та прийняття відповідальності; складання списку життєвих цінностей.

Техніка «Інсайт щодо необхідності оновлення смислу життя та прийняття відповідальності» полягає у проясненні, усвідомленні ситуації екзистенційного вакууму, її причин, розумінні необхідності виходу з неї зміною смислу життя та прийняття відповідальності за цей вихід, за вибір життєвих цінностей та нового життя. Такому інсайту сприятиме використання вправи «Валіза цінностей».

Вправа «Валіза цінностей»

Мета– допомогти клієнтові усвідомити, що старий смисл життя вже «не працює» в нових обставинах, не забезпечує нормального функціонування і задоволення від життя; і що саме він сам несе відповідальність за зміну смислу життя і його втілення у нове життя.

Матеріали: порожній **бланк** для списку життєвих цінностей нового життя, **витяг** з протоколу даних щодо виявленого смислу життя (завдання 1.2 психотехнології), аркуші чистого паперу, ручка.

Завдання:

1. Уявіть валізу, в якій знаходяться всі Ваші цінності (цінності відповідають на питання «Це важливо для мене»), за якими Ви жили до війни, до вимушеного переселення. Помістіть у валізу й ті цінності, які були обрані Вами в результаті роботи над діагностичною методикою (використовуйте **витяг** з протоколу даних щодо смислу життя на етапі 1.2.). Всі цінності запишіть на аркуші паперу.

2. Перегляньте й викладіть з валізи (викресліть зі списку) ті цінності, які зараз, в нових обставинах, вже є неактуальними, приносять лише страждання, не забезпечують задоволеності життям та нормального функціонування.

3. Які цінності з минулого Ви залишили в валізі (на аркуші паперу) і які вартує взяти у своє нове життя? Список цінностей для нового життя занесіть у запропонований Вам **бланк**.

Обговорення: Фокусуємось на усвідомленні, що деякі речі (цінності) при зміні обставин життя потрібно "відпустити"; і що позбавлення від них заради нового життя – це особиста відповідальність клієнта.

Таким чином, у процесі виконання вправи використовується техніка «Складання списку життєвих цінностей», якою на цьому етапі передбачено занесення в спеціальний **бланк оновленого переліку цінностей** в результаті відкидання тих, що спричиняють незадоволеність, тривогу, відсутність нормального функціонування.

Наступний крок в роботі має на меті допомогти клієнтові усвідомити свої ресурси, які можна мобілізувати для ефективного вирішення проблеми, а саме виходу з ситуації екзистенційного вакууму шляхом оновлення власного смислу

життя. Актуалізація й усвідомлення клієнтом власних суб'єктивних (внутрішніх, психологічних) та об'єктивних (зовнішніх) можливостей (ресурсів, умов) смислотворення та нормальної життєдіяльності (3.2)

передбачає ознайомлення ВПО з отриманими на діагностичному етапі даними щодо цих явищ (для опори клієнтові надається *орієнтовний перелік можливостей обох груп* та *витяг з протоколу* результатів їх виявлення у клієнта – див. завдання 1.3. та *ДОДАТОК 1.1*). Саме виявлені можливості мають враховуватися при оновленні власного смислу та стати опорою в новому житті. Обговорення стосується як суб'єктивних, так і об'єктивних ресурсів людини. Надана інформація щодо ресурсів клієнта послідовно обговорюється, уточнюється, відкидається чи доповнюється, узагальнюється. Як підсумок, клієнтові пропонується занести перелік найважливіших та актуальних можливостей кожної групи в окремий *бланк власних можливостей*.

Таким чином, в цій частині роботи використовуються *методи бесіди* та *спостереження*, а також *техніки* обговорення й узагальнення результатів діагностичного обстеження власних можливостей та складання їх списків.

Підведення клієнта до знаходження оновленої, адекватної до актуальних можливостей, структури смислу життя (3.3). Психологічна допомога на цьому етапі зосереджується на пошуку оптимального смислу життя, який задовольняє клієнта та відповідає його актуальним суб'єктивним (внутрішнім) та об'єктивним (зовнішнім) можливостям. З цією метою застосовуються *методи спостереження* та *бесіди*, *техніки*: *рефлексивні питання, складання списків власних цінностей відповідно актуальних можливостей, визначення й посилення копінг-стратегій опанування та здатності контролювати своє життя, узагальнення*.

Так, з метою підведення клієнта до знаходження оновленої, адекватної до актуальних можливостей, структури смислу життя використовуються *рефлексивні питання*, до яких на заздалегідь підготовлених аркушах пропонується написати відповіді. Такі питання за концентричним принципом повертають клієнта до осмислення як вже визначених, так і знаходження нових

значущих цінностей, своїх можливостей, переживань і слугують пропедевтикою для прийняття рішень щодо змін у власній смисловій сфері.

Рефлексивні питання

- Для мене дійсно важливим в житті є _____
- Моєму життю надає сенс _____
- Я найбільше в житті ціную _____
- На сьогодні найбільше я хочу досягти _____
- Для досягнення поставлених цілей я маю розвивати в собі _____
- Найбільше мені приносить задоволення _____
- Мене надихає до життя _____
- Я радію, коли _____
- Я здібний до _____
- Я не зміг би присвятити своє життя _____
- У мене викликає труднощі _____
- Мені легко дається _____
- Моїми сильними сторонами є _____
- Відчуваю, що найбільшого я можу досягти у _____
- Я не можу _____
- Багато сил і часу я витрачаю на _____
- Я не маю сил і здоров'я на _____
- Найкраще я вмію _____
- та ін.

Техніка складання списків власних цінностей відповідно актуальних можливостей у психотехнології реалізується через використання вправи «Цінності мого нового життя».

Вправа «Цінності мого нового життя»

Мета – знаходження клієнтом оновленої, адекватної, адаптованої й переосмисленої відповідно до актуальних можливостей, структури смислу життя; усвідомлення відповідальності за її вибір для життєдіяльності.

Матеріали: заповнені клієнтом *бланки оновленого переліку цінностей та власних можливостей* (результати виконання завдань 3.1 та 3.2); аркуші чистого паперу; 15 чистих карток для фіксації цінностей; чистий бланк для оновленого списку цінностей; ручка.

Завдання:

1. Складіть та напишіть на аркуші паперу список життєвих цінностей (цінності відповідають на питання «Ще важливо для мене»), використовуючи для орієнтиру перелік вже визначених Вами цінностей (див. бланк) та додаючи відсутні в переліку, але важливі для Вас в поточній життєвій ситуації.

2. Впишіть кожну цінність в окрему картку.

3. Перегляньте картки з назвами цінностей: чи можете їх якось згрупувати (сім'я, стосунки; робота, діяльність; особистий розвиток, навчання, хобі; суспільне, громадське життя; здоров'я та ін.)? Розкладіть картки за можливими групами цінностей.

4. Розкладіть всі картки з цінностями та бланки зі списками своїх суб'єктивних та об'єктивних можливостей перед собою. (Суб'єктивні можливості - потреби (мотиви, цілі), якими визначаються життєві цінності людини; здібності; професійна спрямованість; освіта; темпераментальні особливості; ефективність життєдіяльності; стан здоров'я; позитивний і

негативний досвід досягнення цілей і долання перешкод; рівень суб'єктивного контролю. Об'єктивні можливості - обставини в умовах війни та переміщення: місце проживання, житло, робота, оточення (люди), підтримка близьких, статус, влада, зв'язки, фінансове та матеріальне забезпечення, доступ до освіти, медичної допомоги, державної підтримки, волонтерських організацій, інформація та ін.).

5. Кожну цінність, представлену на окремій картці, перегляньте через призму всіх своїх суб'єктивних та об'єктивних можливостей їх реалізації, представлених у списку. До кожної цінності можна поставити питання: «Як я можу реалізовувати цю цінність, використовуючи мої поточні можливості (як суб'єктивні, так і об'єктивні)? (Наприклад, якщо цінність – "допомога іншим", а ресурс – "навички шиття", то можна волонтерити, шиючи речі для інших ВПО та ін.).

6. Відбирайте картки з цінностями, які не відповідають Вашим можливостям. Поясніть свій вибір.

7. Розкладіть картки з цінностями, які залишилися, по порядку, залежно від їх значущості для Вас та важливості почати їх реалізовувати від сьогодні.

8. Впишіть у чистий **бланк** список **оновлених життєвих цінностей**. Це Ваш вибір смислу нового життя.

9. Чи відчуваєте Ви готовність та здатність жити й контролювати своє життя відповідно обраних цінностей? Ви задоволені такою перспективою?

Обговорення: Підводиться підсумок щодо оновлення смислу життя відповідно до можливостей в результаті власного вибору і прийняття відповідальності за своє майбутнє життя.

Підготовка клієнта до життя за оновленою системою життєвих цінностей передбачає посилення її дієвості. З цією метою застосовується техніка визначення й посилення копінг-стратегій опанування та здатності контролювати своє життя, суть якої полягає у свідомій ідентифікації та застосуванні ефективних адаптивних способів виходу з ситуації екзистенційного вакууму, яким є дії з оновлення власних цінностей та їх цілеспрямованої реалізації у життєдіяльності, що зміцнює віру у власні сили, у можливість впливати на обставини та контролю над власним життям, бути його господарем. Зазначена техніка у роботі з клієнтом втілюється через використання вправ «Мій смисловий компас» і «Дерево моєї життєстійкості».

Вправа «Мій смисловий компас»

Мета – допомогти клієнтові ідентифікувати та розвинути нові стратегії опанування, засновані на оновленій системі цінностей, та відчути контроль над своїм життям.

Матеріали: аркуші чистого паперу, ручка, **бланк оновлених життєвих цінностей** (для опори).

1. Намалюйте компас. Замість сторін світу (Північ, Південь, Захід, Схід) впишіть свої ключові оновлені цінності (наприклад, «розвиток», «допомога іншим», «творчість», «сім'я»).

2. До кожної «сторони світу» (цінності) пропишіть 1-2 конкретні дії (копінг-стратегії), які зможете використовувати в складних ситуаціях, керуючись цією цінністю. (Наприклад, якщо цінність «розвиток», то стратегія може бути «щодня вивчати нове з ...», «читати книги про...», «пройти онлайн-курс» та ін. Якщо цінність "допомога іншим", то «донатити», «доглядати за людьми похилого віку», «підтримувати друзів» тощо).

Обговорення: Як ці нові стратегії змінюють життя? Як оновлені цінності допомагають почуватися краще та відчувати більший контроль над життям?

Вправа «Дерево мого життя»

Мета – допомогти клієнтові ідентифікувати та розвинути нові стратегії опанування, засновані на оновленій системі цінностей, та відчувати більший контроль над своїм життям.

Матеріали: аркуші чистого паперу, ручка.

Завдання:

1. Намалюйте дерево. Коріння дерева символізують Ваші базові цінності, що залишилися непохитними чи з'явилися (наприклад, "виживання", "безпека", "любов"). Стовбур – це ресурси (суб'єктивні та б'єктивні можливості). Гілки – це конкретні стратегії та дії, що витікають з оновлених цінностей. Листя – це позитивні результати та досягнення, що стали можливими завдяки цим стратегіям.

2. Заповніть дерево: пропишіть своє коріння (що дає опору?), стовбур (які можливості допомагають?), гілки (що я роблю, щоб справлятися з труднощами, керуючись своїми цінностями?) та листя (яких успіхів я вже досяг або прагну досягти?).

Обговорення: Які нові стратегії з'явилися? Як вони пов'язані з цінностями? Як це дерево демонструє здатність контролювати своє життя?

Техніка узагальнення на цьому етапі роботи за психотехнологією передбачає підведення підсумків щодо оновлення смислової сфери особистості ВРО з урахуванням актуальних суб'єктивних та об'єктивних можливостей в умовах війни і переселення та посилення відповідних копінг-стратегій щодо контролю свого життя.

Психотерапевтичний етап роботи за психотехнологією завершується **мотивуванням клієнта до змін, емоційною підтримкою позитивної перспективи управління власним життям на основі опори на оновлений смисл життя (3.4).** З цією метою використовуються *методи бесіди та спостереження, техніки підкріплення, емоційна підтримка побудови позитивних перспектив, підтримка позитивних переживань, відповідні вправи.*

Техніка підкріплення полягає в актуалізації оновлених життєвих цінностей та з'ясованих можливостей, підвищенні мотивації до змін, підтримці. Ця техніка реалізується через використання вправ «Банк моїх цінностей та ресурсів» та «Коло моїх джерел підтримки».

Вправа «Банк моїх цінностей та ресурсів»

Мета – актуалізувати пріоритетні цінності та ресурси, заохотити клієнта до змін у їх реалізації, підвищити мотивацію та готовність до життєдіяльності.

Матеріали: аркуші чистого паперу, ручка.

Завдання:

1. Уявіть, що ви створюєте свій особистий «банк». На одній стороні «банку» - список власних суб'єктивних та об'єктивних ресурсів (можливостей), на іншій – список найважливіших на сьогодні пріоритетних цінностей.

2. Подумайте, як ці ресурси можуть допомогти реалізувати цінності в нових умовах. Як використання цих ресурсів для реалізації цих цінностей може змінити Ваше життя і його відчуття?

Обговорення: Фокус - на «багатстві» клієнта – його ресурсах і цінностях, які є фундаментом для змін. Підкреслити, як актуалізація цих елементів мотивує до активних дій.

Вправа «Коло моїх джерел підтримки»

Мета – актуалізувати пріоритетні цінності та ресурси, заохотити клієнта до змін у їх реалізації, підвищити мотивацію та готовність до життєдіяльності.

Матеріали: аркуші чистого паперу, ручка.

Завдання:

1. Намалуйте коло. Всередині розмістіть джерела, які на сьогодні є для Вас опорою в житті, дарують відчуття сенсу, радості.

2. Кожне джерело описати: яким чином підтримує, чому приносить радість, яку Вашу цінність актуалізує. Наприклад, «прогулянки на природі – цінність здоров'я», «друзі – цінність спілкування», «книги – цінність розвитку».

Обговорення: Ця вправа допомагає візуалізувати наявні джерела підтримки та сенсу у складних ситуаціях. Заохочення до активної взаємодії з цими джерелами.

Особливе значення при завершенні роботи на психотерапевтичному етапі має використання технік «Емоційна підтримка побудови позитивних перспектив» життєдіяльності за оновленням смислом життя та «Підтримка позитивних переживань» від оновлення смислу життя та перспектив можливості бути господарем свого життя. Ці техніки конкретизуються низкою відповідних вправ: «Мій день, наповнений смислом», «Лист від майбутнього Я», «Моє життя як річка», «Щоденник моїх смислових перемог».

Вправа: «Мій день, наповнений смислом»

Мета – сприяти виникненню позитивних емоцій від уявлення майбутнього, заснованого на оновленому сенсі життя.

Матеріали: аркуші чистого паперу, ручка.

Завдання:

1. Уявіть та опишіть свій ідеальний день з позиції реальних можливостей та оновлених цінностей.

2. Пропишіть цей день по годинах або блоках. Що робите? З ким спілкуєтеся? Які дії приносять задоволення і відчуття сенсу? Наприклад, «8:00 – медитація (цінність здоров'я), 9:00 – робота над проектом (цінність розвитку), 18:00 – волонтерство (цінність допомоги)».

Обговорення: Фокус на конкретних, досяжних діях, які вже зараз можуть приносити сенс та позитивні емоції від можливості їх реалізації.

Вправа «Лист від майбутнього Я»

Мета – сприяти виникненню позитивних емоцій від уявлення майбутнього, заснованого на оновленому сенсі життя.

Матеріали: аркуші чистого паперу, ручка.

Завдання:

1. Уявіть собі своє життя за оновленим смыслом життя через рік. Напишіть собі листа від майбутнього Я.

2. В листі детально опишіть своє життя через рік, враховуючи оновлені цінності: Як виглядає звичайний день? Чим займаюся? Які емоції відчуваю? Які стосунки маю? та ін. – важливо деталізувати всі позитивні аспекти.

Обговорення: Заохотити клієнта відчути позитивні емоції. "Як це відчувається – жити за оновленим смыслом? Що вам потрібно почати робити вже зараз, щоб рухатися до такого майбутнього?".

Вправа «Моє життя як річка»

Мета – фокусування, культивування та закріплення позитивних переживань, пов'язаних з усвідомленням оновленого смыслу, зміцнення відчуття особистого контролю життя.

Завдання:

1. Уявіть своє життя як річку. До війни вона текла одним руслом, а зараз, можливо, змінила напрямок, стала бурхливою чи, навпаки, застійною.

2. Обговоріть:

- Яким було русло раніше?
- Якою річка стала зараз і чому?
- Якою ви хочете бачити річку в майбутньому, керуючись оновленим смыслом?
- Хто керує човном на цій річці?
- Які можете чинити дії, щоб направити річку у бажане русло?

Обговорення: Ця метафора допомагає візуалізувати процес змін і відчуття контролю. Акцент на тому, що клієнт є "капітаном" свого життя, який може вибирати напрямок, навіть у складних обставинах. Підтримка позитивних емоцій від усвідомлення власної сили та впливу.

Вправа «Щоденник моїх смислових перемог»

Мета – фокусування, культивування та закріплення позитивних переживань, пов'язаних з усвідомленням оновленого смыслу, зміцнення відчуття особистого контролю життя.

Опис: Вам пропонується вести невеликий щоденник або просто фіксувати в зошиті (щодня або кілька разів на тиждень) ті моменти, коли Ви відчуваєте, що дієте відповідно до свого оновленого смыслу життя.

Завдання: Для кожного запису:

- 1) Коротко описати ситуацію.
- 2) Яку цінність це реалізувало?
- 3) Які емоції це викликало?
- 4) Що це говорить про Вашу здатність бути господарем свого життя?

Обговорення: Регулярний перегляд цих записів допоможе клієнту бачити прогрес, відчувати гордість за свої дії та підтримувати позитивні переживання. Це підкріплює відчуття контролю життя.

4. Психодіагностичний завершальний етап:

4.1) оцінка найближчих результатів: зниження тривожності, дезадаптованості; задоволеність життям/позитивні переживання; 4.2) (за можливості) оцінка віддалених результатів: ефективність життєдіяльності, життєстійкість.

Оцінка найближчих результатів (4.1.) психологічної допомоги (зниження тривожності, дезадаптованості; задоволеність життям/позитивні переживання) здійснюється з використанням **методів** опитування та тестування за допомогою **методик** «Самооцінка психічних станів» (Г.Айзенк) (шкала тривожності); Шкала задоволеності життям Е. Дінера (адаптація В.Олефіра, В.Боснюка); Методика самооцінки функціонального стану “САН” (В. Доскін та ін.). У разі обмеженості в часі уможливорюється експрес-діагностика на основі використання **техніки** шкалювання щодо оцінки прояву зазначених психічних явищ (тривожності, адаптації, задоволеності життям/позитивних емоцій). Отримання даних на психодіагностичному завершальному етапі є підставою для висновків щодо ефективності та достатності проведеної роботи з клієнтом з використанням психотехнології для виходу клієнта з кризової ситуації та нормалізації її життєдіяльності.

У разі потреби клієнта й необхідності у подальшій підтримці й спостереженні за його станом використовується **оцінка віддалених результатів (4.2.)** проведеної роботи за показниками ефективності життєдіяльності та життєстійкості. Для оцінки показників ефективності життєдіяльності використовується **метод** опитування; для оцінки життєстійкості – *тестування* з використанням **методики** «Коротка версія тесту життєстійкості» (В. Олефір, М. Кузнєцов, А.Павлова).

5. Підсумковий етап: обговорення результатів роботи, закріплення мотивації до життєтворення на основі оновленого смислу життя.

Завершальний етап психологічної допомоги з використанням представленої психотехнології спрямовується на закріплення її результатів та мотивування жити по-новому, в новій реальності, за свідомо визначеним смислом життя, який відповідає власним внутрішнім та зовнішнім можливостям бути господарем своєї долі. З цією метою можуть використовуватися **метод** бесіди та **техніки** підкріплення, підтримка побудови позитивних перспектив, підтримка позитивних переживань (див. завдання 3.4).

Самодопомога ВПО щодо оновлення смислу життя

Робота за представленою психотехнологією спрямовується на підведення ВПО до оновлення смислу життя відповідно до його можливостей, мотивування до змін, емоційну підтримку позитивної перспективи управління власним життям з опорою на оновлений смисл життя. Найбільш ефективною така робота є за всіма визначеними в ній етапами за участі консультанта та клієнта. Але уможлиблюється її використання й лише клієнтом для самодопомоги при виявленні у себе проявів кризової ситуації екзистенційного вакууму шляхом звернення до принципово важливих засобів.

Так, щонайперше клієнтові пропонується отримати знання про те, що можливою причиною виникнення у нього екзистенційного вакууму є втрата чи неадекватність смислу життя у змінених обставинах, пов'язаних з війною та вимушеним переміщенням; що така ситуація потребує його перегляду та оновлення відповідно до власних внутрішніх та зовнішніх можливостей (ресурсів). Важливо зрозуміти психологічну сутність цього психічного утворення, що складається з системи життєвих цінностей; що їх реалізація забезпечує задоволеність життям, відчуття його контролю, нормальне функціонування, адаптованість, ефективність життєдіяльності та зміцнення життєстійкості. Все це є змістовим матеріалом при використанні техніки психоедукації.

Відправною у самодопомозі має слугувати самооцінка рівня задоволеності життям та тривожності, як індикаторів стану ВПО, за допомогою техніки шкалювання. Далі клієнтові рекомендується самостійно пройти всі основні етапи, передбачені психотехнологією, починаючи з самодіагностики за методикою «Ціннісні орієнтації» (М. Рокича) (див. табл. 1.2.) для первинного складання списку власних життєвих цінностей.

Наступним кроком є складання списку власних суб'єктивних (внутрішніх) та об'єктивних (зовнішніх) можливостей (ресурсів) для реалізації життєвих цінностей на основі їх усвідомлення й визначення. Орієнтиром для виявлення в собі є їх перелік, представлений у **ДОДАТКУ 1.1.**

Наступні кроки самодопомоги передбачають перегляд й оновлення списку пріоритетних життєвих цінностей через призму власних актуальних можливостей, а також мотивування до змін, емоційну підтримку позитивної перспективи управління власним життям на основі опори на оновлений його смисл. Тут використовуються рекомендовані в психотехнології *техніки: рефлексивні питання, складання списків власних цінностей відповідно актуальних можливостей, визначення й посилення копінг-стратегій опанування та здатності контролювати своє життя, підкріплення, емоційна підтримка побудови позитивних перспектив, підтримка позитивних переживань*, які конкретизуються низкою *вправ*. Самостійному визначенню оновленого смислу життя сприятиме й послідовне використання *рефлексивних питань* та виконання представлених у психотехнології *вправ: «Цінності мого нового життя», «Мій смисловий компас», «Дерево мого життя», «Банк моїх цінностей та ресурсів», «Коло моїх джерел підтримки», «Мій день, наповнений смислом», «Лист від майбутнього Я», «Моє життя як річка», «Щоденник моїх смислових перемог»*. Вправи можуть бути більш ефективними при повторенні або регулярному використанні.

В результаті клієнт знаходить свій оновлений смисл, життєдіяльність за яким принесе відчуття контролю над власним життям, його повноти й задоволеності ним. За допомогою використання техніки *шкалювання*, для оцінки проведеної роботи над собою рекомендується оцінити поточний рівень тривожності й задоволеності життям та порівняти з даними щодо них на початку.

1.3. Особливості застосування психотехнології розвитку життєстійкості ВПО засобами роботи зі смыслом життя у воєнний та поствоєнний часи.

Необхідність надання психологічної допомоги ВПО під час війни за розробленою психотехнологією роботи зі смисловою сферою у контексті проблеми зміцнення їх життєстійкості характеризується особливою гостротою. Ця категорія людей потрапляє в скрутну ситуацію змін більшості звичних обставин життєдіяльності, яка суттєво обтяжується війною та низкою її наслідків. Така особа не встигає ефективно адаптуватися до неї, виникає відчуття порожнечі, невизначеності, тривоги, відсутності нормального функціонування та ін. Вихід з такої ситуації має базуватися на цілеспрямованому поетапному забезпеченні процесу смислотворення у людини, завершення якого характеризується інсайтом щодо свідомо оновленого смыслу життя та позитивних переживань. Такий смисл оцінюється як обрана нею основа подальшої життєдіяльності та відповідальності за її результати. І саме на вихід постраждалого з кризової ситуації в такий спосіб робиться акцент при застосуванні психотехнології у практиці психологічної допомоги ВПО у воєнний час, щоб щонайперше зашкодити руйнівному впливу війни і її наслідків на людину, повернути її до нормального життя в новій реальності та здатності контролювати своє життя, з перспективою його покращення.

Зазначимо, що рекомендована психотехнологія базується щонайперше на усвідомленні та здійсненні всіх складових процесу смислотворення, починаючи з розуміння причини кризової ситуації (втрати чи неадекватності смыслу життя) та необхідності виходу з неї; продовжуючи усвідомленням актуальних і відкиданням неадекватних власних цінностей; осмисленням найважливіших через призму своїх внутрішніх та зовнішніх можливостей; усвідомленням значення власного вибору цінностей для нового життя під своїм контролем, з вірою в майбутнє, яке сам будуватиме; усвідомленням необхідності відповідної цілеспрямованої організації власної життєдіяльності.

При цьому робота за технологією вимагає створення максимально безпечного та підтримуючого для клієнта середовища. Консультанту важливо уникати оціночних суджень щодо вибору цінностей, способів їх реалізації та емоцій. Кожна людина унікальна, а її цінності є глибоко особистими. Попри всі виклики, важливо шукати й підкреслювати сильні сторони та наявні ресурси клієнта, що посилює в нього відчуття власної компетентності та надії; допомогти відчувати, що він є активним учасником свого життя, навіть у найскладніших умовах.

Надання психологічної допомоги за представленою психотехнологією не втрачає актуальності й **у повоєнний час**, оскільки й після завершення війни людина не позбавлена ймовірності потрапляння в екзистенційні кризові ситуації, які потребують переосмислення та оновлення смислу життя, відповідно до зміни обставин, внутрішніх та зовнішніх можливостей, задля повноцінної життєдіяльності. Неадекватна, зокрема віковим особливостям, застаріла система цінностей стає перешкодою нормального функціонування (Мельничук О.Б., 2023). В цих умовах з'являється більше можливостей не лише виходу з ситуації екзистенційного вакууму та повернення до нормального функціонування, а й розгортання перспектив життєдіяльності в аспекті особистісного розвитку, досягнення показників його ефективності. Перспективи коригування/конкретизації психотехнології в умовах повоєнного часу вбачаються і в роботі з посилення структури смислу життя за рахунок цінностей-ідеалів (Онищенко, Г. І., Гурлева, Т.С., 2011; Хохліна О.П., 2024с та ін.); з повернення характеристик смислової сфери до вікових норм (Павлик, Н.В., 2006; Онищенко, Г. І., Гурлева, Т.С., 2011; Хохліна, О.П., 2021а; 2024 с). Після війни посилюється значення розгляду проблеми смислу життя людини в контексті її професійної діяльності - професійного зростання та самореалізації, посилення творчої складової життєдіяльності, запобігання входженню клієнта в межову зону можливостей та ін. (Хохліна, О.П., 2021а; 2021b; 2024с та ін.).

1.4. Список використаних джерел

1. Боришевський, М. (2010). Дорога до себе: від основ суб'єктності до вершин духовності. Київ: Академвидав.
2. Васьківська, С.В. (2004). Основи психологічного консультування. Київ: Четверта хвиля.
3. Вовк, Т. (2019). 6 способів впоратися зі стресом на роботі. URL: <https://goo.su/e65DJ7>.
4. Германський, І.Ю., Кондратюк, С.М. (2016). Теоретичні підходи до розуміння сутності життєстійкості особистості : зб. наук.пр. Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна", 12, 129-132. Retrieved from: https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/Zbirnik_HIST/Zbirnik_HIST_12_2016.pdf
5. Гордієнко, К.О. (2019). Самоактуалізація студентів та ефективність їхньої соціально-психологічної адаптації. *Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій в умовах мережевого суспільства*, 192-204. Київ: ТОВ «Альфа-ППК».
6. Гурлева, Т.С. (2012). Високий смисл життя як цінність і чинник формування стратегій психологічної допомоги у вирішенні людиною екзистенційних проблем. *Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості* (с.94-118). Кіровоград: Імекс-ЛТД.
7. Гурлева, Т.С. (2010). Високий смисл життя: від теорії до практики. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: Зб. наук.праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України*, 3(7), 155-166. Київ: Видавець ПП Лисенко М.М.
8. Долинська, Л.В., Улунова, Г.Є. (2019). Технології розвитку культури професійного спілкування державних службовців. *Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості* (с. 294–314). Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка.
9. Духлій П.М., Трофімова Д.О. (2024). Вплив війни на психологічний стан громадян України: аналіз емпіричних даних. *Габітус*, (68), 141-151. Retrieved from: <http://habitus.od.ua/>
10. Ерфорд, Б.Т. (2024). 45 основних технік психологічного консультування. Київ: Науковий світ.
11. Ільченко, К. С. (2023). Смысл життя військовослужбовців під час війни [Квал.робота, Національний авіаційний університет]. Retrieved from: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/60995>
12. Каліщук, С.М. (2023). Психотехніки кризового консультування: моделі, алгоритми, вправи, приклади. Київ: Майстер Книг.
13. Карамушка, Л. М. (2016). Соціальна напруженість в організації: сутність, підходи до вивчення, основні види. *Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія: Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України*, 1(45), 3-11.
14. Кокун, О.М. (2025). Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
15. Кокун, О.М. (2020). Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена. *Актуальні проблеми психології: Зб. наук.пр.*, V(20), 68-81.
16. Кузікова, С.Б., Щербак, Т.І. (2023). Життєстійкість як адаптаційний ресурс особистості у реальності невизначеності життя. *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія*, (2), 24-29. <https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.2.4>
17. Маноха, І.П. (1995). Смысл життя як психологічний феномен. *Основи психології* (с. 373-376). Київ: Либідь.
18. Мельничук, О.Б. (2023). Основи психоконсультування та психокорекції. Київ: Каравела.
19. Омельченко, Я.М. (2023). Застосування технології розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що мають прояви посттравматичного стресового розладу. *Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з*

- проявами посттравматичного стресового розладу (113-151). Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
20. Омельченко, Я.М. (Ред.) (2023). Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
 21. Онищенко, Г.І. (2008). Християнські цінності як онтологічна основа становлення сучасної вітчизняної психотерапевтичної парадигми. *Актуальні проблеми психології. Зб. наук.праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України*, 3(5), 20-33.
 22. Онищенко, Г.І., Гурлева, Т.С. (2011). Ціннісно-сміслові орієнтири сучасної молоді: особливості, умови і психологічна допомога. *Проблеми загальної та педагогічної психології*, XIII (4), 253-259. Гнозис.
 23. Луговий, В.І., Таланова, Ж.В. (Ред.). (2024) Розвиток компетентностей, пов'язаних із збереженням і зміцненням психічного здоров'я, безпечної поведінки у надзвичайних ситуаціях.
 24. Рощин, Д.Г. (2010). Категорія "смісл життя особистості" в системі суміжних понять гуманітарних наук. *Вісник Київського нац. університету ім. Тараса Шевченка: сер: Соціологія*, (1/2), 94-98.
 25. Скрипаченко, Т. (2016). Психологічний аналіз феномену задоволеності життям. *Журнал сучасної психології*, (2), 124-130. Retrieved from: <https://www.journalsofznu.zp.ua/index.php/psych/article/view/1072>
 26. Титаренко, Т.М. (2004). Кризове психологічне консультування. Київ: Главник.
 27. Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О. (2009). Життестійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Київ: Марич. URL: https://lib.iitta.gov.ua/9065/1/Zhiznestoykost_lichnosti.pdf.
 28. Титаренко, Т.М. (2013). Сучасна психологія особистості. Київ: Каравелла.
 29. Франкл, В. (2021). Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог в концтаборі. Київ: Клуб сімейного дозвілля.
 30. Хохліна, О.П. (2013). Психолого-педагогічне забезпечення соціалізації дитини в освітньому закладі: теоретичний аспект проблеми. *Актуальні проблеми психології*, XI(6), ч.ІІ, 416-424.
 31. Хохліна, О. П. (2021a). Смісл життя як умова самореалізації особистості. *Moderní aspekty vědy: XIV. Díl mezinárodní kolektivní monografie*, (266-275). Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Instituts.r.o. Retrieved from: <http://perspectives.pp.ua/public/site/mono/monography-14.pdf>
 32. Хохліна, О.П. (2021b). Смісл життя фахівців авіаційної галузі в аспекті безпеки професійної діяльності. *«Авіа-2021»: матеріали XV Міжн. наук.-практ. конф. (20-22 квітня 2021, м.Київ)*, 33.17-33.19. Київ: НАУ.
 33. Хохліна, О.П. (2021c). Теоретико-методологічні проблеми психології. Київ: Симоненко О.І.
 34. Хохліна, О.П. (2022). До проблеми життєвих цінностей людини в умовах війни. *Міжгрупова взаємодія в умовах війни: ідентичності, картини світу, додання травми: матеріали круглого столу (Київ, 9 червня, 2022 р.)*, 49-52. Київ: Талком. Retrieved from: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/08/Intergroup interaction in War Time.pdf>
 35. Хохліна, О.П. (2023). До проблеми психологічного забезпечення реалізації індивідуальності у життєдіяльності людини. *Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: зб. наук.пр.*, 141-145. Київ: МБЦ «Медінформ», Retrieved from: <https://apsx.nau.edu.ua/wp-content/uploads/2023/04/Zbirnyk-naukovykh-prats.pdf>
 36. Хохліна, О. (2024b). Спрямованість особистості як внутрішній ресурс її життестійкості в умовах невизначеності. *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: зб. наук.пр.*, 289-294. Київ: НАУ.
 37. Хохліна, О. П. (2024c). Теоретичні засади розробки психотехнології розвитку життестійкості людини засобами роботи зі змістом життя. *Наукові перспективи*, 9(51), 1299-1312. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9\(51\)-1299-1312](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9(51)-1299-1312)

38. Хохліна, О., Горбенко, С. (2021). Параметри вивчення смислу життя людини. *Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique: collection de papiers scientifiques «ΛΟΓΟΣ» avec des matériaux de la II conférence scientifique et pratique internationale* (Vol. 2), Paris, 1er octobre 2021. Paris Vinnytsia: La Fedeltà & Plateforme scientifique européenne, С.33-35. <https://doi.org/10.36074/logos-01.10.2021.v2.12>
39. Хохліна, О.П., Горбенко, С.Л. (2024). Ціннісні орієнтири як чинник життєстійкості людини в умовах воєнного стану. *Психологічна допомога в Україні: проблеми підготовки та професійної діяльності фахівців. Матеріали науково-практичної конференції, 1 листопада 2024 року*, 112-114. Київ: Видавничий центр КНЛУ.
40. Хохліна, О. П., & Горбенко, С. Л. (2025). Ефективність адаптаційних процесів у зв'язку зі стильовими особливостями життєдіяльності особистості. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: педагогіка та психологія*, (7). <https://doi.org/10.54929/2786-9199-2025-7-10-04>
41. Хохліна, О. П., Горбенко, С. Л., Чорна, К. О. (2024). Результати вивчення особистісної спрямованості як ресурсу життєстійкості людини в умовах війни. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: педагогіка та психологія*, 5. <https://doi.org/10.54929/2786-9199-2024-5-10-04>
42. Хохліна, О.П., Дідух, М.М, Горбенко, С.Л. (2024). Загальна психологія. Київ: НАУ.
43. Хохліна, О.П., Середіна, О.Д. (2021). Особистісний профіль студентів з ефективною учбовою діяльністю. *Перспективи та інновації науки* (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»), 3(3), 279-290. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-3\(3\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-3(3)-279-290)
44. Хохліна, О.П., Сила, Д.В. (2018). Особливості спрямованості особистості як детермінанта успішності соціально значущої активності студентів. *Психологічні науки: проблеми і здобутки: зб. наук. статей Київс. міжн. ун-ту й Інституту соціальної та політичної психології НАПНУ*, 2(12), №3(3). С.279-293.
45. Хохліна, О.П., Трейтак, М.В. (2019). Соціально-психологічна адаптованість підлітків, схильних до девіантної поведінки. *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: зб. наук.пр.*, 260-263. Київ: ТОВ «Альфа-ППК».
46. Хохліна, О., Чорна, К. (2024). Результати вивчення життєстійкості студентів в умовах війни у зв'язку з особистісною спрямованістю. *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: зб. наук.пр.*, 294-300. Київ: НАУ. <https://drive.google.com/drive/folders/1FqyWjpYSnSdkjER6-Gm2hq4eWPbLTNPx?usp=sharinghttps://er.nau.edu.ua/handle/NAU/63516>
47. Чиханцова, О.А.(2018). Життєстійкість та її зв'язок з цінностями особистості. *Проблеми сучасної психології: зб. наук.пр.*, (42), 211-231.
48. Чиханцова, О.А.(2021). Психологічні основи життєстійкості особистості. Київ: Талком.
49. Bugental, J. F. (1978). *Psychotherapy and process: The fundamentals of an existential-humanistic approach*. New York et al.
50. Bugental, J. (1987). *The art of the psychotherapy*. New York.
51. Khokhlina, O., Pomytkina, L., Lych, O., Gorbenko, S., Kazak, A. (2020). Psychological determinacy of communication styles of aviation industry students. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 918(1), 012175. doi:10.1088/1757-899X/918/1/012175 <https://doi.org/10.1088/1757-99X/918/1/012175>

РОЗДІЛ 2. ПСИХОТЕХНОЛОГІЯ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ У РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА У ПОСТВОЄННИЙ ПЕРІОД (Н.Ю. Журавльова)

2.1. Специфіка особистісної проблематики внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та важливість розвитку стресостійкості означеної категорії населення у контексті їхніх запитів на психологічну допомогу.

Тривала російська агресія проти українського народу продовжує випробування українців на стійкість, мужність, прагнення до життя. Чимало співвітчизників через жахливі події війни залишили звичні місця проживання, виїхали в інші регіони України у пошуках більшої безпеки, захисту, збереження життя свого та своїх близьких (Гурлева & Журавльова, 2025). Громадяни, які через військові події змінили місце свого проживання у межах України, у даній роботі визначаються як внутрішньо переміщені особи (ВПО), які є також однією з категорій вимушено переміщених осіб (Логвинова, 2019).

Дослідження широкого кола аспектів вимушеного переміщення у час війни, у тому числі внутрішнього переміщення (Беленок & Бова, 2024; Карамушка, Л. & Карамушка, Т., 2022; Малиновська & Яценко, 2024; Міхеєва, Середа & Куземська, 2024; Пападопулос, 2023; Шапошникова & Пристай, 2024 та ін.) є гострим соціальним запитом, у контексті якого особливої уваги фахівців набуває розробка проблеми психологічної допомоги ВПО як категорії населення, що зіткнулась із *кризовими викликами часу* – травмівним досвідом війни, кризовими переживаннями, пов'язаними з необхідністю переселення, складнощами адаптації на новому місці проживання, питаннями регуляції власного психоемоційного стану (Кушнікова, 2022; Могильова, 2023; Солдатова, 2017; Титаренко, 2017 та ін.). Значна кількість ВПО із прифронтових зон через ворожі наступи, обстріли та бомбардування втратили свої домівки, майно, родичів чи друзів, були свідками загибелі людей. Руйнування, насилля, важкі втрати вплинули негативним чином на психоемоційний стан тих, хто безпосередньо опинився віч-на-віч зі жахіттями війни, що стало додатковим навантаженням на адаптаційні механізми ВПО,

викликом до їх життєстійкості, стресостійкості, здатності боротися за збереження власної ідентичності, стверджувати життя, творити майбутнє.

На початку 2024 року нами у співавторстві з Т.С.Гурлевою було проведене пілотажне дослідження феноменології досвіду вимушеного переміщення українців у воєнний час (Гурлева & Журавльова, 2024), яке показало, що цей процес має певні етапи, принаймні можна говорити про наступні: прийняття рішення покинути власну домівку, що водночас перестала бути безпечною і надійною, сам переїзд та адаптація на новому місці. Феноменологічний аналіз переживань ВПО виявив їх різноманітність в залежності від індивідуальних особливостей сприйняття тих чи інших ситуацій, життєвого досвіду, етапу цього процесу: страх, тривога, розгубленість, недовіра, невизначеність, з одного боку, а з іншого – віра, надія, відповідальність, впевненість, відчуття власних можливостей та спроможності протистояти викликам життя.

Дане дослідження виявило також важливість певних особистісних ресурсів для здійснення та подальшої реалізації вибору між небезпечним теперішнім і невідомим майбутнім, а саме, стресостійкість та певні особистісні характеристики, що зв'язані з нею та її підтримують: довіра до себе та оточуючих людей (Гурлева Т.С., див. Розділ 3), особистісна відповідальність, критичність до ЗМІ, пріоритетність буттєвих життєвих цінностей і смислів, усвідомлення власного потенціалу і прагнення до його реалізації у свідомій творчій побудові власного життєвого шляху (Гурлева & Журавльова, 2024). Для внутрішньо переміщених осіб важливість здатності до «протидії стресу», «уміння управляти стресом», «усвідомлення відповідальності за свій психічний стан, не перекладання її на інших людей» (Карамушка Л. & Карамушка Т., 2022, с. 52-53) в кризових умовах, в яких вони опинились, є вкрай затребуваним ресурсом стресостійкості, про який наголошують науковці і практичні психологи, що працюють з означеною категорією українців (Гурлева & Журавльова, 2025; Кокун, 2025; Кудінова & Кожанова, 2024; Омельченко & Таланова (ред.), 2024 та ін.).

У нашому дослідженні ми застосовуємо поняття стресостійкості, емоційної стійкості як синоніми і розглядаємо їх у якості важливого внутрішнього ресурсу особистості, необхідного для гідної відповіді на складні життєві виклики, кризові обставини, у тому числі ті, які пов'язані з внутрішнім переміщенням через війну.

Основні поняття. Загальне розуміння феномену стійкості до стресу пов'язане з визнанням стресостійкості як індивідуальної чутливості до стресу, стресових подій. Наявність стресора ще не обумовлює розвиток стресової реакції, класичних психофізіологічних змін, характерних для реакції стресу. Стресогенними факторами вважаються ті, що суб'єктивно сприймаються як загрозові (фізичному чи соціальному функціонуванню), які порушують адаптацію, контроль, перешкоджають самоактуалізації, перевищують індивідуальні норми функціонування. Індивідуальна чутливість до стресових подій залежить від: типу нервової системи, досвіду переживання життєвих складнощів, розуміння власних ресурсів та вміння спиратися на них, стратегій опанування стресом, соціальної підтримки (Журавльова & Гурлева, 2023).

Дослідники визначають складність, багаторівневість складових поняття «стресостійкість» та розглядають означений феномен як «структурно-функціональну, динамічну, інтегративну властивість особистості» (Корольчук, 2011, с. 186), яка «охоплює комплекс когнітивних, емоційних, адаптивних та особистісних властивостей, що забезпечує здатність людини протистояти стресу, чинити опір негативному впливу стресових факторів» (Шпак, 2022, с. 202). Це «здатність проходити крізь життєві випробування, зберігаючи при цьому психічне здоров'я, особистісну цілісність» (Романчук, n.d.); вміння під тиском стресорів не руйнуватися і не руйнувати оточуючих.

Таким чином, стресостійкість як «системно-інтегративна властивість особистості» (Когут, 2021, с. 87) пов'язується фахівцями зі вмінням поєднувати зовнішню успішну діяльність в складних психоемоційних умовах з внутрішньою рівновагою, а також здатністю відновлювати психоемоційний

стану разі його дестабілізації (Дьоміна & Омельчук, 2023; Потанчук & Мищенко, 2023; Журавльова, 2023 та ін.).

В науковому просторі поруч з поняттям «стресостійкість» широко застосовується поняття «резильєнтність», під яким розуміється динамічний процес адаптації до стресу, викликів життя; це «здатність особистості протистояти складним життєвим обставинам та знаходити ресурси для відновлення після травмуючої або стресової події» (Медянова, Дворніченко, Любіна, Шкраб'юк & Кононенко, 2023, с. 601; Кокун, 2025; Гурлева & Журавльова, 2023). Деякі автори ці два поняття вважають синонімами, інші звертають увагу на відмінності між ними (Лазос, 2018). Спробуємо подивитись на співвідношення означених понять. У кожному з них йдеться про опірність стресу, важливість збереження функціональності у стресовій ситуації, про цінність внутрішньої рівноваги; це ті аспекти, які можна вважати спільними для стресостійкості і резильєнтності. Різняться означені поняття певними відмінностями щодо аспекту динамічності внутрішнього стану людини у кризовій ситуації. Поняття стресостійкості більше підкреслює здатність не втрачати внутрішню рівновагу, довше і краще її утримувати, у разі втрати – вертати. Поняття резильєнтності звертає увагу на те, що людина є чутливою, вразливою істотою, яка під впливом стресу може втрачати рівновагу, і це є природньо для людини у певних випадках. Але важливо рівновагу вертати, якщо вона була втрачена. Резильєнтність акцентує увагу саме на здатності людини до відновлення через гнучкість, зауважує можливість особистісно зростати через випробування. Зазначимо, що обидва поняття підкреслюють важливість розвитку психологічних ресурсів особистості задля збереження внутрішнього стану, посилення власної витривалості. Саме цим внутрішнім процесам присвячена наша робота у контексті розробки психотехнології психологічної допомоги ВПО у розвитку стресостійкості під час війни та поствоєнний період.

Як можна охарактеризувати людей стійких до стресу? Загалом наукові дослідження свідчать, що більш стійкі до стресу активні, впевнені у собі, здатні

довіряти собі, оптимістично налаштовані, з високою адекватною самооцінкою, самостійні та незалежні, здатні брати на себе відповідальність, з інтернальним локусом контролю, особистісно зрілі люди. Це ті, хто усвідомлюють свої проблеми та налаштовані на їх вирішення, зорієнтовані на конструктивні копінг-стратегії (на відміну від захисних стратегій уникнення, тяжіння до позиції «жертви» тощо), гнучкі, з розвиненими комунікативними навичками і соціальними зв'язками. Здебільшого стресостійкі люди спрямовані на професійну реалізацію, творче самовираження, поділяють загальнолюдські цінності, здатні до цілісного сприйняття світу, людей, себе. Прояви низької стресостійкості: висока тривожність, ознаки депресивності, загальна напруженість, страхи, фобії, прояви залежності, низька самооцінка, виражена невпевненість, складнощі у прийнятті життєвих рішень та ін.

Таким чином, під стресостійкістю можна розуміти процес адаптації людини до складних життєвих ситуацій; це здатність чи якість, що дозволяє або вчасно долати стресові обставини та утримувати рівновагу, або повертатися до нормального психофізіологічного та емоційного стану у разі його порушення через стрес.

Емпіричне експериментальне дослідження проводилося нами протягом 2024 – квітень 2025 р. Всього було охоплено 67 респондентів – громадян України, що вимушено змінили місце проживання через військові події в країні, серед яких 72% жінок та 28 % чоловіків віком від 18 до 87 років; мають вищу освіту – 78 %, середню спеціальну та середню – 22 %; працевлаштовані чи самозайняті – 67 %, не працюючі – 33 % (серед них 2/3 є молодь, що навчається). Дослідження проводилось у два етапи. На першому етапі досліджувалась феноменологія переживань ВПО (32 особи), застосовувалися суб'єктивні шкали оцінок, співбесіди щодо з'ясування контенту переживань ВПО, їхньої проблематики (див. ДОДАТОК 2.1.). На другому етапі досліджувались особливості психоемоційного стану ВПО (35 осіб) за допомогою методики дослідження, яка складалась з групи діагностичних процедур (див. ДОДАТОК 2.2.): Анкета, спрямована на з'ясування анкетних

даних та контексту життєвої ситуації ВПО; Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10) (Кокун & Мельничук, 2023); Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) (Агаєв, Кокун, Пішко, Лозінська, Остапчук & Ткаченко, 2016); Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР (PCL-C, цивільна версія) (Пророк (ред.), 2018 а); Авторська анкета «Визначення індивідуальних ресурсів стресостійкості».

Зупинимось на результатах нашого дослідження стосовно стресостійкості ВПО, які ми отримали на першому етапі дослідження (Гурлева & Журавльова, 2024). Респондентам пропонувалось оцінити власну емоційну стійкість за Шкалою суб'єктивної оцінки до переміщення (у ситуації вираженої небезпеки) і після переміщення у більш безпечне середовище. Отримані результати у процентному відношенні представлені у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Емоційна стійкість ВПО до і після переміщення (%)

Емоційна стійкість	Низька	Середня	Висока
До	10%	51%	39%
Після	7%	61%	32%

Аналіз індивідуальних відповідей ВПО показав наступну динаміку рівня емоційної стійкості до переміщення і після: емоційна стійкість знизилась у 39 % респондентів, підвищилась у 42 %, залишилась без змін у 19 % опитуваних.

Розкид оцінок емоційної стійкості до переміщення помітно ширший, ніж після переміщення, що свідчить про більш неоднорідну індивідуальну психоемоційну реакцію на стрес, ніж на ситуацію безпеки (чи відносної безпеки), в якій більшість респондентів виявили середній рівень емоційної стійкості – 61 % опитуваних. Аналіз коментарів респондентів виявив різницю у їхньому баченні основ власної стійкості до переміщення (у ситуації небезпеки) і після переміщення (у більш безпечній ситуації). Емоційну стійкість до переміщення респонденти пояснювали: вірою (духовною; у перемогу), відчуттям відповідальності не тільки за себе, а і за рідних (дітей, літніх батьків), вмінням керувати власним емоційним станом, визначеністю найближчої

перспективи. Причина емоційної стійкості після переміщення пояснювалась більш лаконічно і однозначно, а саме тим, що у більш безпечній ситуації відчувається спокійніше. Низьку стресостійкість у ситуації небезпеки (до переміщення) опитувані пов'язували із важкістю впоратися зі страхом, високою тривожністю, невизначеністю, неготовністю переживати такі потрясіння.

У певної кількості співвітчизників стресостійкість після переміщення у більш безпечне місце знизилась через невпевненість у завтрашньому дні, відчуття загрози і непередбачуваності загальної ситуації, яка триває, накопичення виснаження від постійної психоемоційної напруги. Для деяких складнощі адаптації у більш безпечному місці виявилися настільки важкими, що вони не відчули значного полегшення, більшої рівноваги; з їх точки зору одні проблеми змінилися на інші, а тривога і напруга залишились. Хтось дозволив собі у більш безпечній ситуації виплеснути важкі емоції, що переповнювали, бо не виходило впоратися з ними в будь-який інший спосіб.

Зауважимо, що значна кількість опитуваних свідомо намагалася все ж таки подолати зовнішні негаразди і складнощі внутрішнього стану, вони знаходили різні адаптаційні стратегії, наприклад, намагалися влаштувати своє життя, шукали можливість працювати, займались волонтерством та ін. Ті респонденти, кому вдалося подолати значні труднощі, впоратися з випробуваннями, згодом визнали, що через такий непростий життєвий досвід їх довіра до себе, впевненість, стресостійкість, загальна ресурсність зросли, що є гарним прикладом особистісного «розвитку, активованого переміщенням» (Пападопулос, 2023, с. 398).

Таким чином, досвід переміщення може сприяти розвитку «життєтворчих умінь», і пов'язаних з ними «знань та навичок» (Даценко, 2019, с. 37), це також нагода і можливість вивірити власні смисложиттєві орієнтації, буттєві цінності. Але це можливо у тих випадках, коли людина сприймає складні життєві обставини як можливість для саморозвитку і обирає шлях самовдосконалення, самоздійснення, «творення себе» та «творчої побудови свого життя» (Єрмаков & Антоненко, 2021, с. 22). Зауважимо, що 10 % ВПО визнали рівень власної

емоційної стійкості низьким у небезпечній ситуації і 7 % – у більш безпечній, від 50 % до 60 % опитуваних оцінили означену власну якість на середньому рівні до і після переміщення відповідно, що, на нашу думку, свідчить про важливість розвитку стресостійкості ВПО у кризових умовах війни.

Другий етап нашого емпіричного дослідження було спрямовано на визначення психоемоційного стану ВПО (до експериментальної групи увійшли ВПО, які більше року перебували у відносно безпечній ситуації, тобто пройшли певний період адаптації після переміщення). Результати опитування ВПО за Госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS) представлені у Таблиці 2.2., за Шкалою Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10) – у Таблиці 2.3.

Таблиця 2.2.

Рівень прояву станів тривоги та депресії у ВПО за Госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS) (%)

Показники	Норма	Середній рівень прояву симптомів	Високий рівень прояву симптомів
Тривога	45 %	17%	38%
Депресія	72%	7%	21%

Таблиця 2.3.

Рівень стресостійкості ВПО за Шкалою Коннора-Девідсона10 (CD-RISC-10)(%)

Показник	Низька	Нижче середнього	Середня	Вище середнього	Висока
Стресостійкість	14%	29%	24%	19%	14%

Дослідження виявило наступні особливості психоемоційної сфери ВПО: прояви тривожності (середня та висока) мають 55 %, ознаки депресії (середня та висока) виявлені у 28 %, знижений рівень стресостійкості (низький та нижче середнього по Шкалі Коннора-Девідсона) мають 43 % опитаних, виражені ознаки ПТСР діагностуються у 11 %. Значення стресостійкості у житті людини відмітили 93 %, важливість розвитку власної стресостійкості означили 90 % досліджуваних та удосконалення комунікативних навичок – 86 %, потребу у психологічній допомозі висловили 45 %, що підтверджує важливість фахової підтримки ВПО, у тому числі у розвитку їхньої опірності до стресу.

Основні чинники стресу ВПО. Психоемоційний стан ВПО обумовлений зовнішніми і внутрішніми стрес-факторами. Серед зовнішніх: раптовість початку війни; військові події (наступ, обстріли, сирени, та ін.); досвід окупації та проживання у прифронтових зонах; загальна невизначеність багатьох життєвих питань, спричинених війною; засилля маніпулятивних ворожих вкидів в інформаційний простір; складність обставин самого процесу виїзду із небезпечних регіонів, особливо в умовах виїзду «в нікуди» (у незнайомий регіон, де немає близьких людей, від кого можна отримати допомогу і підтримку на перший час), тобто значна невизначеність щодо нового місця проживання та умов проживання; втрата звичних соціальних зв'язків; фінансова обмеженість; сімейні негаразди, складні психоемоційні та поведінкові реакції близьких на травмивні події війни; складнощі адаптації на новому місці та інтеграції у нову громаду (питання житла, роботи, навчання для дітей, мови для деяких громадян із східних регіонів та ін.). Серед внутрішніх: відчуття небезпеки, страх смерті своєї та близьких, страх насилля, переживання втрат, руйнувань; складність прийняття важливих життєвих рішень (щодо самого переїзду та ін.); втома від перевантаження відповідальністю за життя та майбутнє родини (дітей, літніх батьків, інших родичів, які потребують піклування); брак навичок власної психоемоційної регуляції (станів тривоги, напруження, роздратування, втоми, невизначеності, самотності, виснаження психоемоційного та фізичного, відчуття «затоплення» через важкі реакції близьких на події, спричинені війною); обмежений досвід піклування про себе; дефіцит комунікативних стратегій у конфлікті; переживання «вини того, хто вижив», чи покращив свої умови безпеки у порівнянні з іншими; низька критичність до ЗМІ; обмежений досвід звернення по соціальну допомогу.

Типові запити ВПО на психологічну допомогу пов'язані з бажанням покращити психоемоційний стан (навчитися керувати своїми емоціями, настроєм) та фізичне самопочуття, міжособистісні стосунки, зорієнтуватись у своєму майбутньому. Ці запити обумовлені наступними *типовими скаргами ВПО*: складності психоемоційної регуляції (тривожність, невпевненість, стрес,

напруга, страх через невизначеність багатьох життєвих питань внаслідок війни, депресивність, пригніченість, порушення сну, прояви психосоматики та ін.); міжособистісна проблематика («дисбаланс у сфері міжособистісних стосунків», «не вдається побудувати стійкі, здорові особисті стосунки» та ін.), складності у відбудові перспективи свого життя («важко бачити майбутнє», «як планувати життя у цих умовах») та ін.

Специфічні психоемоційні прояви ВПО, особливості їхніх запитів на психологічну допомогу розглянуто нами з точки зору дефіциту у них ресурсів стресостійкості. Тому саме розвиток стресостійкості ми обираємо у якості мішені психотерапевтичного втручання в контексті психологічної допомоги означеній категорії співвітчизників. Актуальним вважаємо розробку і опис технології розвитку стресостійкості у ВПО для зміцнення їхніх внутрішніх ресурсів життєстійкості, продуктивної адаптації до нового місця проживання, подальшої розбудови свого життєвого шляху.

2.2. Психотехнологія розвитку стресостійкості ВПО для вирішення питань адаптації та розвитку у кризових умовах війни.

Ми розглядаємо стресостійкість ВПО як вагому складову психічного здоров'я і благополуччя даної категорії громадян. За визначенням ВООЗ, *Психічне здоров'я* – це стан добробуту, в якому людина здатна реалізовувати свій потенціал, долати щоденні стреси, ефективно й плідно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти (*Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, 2017*). Базові складові психічного (ментального) здоров'я визначаються через певні характеристики та здібності. Ментально здорова людина: розуміє свої емоційні стани і може ними керувати; здатна будувати стосунки з іншими; відкрита до навчання та розвитку; позитивно ставиться до себе; приймає незалежні рішення; вміє пристосуватися до нових умов життя; може активно долати поточні виклики; отримує задоволення від життя (*Ментальне здоров'я, n.d.*). Зауважимо змістовну близькість характеристик ментального здоров'я і типових рис стресостійкості,

про які вже згадувалось вище, що враховувалось нами при розробці психотехнології розвитку стресостійкості ВПО.

Основна ідея психотехнології базується на розумінні стресостійкості ВПО як такої особистісної якості, яка здатна забезпечити: проходження породжених війною кризових обставин; вирішення завдань адаптації до нових життєвих умов зі збереженням психічного здоров'я; відновлення свого психоемоційного стану у разі його порушення. Психотехнологія має враховувати: базові складові ментального здоров'я, загальні риси стресостійкої людини, типову проблематику ВПО та їхніх запитів на психологічну допомогу; бачення стресостійкості як процесу і результату, що охоплює емоційну, когнітивну та поведінкову сферу особистості; важливість навичок самодопомоги. Дана психотехнологія орієнтована на дорослу частину ВПО.

Мета психотехнології полягає у створенні умов для розвитку особистісних ресурсів стресостійкості ВПО – певних знань, навичок, умінь, особистісних якостей, необхідних для ефективної регуляції власного психоемоційного стану, вирішення завдань адаптації до нових життєвих обставин у кризових умовах, породжених війною.

Завдання психотехнології:

1. Визначити *психодіагностичний інструментарій* для з'ясування рівня стресостійкості ВПО та дотичних до стресостійкості характеристик особистості, її проявів та станів, динаміки стресостійкості.
2. Забезпечити здійснення *психоедукації* ВПО по спектру важливих для даної категорії громадян тематичних питань щодо їхньої психологічної проблематики, розвитку ресурсів стресостійкості.
3. Визначити *основні змістовні напрями психологічної роботи* щодо розвитку стресостійкості ВПО та відповідні для кожного з напрямів підходи, методи та техніки.

Структура психотехнології складається з послідовності наступних етапів (психодіагностичного початкового, психоедукаційного, психотерапевтичного, психодіагностичного завершального, підсумкового), в кожному з яких

визначені відповідні завдання, мішені пропрацювання, методи і техніки роботи, орієнтовна кількість сесій для досягнення цілей етапу. Завдання етапів означеної технології охоплюють наступні *змістовні напрями роботи щодо психодіагностики, психоедукації та розвитку стресостійкості*:

- психодіагностика рівня стресостійкості та інших дотичних станів психоемоційної сфери (проявів ПТСР, тривоги, депресії), аналіз стресорів;
- психоедукація з питань психічного здоров'я, ПТСР, поняття стресостійкості як психологічного ресурсу особистості та ін.;
- аналіз ресурсів людини (зовнішніх та внутрішніх), особистісні ресурси;
- пропрацювання травмівного досвіду;
- розвиток навичок власної психоемоційної регуляції:
 - антистресові техніки саморегуляції,
 - техніки КПТ як засоби психоемоційної регуляції;
- розвиток вмінь турботи про себе та відновлення власних ресурсів;
- розвиток комунікативних компетенцій;
- оволодіння підходами до прийняття рішень, здійснення вибору;
- налагодження підтримуючих соціальних зв'язків;
- формування індивідуальної стратегії стресостійкості.

Основна стратегія психотехнології полягає у наступному: 1) послідовності *етапів технології*, що формують її загальну структуру, забезпечують виконання завдань та досягнення мети технології; 2) визначенні та пропрацюванні *змістовних напрямів психологічної роботи*, що надають можливість ВПО отримати знання, розвинути вміння та навички для оволодіння ресурсами стресостійкості; 3) дотриманні *принципів психотерапевтичної роботи*.

В означеній психотехнології надається важлива роль певним *принципам психотерапевтичної роботи*: налагодженню високої якості психотерапевтичного контакту з ВПО та формуванню таких умов співпраці психолога та клієнта (безпека, співучасть, партнерство), що мають забезпечити

підґрунтя для свідомого та вільного вибору клієнтом власних цілей, напрямку особистісного розвитку, набуття нових знань та вмінь.

Методи психотехнології: психодіагностичні (інтерв'ю, анкетування, тестування, діагностична бесіда, спостереження), психотерапевтичні (психоедукація, когнітивно-поведінковий підхід (КПТ), гештальт-підхід, транзакційний аналіз, сімейна психотерапія, методи травмотерапії).

Основні техніки психотехнології: техніки тілесної релаксації, дихальні вправи, техніки КПТ регуляції психоемоційного стану, техніки спілкування, прийняття рішень, опрацювання травмивного досвіду, самопомоги (самопідтримки, психоемоційної саморегуляції та ін.).

Алгоритм розвитку стресостійкості ВПО реалізується у послідовних діях психолога, структурна організація яких представлена у Таблиці 2.4., яка відтворює етапи, напрями роботи, мішені психотерапевтичного впливу, техніки та методи роботи.

Таблиця 2.4.

Структурні компоненти психотехнології розвитку стресостійкості у ВПО

Етап	Кількість сесій	Завдання етапу	Мішені пропрацювання	Основні методи та техніки
Психодіагностичний початковий	1	Знайомство, установлення контакту, з'ясування актуальної ситуації та запиту, зокрема щодо розвитку стресостійкості, обговорення умов співпраці.	Діагностика актуального стану, стрес-факторів, рівня розвитку стресостійкості.	Інтерв'ю, опитування, анкетування, тестування. Увага до встановлення та підтримки контакту.
	1	Більш детальне дослідження історії та загального контексту життя, дослідження сфери ресурсів, мотивування до співпраці.	Діагностика актуального стану, аналіз психологічних ресурсів клієнта.	Тестування, рефлексивні питання, тест BASICPh, Картка ресурсів.

Психоедукаційний	1	Ознайомлення з поняттями психічного здоров'я, стресостійкості, психотравми, ПТРС та його проявами. Психологічні ресурси стресостійкості у досвіді клієнта.	Усвідомлення клієнтом різних аспектів власної стресостійкості, ресурсності, впливу травматичного досвіду на свій психоемоційний стан.	Психоедукація з питань стресостійкості, психотравми, ПТСР, психологічних ресурсів.
	2	Ознайомлення з базовими антистресовими техніками саморегуляції: техніки заземлення, техніки дихання, розслаблення по Джекобсону, майндфулнес.	Засвоєння базових навичок психологічної самопомогі, посилення внутрішнього ресурсу.	Техніки заземлення, дихання, розслаблення по Джекобсону, майндфулнес.
Психотерапевтичний	4	Виявлення психотравм та їх психотерапевтичне опрацювання.	Опрацювання травматичного досвіду різного вікового періоду клієнта (за необхідністю).	Методи психотерапії травми.
	4	Пропрацювання негативних емоційних станів (підвищена тривожність, депресивність, роздратування, агресивність, втома та ін.). Пропрацювання ірраціональних (неконструктивних) когнітивних настанов. Опанування навичками турботи про себе.	Звільнення від проявів ПТСР, хибних когнітивних настанов чи їх послаблення. Засвоєння широкого кола навичок саморегуляції власного психоемоційного стану (тілесні практики, когнітивні, поведінкові).	Методи та техніки КПТ, гештальт-підходу. Перелік приємних активностей.
	3	Пропрацювання комунікативних стратегій, міжособистісних ситуацій за запитом.	Типові ситуації утруднення у спілкуванні (конфлікти, регуляція меж та ін.) Напрацювання конструктивних стратегій спілкування.	Техніки та стратегії конструктивної комунікації, транзакційного аналізу, методи сімейної психотерапії.
	2	Оволодіння підходами до прийняття життєвих рішень, здійснення вибору.	Утруднення клієнта щодо прийняття рішень у життєвих ситуаціях.	Психологічні підходи до прийняття рішень, здійснення вибору.

Психодіагностичний завершальний	1	Аналіз динаміки розвитку стресостійкості як загальної якості так і окремих характеристик психологічної стійкості до стресу.	Діагностика загального стану та окремих психологічних проявів клієнта на психоемоційному, когнітивному та поведінковому рівні.	Інтерв'ю, опитування, анкетування, тестування.
Підсумковий	1	Формулювання індивідуальної стратегії стресостійкості (наявні базові психологічні ресурси, техніки самодопомоги та завдання подальшого розвитку опірності стресу). Рефлексія досвіду психотерапії, оцінка отриманих результатів за запитом.	Підведення підсумків та завершення психотерапевтичного процесу.	Інтерв'ю, опитування, обмін зворотнім зв'язком.

Розглянемо докладніше означені *змістовні напрями психологічної роботи* з розвитку стресостійкості у ВПО в індивідуальному форматі взаємодії психолога і клієнта.

На *початковому психодіагностичному* етапі психолог приділяє увагу встановленню контакту з клієнтом та за допомогою таких методів, як інтерв'ю, опитування, анкетування, збирає загальний анамнез, з'ясовує актуальний стан, скарги, запит на терапію. На даному етапі застосовуються наступні психодіагностичні тести для виявлення рівня стресостійкості, можливих проявів ПТСР у ВПО: Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона 10 (CD-RISC-10) (Кокун & Мельничук, 2023); Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) (Агаєв, Кокун, Пішко, Лозінська, Остапчук & Ткаченко, 2016); Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР (PCL-C, цивільна версія) (Пророк (ред.), 2018 а). Означена психодіагностика здійснюється на початку терапії та в кінці, що дає можливість оцінити ефективність терапевтичного процесу.

Також пропонується у процесі роботи залучати експрес-діагностику, а саме шкалу суб'єктивної оцінки інтенсивності прояву від 0 до 10 будь-якого власного психічного феномену (інтенсивності емоцій, ступеню розвитку тих чи інших власних якостей), де «0» означає відсутність якості, що оцінюється, а

«10» означає максимальний прояв даної якості. Регулярні вимірювання дають можливість психологу та клієнту відстежувати наслідки здійснених втручань.

На етапі *психоедукації* важливо приділити увагу наступним поняттям: кризові обставини, стрес, психічне здоров'я, психотравма, ПТСР, особистісні ресурси, рефлексія, самодіагностика, життєстійкість та стресостійкість, копінг-стратегії, критичність до ЗМІ, самодопомога тощо. Цим поняттям приділяється увага на перших зустрічах, але у подальшому вони можуть розглядатися глибше, набувати уточнення у контексті запитів клієнта.

Розглянемо *поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР)*. ПТСР може розвинутися внаслідок травмівних обставин, що виходять за межі нормального людського досвіду, коли людина переживає сама або є свідком наступних подій: «смертельна небезпека чи загроза смерті, отримання чи загроза каліцтва, наруга чи загроза фізичній гідності особи (сексуальне насильство, тортури тощо)» (Кісарчук (ред.), 2020, с.13-15).

Прояви ПТСР характеризуються основними його симптомами (повторення, уникнення, гіперактивація), а також додатковими (що є наслідками основних симптомів), які розгортаються як атипові усталені порушення в афективній і/або когнітивній та поведінковій сферах, в соціальному функціонуванні і системі ставлення до самого себе, що може проявлятися в негативних переконаннях та очікуваннях стосовно різних сфер життя (себе, інших, всього світу), нездатністю відчувати позитивні емоції. Супутніми щодо основних груп симптомів науковці називають наступні: втрата довіри до світу, людей, почуття провини, страх брати на себе відповідальність, залежність, спостерігається певне відчуження від суспільства, втрата сенсу життя, можливі психосоматичні прояви (Журавльова & Гурлева, 2023).

Ризик отримання травмівного досвіду для ВПО є доволі високим, бо більшість з них пережили лячні, шокуючі події, які могли викликати відчуття безпорадності, безнадії. Тому внутрішньо переміщеним українцям важливо володіти інформацією про ознаки ПТСР (підвищена тривожність, депресивність, апатія, роздратування, агресивність, втома та інші негативні

психоемоційні стани), щоб помітити прояви психоемоційного розладу на ранньому етапі та вчасно отримати психологічну допомогу (самодопомогу чи звернутися до фахівця).

Окремої уваги у роботі з ВПО потребує тема *психологічних ресурсів*. Під ресурсом науковці розуміють запас життєвих можливостей та широкий спектр психологічних феноменів людини, спираючись на які вона здатна долати труднощі, досягати благополуччя, приходити до відчуття власної сили, впевненості (Куріцина, 2021 та ін.). *Особистісні ресурси* – це життєві опори та можливості, які є в розпорядженні людини для вирішення будь-яких життєвих завдань, пов'язаних з діяльністю, адаптацією, розвитком, ефективним реагуванням на виклики і складнощі життя (Штена, 2013 та ін.).

Дослідники розділяють *зовнішні і внутрішні ресурси*. Зовнішній ресурс – це матеріальні цінності, соціальні статуси і зв'язки, сім'я, друзі, хобі, робота, музика, спорт, природа тощо. До внутрішнього ресурсу відносять сильні сторони людини, психічний особистісний потенціал (життєві цінності, оптимізм, здатність до самопідтримки, самоповагу, самоконтроль, віру, мотивацію, характер, здібності, установки, навички тощо), все те, що допомагає людині зсередини, робить особистість незламною у ситуаціях небезпеки (Куріцина, 2021 та ін.). Підкреслимо значення ціннісно-смислової сфери особистості як ресурсу у попередженні і подоланні негативних наслідків стресових подій (Журавльова & Гурлева, 2024; Мотков, 2019).

За результатами нашого дослідження (ДОДАТОК 2.2.) для ВПО найбільш ресурсними виявилися *соціальні аспекти* (стосунки з друзями – 82,8 %, з сім'єю – 72,4 %, соціальна підтримка – 69 %) та *позитивне самосприйняття*, а саме, віра в себе, власні сили – 79,3 %. Достатньо важливим названо ресурс комунікативних навичок – 65,5 % та пов'язана з цим ресурсом здатність до успішного вирішення конфліктів – 58,6 %, також попередній успішний досвід – 55,2 %. До того ж, важливим власним ресурсом ВПО вважають відповідальність – 62,1 %, оптимізм – 62,1 %, цінності – 62 %. Звертає на себе увагу той факт, що власні навички психорегуляції тільки 34,5 % визначили як

ресурс, яким вони володіють, тоді як потребу у розвитку стресостійкості відмітили 90 % респондентів. Ці данні ще раз підкреслюють важливість розвитку стресостійкості як ресурсу особистості в кризових умовах.

Пропрацювання сфери психологічних ресурсів клієнта, його ціннісно-смислової сфери може відбуватися різними засобами. Означимо деякі з них. Це можуть бути відповідні рефлексивні питання психолога: «Що є Вашими цінностями? Чим Вам приємно займатися? Чому радієте? На що Ви спираєтесь у своєму житті? Що є допоміжним? Що Вас надихає, дає енергію, сенс? До чого прагнете?».

Також фахівець може застосувати ресурсорієнтовану Модель стресодолаття BASIC Ph М. Лахада (*Гавриловська, 2020; Пророк(ред.), 2018 б, с. 225; Ресурсорієнтована модель стресодолаття BASIC Ph, n.d.*) для рефлексії рівня розвитку шести ресурсних сфер особистості: віра (філософія життя, віра, переконання, цінності); афект (почуття, емоції); соціум (соціальні зв'язки, соціальна підтримка); уява (творчість, мрії, інтуїція); когнітивні стратегії (знання, логіка, реальність, думки); фізіологія (тілесні ресурси, фізична активність). Модель BASIC Ph допомагає оцінити існуючі стратегії подолання кризи та поточний емоційний стан клієнта, також визначити – чи досить кризового втручання, чи потрібна більш тривала терапія.

Можна запропонувати клієнту створити Картку ресурсів – виписати свої сильні сторони, досягнення. Ця Картка допомагає усвідомити власні опори. Фіксація їх у письмовому вигляді дає можливість у періоди спаду настрою, зневіри перечитати, нагадати собі про свої можливості, повернути віру в себе, відчувати власну силу, оживити надію. Оформлення Картки ресурсів і періодичне звернення до неї є варіантом самопідтримки. Картка може з часом доповнюватися, набувати уточнення.

Таким чином, ВПО важливо розуміти про свої зовнішні та внутрішні ресурси, вміти їх рефлексувати, спиратися на ті, що є, виявляти ті, яких не вистачає для вирішення тих чи інших життєвих завдань, вміти мотивувати себе

на розвиток необхідних ресурсів (особистісних якостей, вмінь), вміти знаходити способи їх розвитку (Журавльова & Гурлева, 2024).

Володіння навичками психоемоційної регуляції є одним із важливих аспектів подолання деструктивних станів та проявів ВПО. Психолог може запропонувати клієнту ознайомитися і почати засвоювати базові антистресові техніки саморегуляції: техніки заземлення (Williams & Poijula, 2016), дихання (Davis, Echelman & McKay, 1995; Вовк, 2019), техніку «Безпечне місце» (Ayalon & Flacher, 1993), розслаблення по Джекобсону (Williams & Poijula, 2016), майндфулнес (Kabat-Zinn, 2018; Виговська, 2022). Опис означених технік представлено у ДОДАТКУ 2.3.

Техніки когнітивно-поведінкової психотерапії (КПТ) є також корисними для оволодіння навичками регуляції власного психоемоційного стану. Ці техніки базуються на когнітивному принципі КПТ, який полягає в тому, що емоційна реакція та поведінка людей у певній ситуації сильно залежать від когніцій (думок, переконань, інтерпретацій) стосовно себе чи цієї ситуації (Вестбрук, Кеннерлі & Кірк, 2014). Іншими словами, емоційні прояви людини у більшій мірі обумовлені не стільки самою ситуацією, скільки значенням, яке вона їй надає. Особливо це стосується виражених емоційних реакцій страху, тривоги, гніву, роздратування, образи, вини та ін., які порушують якість функціонування людини, є руйнівними для неї, її життя. З точки зору КПТ такі негативні емоційні стани виникають через ірраціональне, спотворене сприйняття реальності. Допомога людині у більш раціональному сприйнятті життєвих подій заради підтримки її стабільності та ефективності є однією з базових ідей КПТ.

У когнітивному підході КПТ стверджується, що людина здатна вибирати ступінь прояву своїх емоцій, при бажанні може навчитися регулювати власний емоційний стан, не бути його заручником, тобто реагувати не реактивно, а рефлексивно (усвідомлено). Техніки даного підходу орієнтують людину на розуміння себе, власних реакцій на ті чи інші життєві обставини, усвідомлення своїх почуттів, думок, вчать бачити їхній взаємозв'язок, помічати автоматичні

думки, виявляти глибинні настанови, відслідковувати когнітивні спотворюючі фільтри (ірраціональність у когніціях) та позбавлятися них, формувати більш реалістичні, помічні інтерпретації, настанови, конструктивні дії, і таким чином керувати власним емоційним станом та поведінкою. Позначимо декілька базових технік КПТ, що можуть застосовуватися у роботі з ВПО по розвитку стресостійкості.

У *Техніці Ідентифікації автоматичних думок* клієнту пропонується у ситуації погіршення емоційного стану спочатку визначити емоції, які він відчуває у цій ситуації, потім для кожної з емоцій виявити думку, що найбільше її підтримує. Таким чином виявляються думки, через які формується і підтримується негативний стан клієнта. Далі кожна з цих думок (вони називаються у КПТ «негативними автоматичними думками») окремо пропрацьовується за *Технікою когнітивної реструктуризації*, що допомагає клієнту сформувати більш реалістичне ставлення до проблемної ситуації і зафіксувати своє оновлене судження (ставлення) стосовно неї. Це, в свою чергу, допомагає клієнту в регулюванні власного психоемоційного стану, орієнтує на пошук більш продуктивної поведінки.

Представимо ще одну із технік КПТ (*Вестбрук, Кеннерлі & Кірк, 2014*), з якої може починатися робота по розвитку навичок саморегуляції. Розглянемо *техніку дистанціювання від негативних думок*. У цій техніці людині пропонується здійснити покроково наступні дії.

1. Помітити, що настрій погіршився і запитати себе: «Про що подумалось? Які думки промайнули зараз у голові? Яка саме думка викликала погіршення стану? Чи мені ця думка вже знайома?».

2. Виокремити думку, яка спричинила зміну настрою.

3. Спитати себе: «Чи ця думка мені корисна зараз? Чи вона мені допоміжна?».

4. Визнати некорисність цієї думки, якщо це так. Сказати собі: «Ні, це мені не допомагає». Якщо ця думка з'являється не вперше, вона вже знайома, то в такому випадку добре сказати : «О, я тебе знаю! Я тебе бачу, але ти мені не

потрібна. Я тобі не вірю! Я обираю іншу думку!». На цьому етапі важливо нагадати собі, що думка – це тільки думка, це не факт реальності, зробити внутрішній вибір не довіряти їй тільки тому, що вона з'явилася, не сприймати її некритично, не спиратися на неї при прийнятті рішень, плануванні дій, а вибрати такий погляд на ситуацію, який буде допоміжний, конструктивний.

5. Сформулювати більш реалістичний погляд на події, що вплинули на настрій. Обрати думку, яка буде точніше відтворювати реальність, буде відчуватися як підтримуюча, допоміжна і корисна у контексті стабілізації психоемоційного стану і вирішенні ситуації.

Клієнт може навчитися цій техніці під керівництвом психолога, потім використовувати самостійно. Ця техніка допомагає вчасно помітити зміну настрою, зупинити розвиток руйнівного сценарію, перелаштувати себе з негативного стану на більш позитивний, вона корисна у якості першої допомоги. Більш глибоке опрацювання негативного ірраціонального мислення може відбуватися в індивідуальній роботі з психологом на психотерапевтичних сесіях.

Підкреслимо важливість *пропрацювання травматичного досвіду* ВПО у разі його виявлення на шляху зміцнення стресостійкості. Відомо, що психотравми розвитку, дитинства, дорослого життя посилюють вразливість людини до стресових подій, послаблюють психічні ресурси опірності стресу. Емоційна травма може деструктивним чином впливати на образ себе, самооцінку, сприйняття власних можливостей, перспектив, формувати позицію «жертви». За спостереженнями фахівців, ставлення до себе як до жертви екстремальної події посилює дистрес. Здатність брати відповідальність за себе, свій стан, навпаки, знижує ступінь сприйняття себе у якості жертви та відповідно підвищує відчуття спроможності долати стресові події. «Пропрацювання травматичного досвіду» (Крайнюк, 2007) дуже важливе для зміцнення стресостійкості людини через відновлення та розвиток образу себе такої, яка здатна долати труднощі. Фахівець може застосовувати широкий спектр психотерапевтичних підходів для пропрацювання психічної травми:

психоаналітичного, когнітивно-поведінкового, гештальт-підходу, методів травмотерапії (EMDR (десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей), травмофокусовану терапію (Томас Вебер), брейнспоттінг (Девід Гранд), техніки КПТ опрацювання травмивного досвіду (рескрипція в уяві та ін.), схема-терапію та ін.). Вибір того чи іншого підходу у роботі з психотравмою залежить від фахової психотерапевтичної підготовки терапевта, індивідуальних особливостей клієнта у сприйнятті запропонованого йому методу, відповідності цього методу саме до потреби клієнта.

Важлива увага психолога до *розвитку комунікативних компетенцій ВПО*. На етапі психоедукації можуть пояснюватися загальні речі стосовно теорії та практики ефективного спілкування, надаватися загальна інформація про психологічні межі, важливість вміння їх регулювати у контактуванні з іншими, конструктивні підходи до вирішення конфліктних ситуацій.

На психокорекційному етапі опановуються конструктивні моделі взаємодії з оточуючими: опрацьовуються вміння розуміти свої потреби, почуття, відчуття; приділяється увага розвитку навичок про це говорити і адекватним чином проявляти себе у контакті з іншими, передбачаючи можливі наслідки своєї поведінки. Темати психологічної роботи можуть бути: здатність емпатійного сприйняття інших, їхніх потреб; вміння знаходити баланс між своїми потребами та потребами оточуючих; вміння застосовувати конструктивні стратегії у конфліктних ситуаціях. Зупинимось на низці *аспектів роботи з конфліктами*, які можуть виникати через зіткнення протилежно направлених цілей, інтересів, поглядів учасників взаємодії, провокувати між ними гострі суперечки. Конфлікт може мати конструктивну і деструктивну функцію.

Конфлікт розвивається конструктивним чином, коли сторони, що сперечаються, орієнтуються на співпрацю, не уникають обговорення складних питань, здатні досягати домовленостей, брати відповідальність за прийняті рішення, володіють навичками конструктивної поведінки в конфліктній ситуації. Результатом ефективного проходження конфлікту можуть стати нові

цілі, норми, цінності, розвиток усіх учасників взаємодії. Помічними для розуміння та регулювання міжособистісних ситуацій, їх рольових, сценарних аспектів є підходи та техніки *транзакційного аналізу* (Штайнер, 2021).

Корисною для оптимізації будь-якої міжособистісної взаємодії є модель «Ненасильницького спілкування» (Розенберг, 2020), в якій у ситуації потенційного конфлікту учаснику співбесіди замість реактивного виказування обвинувачень, претензій пропонується свідомо сформулювати свій меседж наступним чином: описати фактичну ситуацію (спостереження) без суджень і оцінок, сказати про свої почуття та потреби, виразити своє прохання; у подальшому спілкуванні враховувати почуття та потреби співрозмовника. Ця модель орієнтує людину на пошук рішення у співчутливий, емпатійний спосіб, з повагою до себе та до іншого, з опорою на підтримку контакту з собою та іншим.

Розглянемо наступний важливий орієнтир щодо розвитку стресостійкості в роботі з ВПО – допомогу в *опануванні вмінь турботи про себе*, що є вкрай важливим у контексті попередження розвитку симптомів стресу, відновлення власних ресурсів. За нашим дослідженням 31 % ВПО оцінює власну турботу про себе на низькому рівні і потребує особливої уваги щодо цього питання (ДОДАТОК 2.2.). Добре піклування про себе може відрізнятися в різних людей, але фахівці акцентують увагу на таких базових речах: утримання балансу праці і відпочинку, взагалі певного режиму і структури дня, турбота про своє тіло (заняття спортом, достатній сон, здорове харчування, розвиток навичок релаксації та ін.); зв'язок із собою (увага до своїх потреб і почуттів, цілей, смислів), підтримка соціальних зв'язків (з родиною, друзями); вміння бачити краще у довкіллі попри складні реалії; піклування про власний особистий простір, особисті психологічні межі; вміння вибудовувати задовільні, розвиваючі міжособистісні стосунки. Створення *Переліку приємних активностей* може бути помічним у піклуванні про себе, засобом нагадати собі про те, що може підняти настрій, відновити внутрішній баланс.

Оволодіння *підходами до прийняття рішень, здійснення вибору* вкрай важливе для ВПО у контексті розвитку стресостійкості. Вміння вчасно помічати негаразди, визначати сутність проблем та вирішувати їх підтримує в людині відчуття авторства свого життя, на противагу сприйняття себе у якості жертви обставин, посилює її стресостійкість, життєстійкість загалом (Гурлева & Журавльова, 2024; Журавльова, 2014 та ін.).

Для вирішення життєвої проблеми може бути застосована *Техніка План дій* (Williams & Poijula, 2016), яка пропонує виконати наступні кроки: викласти проблему; зібрати інформацію; провести мозковий штурм щодо можливих рішень; визначити плюси і мінуси кожного з них; вирішити, що застосовувати; реалізувати обране рішення. За цією технікою важливо витратити час на вивчення можливостей та розглянути наслідки для кожної з них з урахуванням власних цінностей, цілей, пріоритетів. В складних випадках може бути обрано попереднє рішення і почата його апробація для отримання додаткової інформації та перегляду даного рішення за потреби. Бажано уникати імпульсивних, непродуманих рішень. Легше слідувати не схематичному, загальному, а більш детальному плану. Помічним та посилюючим мотивацію щодо виконання Плану дій може бути питання «Що станеться, якщо означена проблема не буде вирішена?».

Зауважимо, що проблема вимушеного внутрішнього переміщення в умовах війни для багатьох українців, за нашими дослідженнями (Гурлева & Журавльова, 2024), виявилась достатньо складною через значну невизначеність наслідків альтернатив вибору, наприклад: «виїжджати чи ні?»; іноді людині не просто було навіть виявити перелік альтернатив для їх подальшого аналізу: «якщо виїжджати, то куди і що буде далі?» та ін. Ситуація вимушеного переміщення поставила співвітчизників перед життєвим вибором в його екзистенційному вимірі «буття і небуття» з відповідними вимогами до особистості (важливістю усвідомлення ціннісно-сміслового аспекту вибору, відповідальністю, здатністю до активних дій попри відсутність гарантій, готовністю прийняти ціну вибору та ін.). Розвиток здатності до прийняття

повсякденних рішень різного плану та рівня, здійснення життєво значущого вибору, у тому числі екзистенційного, є важливим аспектом зміцнення стресостійкості ВПО в умовах війни.

Звернемо увагу на ще одну вагому для ВПО складову стресостійкості. Це *присутність позитивних особистісних стосунків*. Війна загалом, вимушене переміщення значно вплинуло на структуру та якість стосунків більшості ВПО – значна кількість близьких людей (рідних, друзів) водночас опинились на значній відстані. Телефонний зв'язок виявився недостатнім для заповнення звичних емоційних потреб, що для багатьох людей через загальний стрес стало особливо відчутним.

За нашим спостереженням, внутрішнє переміщення по-різному вплинуло на стосунки у сім'ї. Одні сім'ї на тлі військових подій перестали фіксуватися на негараздах у взаєминах, які були раніше, переусвідомили пріоритети у житті, згуртувались, налагодили свої стосунки заради виживання та майбутнього. В інших сім'ях конфлікти, які існували, загострилися ще сильніше, стали додатковим фактором, що виснажує. Психолог може допомогти клієнту у його роботі над зміцненням взаємин у родині та в побудові задовільних стосунків із зовнішнім соціальним оточенням. ВПО важливо навчитися знаходити соціальну підтримку, спиратися на розуміння й участь не тільки у сім'ї, що важливо само по собі, але й поза нею (друзів, знайомих, колег, територіальної спільноти тощо) для підтримки власної стресостійкості. Особливо це актуально для тих, кому прийшлося вимушено проживати окремо від рідних, наприклад, жінці з дітьми, тому що чоловік перебуває на фронті та ін. Соціальна підтримка є одним з «найпотужніших чинників впливу на наслідки психоемоційної травми», «відновлення після травми», «включаючи важливість психотерапевтичних стосунків у роботі з травмою» (Бріер & Скот, 2015, с. 45).

На завершальному підсумковому етапі психотехнології по розвитку стресостійкості, крім діагностичної процедури оцінки рівня стресостійкості, змін, які відбулися у психоемоційному стані клієнта, в його житті, психолог пропонує клієнту оглянути, усвідомити набуті ресурси стресостійкості, а саме:

вміння, навички, знання, якими він вже володіє, які перевірені ним у повсякденності, щодо яких він переконався у їх корисності саме для себе, і *структурувати набутий досвід у власну стратегію стресостійкості*. Клієнту важливо також визнати, на що в собі він вже впевнено може спиратися, а які навички ще потребують розвитку, вдосконалення. Обговорюються можливі підходи до саморозвитку клієнта у подальшому.

Значення навичок самодопомоги ВПО щодо зміцнення стресостійкості. В умовах війни можливості звернення до психолога можуть бути обмежені з різних причин, тому розвиток навичок самодопомоги з питань психоемоційної регуляції, власної стресостійкості є важливими для ВПО. Психологічна допомога, що спрямована на розвиток здатності до самостійного регулювання своїх внутрішніх процесів, посилює впевненість у собі, інтернальність, відчуття особистої сили, відповідає потребам ВПО щодо подолання кризових обставин через війну. Запропонована психотехнологія орієнтує клієнта на розуміння власної відповідальності за свій психологічний стан та пропонує певні підходи і техніки для саморегуляції та самопідтримки. Техніки самодопомоги клієнт спочатку засвоює на психотерапевтичних сесіях під керівництвом психолога, практикує їх у якості домашніх завдань та обговорює на зустрічах з фахівцем, у подальшому використовує самостійно. Зазначимо коло корисних та зручних технік самодопомоги щодо плекання власної стресостійкості (їх опис представлено вище у даному розділі та у ДОДАТКУ 2.3.).

Антистресові техніки саморегуляції спрямовані на досягнення відчуття тілесного (м'язового) розслаблення, спокою, відпочинку, відновлення загального психофізичного та емоційного стану: техніки заземлення, дихання, техніка «Безпечне місце», розслаблення по Джекобсону, майндфулнес. Важливою особливістю цих технік є тренування свідомого утримування та перемикання уваги, що вважається базовою основою багатьох технік саморегуляції.

Картка власних психологічних ресурсів допомагає згадати, усвідомити особисті досягнення, можливості, внутрішні психологічні опори. Періодичне звернення до неї є варіантом самопідтримки.

Ряд технік КПТ може застосовуватися клієнтом самостійно для регуляції власного емоційного стану та поведінки (*Вестбрук, Кеннерлі & Кірк, 2014*). *Техніка Ідентифікації автоматичних думок* допомагає розвинути навички вчасного виявлення зміни свого психоемоційного стану та визначення думок, настанов, що його підтримують. *Техніка когнітивної реструктуризації* пропонує критично оцінити власні думки чи настанови, визнати їх вплив на свій стан, сформулювати більш допоміжні. *Техніка дистанціювання від негативних думок* корисна у якості першої допомоги, нагадує клієнту на можливість не «зливатися» з відчуттям погіршення настрою, не застрягати у ньому, пропонує кроки для переналаштування себе з негативного стану на більш позитивний.

Модель «Ненасильницького спілкування» (*Розенберг, 2020*) орієнтує людину на асертивний стиль комунікації, пропонується для самостійного застосування у ситуації спілкування щодо досягнення взаєморозуміння, доброзичливості та продуктивного вирішення конфліктів у разі їх виникнення (*Журавльова, 2024*).

Самостійно створений *Перелік приємних активностей* може бути помічним у піклуванні про себе, засобом нагадати собі про те, що може підняти настрій, відновити внутрішній баланс.

Техніка План дій (*Williams & Poijula, 2016*) пропонує стратегію пошуку важливих життєвих рішень, підхід до їх аналізу та обрання. Вчасне та продуктивне вирішення життєвих проблем підтримує відчуття здатності долати труднощі, власної компетентності та ефективності, що є одним із важливих ресурсів стресостійкості.

2.3. Особливості застосування психотехнології розвитку стресостійкості ВПО у воєнний та поствоєнний часи.

Запропонована психотехнологія орієнтована на 20 сесій, тривалість кожної з них – від однієї до півтори години. Рекомендована кількість сесій є умовною в залежності від запиту клієнта, його мотивації, перебігу процесу терапії, умов надання психологічної допомоги. Психотехнологія виокремлює основні напрями роботи щодо розвитку стресостійкості ВПО, але у кожному конкретному випадку час опрацювання (кількість сесій) того чи іншого напрямку може змінюватися від індивідуальних потреб клієнта.

На початку роботи з клієнтом психологу важливо приділити увагу встановленню якісного психотерапевтичного контакту та підтримувати продуктивний робочий альянс впродовж усього терапевтичного процесу. На первинному діагностичному етапі психолог знайомиться з актуальною ситуацією клієнта, його історією, з'ясовується запит клієнта, мотивація. На цьому етапі за допомогою діагностичних процедур психотехнології визначається рівень розвитку стресостійкості, контексти життя, в яких клієнт здебільшого відчуває недостатність власної емоційної стійкості, набувають уточнення стрес-чинники, виявляється присутність травматичного досвіду. Отримані дані враховуються у подальшій роботі.

Наступною важливою частиною роботи є психоедукація з питання психічного здоров'я, стресостійкості, дотичних понять до означеної проблематики, у тому числі приділяється увага поняттю психологічних ресурсів клієнта, здійснюється їх аналіз. З'ясовується досвід ВПО щодо подолання складних ситуацій (з метою уточнення ресурсів, які виявилися помічними), визначається дефіцит внутрішніх ресурсів, важливих для підтримки стресостійкості, для подальшого їх напрацювання. Клієнт знайомиться та засвоює базові антистресові техніки, завдяки яким вчиться опановувати власні емоції, регулювати свій психофізіологічний стан.

Якщо попередньо було виявлено травматичний досвід, він може бути опрацьований на наступному етапі (чи пізніше) методами травмотерапії.

Зауважимо, однією з важливих умов роботи з психотравмою є налагоджений психотерапевтичний контакт, важливими характеристиками якого є відчуття клієнтом безпеки у стосунках з психологом, прийняття, співчуття, розуміння і для цього має пройти певний час. Також для пропрацювання психотравми клієнту потрібен відносно стабільний стан та ресурсність, тому робота з травмівним досвідом у даній психотехнології не пропонується на початку психотерапії, а здійснюється пізніше, після проходження клієнтом певного підготовчого етапу.

Виключенням може бути гостра реакція на стрес і такому стану важливо приділити увагу тоді, коли це виявилось, вжити адекватні для цього випадку засоби психотерапевтичного втручання, допомогти клієнту повернути психоемоційну рівновагу. *У воєнний час* психологу важливо бути особливо уважним до таких станів клієнта, які можуть виникати на сесії неочікувано, як реакція на зовнішні чи внутрішні тригери. Саме з цих причин у даній психотехнології пропрацювання психотравми має відбуватися не за планом, а у контексті динаміки психотерапевтичного процесу, з урахуванням потреб клієнта та професійного бачення психолога.

На психотерапевтичному етапі даної технології, крім можливого пропрацювання психотравм, для розвитку стресостійкості пропонуються певні напрями роботи: опанування когнітивними методами психоемоційної регуляції, методами ефективної комунікації, прийняття життєвих рішень та вибору, підкреслюється важливість турботи про себе та наявності підтримуючого оточення. У конкретному індивідуальному випадку в залежності від запиту клієнта, психолог може гнучким чином обирати, у якій послідовності пропрацьовувати означені напрями роботи та скільки часу на це приділити. Наприклад, одні клієнти емоційну нестабільність здебільшого відчують у сімейній ситуації і крім, засвоєння базових навичок психоемоційної регуляції, потребують також певної уваги щодо розвитку власних комунікативних вмінь, налагодження стосунків у сім'ї. Іншим не вистачає стресостійкості при вирішенні загальних життєвих проблем, відповідно технології прийняття рішень для них є

особливо корисними та затребуваними. Перелік технік, запропонованих для опрацювання того чи іншого напрямку з розвитку стресостійкості є орієнтовним. Психолог, відповідно до етапу терапії, його цілей, може обирати ті підходи та техніки з означеного переліку, якими він володіє, чи доповнювати його іншими технічними засобами, спроможними забезпечити вирішення завдань психотехнології.

Таким чином, живий психотерапевтичний процес потребує гнучкості терапевта, вміння поєднувати актуальні потреби клієнта і структурні компоненти психотехнології, творчо і конструктивним чином вирішувати, які психотерапевтичні завдання визначити пріоритетними в той чи інший момент сесії, які техніки обрати, при цьому важливо витримувати межі психотерапевтичного процесу, контрактні домовленості з клієнтом.

Підкреслимо важливість уваги психолога, особливо *у воєнний час*, до такого ресурсу клієнта, як *здатність критично оцінювати інформацію*, що споживається, вміння помічати можливий деструктивний вплив на власний психоемоційний стан недостовірних, спотворених вкидів ЗМІ. Увага до власної інформаційної психогієни є одним із важливих аспектів стресостійкості ВПО (Гурлева, 2023; Гурлева & Журавльова, 2023). Це питання обговорюється на етапі психоедукації, при необхідності приділяється час для напрацювання навичок критичного ставлення до можливих маніпулятивних проявів ЗМІ, незалежного мислення, вміння впевнено орієнтуватися у сучасному інформаційному просторі, де йде своя жорстока війна за вплив на особистість.

У воєнний час психологу також важливо приділяти особливу увагу розвитку здатності ВПО: до «ефективного функціонування в умовах високої невизначеності» та загальної нестабільності; «ухвалювати виважені рішення в стресових умовах, розвивати навички швидкої оцінки ситуації»; знаходити та «використовувати ефективні копінг-стратегії для подолання життєвих труднощів»; розвивати та підтримувати «оптимістичний погляд на життя, позитивний світогляд»; формувати «конструктивне когнітивне оцінювання», яке орієнтує на сприйняття життєвих викликів «не як загрозу, а як можливість для

розвитку»; формувати навички «швидкої адаптації до нових умов через навчання, набуття нових компетенцій», гнучкість, винахідливість, творчість; загалом утримувати активну життєву позицію (Кокун, 2025, с. 166-167, с.186, с.191 та ін.).

У підходах до розвитку стресостійкості виокремлюються *тактичні* та *стратегічні* підходи та техніки (Вовк, 2019). *Тактичні техніки* орієнтовані на швидке опанування власним станом у напруженій ситуації, що особливо важливо в умовах війни. До них належать техніки саморегуляції власного психоемоційного стану, такі як, заземлення, дихання, швидкої релаксації, дистанціонування від негативних станів та думок, вміння вчасно нагадати собі конструктивні настанови з метою самопідтримки, напрацьовані копінг-стратегії щодо типових життєвих ситуацій. Важливо пояснити клієнту, що ці техніки мають шанс добре спрацювати в критичні моменти життя при умові їх попереднього засвоєння у ситуації спокою і безпеки, що можливо при самотійному виконанні, періодичному практикуванні, як в умовах безпеки, так і в умовах стресового навантаження. У часи випробування спрацьовує саме досвід застосування цих технічних прийомів, знання особливостей функціонування власної психофізіології у стресовій ситуації і того, як цими техніками можна скористатися.

Стратегічні підходи пов'язані з більш ширшим поглядом на себе як особистість, способи організації свого життя, перспективи свого розвитку. Стратегічний підхід вимагає критичного усвідомлення власних тригерів (зовнішніх і внутрішніх), через які може погіршуватися настрій, і свідомого вибору пошуку певних відповідей на стресогенні ситуації. Наприклад, добре, якщо якісь обставини власного життя можна змінити на краще і тим самим мінімізувати стрес. Якщо це не можливо, то бажано змінити ставлення до цього, свій погляд, знайти власний сенс у цих обставинах. Втім, у кожному з означених випадків шукати рішення ситуації, враховуючи цінність збереження внутрішньої рівноваги чи повернення її у разі втрати. Такий погляд на проблемні ситуації фактично задає світоглядний вимір людини, пропонується в

КПТ як один із базових принципів даного підходу. Розуміння власних «слабких місць» стосовно психоемоційної саморегуляції, формування цілей та завдань саморозвитку у контексті збереження власного психічного здоров'я та психологічної цілісності, постійний розвиток власних ресурсів та систематична їх інтеграція у своє життя задає стратегічний вектор зміцнення стресостійкості ВПО.

Обговорення тактичних та стратегічних підходів щодо розвитку стресостійкості відбувається на завершальних сесіях з метою створення *індивідуальної стратегії стресостійкості ВПО у воєнний час*. Це етап інтеграції досвіду, на якому відбувається органічне поєднання знання про себе як таку людину, що спроможна гідно відповідати викликам життя і знає, як це робити, з досвідом того, що є допоміжним для неї у тих чи інших випадках, як застосовувати напрацьований психологічний інструментарій опірності стресу.

Основна проблематика ВПО у *поствоєнний час* прогностично вбачається у низці наступних проблем: житло, працевлаштування і матеріальне забезпечення, соціальна адаптація, психологічні травми війни. Основні завдання застосування психотехнології розвитку стресостійкості ВПО у поствоєнний час пов'язані з підтримкою даної категорії співвітчизників у їх спроможності подолання означених викликів. Прогностично вважаємо, що за даною психотехнологією увага психолога у поствоєнний час має бути зосереджена на опрацюванні психотравм війни вимушено переміщених осіб, допомозі їм у розвитку базових навичок психоемоційної регуляції, прийнятті рішень та здійсненні життєвих виборів, допомозі в адаптації до нового середовища, підтримці їхньої особистої активності, ініціативності у відбудові власного життя, підтримці ВПО у баченні перспективи свого майбутнього, на розвитку навичок самодопомоги.

Висновки. Результати проведеного дослідження, досвід психотерапевтичної роботи з ВПО дозволяє стверджувати, що недостатній рівень розвитку стресостійкості означеної категорії громадян обмежує їхні можливості у вирішенні багатьох життєвих питань. Спрямування

психотерапевтичних зусиль на підвищення стресостійкості вимушено переміщених осіб є адекватною стратегією подолання деструктивних проявів в їхньому особистісному функціонуванні щодо вирішення завдань адаптації на новому місці проживання, побудови свого життєвого шляху. Застосування запропонованої психотехнології, орієнтованої на розвиток стресостійкості ВПО, у цілому показало її ефективність та практичність в умовах війни та за прогностичним баченням можемо говорити також про доцільність використання означеної технології у післявоєнний період.

2.4. Список використаних джерел.

1. Агаєв, Н.А., Кокун, О.М., Пішко, І.О., Лозінська, Н.С., Остапчук, В.В., & Ткаченко, В.В. (2016). Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ. Retrieved from: <https://goo.su/YBht>;
2. Беленок, О.А. & Бова, А.А. (2024). Соціальні самооцінки та психологічний стан українців із різним міграційним досвідом. *Габітус*, 64, 196-202. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>;
3. Бріер, Д., & Скот, К. (2015). Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо;
4. Вестбрук, Д., Кеннерлі, Г., & Кірк, Дж. (2014). Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо;
5. Виговська, Г. (2022). Як майндфулнес-практики можуть допомогти адаптуватись до нового життя: поради психолога. Retrieved from: <http://surl.li/jmybp>;
6. Вовк, Т. (2019). 6 способів впоратися зі стресом на роботі. Retrieved from: <https://goo.su/e65DJ7>;
7. Гавриловська, К.П. Модель BASICPh у роботі психолога. (2020). *Розвиток обдарованої особистості в освітньому просторі: ціннісний вимір: тези доповідей Х наук.-практ. семінару, 23 квітня 2020 р.* Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 14-15. Retrieved from: http://eprints.zu.edu.ua/31196/1/Havrylovska_BASIC%20Ph.pdf;
8. Гурлева, Т.С., & Журавльова, Н.Ю. (2024). Вимушене переселення через війну як екзистенційний вибір: емпіричне дослідження проблеми. *Вчені записки ТНУ*, 35 (74), 2, 93-101. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.2/16>;
9. Гурлева, Т. С., & Журавльова, Н. Ю. (2023). Резильєнтність до руйнівної інформації в часи війни: напрями вдосконалення. *Формування резильєнтних компетентностей здобувача освіти в період трансформацій, сучасних викликів та кризових станів суспільства* : матеріали всеукр. наук.-пед. підвищення кваліфікації, 3 липня – 13 серпня 2023р. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 38-42. Retrieved from: <http://surl.li/mtwmv>;
10. Гурлева, Т.С. & Журавльова, Н.Ю. (2025). Розвиток компетентностей у вимушено переміщених осіб: стресостійкість, життєві цінності та смисли, критичність мислення, довіра до себе. The II International scientific and practical conference «Current problems of selfdevelopment and self-improvement of a person», January 13-15, 2025. Antwerp, Brussels, 170-176. URL: <https://surl.lu/kmcqai>;
11. Гурлева, Т. (2023). Я – свідомий читач: як убезпечити себе від маніпулятивного впливу через медіатекст. *Порадник для читача*. Київ: Каравела. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/735186/1/HURLIEVA_2023_poradnik.pdf;
12. Даченко, О.А. (2019). Життєтворчі уміння особистості: теоретичний дискурс. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*, 1 (6), 37-42. DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.6-1.8>;
13. Дьоміна, Ж.Г. & Омельчук, О.В. (2023). Феномен стресостійкості як провідного чинника збереження здоров'я учнівської молоді. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 15*, 12 (172), 73-77. DOI [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.12\(172\).13](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.12(172).13);
14. Єрмаков, І.Г. & Антоненко, Т.С. (2021). Життєтворчі смисли проектної діяльності у новій школі. Т.С. Антоненко, Н.В.Чепелева, І.Г.Єрмаков, Т.В.Маліченко (ред.). *Життєтворчі смисли нової української школи: практико-орієнтований збірник* (с.19-33). К : Майстер книг;
15. Журавльова, Н.Ю. (2024). Асертивність як фактор розвитку стресостійкості молоді в умовах війни. *Асертивність і саморозвиток учнів та студентів з ознаками обдарованості в умовах війни* : матеріали XVII наук.-практ. семінару, 25 квітня

- 2024 року. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 51-53. Retrieved from: <https://lib.iitta.gov.ua/740682/>;
16. Журавльова, Н.Ю., & Гурлева, Т.С. (2023). Додаткові прояви ПТСР як мішені впливу у контексті психологічної допомоги постраждалому від війни. *Вчені записки ТНУ. Серія: Психологія*, 34 (73), 1, 190-196. Retrieved from: http://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2023/31.pdf;
17. Журавльова, Н.Ю., & Гурлева, Т.С. (2024). Ціннісно-смилова сфера особистості як ресурс у попередженні психологічного вигорання в умовах війни. *Професійне та емоційне вигорання учасників освітнього процесу під час кризових і трансформаційних процесів*: матеріали всеукр. наук.-пед. підвищення кваліфікації, 1 січня – 11 лютого 2024 р. Львів– Торунь : Liha-Press, 46-50. Retrieved from: <https://lib.iitta.gov.ua/740226/>;
18. Журавльова, Н.Ю. (2023). Застосування психотерапевтичної технології, орієнтованої на розвиток стресостійкості у дружин ветеранів війни, що мають прояви вторинного травматичного стресового розладу (ВТСР). Я.М. Омельченко (ред.). *Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу*: практичний посібник (с. 86-112), Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Retrieved from: <https://lib.iitta.gov.ua/736404/>;
19. Журавльова, Н.Ю. (2014). Соціокультурна специфіка психотерапевтичної роботи з феноменом переживання в ситуації життєвого вибору. З.Г. Кісарчук (ред.). *Застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах*: монографія (с. 204-221). Кіровоград: «ІМЕКС-ЛТД». Retrieved from: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051507.pdf>;
20. Карамушка, Л., & Карамушка, Т. (2022). Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2 (26), 48-59. Retrieved from: <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6>;
21. Кісарчук, З.Г. (ред.) (2020). Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово». Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf;
22. Когут, О.О. Стресостійкість особистості у сучасному вимірі соціокультурного простору. (2021). *Psychological Journal*, 7 (7), 87-96 DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.7>;
23. Кокун, О. М. (2025). Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика: монографія. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/744751/1/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F_%D0%9A%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BD.pdf;
24. Кокун, О., & Мельничук, Т. (2023). Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Retrieved from: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734632/1/%D0%94%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>;
25. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. (2017). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>;
26. Корольчук, В.М. (2011). Психологічні засади дослідження стресостійкості особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 26, 183-192. Retrieved from: [Nsspp 2011 26 22.pdf](https://nsspp.2011.26.22.pdf);
27. Крайнюк, В.М. (2007). Психологія стресостійкості особистості: монографія. Київ: Ніка-Центр. Retrieved from: <http://www.disslib.org/psychologia-stresostiykosti-osobystosti.html>;

28. Кудінова, М.& Кожанова, Д. (2024). Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. *Наукові праці міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*, 2 (63), 17-24. Retrieved from: DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.2.2;>
29. Куріцина, А. В пошуку психологічного ресурсу. Запобігання та профілактика професійного вигорання педагогічних працівників (2021). Retrieved from: <https://vinps.vn.ua/?p=1887;>
30. Кушнікова, С.В. (2022). Психологічна підтримка вимушених переселенців в умовах війни. *Наукові перспективи*, 11(29), 419-428. Retrieved from: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-11\(29\)-419-428;](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-11(29)-419-428;)
31. Лазос, Г.П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3 (14), 26– 64. Retrieved from: <https://goo.su/3urmn6q;>
32. Логвинова, М.О. (2019). Внутрішньо переміщені особи як категорія вимушених мігрантів: поняття та ознаки. *Науковий вісник Херсонського державного університету*, 11, 44-50. Retrieved from: DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2413-7391/2019-11-6;>
33. Малиновська, О.М. & Яценко, Л.Д. (2024). Соціальні наслідки вимушеного внутрішнього переміщення населення в Україні. *Проблеми сучасних трансформацій*, 11. Retrieved from: DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2024-11-07-01;>
34. Медянова, О.В., Дворніченко, Л.Л., Любина, Л.А., Шкраб'юк, В.С. & Кононенко, О.І. (2023). Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни. *Перспективи та інновації науки*, 10 (28), 601- 611. Retrieved from: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-10\(28\)-601-611;](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-10(28)-601-611;)
35. Ментальне здоров'я. (n.d.). Retrieved from: [https://prozdorovia.in.ua/mentalne-zdorov-ia/;](https://prozdorovia.in.ua/mentalne-zdorov-ia/)
36. Міхеєва, О., Серєда, В., & Куземська, Л. (2024). Вимушене переміщення українців під час війни: закономірності внутрішньої та зовнішньої міграції (2024-2022 роки). *Геополітичні наслідки імперських прагнень Росії. Російсько-українська війна*, 2. Retrieved from: doi.org/10.1515/9798887194752-010;
37. Могильова, Н.М. (2023). Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, 2, 81-85. DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.2.12;>
38. Мотков, С.О. (2019). Особливості ціннісно-сміслової сфери особистості з травмуючим досвідом. *Psychological journal*, 5 (4), 103-120. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.4;>
39. Омельченко, Я. & Таланова, Ж. (ред.) (2024). Розвиток компетентностей, пов'язаних із збереженням і зміцненням психічного здоров'я, безпечної поведінки у надзвичайних ситуаціях: методичні рекомендації. Retrieved from: <https://doi.org/10.31874/978-617-7486-42-7;>
40. Пападопулос, Р. (2023). У чужому домі. Київ: Лабораторія;
41. Потапчук, Є. & Міщенко, О. (2023). Стратегії подолання стресу жінками та їх стресостійкість в умовах воєнного стану в Україні. *Психологічні травелоги*, 3, 90-99. Retrieved from: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-3-9;>
42. Пророк, Н. (ред.) (2018а). Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР (PCL-C). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник*, 1 (с.139-140). Київ: ОБСЄ. Retrieved from: [https://www.osce.org/files/f/documents/a/a/430805.pdf;](https://www.osce.org/files/f/documents/a/a/430805.pdf)
43. Пророк, Н. (ред.) (2018б). BASICPh. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник*, 2 (с. 225-227). Київ: ОБСЄ.

- Retrieved from <https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/8476/45035/Osnovy-reabilitatsiynoi-psykholohii-.T.-2.pdf>;
44. Ресурсоорієнтована модель стресодолаання BASICPh. (n.d.). Retrieved from: <https://arpp.com.ua/articles/resursooriyentovana-model-stresodolannya-basic-ph/>;
 45. Розенберг, М. (2020). Ненасильницьке спілкування. Мова життя. Харків: Ранок;
 46. Романчук, О. (n.d.). Психологічна стійкість в умовах війни: індивідуальний та національний вимір. URL: https://i-cbt.org.ua/resilience_ukraine/;
 47. Солдатова, О.С. (2017). Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо-переміщених осіб: матеріали третьої міждисципл. наук.-практ. конф. 6 жовтня, 2017 р. Одеса: національний університет «Одеська юридична академія», с.80-83. Retrieved from: <https://dspace.onua.edu.ua/items/13e8d16e-cb55-4819-b101-4d3dd0ad514b>;
 48. Титаренко, Т.М. (ред.). (2017). Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: метод рек. Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД. Retrieved from: https://www.ispp.org.ua/backup_ispp/1510144467.pdf;
 49. Шапошникова, І.В. & Пристай, І.Р. (2024). Стратегії та виклики інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальних громадах в умовах воєнного стану. *Проблеми сучасних трансформацій*, 11. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-11-02-04>;
 50. Шпак, М.М. (2022). Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Габітус*, 39, 199-203. Retrieved from: <http://habitus.od.ua/journals/2022/39-2022/36.pdf>;
 51. Штайнер, К. (2021). Сценарії життя людей. Харків: Фабула;
 52. Штепа, О. (2013). Психологічна ресурсність як чинник особистісного саморозвитку студентів-психологів. *Освіта регіону*, 3. Retrieved from: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1114>;
 53. Ayalon, O., & Flacher, A. (1993). Chain Reaction. London: Jessica Kingsley Publishers;
 54. Davis, M., Echelman, E.R., & McKay, M. (1995). The relaxation and Stress Reduction Workbook. Oakland, CA: New Harbinger Publications;
 55. Kabat-Zinn, J. (2018). The Healing Power of Mindfulness: A New Way of Being;
 56. Williams, M.B., & Poijula, S. (2016). The PTSD Workbook: Simple, Effective Techniques for Overcoming Traumatic Stress Symptoms. New Harbinger Publications.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОТЕХНОЛОГІЯ ДОПОМОГИ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ У ЗМІЦНЕННІ ДОВІРИ ДО СЕБЕ ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА У ПОСТВОЄННИЙ ПЕРІОД (Т.С. Гурлєва)

3.1. Актуальність і затребуваність психологічної допомоги вимушено переміщеним особам у зміцненні довіри до себе під час війни.

Збройні конфлікти та вимушене переміщення, страждання і горе завдають значної шкоди психічному здоров'ю людей, викликаючи травми, втрати, невизначеність та руйнування соціальних зв'язків. (Гурлєва & Журавльова, 2025; Карамушка, 2016; Карамушка & Карамушка, 2022; Малиновська & Яценко, 2024; Титаренко, 2017). Жахи війни негативно вплинули на психоемоційний стан тих, хто опинився перед необхідністю рятувати у буквальному сенсі життя власне і своїх близьких, батьків, дітей, друзів. Люди опинилися перед жорстким викликом щодо власної самоцінності, самоідентичності, впевненості в собі, здатності спиратися на себе, на власні можливості аби вижити, вистояти і ствердитися як особистість, суб'єкт свого життя. Вимушено переміщена особа вже на новому місці мала вирішувати нагальні питання, брати відповідальність за свої дії і рішення, віднаходити свою внутрішню правду для своїх вчинків, відчувати важливість підтримувати тих, хто поруч, шукати і реалізовувати для цього власні особистісні потенції. У даному контексті дослідження психологічних ресурсів, таких як довіра до себе, набуває особливої актуальності.

Осмислення поняття довіри до себе базувалося на працях, в яких розглядається сутність довіри та детермінанти її розвитку (Василець, 2016; Єрмакова, 2008, 2012; Карамушка & Карамушка, 2022; Кравець, 2011; Савелюк, 2021; Тищенко, 1983; Шевченко, 2018). Аналізувались роботи про особливості розвитку самоцінності, самоприйняття, самоповаги особистості (Малихіна, 2021; Шевченко, 2015; Rosenberg, 1965; Sinclair et.al., 2010; Jones, 2012). У площині зазначеної теми слугували праці проавтономність, ініціативність, здатність успішно адаптуватися до соціокультурної ситуації, смисложиттєві орієнтації, самопізнання, самоактуалізацію, інтелектуальний саморозвиток та

самопроектування (Булах, 2017; Галян, 2017; Капінус, 2020; Татенко, 2019; Титаренко, 2017; Чепелєва et al., 2019). Не можна не згадати значення руйнівного впливу масмедіа в період інформаційної агресії і необхідності розвивати критичність до будь-якої інформації, активно протидіяти негативним медіа впливам (Гурлєва, 2020, 2021, 2024; Гурлєва & Журавльова, 2022; Максименко & Назар, 2024; Марків, 2018; Медіаторчість, 2025; Татенко, 2020). Вивчалось питання стресу та психотравми, адаптивних можливостей людини, необхідності створення таких технологій, якими було б передбачено звернення до свідомості людини, активізація її суб'єктної активності, можливостей до самовідновлення, самодопомоги, саморозвитку (Карамушка, 2016, 2022; Кісарчук, 2020; Кокун, 2025; Омельченко, 2023).

Методи дослідження. У роботі використані наступні методи дослідження: *теоретичні* – аналіз, синтез та узагальнення наукових матеріалів із досліджуваної проблеми; *емпіричні* – авторські опитувальники, діагностичні наукові тести, описані в психологічній літературі; *математичні* – кореляційний, факторний та кластерний аналізи. Статистичний аналіз виконано із використанням програмного забезпечення R версії 4.5.1.

Організація дослідження. Респондентами на різних етапах дослідження теми були 265 громадян України віком від 18 до 70 років, обох статей, різної освіти і зайнятості. Дослідження було проведено у чотири етапи упродовж 2024–2025 рр. На першому етапі проаналізовано стан розробки проблеми у зарубіжній та вітчизняній науці, визначено мету, завдання та гіпотезу дослідження, створено його теоретичну концепцію. На другому етапі було підібрано вибірку емпіричного дослідження (32 особи), зроблено відбір і пілотажну апробацію психодіагностичного інструментарію для його проведення. Респондентам зокрема пропонувалось оцінити власну довіру до себе у здатності протистояти стресу і жорстоким викликам життя під час війни за Шкалою суб'єктивної оцінки до переміщення (у ситуації вираженої небезпеки) і після переміщення у більш безпечне середовище, застосовувалися

співбесіди щодо з'ясування контенту переживань ВПО, їхньої проблематики (див. ДОДАТОК 2.1.) (Гурлева & Журавльова, 2024).

Довіра до себе розуміється нами як якість суб'єкта, особистісний ресурс, що забезпечує фізичне і психологічне виживання і розвиток людини (Гурлева, 2024; Гурлева & Журавльова, 2022), це ставлення до себе як до особистості, яка спроможна допомогти собі й тим, хто поруч у часи лихоліття.

За нашими даними (Гурлева & Журавльова, 2024), ситуація, яка поставила людину перед вибором – переселитися чи залишатися на звичному місці – виявила як недовіру, так і довіру до себе у переборенні труднощів життя, конкретних ситуацій. Для певної частини опитаних довіра до себе зміцнилася у результаті переміщення, у декого – знизилась. Це пов'язано з обставинами, що склалися, відношенням інших людей, якістю інформації, яка надходила. За дослідженням (було опитано 32 особи), успішне переборення надскладної життєвої ситуації, пов'язаної з вибором переселення та адаптації на іншому місці, підвищувало рівень довіри до себе, а також інших людей, які виявляли співчутливість, допомогу (Гурлева, 2025). Довіра до себе залежить і підсилюється довірою до інших людей; рівень довіри до себе і до інших спільно впливає на сприйняття українцями досвіду вимушеного переміщення як позитивного чи негативного (Гурлева, 2024).

Аналіз динаміки індивідуальних даних респондентів (Гурлева & Журавльова, 2024) показав, що довіра до себе після переміщення у 39 % – помітно зросла, у 55 % – не зазнала змін, зменшилась з високої до середньої – у 6 % опитуваних. Довіра до себе у ситуації небезпеки була низькою чи середньою через переживання невизначеності майбутнього, невпевненості у тому, чи вистачить сил справитися, знайти вірне рішення. Висока довіра до себе у кризовій ситуації у більшості опитуваних була пов'язана з минулим досвідом позитивного вирішення складних ситуацій, володіння широким спектром власних ресурсів (внутрішніх і зовнішніх). Зріст довіри до себе після здійснення вибору щодо переміщення спостерігається у тих, хто отримав позитивний досвід вирішення цієї непрості задачі. Ці люди відчули більше

впевненості в собі, власних силах і вміннях, відмітили підвищення самооцінки і довіри до себе. Зниження довіри до себе виявилось у тих, хто в результаті переселення не отримали того бажаного результату, на який сподівались. Деякі респонденти відзначили, що при прийнятті рішення вони не дуже покладались на себе, більше довірилися іншим, а в результаті негативного досвіду розчарувались і в інших, і в собі – їх довіра і до себе, і до інших зменшилась. У цілому, ситуація переїзду хоча і надвичайно стресова, але розвивальна, вона виявила опору на власний досвід чи, за його відсутності, прагнення подолання, пошук особистісних резервів і зовнішньої підтримки.

Щодо динаміки *довіри до інших* до і після вибору. Висока довіра до інших виявлялась здебільшого до родичів, близьких друзів, втім низької довіри до інших ні до, ні після вибору ніхто не виявив. Довіра до інших у більшості опитуваних змінилася – у одних знизилась (33 %), у інших –підвищилась (33 %), але були й ті, у кого цей параметр залишився без змін (34 %). Дані результати свідчать про те, що довіра до інших є дуже чутливою індивідуальною реакцією, пов'язаною з власним досвідом. Аналіз коментарів показав, що довіра до інших зросла у тих, хто побачив добре ставлення до себе з боку оточуючих. Довіра до інших зменшилась у тих, хто зіткнувся з не бажаними людськими проявами, такими як байдужість, роздратованість. Вимушене переміщення пов'язане з інтенсивним спілкуванням і цей досвід допомагає удосконалити прояви власної довіри, а саме, вибирати ступінь довіри тій чи іншій людині, у тій чи іншій ситуації, адекватно корегувати свою довіру у залежності від мінливості обставин, переосмислення вияву і наслідків власної довіри до навколишніх.

Щодо динаміки *довіри до ЗМІ* до і після переміщення у більш безпечне місце. Аналіз даних показав, що довіра до ЗМІ у опитуваних була найбільшою на початку війни у ситуації небезпеки (42 % респондентів). Після переміщення у безпечну ситуацію більшість опитуваних ставилися до ЗМІ з помірною довірою (48 %), у більш ніж третини (36 %) довіра знизилася. Значна кількість опитуваних (39 %) засвідчила низьку довіру до ЗМІ після переміщення.

Підвищення довіри до ЗМІ з часом виявила зовсім мала кількість опитуваних – лише 6 %. Тож, довіра до ЗМІ в опитаних була і залишилась на достатньо невисокому рівні (низькому та середньому). Із коментарів можна розуміти, що в перші дні війни люди прислухалися до новин, до аналізу подій, які поступали здебільшого із вітчизняних офіційних джерел. Довіра до інформації зі ЗМІ стала падати, коли значно збільшився потік повідомлень (із безлічі найрізноманітніших інформаційних каналів), які були взаємозаперечливими, незрозумілими, оманливими. Люди в основному орієнтувались на «сарафанне радіо», на думки найближених і довірених осіб, на власні знання, свій досвід.

Примітно, переважна більшість респондентів *підтверджують довіру до себе як важливу якість у вирішенні критичних ситуацій під час війни*, зокрема в ситуації переселення. Так, особи юнацького віку (21 чол.) за шкалою самооцінювання (від 1 до 7 балів), відмітили достатній рівень довіри до себе, і кризова ситуація, яка відбувається в країні, для більшої частини з них не змінила цього показника, а для деяких навіть сприяла його зростанню (52, 3 %). Це може бути пов'язано з необхідністю приймати відповідальні рішення, діяти в умовах невизначеності та мобілізувати внутрішні ресурси для адаптації під час стресового періоду. Війна стала певним тригером для розвитку багатьох особистісних якостей. Довіра до себе є ключовим особистісним ресурсом, що може суттєво впливати на здатність індивіда адаптуватися до кризових ситуацій, приймати ефективні рішення та підтримувати психологічну *стійкість*, сприяти подоланню стресу та збереженню психічного благополуччя. Важливим адаптаційним ресурсом вважається *самоповага*, яка тісно пов'язана з довірою до себе (Шевельов & Гурлева, 2025). Самоповага може залежати не лише від того, що ми знаємо про себе, а й від того, наскільки точно та об'єктивно ми це знання використовуємо у своєму житті (Cholbi Michael, 2025). Позитивна адаптація, або здатність зберігати чи відновлювати психічне здоров'я, незважаючи на пережиті труднощі, свідчить про *життєстійкість* особистості (Herrman Helen et al., 2011). У подоланні посттравматичного стресового розладу важливу роль відіграють суспільні чинники, як то якість і

кількість зв'язків з іншими людьми в громаді; зв'язки з місцем або людьми цього місця, особливості стосунків між ними (Кокун & Мельничук, 2023). У контексті дослідження для нас важливим було вивчення питання внутрішніх і зовнішніх чинників розвитку довіри до себе у ВПО.

На третьому етапі нашого дослідження здійснювалося експериментальне вивчення особливостей і соціально-психологічних чинників довіри громадян (146 осіб) за допомогою низки методик; на основі методів математичної статистики аналізувалися результати впровадження авторської методики в експериментальній групі, порівняно з контрольною групою. На четвертому етапі було апробовано технологію психологічної допомоги й узагальнено результати роботи.

Основні поняття дослідження. Головним поняттям виступає довіра до себе, а також ті поняття, які тісно пов'язані з нею, підсилюють її, є необхідними для усвідомлення її як вагової якості, важливого ставлення до себе, особистісного ресурсу для життя. З довірою до себе ми пов'язуємо відповідальність, автономність, стресостійкість, довіру до інших людей і світу взагалі, діалогічність як здатність до діалогічного спілкування, критичність до інформації та ін. Так, при вивченні можливостей подолання проявів ПТСР нами раніше було виявлено позитивний кореляційний зв'язок між довірою до себе, відповідальністю, стресостійкістю, критичністю до медіаінформації. Відповідальність характеризується орієнтацією особистості на власну совість як єдиний авторитет, сприяє пошуку і регулює реалізацію в життя найвищих життєвих смислів. Автономність забезпечує формування власної життєвої позиції й особистої думки щодо себе, інших людей, тієї чи іншої події. Діалогічність є показником і умовою взаємоприйняття, взаємодовіри між партнерами комунікації, у тому числі в медіапросторі, виступає антиподом маніпулятивному спілкуванню. Під час діалогічної взаємодії відбувається відкриття індивідом сутнісних смислів, що є ваговою умовою для розвитку особистості як суб'єкта, особливо у кризових умовах (Гурлева, 2020, 2024;

Журавльова & Гурлева, 2023; Журавльова & Гурлева, 2024; Гурлева & Журавльова, 2022).

Вітчизняні і зарубіжні автори досліджують довіру як комплексне явище – довіра до світу, до іншого, до себе в аспекті психічного здоров'я і в різних сферах життя (*Єрмакова, 2012; Савченко, Петренко & Тімакова, 2022; Шевельов & Гурлева, 2025; Чайка, 2023*). Ослаблення глибокої довіри і переживання недовіри може виявлятися у формі вираженого відчуження, яке негативно впливає на психічний стан людини. Особи зі зниженою довірою не можуть налагодити стосунки з іншими людьми, бо вони не ладнають самі з собою. Тому, як зауважує Е. Еріксон, головне завдання психотерапевта в роботі з такими людьми полягає в тому, щоб спочатку встановити їх довіру до інших людей (*Василець, 2016*). Людьми керує недовіра до себе за відсутності досвіду взаємодопомоги, довіри, відвертості у стосунках (*Титаренко & Клянець, 2007*). Довіра до себе існує в єдності з довірою до світу і виявляється у варіативному переживанні самоцінності, самоприйняття і самоприхильності людини у різних сферах життя, впливає на її досягнення і успіхи (*Єрмакова, 2012; Шевченко, 2018; Шевченко, 2015; Feltz, 1988*). Довіра до себе – це автономність, ініціативність, інтернальний локус контролю, рефлексія, здатність успішно адаптуватися до соціокультурної ситуації, це смисложиттєві орієнтації, самопізнання, самоактуалізація, інтелектуальний саморозвиток та самопроекування (*Галян, 2017; Капінус, 2020; Татенко, 2019; Чайка, 2023; Шевченко, 2018*). Довіра до себе пов'язана з оптимістичним уявленням про себе, позитивною самооцінкою, самоповагою, зрілістю людини, її добробутом, довірливими стосунками з іншими, відчуттям захищеності (*Василець, 2016; Волошина et al., 2005; Титаренко & Клянець, 2007; Bénabou Roland & Tirole Jean, 2000; Rosenberg, 1965*).

Важливо підкреслити морально-ціннісний, духовний аспект довіри до себе, що, за великим рахунком, і робить людину справжнім творцем власного життя. Досліджуючи окреслену проблему у форматі розвитку суб'єкта, З.С. Карпенко (2009) вважає, що довіра виступає «збудником духовного

потенціалу, котрий у ньому домінує». На думку Н.М. Василюк (2016), довіру до себе можна вважати умовою існування особистості як суверенного суб'єкта активності завдяки тому, що вона є виявленням ціннісної позиції щодо себе, а також здатності самостійно обирати цілі. Ставлячись до своєї суб'єктності як до цінності і вибираючи стратегію поведінки, особа, з одного боку, прагне до відповідності зі світом, в якому живе, а з іншого – одночасно прагне до відповідності з самою собою, ціннісним уявленням про себе. Тому довіра до себе існує в єдності з довірою до світу. Єдність довіри до себе і до інших полягає в тому, що без усвідомлення свого «Я», а також усвідомлення «Я» іншого і певного ставлення до нього, неможливе існування міжособистісних відносин, в інтеріндивідуальному просторі яких створюється довіра (Василюк, 2016). Причому довіра до себе відіграє важливу роль у здатності людей переконувати інших виконувати певні дії (Greenacre Luke et al., 2014), а висока самоповага і самооцінка безпосередньо впливають на інших людей, їх поведінку (Cholbi Michael, 2025).

Проблема розв'язання суперечності «довіра до себе – довіра до світу» полягає у тому, щоб одночасно «утримувати» ці дві лінії розвитку. Як пише С. Д. Максименко, для того, щоб людина сформувала у себе внутрішній світ, вона повинна увійти у Світ, зробити його своїм. Внутрішній світ формується в результаті присвоєння зовнішнього (Максименко, 2006). Відкритість світу, довіра до нього є результатом осмислення минулого досвіду та спрямованості на майбутнє. Це, у свою чергу, дозволяє особистості конструювати себе, власну ідентичність, а також створювати життєві плани, програми, бачити життєві перспективи та діяти відповідно до них (Чепелєва et al., 2019).

Довіра до себе, своїх переконань і цінностей, набутого досвіду охоплює прийняття себе в минулому, сьогодні, а також у майбутньому, бо «ми несемо у завтра те, що маємо сьогодні, і через призму власних переконань віримо в те, що це правильний вибір». Це бачення себе у перспективі і здатність без страху змінюватись, корегувати і вдосконалювати власне «Я», способи представленості себе у світі (Гурлєва, 2023). Суб'єктивна оцінка людиною себе

як внутрішньо позитивної говорить про самоповагу, впевненість у своїй цінності; дозвіл собі жити і бути щасливим; комфорт у вираженні своїх думок, бажань і потреб; почуття, що радість – це невід’ємне право. Напроти, самоприпинення може бути наслідком депресивного стану, тривожності і психосоматичних симптомів. Самоповага є причиною і наслідком активності в спілкуванні, лідерства, почуття міжособистісної безпеки (Волошина *et al.*, 2005; Тихоход, 2019). Самоповага є показником самоставлення – термін, який визначає особливості ставлення людини до власного «Я». Це як узагальнена самооцінка (Шевченко, 2015), «впевненість у власній цінності» (Crego, 2023). М. Розенберг (M. Rosenberg) визначає рівень розвитку почуття самоповаги в індивіда, тобто почуття власної цінності та значущості, розглядає її у взаємозв’язку з самооцінкою, самосвідомістю, почуттям власної гідності (Зозуля, 2022). Негативна самооцінка й відсутність самоповаги пов’язані з низькою стресостійкістю (Титаренко & Клянець, 2007). Самоповага є важливим «базовим благом» для всіх членів суспільства, щоб вони могли розвивати почуття власної гідності та реалізовувати свої особисті проекти (Neuhäuser Christian, 2023). А досвід ризику може бути передумовою для індивідуальної самоповаги (Barnes Lucy, Baderin Alice, 2020). Кризові ситуації, в яких перебувають ВПО, можуть ініціювати або зниження або підвищення почуття самоцінності, самоповаги, довіри до себе і свого оточення.

В своїй роботі ми притримуємося розуміння довіри до себе як важливого психологічного ресурсу особистості, що може суттєво впливати на здатність індивіда адаптуватися до кризових ситуацій, підтримувати психологічну стійкість, сприяти подоланню стресу та збереженню психологічного благополуччя в умовах невизначеності. Довіра до себе відображає внутрішню впевненість у власних здібностях, думках та судженнях, можливостях досягати успіху, означає творчу активність, прагнення шукати опору в самому собі, вміння нести відповідальність за своє життя, приймати самостійні рішення, це сміливість ставити прогнози і прислухатися до власної інтуїції (Гурлева, 2025; Шевельов & Гурлева, 2025). Підкреслюється значення індивідуальних цінностей

і смислів, які забезпечують особистість орієнтирами для свідомого та відповідального вибору цілей, способів реалізації своїх потреб і бажань, що складають певний резерв, який дозволяє активно функціонувати, бути суб'єктом власного життя (Даценко, 2020; Журавльова & Гурлева, 2024). Довіра до себе є передумовою повноцінного оволодіння собою, своєю сутністю, умовою самоорганізації та самоактуалізації; рівень довіри до себе є динамічним, непостійним утворенням, що забезпечує цілісність особистості, з одного боку, і розвиток, особистісні зміни – з другого (Кравець, 2011; Гурлева & Журавльова, 2025; Гурлева, 2025). Проблема довіри розглядається як підвищення адаптаційних можливостей людини в екстремальних ситуаціях (Василець, 2016).

Важливою є тема *ресурсів особистості*. Для повноцінного життя людина має і повинна свідомо і активно використовувати особистісні ресурси, які і визначають її як ресурсну, перспективну, наділену можливостями становлення і розвитку. Така людина характеризується енергією та мотивацією вирішувати як будь-які щоденні справи, так і готовністю долати труднощі життя і вимальовувати далекосяжні перспективи власного розвитку, свого благополучного майбутнього (Кокун, 2025; Карамушка & Карамушка, 2022; Скрипник, 2022). Довіра до себе з'єднує наші прагнення з реальністю, створюючи історію стійкості, зростання та досягнень. Завдяки її непохитній підтримці люди долають обмеження сумнівів і страхів, сміливо крокуючи вперед із запаленими серцями та незламним духом, палко і образно пише Türkan Halilsoy (2024).

Емпіричні дані експериментального дослідження: обговорення. Зауважимо, що проблема вимушеного переміщення в умовах війни для багатьох опитаних українців, за нашими дослідженнями, проведеного з Н.Ю. Журавльовою (Гурлева & Журавльова, 2024), виявилась екзистенційною проблемою в сенсі «бути чи не бути», залишатися в ситуації, яка загрожує втратою життя й здоров'я свого та близьких, або переїхати в більш безпечне місце. Питання екзистенційного вибору було пов'язане з усвідомленням і

переоцінкою життєвих цінностей і смислів, відповідальністю за себе і свою родину, готовністю пережити нові випробування, пов'язані з переміщенням. Вирішальне значення у здійсненні важливого життєвого вибору має саме довіра до себе, яка виявила позитивну достовірну кореляцію зі стресостійкістю особистості. Рівень цих якостей шляхом самооцінювання респондентів ми вивчали за допомогою методу шкалювання (*Боснюк, 2016; Fechner, 1907*) (Див. Розділ 2, ДОДАТОК 2.1.).

Нами проведено діагностичне дослідження, яке було спрямоване на вивчення можливих причин та умов подолання браку довіри до себе, передбачало аналіз взаємозв'язку між статусом вимушеного переміщення та різними вимірами довіри до себе, інших людей і світу взагалі, самоповаги, а також факторів (чинників, механізмів) підтримки, на які покладаються респонденти. Аналіз виконано із використанням програмного забезпечення R версії 4.5.1. Дослідження виявило значущі статистичні відмінності та психологічні особливості між ВПО та непереміщеними особами, а також важливі нюанси, пов'язані з віком, освітою та місцем переміщення, що необхідно враховувати при розробці технології (*Гурлева & Осипенко, 2025*).

У гурл-формі (ДОДАТОК 3.1.) представлено опитування громадян України (серед них вимушено переміщені особи) для визначення наступних параметрів: вік, стать, освіта, зайнятість, постійне місце проживання, в яке місце переїхав (місто, район, село, інша країна). Громадяни були досліджені за методиками, які представлені в науковій літературі (ДОДАТОК 3.1, пункти 1-3. Ключі методик: ДОДАТОК 3.2), а також за допомогою авторського опитувальника (ДОДАТОК 3.1., пункт 4).

Застосовувались наступні інструменти дослідження:

1. За методикою «Методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе» (адаптація українською мовою В.В.Петренко і О.В. Савченко методики А.Б. Купрейченко) (*Савченко, Петренко & Тімакова, 2022*) вивчалась довіра до світу, до інших людей, до себе.

2. Тест «Самодовіра» (адаптація Н.М. Василюк опитувальника Н.Б. Астаніної) (Василюк, 2016) використовувався для вивчення рівня самодовіри.

3. Тест на самоповагу М. Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale): (Волошина et al., 2005; Rosenberg, 1965).

4. Авторський опитувальник «Визначення оцінки власної довіри до себе в критичних ситуаціях» (Т.С. Гурлева), який містить: два питання, що оцінюють важливість довіри до себе та фактичну опору на себе в складних ситуаціях; питання, яке передбачає визначення факторів (чинників) зміцнення довіри до себе (даються варіанти відповідей і можливість дописати власний варіант). На основі встановлених у ході дослідження факторів зміцнення довіри до себе було розроблено прототип психометричної шкали «Фактор підтримки довіри до себе» (Гурлева & Осипенко, 2025).

За методикою, представленої в гугл-формі, було опитано 146 осіб, з них переміщених – 58,9 %, не переміщених – 41,1 %. Серед усіх: жінок – 89 %, чоловіків – 11 %, за віком : від 18 до 70 років. За освітою: здебільшого вища 49,7 %, післядипломна – 4,8 %, середня – 17,2 %, середня спеціальна – 26, 2 %, незакінчена середня – 2,1 %. За зайнятістю: найбільше тих, хто навчається (в основному це студенти) – 57, 9 %, працюючих – 26,9 %, інші – працюють час від часу, або пенсіонери чи безробітні. Із тих, хто перемістився в безпечні місця, відмітили: 36, 3 % – села України, 3,4 % – селища міського типу, 24 % – міста України, 13,3 % – міста і села іншої країни.

Використані методи статистичного аналізу даних

- **Описові статистики:** обчислення середніх значень, стандартних відхилень, асиметрії та ексцесу психометричних шкал для характеристики вибірки та її розподілу.

- **T-тести для незалежних вибірок:** використовувалися для виявлення статистично значущих відмінностей між групами ВПО та непереміщених осіб за окремими змінними. Значущі відмінності у середніх значеннях психометричних шкал між групами ВПО та непереміщеними не

були встановлені, але для окремих завдань, які входять до складу психометричних шкал та факторів, що підтримують довіру до себе – були.

- ***ANOVA (Аналіз дисперсії)***: застосований для виявлення значущих відмінностей між віковими групами, рівнями освіти та групами за місцем переміщення щодо різних психологічних змінних та факторів підтримки довіри до себе.

- ***Пошуковий факторний аналіз (EFA)***: застосований для виявлення латентних психологічних конструктів, що лежать в основі спостережуваних змінних, з використанням методу (ML) (максимальної правдоподібності) з обліновим (косокутним) обертанням.

- ***Кореляційний аналіз***: проведений для вивчення взаємозв'язків між ключовими змінними та психометричними шкалами.

Деякі найбільш значущі факти, які встановлені для групи ВПО і мають бути враховані в психотехнології допомоги

По самодовірі:

- ВПО мають дещо *нижчий рівень самодовіри* порівняно з непереміщеними особами ($M=63.57$ проти $M=65.85$). Досвід переміщення, втрата контролю та звичного життя можуть підривати відчуття самоспроможності.

- Самодовіра має *U-подібну динаміку*: вона знижується в середньому віці (26-45 років) і зростає у старшому (після 45 років). Це може бути пов'язано з накопиченням життєвого досвіду, досягненням стабільності та зменшенням соціального тиску.

- Молодь (до 25 років) схильна до більшої *"гнучкості"* у вирішенні складних завдань, тоді як люди середнього та старшого віку (після 25 років) надають перевагу *обережному підходу* та ретельному плануванню.

По довірі до світу, інших людей, до себе:

- ВПО демонструють дещо *вищий рівень довіри до світу* ($M=10.90$ проти $M=10.70$) *та до інших людей* ($M=7.95$ проти $M=7.55$) порівняно з непереміщеними особами. Це може бути формою *"адаптивного*

оптимізму" або захисним механізмом, що підкреслює важливість соціальних зв'язків.

- Попри зовнішні потрясіння, фундаментальна *довіра до себе* у ВПО виявилася відносно стабільною і майже не відрізняється від непереміщених осіб ($M=23.45$ проти $M=23.58$). Це вказує на *стійкий внутрішній ресурс* для всіх груп досліджуваних.

По самоповазі:

- ВПО демонструють дещо *вищий рівень самоповаги* ($M=29.15$ проти $M=28.57$) порівняно з непереміщеними особами. Це може свідчити про *психологічну стійкість* та здатність підтримувати *позитивне самосприйняття* попри труднощі, про важливий особистісний ресурс.

Фактори підтримки та психологічні потреби:

- ВПО значно *менше покладаються* на когнітивно-аналітичні стратегії подолання (аналіз ситуацій, нові знання), на досягнення (успіхи в роботі/навчанні, попередній успішний досвід) та певні соціальні/дозвілєві заходи (дружні стосунки, спорт).

- ВПО *рідше вірять*, що їхнє життя складеться так, як вони хочуть, що свідчить про брак надії та відносно *вищий зовнішній локус контролю*. *Найнижчий рівень впевненості у майбутньому* спостерігається у тих, хто переїхав в інші країни.

- ВПО частіше «залишають свою думку при собі»: ефект є стійким як для молодшої, так і для старшої вікової групи. Спостерігається *зниження даного аспекту самодовіри, яка є основою здорової самооцінки*.

- ВПО рідше обдумують поради, а потім приймають рішення, що вказує на *нижчий ступінь критичного мислення та автономії*.

- ВПО повільніше орієнтуються, коли треба діяти терміново, що свідчить про *менш прагматичний підхід* до викликів.

- ВПО значущо менше вказують позитивні копінг-стратегії які, на їх думку, зміцнюють довіру до себе, що свідчить про те, що вони *знаходяться в особливих, важких умовах* в яких не всі копінг-стратегії є доступними.

Особливості в залежності від місця переміщення

- Середній вік значно відрізняється: наймолодші – ті, хто не переїжджав (25.23 років) та ті, хто переїхав у місто України (26.25 років). Найстарша група – ті, хто переїхав у село/селище міського типу України (42.78 років).
- Найбільша частка пенсіонерів спостерігається в групі, яка переїхала в село/селище міського типу України.
- Офіційно зайнятих осіб найбільше серед тих, хто переїхав в інші країни (0.62).

Аналіз емпіричного дослідження показав наступне: – *початково високу довіру* в молодості; – *зростання довіри* у зрілому віці, що може пояснюватися: накопиченням позитивного досвіду соціальних взаємодій, багато з яких є позитивними, стабільністю та безпекою, формуванням "кола" довіри; – *незначне зниження рівня довіри* у старшому віці (після 55 років), що може бути пов'язано з такими факторами, як: зміна соціальних ролей, більша обережність, вплив негативних подій, накопичення їх досвіду (втрати, розчарування тощо).

Особи, які були змушені покинути свої домівки, безпосередньо зіткнулися з загрозою з боку середовища, що призвело до *посиленого відчуття вразливості та зменшення довіри* до передбачуваності та безпеки світу навколо них. Це є чітким, очікуваним психологічним наслідком війни та вимушеного переміщення.

Переміщена група набрала вищі бали самоповаги, що вказує на їхнє краще ставлення до себе. Цей висновок може свідчити про потенційний *адаптивний механізм або форму стійкості*. Може вказувати на те, що виживання та адаптація до екстремальних обставин можуть сприяти розвитку внутрішньої сили та самодовіри (особливо у старших людей) і самоповаги. Також може бути показником психологічного захисного механізму для *підтримки позитивного образу себе* перед лицем зовнішніх викликів.

Вимушене переміщення часто позбавляє людей їхніх звичок, правил, соціальних ролей, зайнятості та контролю над своїм середовищем, що

призводить до зменшення відчуття власної дієвості та ефективності. Це перетворюються на внутрішнє переживання зниженої спроможності та ефективності, що є поширеним психологічним наслідком. Втім група ВПО показала тенденцію до *більшої задоволеності собою* порівняно з непереміщеною групою, що вказує на *позитивне ставлення до себе*.

Аналізпоказав, що люди можуть свідомо чи несвідомо підтримувати *позитивне ядро самоствавлення*, навіть якщо їхня практична ефективність підринається зовнішніми обставинами. Це може бути ключовим для розуміння психологічної адаптації до травмуючої обставини. Варто говорити про прямий вплив переміщення на сприйняття безпеки та особистої здатності, що поєднує довіру до себе з довірою до світу. Це свідчить про те, що впевненість у власних здібностях, *довіра до себе та довіра до зовнішнього середовища є взаємопов'язаними вимірами*, особливо актуальними, коли обидва зазнають впливу зовнішніх подій, таких як війна.

Залугує на увагу наступне: переміщені особи демонструють складний патерн кращого ставлення до себе/задоволеності одночасно з більшим відчуттям неефективності. Таке парадоксальне самосприйняття може свідчити про те, що, хоча переміщення ставить під сумнів відчуття ефективності, воно також може запускати компенсаторний або стійкий процес, який підтримує позитивне ядро самоствавлення. При парадоксальному поєднанні самоповаги та неефективності, переміщені особи мають значущо вищий бал за фактором самосприйняття, що вказує на те, що досвід переміщення посилює цей складний внутрішній стан. Можна говорити про реорганізацію самосприйняття, де деякі аспекти підтримуються або посилюються, тоді як інші зазнають викликів і змін.

Варто підкреслити:

ВПО можуть підтримувати загальне відчуття власної гідності, одночасно борючись з конкретними відчуттями неефективності та зменшенням довіри до свого середовища. Вплив війни не є рівномірним "пошкодженням", а вибіркоким тиском на конкретні психологічні аспекти,

індивідуально пережитим явищем. Це має бути закріплено індивідуальним досвідом, а вирішення означених протиріч має враховуватися у технології психологічної допомоги тим, хто стоїть на виборі – залишати чи не залишати місце проживання, має адаптуватися в нових умовах, або в змінених обставинах при поверненні додому.

ВПО можуть переживати як глибокий дистрес, так і дивовижну стійкість. Можна припустити, що люди здатні активно регулювати своє самосприйняття, самодовіру для підтримки психологічної рівноваги в хаотичних умовах, які можуть загрожувати життю і здоров'ю. Така думка має враховуватися у техніці самопомоги, і бути мотиватором до змін, сприяти вирішенню завдань адаптації.

ВПО демонструють глибоку зміну доступних в умовах переміщення механізмів підтримки довіри до себе як цінного особистісного ресурсу.

Окремо зупинемося на результатах авторського опитувальника (ДОДАТОК 3.1, Опитувальник 4) стосовно: важливості для особистості довіри до себе взагалі (завдання перше); факту довіри до себе в критичних ситуація (завдання друге); факторів (або чинників, механізмів) підтримки зміцнення довіри до себе. Дані представлено у порівнянні між ВПО і непереміщеними українцями, що важливо враховувати у технологіях психологічної допомоги різним категоріям людей згідно їх запитів.

Досліджуванам пропонувалось дати відповідь на запитання: *«В найкритичніших життєвих ситуаціях наскільки важливо опиратися саме на себе, довіряти собі?»*. Оцінка здійснювалась за шкалою від 1 до 7, де 1-дуже слабо, а 7 – дуже сильно (Шкала суб'єктивної оцінки, ДОДАТОК 2.1.). Дані показали, що такий особистісний ресурс як довіра до себе розуміється опитаними українцями як надзвичайно важливий.

Із відповідей на питання *«На скільки сильно Ви покладаєтесь самі на себе, довіряєте собі в складних життєвих ситуаціях?»* (оцінка здійснювалась за шкалою від 1 до 7, де 1-дуже слабо, а 7 – дуже сильно) стало зрозуміло, що вимушено переміщені особи менше покладаються на себе в складних ситуаціях,

що не суперечить, а підтверджує той факт, що стресові події знижують якість виявлення довіри до себе. Факт недовіри до себе в реальних критичних ситуаціях стає приводом до додаткового роз'яснення клієнтам важливості та можливостей використання довіри до себе як ресурсу, підвищення його ефективності в складних умовах.

На Рис. 3.1. показано порівняльний частотний розподіл категорій для певних груп досліджуваних, які визначили *фактори, що сприяють довірі до себе в кризових ситуаціях* (або фактори підтримки).

Виходячи з діаграми на рисунку, можна сказати, що ВПО вбачають власну цінність довіри до себе у: стосунках з сім'єю і друзями, трудовій діяльності або навчанні, допомозі іншим, творчості; важливими є отримання знань, аналіз ситуацій і успішний попередній досвід тощо. Деякі особи відзначають опору на себе, рефлексію і медитацію, спілкування з природою, відкритість новому досвіду. Можна говорити, що все назване визначає конкретні *сфери довіри до себе*, де вона може проявлятися як ресурс, і в чому може набирати сили і розвитку, а саме, наприклад: сім'я, робота/навчання, творчість, самопізнання і саморозвиток і так далі.

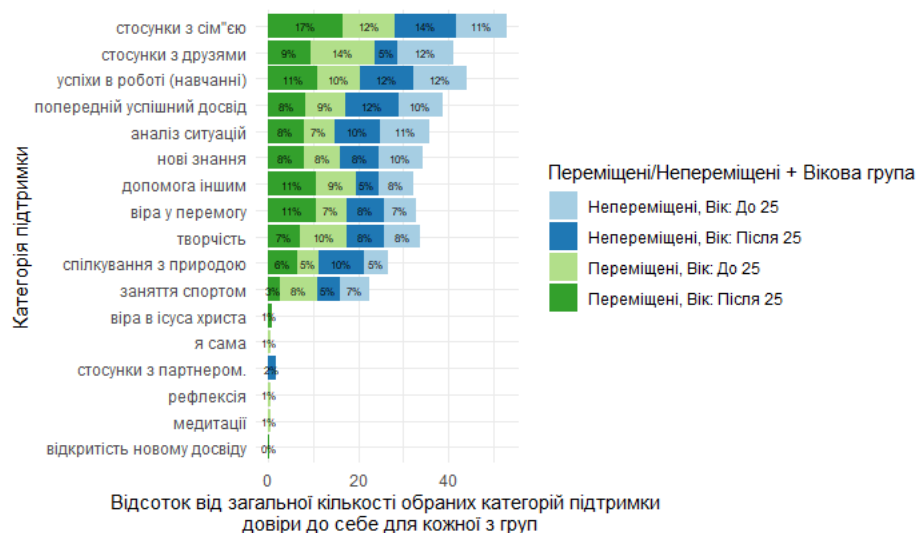


Рис. 3.1 Діаграма порівняльного частотного розподілу (у групових відсотках) факторів підтримки і зміцнення довіри до себе для завдання опитувальника «Що підтримує і зміцнює Вашу довіру до себе?» (n=146)

Причому, українці, що не переїжджали, також відмічають ті самі фактори розвитку і зміцнення довіри до себе, що може свідчити про загальні для

всіхопитанихсфери прояву і водночас сфери зміцнення цієї якості, з нюансами переселення. Більш загально це може представляти той ресурс, який, на думку О.М. Кокуна (2025, с.23)«... включає як фізіологічні та типологічні особливості людини, так і когнітивні процеси, особистісні якості, рівень соціальної підтримки, фінансовий добробут, отримані знання, навички й досвід. Важливою складовою є також здатність ефективно оперувати власними ресурсами в умовах життєвих труднощів».

Визначені фактори можна розуміти як певні *копінг-стратегії* розвитку опитаних українців довіри до себе як особистісного ресурсу під час війни. В науковій літературі зазначається, що, застосовуючи активну поведінкову стратегію, людина прагне використовувати особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного розв'язання проблеми (Карамушка & Снігур, 2020).

Технологія допомоги ВПО включає вплив на розвиток і саморозвиток когнітивних, емоційних, поведінкових, соціальних, ціннісно-смислових та ін. аспектів довіри до себе, які прослідковуються в діаграмі. Важливим аспектом є допомога щодо вирішення людиною ситуацій відповідального, екзистенційного вибору, прийняття важливих, доленосних рішень.

Потребує уваги те, що на усвідомлення і рівень оцінки довіри до себе впливає вік та зайнятість (робота, навчання або їх відсутність) людини. Це важливо враховувати під час психотерапевтичної та консультативної допомоги, у розробці навчальних програм, курсів і таке інше, зокрема у роботі з різновіковими групами ВПО, у тому числі й непереміщених громадян, які можуть демонструвати пріоритетні сфери для розвитку і зміцнення довіри до себе. Тому ми вбачали доцільним вивчити найбільш поширені фактори підтримки і зміцнення довіри до себе принаймні у двох групах: особи від 18 до 25 років і від 26 до 70 років, тобто, умовно кажучи, людей молодого і старшого віку.

До чинників травмування щодо довіри до себе можна віднести зовнішні і внутрішні.

Зовнішні чинники: події війни, втрата звичного оточення і сфер життєдіяльності, необхідність більш безпечного місця перебування, що може впливати на появу розгубленості, розпачу, зневіри у власні сили і спроможності, орієнтацію на допомогу ззовні. З іншого боку, травмівні умови можуть проявляти мобілізаційні сили людини, віднайти впевненість у собі, активізувати власні потенції, а також допомогу іншим людям.

До внутрішніх чинників травмування можна віднести: залежність від інших людей, нездатність встановлювати діалогічні, рівноправні і доброзичливі стосунки, низький рівень суб'єктивного контролю, автономності, загальної стресостійкості, поваги до себе, тобто дефіцит тих сильних сторін, якостей особистості, її суб'єктності, які зміцнюють довіру до себе, конструктивне сприйняття себе і допомоги оточуючих людей у критичні моменти. У таких ситуаціях людина або ще більше стає невпевненою в собі, залежною від думки і позиції іншого, або навпаки, активно в режимі «швидкої самопомоги» зможе відшуковувати в собі резерви, допомагати собі вистояти в складних умовах, укріпити позитивне ставлення до себе, зміцнити власну суб'єктність. Довіра до себе в певній мірі залежить від усвідомлення і врахування власного досвіду подолання складних життєвих обставин, зокрема у ситуації вимушеного переміщення.

Враховуючи внутрішні і зовнішні чинники травмування довіри, *психологічна допомога може бути спрямована щонайменше у таких напрямках*: **1.** Підтримка довіри до себе і її зміцнення. **2.** Пошук можливостей досягти людиною належного рівня довіри до себе з наступним етапом розвитку і вдосконалення довіри до себе. **3.** На основі позитивного ставлення до себе, вибудовувати довірливі стосунки з навколишніми людьми, що сприятиме зміцненню цього особистісного ресурсу. **4.** Розвідка і фіксація сфер прояву і зміцнення довіри до себе, інших людей, світу взагалі.

Типові наслідки травмування довіри до себе ВПО. Наслідками травмування в результаті подій війни можуть бути: втрата довіри до світу, людей, почуття провини за переїзд чи не переїзд до безпечного місця, страх

брати на себе відповідальність за себе та інших, залежність від думки і авторитету інших та медіа, що не піддається критиці, певне відчуження від суспільства, втрата смислу життя, пріоритету орієнтації на високі, духовні цінності. Психологу важливо володіти інформацією щодо основних ознак недовіри до себе, про чинники, які сприяють зміцненню довіри до себе як важливого особистісного ресурсу, а також є сферами, в яких довіра до себе виявляється і утверджується найкраще.

На основі статистичного аналізу даних діагностики визначено такі типові наслідки травмування довіри до себе, які пов'язані з вимушеним переміщенням.

- **Зниження загальної самодовіри:** Досвід переміщення, який супроводжується втратою контролю над власною життєдіяльністю та звичного способу життя, може підірвати почуття самоспроможності та віри у власні можливості.
- **Зміна механізмів подолання труднощів:** ВПО менше покладаються на когнітивно-аналітичні стратегії, успіхи в роботі чи навчанні та певні соціальні заходи як джерела підтримки. Це вказує на зміну доступних ресурсів та механізмів подолання і необхідність пошуку нових.
- **Зниження впевненості у власних переконаннях:** ВПО частіше схильні "залишати свою думку при собі", що знижує самодовіру і впливає на особистісну реалізацію та психічне благополуччя.
- **Низький ступінь критичного мислення та автономії:** ВПО більш схильні сліпо слідувати порадам, а не обдумувати їх, що свідчить про зниження критичного мислення та самостійності у прийнятті рішень.
- **Зовнішній локус контролю:** ВПО рідше вірять, що їхнє життя складеться так, як вони хочуть, що вказує на брак надії та відносно вищий зовнішній локус контролю.
- **Невпевненість у майбутньому:** Особи, що переїхали в інші країни, мають найнижчий рівень впевненості у власному майбутньому порівняно з тими, хто переїхав в межах України або не переїжджав.

- **Вразливість "Я-концепції" у молоді:** Молодь (до 25 років) є найбільш вразливою до зниження самоповаги через формування ідентичності, що може посилюватися втратою звичного соціального кола та ролей.
- **"Криза самореалізації" у молодих дорослих:** У віковій групі 26–35 років спостерігається зниження самоповаги, яке у ВПО може загострюватися втратою роботи, статусу та життєвих планів.
- **Адаптивний оптимізм:** ВПО демонструють дещо вищий рівень довіри до світу та інших людей, ніж непереміщені особи. Це може бути формою "адаптивного оптимізму", коли, переживши найгірше, люди вірять, що світ, інші люди надасть їм все необхідне.
- **Посилення залежності від міжособистісних зв'язків:** У кризові часи ВПО можуть розвивати сильнішу залежність від міжособистісних зв'язків та довіру до них, що є життєво важливим фактором стійкості.

Більше висновків статистичного аналізу даних дослідження, необхідних для розробки психотехнології допомоги ВПО у зміцненні довіри до себе, представлені нами в роботі, яка розміщена в Електронній бібліотеці НАПН України (Гурлева & Осипенко, 2025).

Типові запити ВПО на психологічну допомогу щодо довіри до себе. Поширеним запитом щодо психологічної допомоги виявилось: «Я втратив опору в собі» (хоча в багатьох випадках до цього людина могла більшість ситуацій брати під свій контроль), «Я нічого не можу вирішувати сам» (причому, за мирного часу в певних моментах життя це було цілком можливо), «Від мене, на жаль, нічого не залежало: сказали-поїхали», «Я повністю залежав від рішень моєї родини», «Страх будь-що вирішувати і відповідати за це». В одних ситуаціях, у людини з'явилась більша залежність від інших, з інших випадках – вона стала значно менше довіряти іншим у зв'язку з їх ставленням до себе: прояви озлобленості, роздратування, недовірливості, байдужості. Також фіксуються скарги щодо відсутності або втрати відчуття самоцінності,

поваги до себе у зв'язку з неспроможністю опертися на себе, відчувати повагу з боку інших людей, які б прислухалися до моєї думки, впоратися зі своїм внутрішнім станом страху, розгубленості, відчаю, безпомічності у вирішенні як власних проблем, так і тих людей, хто від мене залежить (діти, батьки, друзі тощо).

Запити відображають і певні протиріччя: людина може відчувати повагу до себе, впевненість в собі, але губитися перед реальними рішеннями і діями, або ж, при недостатньому життєвому досвіді і без підтримки з боку інших, активізує власні сили, «витягує» і «організовує» себе перед лицем загроз, що викликає значне напруження і втому. Запити можуть містити загальні скарги на невпевненість у власних можливостях і ефективності дій, нерозуміння того, де і в якій життєвій сфері можна найповніше, більш легко і успішно, ствердити і розвивати себе.

Тож, запити можна поділити *на: щодо себе*, виявлення, використання і розподілу власних ресурсів; *щодо інших людей* – нерозуміння їх ставлення, способів досягти взаєморозуміння і взаємопідтримки; *щодо парадоксальних протиріч* у самоставленні і відношеннях зі світом і людьми в незвичних тяжких ситуаціях; *щодо сфер і психологічних умов життя*, які б підтримували довіру і сприяли її зміцненню.

На вирішенні цих питань робиться акцент під час надання психологічної допомоги, а також при самодопомозі у зміцненні та розвитку довіри до себе.

3.2. Психотехнологія зміцнення довіри до себе у протистоянні сучасним викликам життя і в подальшому особистісному розвитку.

Вченими рекомендовані техніки, що спрямовані на формування компетентностей, пов'язаних зі збереженням і зміцненням психічного здоров'я, безпечної поведінки у надзвичайних ситуаціях (*Омельченко & Таланова, 2024*). Наше дослідження ґрунтується на гуманістичних засадах щодо ставлення до себе як до цінності, усвідомлення себе відповідальним і критичним до інформації (*Гурлева, 2021, 2023; Гурлева & Журавльова, 2025; Медіаторчість, 2025*). Розбудова і застосування зазначеної в цьому розділі технології опирається на суб'єкт-суб'єктну парадигму, діалогічний підхід, акцентується увага на діалогічних стосунках (*Гурлева, 2020, 2024, 2025; Просандеєва, 2015; Шашкова & Злочевська, 2011; Чепелева et.al, 2019*). Психотерапевт створює можливість для справжньої зустрічі з клієнтом, яка і сприяє його одужанню (*Канінус, 2020; Bugental, 1987; May, Angel & Ellenberg, 1958*). Такий психотерапевт є актуалізатором, який, на відміну від маніпулятора, володіє базовою довірою до себе та інших людей і готовий будувати свої стосунки з ними і зі світом з позиції «тут і зараз» (*Shostrom, 1967*). Підкреслюється: перед тим, як допомагати іншим, психолог (психотерапевт) сам має допомогти собі, забезпечити собі «особистісний життєдіяльнісний ресурс». Адже «неякісна самодопомога може викликати дистрес», тому важливо «уміти мобілізуватися, налаштуватися на діяльність, активувати внутрішні резерви (фізичні та психічні) тощо» (*Цільмак, 2022*). Слід зауважити, що сучасний погляд психологів і психотерапевтів на алгоритм застосування певних вправ, технік і методів має інтегративний підхід, в психологічній практиці заохочується індивідуально обумовлене креативне комбінування тих чи інших інструментів впливу.

Технологія психологічної допомоги опирається на результати теоретичного аналізу проблеми та емпіричних досліджень.

Основна ідея технології ґрунтується на: розумінні довіри до себе ВПО як такої психологічної якості, такого ставлення до себе, яке у відношенні зі світом

та людьми у критичних життєвих обставинах здатне допомогти людині долати труднощі, викликані зовнішніми та внутрішніми кризами і протиріччями, успішно вирішувати завдання їх подолання, створювати умови для нормальної життєдіяльності, збереження психічного здоров'я, особистісної цілісності, відновлення довіри до себе; урахуванні рис і якостей, які сприяють розвитку довіри до себе і запитів на психологічну допомогу; баченні довіри до себе як багатогранного утворення, яке гармонійно поєднує когнітивну, смислову, емоційну і поведінкову сферу особистості, проявляється в різних галузях життя; важливості навичок самодопомоги як екстреної, так і пролонгованої у часі, як у воєнний, так і післявоєнний періоди. Мішенню психотерапевтичного втручання в контексті психологічної допомоги категорії вимушено переміщених співвітчизників нами обрана довіра до себе у якості цінного особистісного ресурсу, який у травматичних умовах переселення має забезпечити збереження психічного здоров'я шляхом використання адекватних засобів психотерапевтичного впливу і самодопомоги.

Мета психотехнології полягає в створенні умов для зміцнення довіри до себе як особистісного ресурсу для регуляції психоемоційного стану, вирішення завдань зустрічі з викликами життя, адаптації до нових обставин перебування, спровокованих вимушеним переміщенням, усвідомлення причини браку, зниження чи спотворення довіри до себе у критичних ситуаціях і шляхів та умов її прояву, зміцнення та подальшого розвитку.

Завдання технології:

1. Пояснення причин змін внутрішнього стану людини в критичних, травматичних умовах, визначення зовнішніх і внутрішніх причин.
2. Огляд довіри до себе як поняття, якості, особливості ставлення до себе, інших людей, світу, як особистісного ресурсу, розбір варіативності переживання змін у довірі до себе, вираження цієї якості в кризових ситуаціях.
3. Розглянути якості, характеристики особистості, які страждають в несприятливих ситуаціях: аналіз понять і їх взаємозв'язку (самодовіра,

самоповага, відповідальність, діалогічність у спілкуванні, цінності і смисли, стресостійкість, інтуїція тощо).

4. Означити елементи самодопомоги у випадках: а) коли втратив довіру до себе та інших; б) коли є потреба її зміцнити, аби повернути самоповагу, здатність брати відповідальність за своє життя і благополуччя оточуючих під свій власний контроль; в) коли є потреба «примирити» різні аспекти довіри, зрозуміти і відчувати «позитивне ядро довіри до себе» і джерело його формування; г) за необхідності визначитися у сферах життєдіяльності для підтримки і зміцнення довіри до себе.

5. Погляд на перспективи, на власне майбутнє як такої людини, що довіряє собі, здатна вступати в довірчі стосунки з іншими, оцінює власний досвід, відкрита до самопізнання, самореалізації, саморозвитку тепер і після війни з позиції психологічно здорової особистості.

Структура технології психологічної допомоги людині у розвитку довіри до себе включає: теоретичну модель становлення довіри до себе як суб'єктної якості особистості, що впливає і залежить від довіри до світу, людей, до інформації; діагностику і виявлення прогалин або протиріч у розвитку довіри до себе, розвідку мішеней впливу; психотренінг (розвиток знань, умінь, навичок, соціальних спрямувань) зі зміцнення довіри до себе у реальному та інформаційному просторі (єдиний життєвий простір); фіксацію результатів психологічної роботи з клієнтом і закріплення їх у його досвіді.

Основна стратегія дослідження – орієнтація на особистість, увага до її внутрішнього ресурсу, тих потенцій, які є і які треба активізувати за участю самого постраждалого, існуючих життєвих обставин. Робити наголос на становленні себе як суб'єкта життя, на самопізнанні, формуванні знань, умінь та навичок діяти з позиції людини, яка довіряє собі, відкрита позитивним змінам, здатна довіряти оточуючим, вибудовувати з навколишнім світом довірчі стосунки. Спрямованість на забезпечення умов (психологічних, соціальних тощо) розвитку довіри до себе як особистісного ресурсу.

Передбачено чіткі та доступні для самостійного використання клієнтом алгоритми зміцнення довіри до себе в аспекті збереження власного ментального здоров'я, особистісної цілісності, гармонії стосунків з оточенням. Можуть бути надані рекомендації щодо конструктивного використання зовнішніх і внутрішніх умов і стимулів для підтримки і розвитку довіри до себе: інші люди, успіхи в навчанні, відкритість досвіду, сприятлива соціальна ситуація, природа тощо (Рис. 3.1.).

Основні принципи психотерапевтичної роботи: налагодження високої якості психотерапевтичного контакту з ВПО на основі діалогу, взаємодовіри і партнерства, що мають забезпечити підґрунтя для свідомого вибору клієнтом цілей, напрямку і способів набуття нових знань та вмінь, в цілому особистісного розвитку, важливою складовою якого є зміцнення і вдосконалення довіри до себе як особистісного ресурсу. Бажаною умовою успішної, результативної допомоги клієнту у зміцненні і розвитку довіри до себе є сформованість цієї якості у самого фахівця, його вміння і навички встановлювати щирі, довірливі стосунки.

Алгоритм розвитку довіри до себе в ході психотерапевтичної допомоги ВПО реалізується у послідовних діях психолога, їх структурній організації, яка відтворює етапи, напрями роботи, мішені психотерапевтичного впливу, техніки та методи роботи. Алгоритм може бути змінено і довершено (доповнено) з погляду розв'язання окремих завдань і професійних вподобань та акцентів окремого психолога щодо вирішення поставленої проблеми, потреб і запитів конкретного клієнта або групи осіб. У Таблиці 3.1 представлено етапи психотехнології.

Етапи «Технології психологічної допомоги вимушено переміщеним особам, спрямованої на зміцнення у них довіри до себе в умовах війни».

Етап	Мета і Завдання	Мішень	Техніки та форми допомоги
<i>Психодіагностичний початковий (2 зустрічі)</i>	1.Знайомство. Налагодження контакту. 2.Виявлення актуальної симптоматики: втрата відчуття опори на себе; недовіра до порад і рекомендацій інших людей; страх оточення; інформаційне перевантаження і недовіра до ЗМІ. 3.Формування мотивації зміцнення довіри до себе у звичайному житті і в інфопросторі.	1. Зняття напруги перед спілкуванням 2. Діагностика актуального стану: довіра до самого себе, інших людей, найближчого оточення, медіаінформації, вивчення самоповаги, чинників зміцнення самодовіри.	1. Психодіагностика: опитування, бесіда, психологічне шкалювання, тестування; тілесні вправи на відчуження довіри/недовіри до себе та свого оточення; збір даних математичної статистики
<i>Психоедукаційний (1-2 зустрічі)</i>	Обізнаність громадян щодо деструктивного впливу браку власних особистісних можливостей (інтернальності, автономності, поваги до себе, діалогічного спілкування з іншими людьми, критичності до інформації тощо) на розвиток довіри до себе.	Брак знань, вмінь і навичок, мотивації у розвитку довіри до себе, вплив зазначеного на стан психічного здоров'я у цілому. Когнітивні, емоційні, психофізіологічні, поведінкові прояви довіри до себе. Чинники або копінг-стратегії зміцнення довіри.	Елементи просвіти, нормалізація психотравмівної симптоматики

Психотерапевтичний (2-6 зустрічей)	1.Пропрацювання негативних поведінкових, емоційних та когнітивних ознак недовіри до себе, інших людей, впливу деструктивної інформації з боку медіа і оточення; сприяння подоланню/зниженню недовіри до себе; підвищення самоповаги, здатності до довірчих, діалогічних стосунків з іншими, опірності деструктивним впливам інформації. 2.Робота з внутрішніми і зовнішніми ресурсами, які сприяють зміцненню довіри до себе	Розгубленість, відчай, втрата опори на себе у складних ситуаціях, недовіра до себе та інших, втрата самоповаги, довіри до оточення, дезорієнтація щодо інформації зі ЗМІ і від людей. Психоемоційний контакт із собою, світом і людьми. Сфери розвитку довіри до себе.	1.Вправи на досягнення психічної рівноваги, здатності оцінювати власний стан і свої переживання, рефлексія. 2.Тематичні завдання: розбір прикладів налагодження довірчого ставлення до себе та інших на основі діалогу, причин недовіри. 3.Практичні заняття: пропрацювання і аналіз власного досвіду довіри до себе та інших, научіння навичкам побудови довірчих стосунків, протидії деструктивним впливам ЗМІ. 4.Пропрацювання зв'язку довіри до себе з іншими якостями суб'єкта, розвиток мотивації до змін. 5.Навички самодопомоги.
Діагностичний повторний (1 зустріч)	Відслідковування у вимушено переміщених осіб динаміки недовіри до себе, акцент на позитивних змінах і перспективах, розширення сфер для розвитку довіри до себе.	Діагностика стану після застосування психотехнології	Опитування, тестування

Завершальний (1 зустріч)	Підбиття підсумків, фіксація досвіду, можливостей розвитку і саморозвитку довіри до себе у єдності з іншими суб'єктами якостями (відповідальність, автономність, самоповага, діалогічність). Підтримка і збереження позитивних змін.	Нові навички реагування на деструктивний вплив власних переживань і оточення, мотивація до підвищення самодовіри, самостійного пошуку сфер реалізації. Завершення процесу психологічної допомоги.	Бесіда по узагальненню набутого досвіду зміцнення довіри до себе і означення напрямків «швидкої» й «пролангованої» самопомоги.
--------------------------	--	---	--

Методи психотехнології :

– *психодіагностичні*, які включають застосування діагностичних методик для визначення актуального на даний момент рівня довіри до себе (і суміжних якостей і властивостей особистості), інших людей, до ситуації, яка склалася, оцінки власних можливостей її вирішення, реальних умов самовдосконалення;

– *техніки психологічної допомоги*, які спрямовані на: розвиток знань про проблему і шляхи її вирішення; умінь, навичок відновлення фізичного, психоемоційного стану; рефлексія, аналіз власного досвіду вирішення критичної ситуації, пов'язаної з війною; використання наявних і створення нових сприятливих умов для розвитку довіри до себе та інших;

– *інструменти самопомоги*, які спрямовані на самостійний процес удосконалення знань, умінь і навичок довірятись собі і критично спиратись на досвід інших людей; досягнення психологічної рівноваги і стійкості; удосконалення самоусвідомлення; аналіз рефлексії і підвищення мотивації до змін; розуміння себе та інших людей; подолання міжособистісних непорозумінь і конфліктів, налагодження довірчих стосунків.

В процесі психотерапевтичної допомоги фахівець спрямовує зусилля на наступних діях:

1) надання емоційної підтримки клієнту, мотивування його на самопізнання, на формування у себе адекватних поведінкових й емоційних реакцій на зовнішні подразники, більш ефективно долати психоемоційне навантаження та стрес, опанувати методами управління стресом;

2) психоедукація – цей важливий етап як орієнтир необхідний для того, щоб людина розуміла мету психологічного втручання, над чим саме їй треба працювати і в чому вдосконалюватися, виходячи із її запиту;

3) сприяння оцінці клієнтом сильних сторін своєї особистості, визначенню сфер і умов для розвитку впевненості людини в собі, своїх намірах і діях, відчуття довіри до себе, психологічної опори на себе як суб'єкта, проєктувальника власного життя;

4) допомога клієнту зрозуміти те, що не можна довіряти сліпо, бути надмір довірливим або надто критичним до інших людей і інформації, усвідомити, що довіряти треба вчитися і помірковано проявляти своє довірливе ставлення до конкретної людини або групи людей;

5) надання допомоги постраждалому у рефлексії своїх думок, дій та поведінки, передбаченні наслідків власних виборів, у визначенні напрямів самопізнання, можливих шляхів свого особистісного розвитку;

6) допомога клієнту у здійсненні аналізу власного досвіду подолання зневіри, в оцінці позитивних змін у самоставленні, у довірі до самого себе;

7) сприяти мотивації довіряти собі та іншим людям, своєму оточенню, вбачати в цьому важливу можливість посилити власну значущість і силу свого Я, свою спроможність як суб'єкта.

Варто зауважити, що уявлення про довіру до себе в кризовій ситуації, в ситуаціях екстремального вибору переселення-не переселення і вимущеної адаптації до нових обставин життя, може мати дещо іншу картинку порівняно з довірою до себе у психологічно здорової особистості, яка перебуває в нормальних життєвих умовах. Цей цінний ресурс у важких умовах війни має

неоднорідне, заперечливе забарвлення, втім все ж залишається вкрай важливим, бо містить, хоч і «нездорові й ослаблені», але необхідні механізми для адаптації і переживання кризи. У процесі психотерапії постраждалий має усвідомити, що «хвороблива» або «розхитана» структура довіри – це тимчасове явище, і вона може бути відкорегована (нові актуальні знання, відповідна до обставин адекватна відповідальність, критичність до шкідливої інформації, помірковане дистанціювання від тих людей, поведінка яких руйнує, пошук позитивних, розвивальних копінг-стратегій тощо). Результат оздоровлення довіри до себе досягається під час психотерапевтичних сеансів та в ході самодопомоги, і перевіряється на практиці, у реальному житті.

Розробка технології має враховувати демографічні (вікові, статеві особливості), соціальні (сім'я, навчання/робота та ін.), психологічні (автономність, стійкість, самоповага та ін.) характеристики особистості ВПО тощо, які можна отримати за допомогою представленого нами методичного інструментарію (ДОДАТОК 3.1) і доказового статистичного матеріалу (Гурлева & Осипенко, 2025), а також наведених в цій роботі публікацій.

Етапи психотехнології. Психотехнологія як спільний для всіх ВПО «каркас» або «форма» має містити перелічені нижче основні етапи роботи.

1. Психодіагностичний (початковий) етап. Знайомство, встановлення контакту з клієнтом, обговорення мети зустрічі й подальшої роботи. На початковому етапі терапевт за допомогою таких методів як анкетування, опитування, бесіда, збирає загальний анамнез, з'ясовує актуальний стан, скарги, запит на терапію. На даному етапі пропонується застосовувати психологічне шкалювання, а також тести для виявлення рівня довіри до себе, інших, світу за методикою «Методика довіри/недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе», тесту «Самодовіри», вивчення рівня самоповаги, значення довіри до себе в кризових ситуаціях, а також чинників або факторів, які, на думку респондентів, підтримують довіру до себе, впливають на неї; визначення довіри/недовіри на рівні почуттів та емоцій, «мови тіла». Психодіагностика здійснюється на початку терапії та в кінці, обговорення результатів дає

можливість оцінити ефективність терапевтичного процесу і окреслити перспективи розвитку довіри до себе.

Психоедукаційний етап. З наукової точки зору, психоедукація – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні негаразди та їх наслідки для особистості, передбачає накреслення орієнтирів і визначення ефективності допомоги і самодопомоги у вирішенні конкретної проблеми. У нашому випадку психоедукаційний етап спрямований на підвищення обізнаності людей про важливість довіряти собі, зокрема у ситуаціях вибору вимушеного переміщення, про способи зміцнення довіри до себе як у процесі психотерапевтичної роботи, так і самостійно. На цьому етапі з клієнтом обговорюються результати попереднього дослідження, що сприяє мотивованості у подальшій роботі з розвитку довіри до себе, удосконалення власного особистісного ресурсу. Клієнт отримує знання щодо основних понять (довіра до себе, самоповага, діалог, мотивація до розвитку, стресостійкість, автономність, інтернальність, діалогічність, особистісні смисли і цінності, досвід, критичність, психотравма, самодопомога та ін.), їх значення у попередженні відхилень у довірі до себе як прояву ПТСР. Розглядаються когнітивні, емоційні, психофізіологічні, поведінкові, соціальні прояви довіри/довіри до себе, а також сфери життєдіяльності, в яких цей потенціал розкривається і розвивається. Розширюється діапазон уявлень щодо можливостей розвитку довіри до себе і своєї особистої ролі у цьому процесі.

Психотерапевтичний етап. Напрями роботи на цьому етапі пов'язані з вирішенням наступних завдань: робота з внутрішніми ресурсами (стресостійкість, інтернальність, діалогічність, автономність, самоповага та ін.); актуалізація і оцінка власного досвіду; визначення плану і напрямків зміцнення і розвитку довіри до себе; формування позитивного мислення, оптимістичного погляду на труднощі, навичок самостійного і відповідального прийняття рішень; формування довірчих стосунків з іншими людьми, які ґрунтуються на взаємопідтримці і взаємодопомозі; опанування методів самодопомоги.

На цьому етапі, який здійснюється у форматі тренінгових сесій, пропрацьовується розуміння смислового наповнення основних понять, якостей і властивостей, їх значення у житті людини; надається допомога людині в усвідомленні взаємозв'язку рівня довіри до себе з іншими якостями суб'єкта, у розумінні впливу цих якостей на самосприйняття, самодовіру, ставлення до себе, свій психоемоційний стан, власні ресурсні можливості; здійснюється аналіз прояву довіри-недовіри до себе у конкретних життєвих ситуаціях з метою розуміння їх впливу на якість життя, досягнення життєвих цілей; розвиток вмінь і навичок діалогічного спілкування для становлення довіри до себе і свого оточення. На цьому відрізку роботи особлива увагу приділяється усвідомленню і закріпленню позитивного досвіду довіри, обговоренню емоційного, смислового, поведінкового компонентів довіри до себе та інших. Розглядаються чинники розвитку довіри у житті взагалі і в ситуаціях вимушеного переміщення (наприклад, стосунки з незнайомими людьми). Психотехнологія орієнтована на: розуміння клієнтом своїх сильних сторін та внутрішніх протиріч; розширення усвідомлення власних можливостей як особистості, суб'єкта життя; розвиток вмінь і навичок самопізнання, самодопомоги, саморозвитку в руслі зазначеного напрямку дослідження. Передбачена допомога у розвитку критичного мислення щодо життєвої ситуації, самого себе, інших людей, минулого досвіду, стосунків з навколишніми, отриманої інформації, у розширенні уявлення про можливості прояву і утвердження довіри до себе та інших в нинішніх кризових умовах і при виході з них. Психотехнологія передбачає визначення умов та шляхів зміни, вдосконалення самодовіри, особливостей «швидкої» і «продовженої» самодопомоги у її розвитку і зміцненні.

Індивідуальна та групова робота проводиться з використанням методів і засобів, пропонованих автором і представленими у наукових джерелах (Боснюк, 2016; Гурлева, 2014, 2022, 2023; Журавльова, 2023; Зозуля, 2022; Карамушка, 2022; Кокун, 2025; Омельченко, 2023; Омельченко & Таланова, 2024; Сердюк, 2024; Титаренко, 2017; Титаренко & Кляпець, 2007; Федько, 2023; Цільмак,

2022; Чепелева et al., 2019; Blackie, 2022). Серед них, зокрема, адаптовані до розвитку довіри до себе:

- Розкриття природи понять довіра до себе, інших і світу, самоповага, особливості розвитку, якості суб'єкта, які зміцнюють і вдосконалюють довіру.

- Групові дискусії – цей спосіб організації спілкування між учасниками групи, який дозволяє побачити проблеми з різних точок зору, уточнити позиції один одного, підтримати один одного, зменшити вплив руйнівних почуттів і ставлень до себе і свого оточення, а також до шкідливої інформації, здійснити взаємообмін описом почуттів, тілесних проявів, які виникають в ситуаціях довіри чи недовіри.

- Аналіз проблемних ситуацій в групі, з яким стикаються вимушено переміщені особи. Учасники групи обговорюють певні ситуації, спільно знаходять альтернативні варіанти дій і визначають найбільш оптимальні рішення. Відбувається звернення до досвіду власного та інших членів групи у звичайних і екстремальних умовах життя.

- Самоопис себе як особистості – техніка, яка, з одного боку, є самопрезентацією в спілкуванні, а з іншого боку – відображає змістовний і формальний аспекти самосвідомості. Від якості самоопису, словесного вираження сформованих уявлень про себе та ставлення до себе, залежить рівень саморозуміння і цілісності самосвідомості особистості, оцінка власного досвіду. Можна запропонувати запитання до себе і відповісти на нього: «Як я ставлюсь до себе у цілому? Що треба змінити в собі і навколо, на що звернути увагу, які якості розвинути в собі, щоб почуватися краще?».

- Самопрогноз або Я в майбутньому. Він може бути органічно поєднаний із самоописом, а може використовуватись окремо. Самопрогноз передбачає передусім відповідь на запитання «Яким я є зараз? Що в мені самому мені подобається, а що – ні? Як я ставлюсь до себе такого, який довіряє і який не довіряє собі, які почуття, емоції і стани це викликає? В яких сферах чи ситуаціях я можу вневнено опертися на себе, а в яких не довіряю собі? Чому? Яким я хочу бачити себе в майбутньому? Що я маю зробити, чого досягти, які

риси сформувати в собі, чого прагнути, щоб довіряти собі найбільше? Що я з майбутнього можу собі порадити у цьому сенсі?».

– Вправа «Мої позитивні якості». Важливо навчити клієнта звертати увагу на свої сильні сторони, розвивати їх, а також не дозволяти іншим порушувати свої кордони та знецінювати свої чесноти та досягнення. Це допоможе людині зберегти об'єктивне уявлення про свої потенції у вирішенні конкретної ситуації. Можна запропонувати клієнту відповісти на питання, чи дотримується він слова, даного самому собі або будь-кому, як часто, і чи вважає він це позитивною якістю? Відповідь може бути індикатором міцності довіри до себе і приводом для самооцінки, вплинути на саморозуміння.

– Вправа «Комплімент». Мета полягає в усвідомленні власних та чужих позитивних якостей, підвищенні самоповаги шляхом свідомого підкреслення позитивної якості іншої людини та створення атмосфери позитивного емоційного комфорту у групі. Тут, певно, важливо дотримуватись «золотої середини», аби щирий комплімент не перетворювався у відверте загравання, підлещування, що знизить рівень довіри між учасниками і, що особливо важливо, суттєво вплине на самоповагу.

– Проективне малювання, як форма самовираження надає багато інформації для діагностики та інтерпретації особистих проблем того, хто малює. Це дозволяє впоратися з неусвідомленими бажаннями, думками, почуттями, які людині може бути важко висловити публічно. Вправа спрямована на розкриття і пізнання себе, розвиток та підвищення самоповаги, впевненості у собі, а також знаходження опори в собі в процесі обміну думками в групі, на які вчишся відповідно реагувати.

– Казкотерапія. Притчетерапія (індивідуально або в групі). Під час написання оповідань та казок, а також інтерпретації казок і притч учасники мають можливість розкрити свій внутрішній та зовнішній світи, зрозуміти свій досвід, створювати обриси майбутнього та навчитися бачити себе як неповторну особистість, яка здатна творчо вирішувати життєві ситуації, усвідомити свою внутрішню природу, цілісність та унікальність у гармонії з

собою та світом. Клієнти через казки і притчі можуть намагатися зрозуміти й проаналізувати власні проблеми та знайти шляхи їх вирішення, відкривати для себе альтернативні моделі поведінки, будь-яким чином переносячи їх в реальне життя. Казкотворення чи роздуми над притчею можуть розвивати довіру до своїх думок, відчуттів, дій, здатність прогнозувати події.

Рекомендовано форми роботи з клієнтами різного віку, освіти, місця переміщення, які надані в результаті статистичного аналізу діагностичного матеріалу (Гурлева & Осипенко, 2025). Це можуть бути:

модулі з розвитку навичок вирішення проблем, для формування стабільної Я-концепції, розвитку самосприйняття та усвідомлення своїх сильних сторін;

сценарії, що заохочують експерименти та вивчення нових можливостей, мінімізуючи страх невдачі;

програми на відновлення відчуття власної цінності та значущості у змінених соціальних ролях, на формування у клієнтів навичок самопідтримки, управління стресом, розвиток позитивного мислення та підвищення рівня самооцінки;

робота на аналізом минулого досвіду успіху для подолання поточних труднощів; робота з втратами, переосмисленням життєвих етапів та прийняттям змін;

вправи, спрямовані на розвиток емоційної стійкості та здатності швидко повертатися до пошуку рішень після невдач, на швидку оцінку ситуації, на розвиток критичного мислення, у тому числі щодо медіаінформації, на розвиток інтуїції;

напрацювання навичок встановлення здорових кордонів у відносинах, спрямування уваги на навчання відновленню соціальних зв'язків та налагодження нових.

Психодіагностичний (повторний) етап. Проводиться опитування за авторською анкетой (ДОДАТОК 3.1.), за технікою шкалювання самооцінки довіри до себе (окремо у ДОДАТОК 2.1.), тестування на вивчення довіри до

себе, інших людей і світу, самодовіри і самоповаги. Доцільність, бажаність і повнота повторного тестування обговорюється з клієнтом на початку психологічної роботи, а також при обговоренні результатів діагностики.

Завершальний етап. На даному етапі відбувається обговорення результатів опитування і психологічної допомоги у цілому, узагальнення досвіду, визначення перспектив розвитку довіри до себе, психологічних інструментів протидії деструктивному впливу зовнішнього середовища. Це етап зворотного зв'язку, аналізу задоволеності опитаних заходами і методами, які були їм запропоновані у ході психологічної допомоги, визначення ефективності такої допомоги і способів самопомоги. Клієнту пропонується у подальшому розвивати мотивацію до змін, довіряти собі, підвищувати довіру до себе, самоповагу, усвідомлювати і зміцнювати інші суб'єктні якості, вибудовувати довірчі стосунки з іншими людьми для зміцнення довіри до себе у різноманітних сферах життя за різних обставин.

Результати апробації психотехнології. Апробація запропонованої технології здійснювалась через надання індивідуальної психологічної допомоги громадянам, які мали досвід переміщення і погодились на виявлення й зміцнення особистісної довіри до себе як власного ресурсу під час війни і у післявоєнний період. Запропонована технологія не застосовувалась стосовно людей у моменті прийняття рішення переселитися. Вона виявилась достатньо ефективною в періоді після вимушеного переміщення, коли людина здатна більш-менш спокійно і виважено оцінити ситуацію, свої почуття і дії, а також поведінку інших людей й свої реакції на неї. Така допомога є корисною з точки зору оцінки і усвідомлення пережитого досвіду, відчуття довіри чи недовіри до себе, розуміння поведінки власної і оточуючих людей в критичній ситуації. Зокрема, важливим для клієнта виявилось усвідомлення того, що в стресовій ситуації може проявлятися, скажімо, не відсутність або брак довіри до себе, а реакція на сильний стрес і тривогу. Заспокоївшись, психоемоційно врівноважившись, людина здатна була приймати вірні рішення, підтримувати себе, а також інших, з повагою ставитися до себе та інших. Тому у техніку

допомоги і самодопомоги включено обов'язкове врегулювання психічного стану. Технологія спрямовує на утвердження позитивного погляду на себе, власні зусилля і орієнтує на розуміння того, що цей досвід може бути успішно використаний в майбутньому, як у воєнний, так і в післявоєнний час.

Важливе розуміння ВПО особливостей вікового психічного розвитку (наприклад, період становлення Я-концепції або падіння адаптаційних ресурсів), рівня власної освіченості і стосунків зі світом, перспектив свого становлення як особистості, суб'єкта і члена спільноти, громадянина своєї країни. Обговорення цих аспектів, перспектив подальшого розвитку зміцнює довіру до самого процесу психотерапії, до психолога та його методів роботи, налаштовує людину, яка потребує допомоги, на саморозвиток довіри до себе як особистісного ресурсу, розбудови стосунків з довкіллям.

Показано ресурсне значення позитивних показників самооцінки клієнтів рівня довіри до себе, самоповаги, довіри до інших людей, які справдили очікування у скрутній ситуації (момент переселення, адаптація на новому місці тощо). Отримані позитивні зрушення у спостереженні взаємопідсилення інших важливих якостей, сильних сторін особистості у процесі терапії. Надалі робота з клієнтами спрямовувалась на закріплення здобутих досягнень для подальшого пошуку і використання власних внутрішніх можливостей і зовнішніх резервів з перспективою на розвиток довіри до себе у повоєнний час. Все це дає можливість стверджувати, що представлена технологія є достатньо ефективною, запропонований підхід, орієнтований на розвиток довіри до себе як важливого особистісного ресурсу з врахуванням індивідуальних або групових особливостей (вік, стать, місце переміщення тощо), скеровує співпрацю психолога та клієнта на опрацювання і подолання наслідків травматичного досвіду післявоєнного стану.

Техніки самодопомоги вимушено переміщеним особам щодо розвитку довіри до себе. Самодопомогу можна розділити на такі групи:

1. *«Швидка самодопомога»*, яка в критичній ситуації може визначатися в наступному: самозаспокоєнні; оцінці ситуації; переосмисленні наявних власних

можливостей і умов скористатися ними; долученні власного досвіду переживання та поведінки у схожих кризових обставинах; рішучих кроках і вчинках, пошуку опори на конструктивні дії людей, яким можна довіритися у складній ситуації. Включаються рухові, дихальні вправи на розслаблення, оцінку ситуації, своїх можливостей впоратися з кризовою ситуацією.

2. *Пролонгована самодопомога і самопідтримка*, яка розрахована на весь час воєнних і повоєнних подій, включає саморозвиток знань, умінь, навичок довіряти собі, використовувати власний позитивний досвід у довірі до себе та оточення. Формуються умови для зміцнення довіри до себе (добрі стосунки з друзями, успіхи в навчанні, аналіз позитивного досвіду, творча діяльність тощо). Поруч з відомими методиками саморегуляції та піклування про себе – чергування навчання/роботи і відпочинку, здоровий сон, пропонується пошук оздоровлюючих стосунків з іншими людьми, спільних з ними дій і заходів.

3. *Допомога іншим людям у здатності опиратися на себе у складних умовах життя* – на власному прикладі та із залученням набутого досвіду, навичок допомоги, які людина отримала під час спілкування з психологом, в процесі осмислення і конструктивної оцінки результатів швидкої і пролонгованої самодопомоги.

Фахівці допомагаючих професій рекомендують використовувати засоби для енергетичного самовідновлення та самоактивізації, наприклад: а) плавання у відкритій водоймі; б) прогулянка на природі; в) застосування певних психотехнологій (методів, вправ, технік); г) використання спеціальних методів (візуалізація, сугестія); д) застосування тілесно орієнтованих технік тощо (Цільмак, 2022). Техніки самодопомоги включають в себе: *базові антистресові техніки саморегуляції*: техніки заземлення, дихання, техніку «Безпечне місце», розслаблення по Джекобсону, майндфулнес, техніки когнітивно-поведінкової психотерапії (КПТ), техніки дистанціювання від негативних думок (Розділ 2, ДОДАТОК 2.1.). Ці і подібні техніки варто пропонувати з врахуванням статевих, вікових, індивідуальних особливостей досвіду долання недовіри до себе та інших, конкретних умов життя. Обов'язковою умовою самодопомоги

має бути внутрішня мотивація людини до змін і подальшого розвитку, що забезпечується передусім психоедукаційним етапом психологічної допомоги ВПО.

Порівняльний аналіз, який ми здійснили в даній роботі, між ВПО і непереміщеними українцями, може лягти в основу психологічної допомоги у зміцненні довіри до себе також тих громадян, які не переміщались в інші місця, але є учасниками і жертвами війни, мають зниження чи брак довіри до себе.

3.3. Застосування психотехнології зміцнення довіри до себе у воєнний та поствоєнний часи.

Головною ціллю описаної психотехнології є зміцнення довіри до себе, попередження і подолання виявів недовіри, що може впливати на рівень довіри до інших людей, світу, до ЗМІ. Нюанси допомоги можуть дещо різнитися у воєнний і повоєнний часи. Це залежить від рівня безпеки людини, місця перебування або його зміни, адаптації до нового середовища, на це впливає економічна ситуація, працевлаштованість і можливість реалізувати себе у соціумі. На змістове наповнення, очікувані результати психотехнології має вплив: вік, освіта, навчальна чи професійна зайнятість, місця, куди саме людина перемістилася, розуміння клієнтом сили довіри до себе як особистісного ресурсу, факторів його підтримки, зміцнення і подальшого розвитку.

Для програм психологічної підтримки варто включити:

- Цільові втручання: зосередитися на конкретних сферах недовіри до себе ВПО, слабких сторонах особистості, стану пригніченості, розпачу, відсутності опори на себе та інших.
- Відновлення довіри до середовища: такі втручання сприяють формуванню відчуття безпеки та передбачуваності в нових умовах (програми інтеграції в громаду, волонтерство, групи підтримки, надання вчасної і достовірної інформації, планування безпеки).
- Підвищення самодієвості (впевненість у власних можливостях, власній ефективності): програми, що допомагають ВПО відновити відчуття власної дієвості та компетентності (наприклад, професійне навчання, семінари з розвитку вмінь і навичок, можливості проявити себе в групі).
- Використання стійкості: визнавати та розвивати сильні, ресурсні сторони у ставленні до себе, інтегрувати відчуття стійкості перед викликами, сприяючи більш цілісному та адаптивному самосприйняттю.
- Травма-інформована допомога (Hopper et.al., 2010): забезпечити, щоб усі програми підтримки були травма-інформованими, визнаючи унікальний

досвід ВПО та надаючи чутливу допомогу, аби забезпечити відчуття фізичної, психологічної та емоційної безпеки для постраждалих.

Отримані нами результати дослідження підкреслюють критичну потребу в деталізованій, заснованій на доказах психологічній оцінці та індивідуалізованих втручаннях для підтримки психологічного благополуччя осіб, які постраждали від вимушеного переміщення. Така логіка психологічного втручання залишатиметься актуальною і в мирні часи з поправкою на позитивний вплив стабільності і оптимістичної налаштованості на майбутнє. Довіра до себе як специфічний, необхідний для життя і адаптації, ресурс повинна підтримуватися і розвиватися за допомогою більш широких можливостей для самовияву особистості, її творчості, особистісного, професійного, життєвого самовизначення.

Не можна оминути значення соціальних інституцій у допомозі ВПО під час війни, а також у післявоєнний період. З гуманістичних позицій варто:

- Визнавати складні психологічні потреби ВПО, які виходять за рамки базових матеріальних потреб.
- Активно підтримувати послуги з психічного здоров'я, інтегровані в широкі гуманітарні заходи.
- Пріоритезувати програми, що сприяють соціальній інтеграції та економічному розширенню можливостей українців, оскільки це може безпосередньо впливати на їх самодієвість, оптимістичне ставлення до себе, свого «Я», довіру до себе, співвітчизників, до світу взагалі.

Висновки. У розділі описане застосування технології психологічної допомоги вимушено переміщеним особам з метою розвитку у них довіри до себе у протистоянні деструктивним впливам воєнного часу. Довіра до себе є невід'ємною частиною довіри до інших і світу взагалі, вона вимагає від людини розширення і поглиблення знань і навичок з її зміцнення і розвитку, аби бути надійним особистісним ресурсом у протистоянні складним викликам життя. Підкреслено взаємовплив таких суб'єктних якостей як довіра до себе, самоповага, відповідальність, автономність, діалогічність, сформована система

цінностей і смислів, показано ресурсне значення цих характеристик у зміцненні стресостійкості, подоланні недовіри до себе як ознаки ПТСР.

Представлено використання методик та технік психодіагностики дорослих громадян, які були вимушено переміщені в більш безпечні від обставин війни місця, щодо недовіри до себе, розвитку довіри до себе у поєднанні з іншими якостями і властивостями суб'єкта; пропрацювання власного пережитого і переосмисленого досвіду довіри/недовіри до себе, інших людей, а також до медіаінформації, яка впливає на загальний стан довіри/недовіри до себе і світу. Запропоновані техніки і вправи забезпечення *психічної рівноваги* – вправи на релаксацію, тілесні вправи, *тематичні завдання* з розуміння обставин прояву і розвитку довіри до себе, розвитку мотивації становлення себе як особистості, яка може сама собі довіряти і яку можна поважати, а також таку, яка відкрита світу й власному особистісному розвитку, важливою частиною якого є довіра до себе.

Стратегія та алгоритм застосування психотехнології розвитку довіри до себе у ВПО полягає у послідовних діях гуманістично орієнтованого психолога: знайомство, встановлення психотерапевтичного контакту, прояснення запиту, психодіагностика з метою визначення мішеней впливу, психотерапевтичне пропрацювання запиту, діагностичний етап (початковий і повторний), подальша робота чи завершення психотерапії відбувається в залежності від результатів діагностики і мотивації клієнта. Діагностичний етап включає психодіагностику рівня довіри до себе і факторів або чинників її розвитку, терапевтичний – застосування технік пропрацювання недовіри до себе, її причин і наслідків, пошуку можливостей розвитку і саморозвитку довіри до себе, навчання клієнтів засобам самопрофілактики і подолання недовіри до себе та інших людей, створення мотивації до позитивних змін у розвитку ставлення до себе та інших, у стосунках з ними, до самопізнання і саморозвитку себе як людини, яка довіряє собі, поважає себе та інших, відповідальна за цей процес.

Запропонована технологія надання психологічної допомоги орієнтована на відновлення такого вкрай важливого ресурсу особистості як довіра до себе, а

також до світу і людей, подолання психологічних наслідків травматичних подій в період і після війни. Важливим компонентом психологічної допомоги клієнту вважається надання йому інструментів самодопомоги у розвитку і зміцненні довіри до себе, спрямовуючи при цьому на активне самопізнання, саморозвиток, самовдосконалення, на компетентну побудову довірчих стосунків з навколишніми людьми, природним оточенням, відслідковування і подолання внутрішніх протиріч, які мають місце в критичній, кризовій ситуації. Технологія допускає певні варіації в індивідуальній і груповій роботі, передбачає творчий підхід психотерапевта у використанні її окремих частин і їх поєднанні у відповідності до завдань і умов психологічної допомоги.

Результати дослідження підкреслюють важливість довіри до себе як особистісного ресурсу психічного здоров'я та адаптації людини під час війни, зокрема у ситуації вимушеного переселення. Отримані результати наголошують про необхідність індивідуального підходу до кожної конкретної ситуації і окремої особистості при наданні психологічної допомоги, спрямованої на зміцнення і подальший розвиток довіри до себе у людей, які змінили або можуть змінити місце проживання, стоять на шляху подальшої соціальної адаптації. Особливе значення мають заходи, спрямовані на розвиток комунікативних здатностей людини, вибудову довірчих, взаємоповажаних стосунків з іншими людьми, оптимістичне ставлення до оточуючих, спільної з ним життєвої перспективи. Складовою психологічної допомоги є групова робота, а також залучення людини до активної суспільної, творчої діяльності під час і після війни.

3.4. Список використаних джерел.

1. Боснюк, В.Ф. (2016). Психологічне шкалювання. *Експериментальна психологія. Курс лекцій*. Харків. Retrieved from: <http://surl.li/jnaeb>
2. Булах, І. С. (2017). Витоки особистісного зростання людини. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки: збірник наукових праць. 6 (51), 53-64.
3. Василець, Н. М. (2016). Соціально-психологічні чинники довіри громадян до працівників органів внутрішніх справ України : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Київ. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/107195/3/Дисертація_Василець.pdf
4. Волошина, В.В., Долинська, Л.В., Ставицька, С.О.&Темрук,О.В. (2005). Загальна психологія: Практикум: Навчальний посібник. К.: Каравела,280 с.URL: https://medcoledg.ucoz.ru/Likspr/psiholog/zagalna_psikhologija6praktikum-v.v.voloshina.pdf
5. Галян, О.І. (2017). Суб'єктність особистості: ретроспектива поглядів та перспектива втілення в педагогічний процес. *Психологія особистості*, 1, 59-67. DOI: 10.15330/ps.8.1.59-67
6. Гурлева, Т.С. (2025). Довіра до себе як внутрішній ресурс щасливої особистості: роздуми на тему. *Щастя та сучасне суспільство*: збірник матеріалів п'ятої міжнародної наукової конференції «Щастя та сучасне суспільство» (20 березня 2025 р., Львів – Перуджа – Плоєшті – Київ – Тірана – А-Коруња). Дніпро: «Середняк Т.К.», 55-59. DOI: <https://doi.org/10.31108/7.2025.11>
7. Гурлева, Т.С. (2021). Довіра до себе як читача у контексті протидії негативним медіавпливам. *Актуальні проблеми психологічної протидії негативним інформаційним впливам на особистість в умовах сучасних викликів: Матеріали методологічного семінару НАПН України 8 квітня 2021 року*. Київ: Педагогічна думка. 248-256. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/726333/1/Gurlieva_2021_TRUST_IN_YOURSELF_AS_A_READER.pdf
8. Гурлева, Т.С. (2024). Дослідження взаємозв'язків показників довіри до себе у вимушено переміщених осіб із чинниками, що впливають на розвиток даної якості. *Габітус*. 64. 131-137. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.64.22>
9. Гурлева, Т.С. (2022). Казкотерапія для стареньких: підтримка і розвиток особистості довгожителів під час війни. *Психологічні проблеми творчості*: мат-ли XXII Міжнародної науково-практичної конференції, 23 липня 2022 р., 75-85. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/738322/>
10. Гурлева, Т.С. (2023). Практичне застосування технології психологічної допомоги громадянам-читачам медіатекстів, спрямованої на розвиток у них довіри до себе в аспекті протидії деструктивному впливу інфопростору. *Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу: практичний посібник*(с.188-225, 253-254) / за ред. Я.М. Омельченко. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
11. Гурлева, Т.С. (2014). Притча як прийом психологічного консультування. *Практичний психолог: школа*, 10, 28-35. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/709802/>
12. Гурлева, Т.С. (2020). Технологія психологічної допомоги громадянам у подоланні проявів ПТСР через текст у друкованих ЗМІ та Інтернет-ресурсах. З.Г. Кісарчук (ред.). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу*. Монографія (с.159-177), Київ: Видавничий Дім «Слово». URL: <http://surl.li/jnagc>
13. Гурлева, Т.С.& Журавльова, Н.Ю. (2022). Довіра до себе як важливий атрибут стресостійкості особистості в умовах інформаційної війни: взаємозв'язок

- понять. *Вчені записки ТНУ. Серія: Психологія*, 33 (72), 4, 76-82. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.4/14>
14. Гурлева, Т.С. & Журавльова, Н.Ю. (2025). Розвиток компетентностей у вимушено переміщених осіб: стресостійкість, життєві цінності та смисли, критичність мислення, довіра до себе. *The II International scientific and practical conference «Current problems of selfdevelopment and self-improvement of a person»*, January 13-15, Antwerp, Brussels. 170-176. URL: <https://surl.lu/kmcqai>
 15. Гурлева, Т.С. & Осипенко, С.П. (2025). Аналіз даних експериментального дослідження по темі "Психотехнологія допомоги вимушено переміщеним особам у зміцненні довіри до себе під час війни та у поствоєнний період" [Експеримент] URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/746198>
 16. Даценко, О.А. (2020). Психологічний ресурс особистості як наукова парадигма. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*, 31(70), 4, 22–27. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2020/5.pdf
 17. Єрмакова, Н.О. (2012). Довіра до себе як особистісна детермінанта професійного зростання студентів юнацького віку. *Вісник післядипломної освіти*, 6, 241-249. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Vpo_2012_6_30.pdf
 18. Єрмакова, Н.О. (2008). Психологічні особливості становлення довіри до себе в юнацькому віці : дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Національний педагогічний ун-т ім. М.П.Драгоманова. К., 205 с.
 19. Журавльова, Н.Ю. (2023). Застосування психотерапевтичної технології, орієнтованої на розвиток стресостійкості у дружин ветеранів війни, що мають прояви вторинного травматичного стресового розладу (ВТСР). Я.М. Омельченко (ред.). *Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу: практичний посібник* (с. 86-112), Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Retrieved from: <https://lib.iitta.gov.ua/736404/>;
 20. Журавльова, Н.Ю. & Гурлева, Т.С. (2023). Додаткові прояви ПТСР як мішені впливу у контексті психологічної допомоги постраждалому від війни. *Вчені записки ТНУ. Серія: Психологія*, 34 (73), 1, 190-196. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/31>
 21. Журавльова, Н.Ю. & Гурлева, Т.С. (2024). Ціннісно-смилова сфера особистості як ресурс у попередженні психологічного вигорання в умовах війни. *Професійне та емоційне вигорання учасників освітнього процесу під час кризових і трансформаційних процесів: матеріали всеукр. наук.-пед. підвищення кваліфікації*, 1 січня – 11 лютого 2024 р. Львів– Торунь: Liha-Press, 46-50. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/740226/>
 22. Зозуля, І.В. (2022). Особливості самоповаги в осіб періоду ранньої дорослості: кваліфікаційна робота. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/89865/1/Zozulia_bak_rob.pdf;jsessionid=9AC0093546344EA037F95BE778F11A26
 23. Капінус, О.С. (2020). Методологія, теорія і методика формування професійної суб'єктності майбутніх офіцерів Збройних сил України. *Монографія*. Житомир: О.О. Євенок. URL: https://lib.iitta.gov.ua/722944/1/Капінус_О.С._Монографія_субектність.pdf
 24. Карамушка, Л., & Карамушка, Т. (2022). Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2 (26), 48-59. Retrieved from: <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6;>

25. Карамушка, Л. М. (2022). Психологічні тренінги для підготовки менеджерів та персоналу освітніх організацій (реалізація технологічного підходу): *Навчальний посібник*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
26. Карамушка, Л. М. (2016). Соціальна напруженість в організації: сутність, підходи до вивчення, основні види. *Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К. : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України,. 1, 45, 3-117.
27. Карамушка, Л. М.& Снігур, Ю. С. (2020). Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Т.І. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія / за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 55, 23–30.
28. Карпенко, З. С. (2009) Аксіологічна психологія особистості : монографія. Івано-Франківськ : Лілея-НВ, 512 с.
29. Кісарчук, З.Г. (ред.) (2020). Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово». Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf;
30. Кокун, О. (2025). Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 214 с. URL:https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/744751/1/Монографія_Кокун.pdf
31. Кокун, О.М. &Мельничук, Т.І. (2023).*Резилієнс-довідник: практичний посібник*. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка РАПН України. URL:<https://lib.iitta.gov.ua/734632>
32. Кравець, Н. М. (2011). Довіра до себе – суб'єктивний феномен особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. Вип. 26. 201-208.
33. Максименко С. Д. (2006) Генеза розвитку особистості. К.: Вид-во ТОВ «КММ». 240 с.
34. Максименко, С.& Назар, М. (2024). Ментальні засади протистояння російської агресії в гібридній війні. Київ : Людмила. 91 с.
35. Малиновська, О.М. & Яценко, Л.Д. (2024). Соціальні наслідки вимушеного внутрішнього переміщення населення в Україні. *Проблеми сучасних трансформацій*, 11. DOI:<https://doi.org/10.54929/2786-5738-2024-11-07-01>;
36. Малихіна, О. А. (2021). Психологічні умови формування самоповаги у студентів вищих навчальних закладів : автореферат дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ. 23 с.
37. Марків, О. (2018). Роль медіаграмотності в професійному та особистісному становленні людини інформаційної епохи. *Гібридна війна і журналістика. Проблеми інформаційної безпеки: навчальний посібник/* за заг. ред. В.О. Жадька. Київ, 272-289.
38. Медіаторчість (2025) : *монографія*. Т. 2 / Д. С. Файвішенко., Є. В. Шкуров, О. В ...Серія : Медіалогія. Київ : Держ. торг.-екон. ун-т,356 с.
39. Омельченко, Я.М. (ред.) (2023). *Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу: практичний посібник*, Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Retrieved from: <https://lib.iitta.gov.ua/736404/>;
40. Омельченко, Я. & Таланова, Ж. (ред.) (2024). Розвиток компетентностей, пов'язаних із збереженням і зміцненням психічного здоров'я, безпечної поведінки у

- надзвичайних ситуаціях. *Методичні рекомендації*. Retrieved from: <https://doi.org/10.31874/978-617-7486-42-7;>
41. Просандеєва, Л. Є. (2015) Психолого-педагогічні умови становлення автономності особистості. *Актуальні проблеми психології*, 38, 396- 407.
 42. Савелюк, Н. М. (2021). Довіра та самодовіра у системі вищої освіти. *Психолого-педагогічні координати розвитку особистості. Збірник наукових матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф. (3-4 червня 2021 р.)*. Полтава: Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 183-188.
 43. Савченко, О. В., Петренко, В. В., & Тімакова, А. В. (2022). «Методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе»: україномовна адаптація, валідизація та стандартизація. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (5), 16-22. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.5.3>
 44. Сердюк, Л. З. (ред.)(2024). Психологічні технології сприяння позитивному психічному здоров'ю різних верств населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення : практичний посібник / Л. З. Сердюк, І. В. Данилюк, О. А. Чиханцова, В. В. Турбан, та ін.; Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 168 с.
 45. Скрипник, Н. Г. (2022). Особистісні ресурси адаптації студентів до навчання в умовах воєнного стану. *Наукові проекти соціально-гуманітарного факультету ЗУНУ*, 192-194. URL: <http://naukskf.wunu.edu.ua/index.php/npskf/article/view/168/163>
 46. Татенко, В. О. (2019). Колективний досвід як соціально-психологічний феномен і чинник переходу на вищий рівень націєтворчої діяльності: *Психологічні науки: проблеми і здобутки*, (1-2) 13-14, К. КиМУ, 320-339.
 47. Татенко, В. О. (2020). Психологія впливу на життєвий світ людини. *Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи*. Київ : Талком, 233-248.
 48. Титаренко, Т.М. (ред.). (2017). Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: *методичні рекомендації*, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс- ЛТД.URL: https://www.ispp.org.ua/backup_ispp/1510144467.pdf;
 49. Титаренко, Т. М. &Кляпець, О. Я. (2007). Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин : науково-методичний посібник. К.: Міленіум. 142 с.
 50. Тихоход, Л. (2019). Тест на самоповагу. Методика “Шкала М. Розенберга”.URL: <https://life-psy.blog/2019/02/02/тест-на-самоповагу/>
 51. Тищенко, С. П. (1983). Емоційно-ціннісне ставлення до себе як структурний компонент образу Я. *Психологія: респ. наук.-метод. збірн*. Київ: Рад. школа, Вип. 22. С. 3–19.
 52. Федько, В. В. (2023). Психологічна едукація засобами навчальної книги. *Сучасні психологічні вимоги до підручника для Нової української школи. Збірник матеріалів наукових доповідей круглого столу (м. Київ, 23 січня 2023 року)*. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 125-127.
 53. Цільмак, О. М. (2022). Провідні технології самодопомоги в процесі психологічної практики. *Юридична психологія*, 1 (30), DOI: doi: <https://doi.org/10.33270/03223001.37>
 54. Чайка, Г.В. (2023). Довіра і характеристики, що приносять успішному переживанню травматичних ситуацій.*Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 1, 13-19.
 55. Чепелева, Н.В., Рудницька, С.Ю., Смульсон, М.Л., Зазимко, О.В., Лебединська, І.В., Шиловська, О.М.& Зарецька, О.О. (2019). Дискурсивні технології самопроекування особистості. Н.В. Чепелева (ред.). К.: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.URL:

- https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/717132/1/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE_2019.pdf
56. Шашкова, Л. О. & Злочевська, М. В. (2011). Діалогічний вимір гуманітарного знання. *Монографія*. К.: Видавничий дім «Професіонал».
 57. Шевельов, В.О. & Гурлева, Т.С. (2025). Довіра до себе та її зв'язок з іншими особистісними ресурсами адаптації в кризових умовах: емпіричне дослідження. *The VII International scientific and practical conference «Present and future: priority areas of research in scientific and educational activities»*, February 17-19, Prague, Czech Republic. 188-194. URL: <https://goo.su/oKRWV>
 58. Шевченко, Н. Ф. (2015). Теоретичні підходи до розуміння поняття «самоповага» в історичному поступі психологічного знання. *Наука освіта*, 11–12, 19–25. URL: https://drive.google.com/file/d/0B7lN9BNnMs90_eFY4WjBM_Wk1MZDA/
 59. Шевченко, О.М. (2018). Психологічні особливості розвитку довіри до себе в старшому юнацькому віці. *Теорія і практика сучасної психології*, 6, 180–184. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2018/37.pdf
 60. Шевченко, С.В. (2018). Психологічні особливості розвитку довіри до себе у майбутніх психологів. Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ. http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/shevchenko_3333_1536666471.pdf
 61. Barnes Lucy, Baderin Alice (2020). Risk and Self-Respect. *British Journal of Political Science*, 50 (4), 1419-1437. URL: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10041890/>.
 62. Bénabou Roland, Tirole Jean (2000). Self Confidence: Intrapersonal Strategies. *Woodrow Wilson School Working Paper*, 209 p. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=220788
 63. Bugental, J. (1987). *The art of the psychotherapy*. N.Y.
 64. Cholbi, Michael (2025). Respect, Self-Respect, and Self-Knowledge. *The Monist*, 108, 1. 70–80. URL: <https://doi.org/10.1093/monist/ona031>
 65. Greenacre, L., Tung, L.M. & Chapman, T. (2014). Self confidence, and the ability to influence. *Academy of Marketing Studies Journal*, 18, 2, 169-178.
 66. Crego, J. (2023). Three kinds of self-respect in Rawls. *Ethics, Politics & Society*, 5, 2, 109–126. URL: <https://doi.org/10.21814/eps.5.2.207> ;
 67. Jones, K. (2012). The Politics of Intellectual Self-trust. *Social Epistemology*, 26 (2). 237-251.
 68. Feltz, D.L. (1988). Self-confidence and sports performance. *Exercise and Sport Science Reviews*, 16, 278-291. URL: https://www.researchgate.net/publication/19864578_Self-Confidence_and_Sports_Performance;
 69. May, R., Angel, E. & Ellenberg, H. (1958). *Existence*. N.Y.
 70. Neuhäuser, Christian (2023). The Self-Respect Argument for Limitarianism. *Philosophical Essays on Limitarianism*, 271–296. URL: <https://www.openbookpublishers.com/books/10.11647/obp.0338/chapters/10.11647/obp.0338.11> ;
 71. Fechner, G. T. (1907). *Elemente der Psychophysik*, 3, 1-2, Leipzig.
 72. Helen Herman, Donna Stewart, Natalia Diaz-Granados, Elena Berger, Beth Jackson, and Tracy Yuen (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 5, 253-263. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674371105600504>
 73. Hopper, EK, Bassuk, EL, Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings. *The open health services and policy journal*. 3(2):80-100.
 74. Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package*, 61.
 75. Sharon, Blackie. (2022). Hagitude: Reimagining the Second Half of Life, https://www.youtube.com/watch?v=VePLYR_H-Iw
 76. Shostrom, E. L. (1967). *Man, the manipulator: The inner journey from manipulation to actualization*. Nashville, TN: Abingdon.

77. Sinclair SJ;Blais MA;Gansler DA;Sandberg E;Bistis K;LoCicero A.(2010). Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: overall and across demographic groups living within the United States. Eval Health Prof;33(1), 56-80.
78. Türkan, Halilsoy (2024). The Importance of Self-Confidence. Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi, 11, 5, 2976-2988. URL: https://www.researchgate.net/publication/386132929_The_Importance_of_Self-Confidence

РОЗДІЛ 4. ТЕХНОЛОГІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ, ЯКІ МАЮТЬ ПСИХОСОМАТИЧНІ ПРОЯВИ АБО/ТА ТІЛЕСНІ ПАТОЛОГІЧНІ ПРОЦЕСИ (Л.О. Гребінь)

4.1. Вплив війни на соціальну ситуацію, психологічний стан українців та розповсюдженість психосоматичного реагування серед вимушено переміщених осіб, статистика. Огляд літератури та представлення результатів досліджень.

Військова агресія, гаряча війна московії проти України вже роками є повсякденною небезпекою для життя, здоров'я та гідності як військових, так і цивільного населення та має безліч наслідків. Вона кардинально змінює соціально-економічні процеси та також викликає низки вторинних травматичних подій. В результаті населення страждає не тільки від безпосередніх насильницьких дій агресора (вибухи, розстріли, катування, фільтрації, полон, інші види насилля, втрати близьких та домівок тощо), а й від чисельних вторинних стресів та вимушених змін. За даними Моніторингової місії ООН з прав людини за 2025 рік від лютого 2022 року в Україні загинули щонайменше 13 130 мирних жителів. Поки не публікується кількість загиблих військових. За загиблими, зниклими безвісти, полоненими горюють їхні рідні та друзі. Ще 31 865 цивільних дістали поранення. За оцінками Kyiv School of Economics (KSE) станом на листопад 2024 року 236 000 житлових будівель було пошкоджено або зруйновано. У 2022 році 33.4% населення покинули свої домівки. В абсолютних цифрах це понад 14 мільйонів осіб. Врахуємо ще той аспект, що країни, які приймали наших громадян, вже на той момент були перенапружені великою кількістю біженців з інших країн. За даними Агентства ООН у справах біженців у попередньому до великомасштабного вторгнення 2021 році у світі було примусово переміщено 89.3 мільйона людей (порівняємо з 33.9 мільйонами у 1997 році). Додамо ще невійськові стреси від пандемії КОВІДу, які негативно вплинули на здоров'я населення включно з психічним станом (страх, напруга, горювання за померлими, ізоляваність тощо). Це тільки очевидні стресові події нашого часу. Одним із розповсюджених

наслідків травмівних подій є психосоматичне реагування та/або загострення тілесних патологічних процесів.

Розглянемо загальну ситуацію у двох групах населення: першій групі осіб, які змушені були покинути свої домівки, і другій, – які мають психосоматичні прояви або/та тілесні патологічні процеси; виділимо перетин цих груп в окрему підгрупу тимчасово переміщених осіб з психосоматичними проявами та з'ясуємо особливості цих проявів та можливості допомоги в їхньому подоланні.

За цю війну на момент публікації (середина 2025 року) українці пережили дві великі хвилі переселення: першу після анексії рф Криму та окупації частин Донецької та Луганської областей у 2014 році, та другу, після повномасштабного вторгнення ворога у 2022 році. Також було багато менших хвиль переселення та повернення на звичні місця проживання. Дехто пережив обидві великі хвилі вимушеного переміщення. Щоб зорієнтуватись у масштабі подій наведемо деякі цифри.

Таблиця 4.1.

Зведена з різних джерел орієнтовна таблиця чисельності населення України (без врахування загиблих) та переміщення населення в мільйонах осіб.

Рік	2013	2021	2022	2024	2025
Чисельність населення в межах кордонів 1991 року (взято за 100% по роках в підрахунку відсотків)	45,426	43	42 (100%)	35.1(100%)	Приблизно 34-37
На окупованій території	-	?	Приблизно 1.8 - 5	2.3 (Крим) +1.2 (Луганська та Донецька обл. 2014) +0.6 (2022) = 4.1	4.1
Загальна кількість населення на підконтрольній тер. без урахування тимчасово окупованих територій	45,426	41,208	31	26,1	Приблизно 29-32

Кількість біженців за межі країни	–	Приблизно 1-3	6 (14.1%)	4,9 (14%)	?
Кількість внутрішніє переміщених осіб (ВПО)	–	2,23	8,03 (19.1%) (+3,6 – після 24.02.22)	4,9 (14%)	?
Загальна кількість переміщених осіб	–	Приблизно 3-5	14,03 (33.4%)	9,8 (27.9% від 35.1 та 22% від 45.43)	?
Повернулись до свого звичного місця проживання (деякі тимчасово)	–	0,4769	?	4,238 (12%)	?
Обдумують зміну місця проживання в наслідок війни	–	?	1,23	?	?
Померлі та загиблі	0,6624	?	?	?	?

Ми бачимо у Таб. 4.1., що у 2013 році чисельність населення в межах кордонів 1991 року складала біля 42 мільйони осіб, а у 2024 – вже 35 мільйонів і за різними оцінками 10-13 мільйонів вимушено переміщених осіб включно з внутрішньо переміщеними особами. У зведеній таблиці не сходиться баланс загальної чисельності населення по роках та сумарній кількості осіб різних категорій. Причини цього полягають перш за все в тому, що ми не маємо статистики померлих та загиблих, також деякі цифри взяті не з офіційних звітів, а з публікацій експертів та чиновників і вказані як приблизні. Але для відчуття масштабів подій вважаємо її важливою.

Згідно зі звітом Міжнародної організації з міграції (МОМ) про повернення населення в Україні р19, приблизно 4 238 000 осіб, повертались до свого звичного місця проживання.

Таким чином приблизно **третина населення** країни під загрозами війни змушена була покидати свої домівки. Загальновідомо, що переважний емоційний стан людей в спільноті може значно впливати на стан окремих осіб. Тому ми так ретельно описуємо масштаби травмівних подій для спільноти, які впливають на соціальний статус, емоційний та соматичний стан українців. Велике стресове переселення вплинуло на особистісні та соціально-економічні

стосунки. Частина шлюбів стали дистанційними, частина – розпались юридично. Чоловіки пішли до війська або лишилися працювати в Україні, а жінки з дітьми виїхали за кордон. Частина сімей де є троє та більше дітей або в родині є інвалід, виїхали повним складом. Деякі чоловіки перетнули кордон незаконно. Діти не можуть як раніше спілкуватись з друзями, усіма членами родини, йдуть у нові садочки та школи, закордоном – вчаться розмовляти іншими мовами, мають складні періоди адаптації, загрозу національно-культурній ідентичності. Історичний період війни створив відповідну фізичну небезпеку, стресову економічну та соціально-психологічну ситуації й це вплинуло на розповсюдженість психосоматичного реагування різних категорій населення, серед яких є і вимушено переміщені особи (ВПО) та їхні родичі.

Огляд літератури та представлення результатів наших досліджень.

Ми проаналізували останні дослідження ВПО та психосоматичних наслідків психотравмівних подій. В публікаціях колег ми знаходимо показники зв'язку стресових факторів у житті респондентів та психосоматичної симптоматики. Наприклад, О. Чабан та А. Олексієнко (2025) дослідили психосоматичні наслідки насильства в умовах війни. Серед двохсот осіб вибірки 178 відзначили, що переживали досвід різних видів насилля, вони ж мали показники хронічного стресу. 41,7% від 178 респондентів серед травмівних подій за останній рік відзначали зміну місця проживання та умов життя. Вони ж мають «високий рівень психічного напруження та соматичного дискомфорту, дві третини постраждалих потерпають від хронічного головного болю (66,7%), майже стільки ж – мають постійну втоми, млявість і порушення концентрації уваги (62,5%). Також більше, ніж у половини спостерігалися різні тілесні прояви стресу – м'язове напруження, біль у грудях, відчуття загальної слабкості. В порівнянні з контрольною групою без досвіду насилля та переміщення, особи з першої групи демонструють значно вищий рівень психосоматичних скарг і психологічного дистресу. Також автори виявили наявність гендерно зумовлених відмінностей. Серед психосоматичних показників чоловіки демонстрували значно вищі рівні obsесивно-

компульсивної симптоматики, параноїдних ідей та психотичних симптомів. Дослідники так інтерпретують власні результати: «Це може вказувати на відмінності у стилях переживання і вираження емоцій між статями: жінки більш схильні до соматизації та афективних розладів, тоді як чоловіки частіше інтерналізують травму у формі когнітивної дезорганізації та недовіри... Найбільш виражені зв'язки з психосоматичними проявами спостерігаються у випадку сексуального та фізичного насильства, також економічне насильство впливає на виникнення саме соматичних симптомів.» (Чабан, О, Олексієнко, А.). Значна частина тимчасово переміщених осіб мають економічні обмеження та знизили свій рівень економічного комфорту, тож цей фактор є значним стресовим впливом для цієї категорії осіб.

Анук, Д., та Бахадир, Г. (2018) виявили зв'язки між досвідом насильства та соматизацію серед груп жінок, які перебували в соматичній клініці та мали медично незрозумілі симптоми, гострі та хронічні фізичні захворювання (Anuk, D., Bahadir, G.).

Глаус Дж. та інші (2022) досліджували «передачу» соматизації між поколіннями. У дорослих, які пережили травмівні ситуації в дитинстві, спостерігається більша соматизація, дисоціативні симптоми та порушення регуляції. Діти з ранніми порушеннями прихильності мали більше фізичних скарг, якщо їхні матері мали власні психологічні травми та виявляли меншу материнську чутливість під час спостережуваної взаємодії між батьками та дитиною (Glaus, J., Moser, DA, Rusconi Serpa, S., Jouabli, S., Turri, F., Plessen, KJ, & Schechter, DS (2022)).

В кінці 2023 року Міністерство охорони здоров'я провело дослідження скарг українців на психічне здоров'я в якому взяла участь 52 тисяч пацієнтів. 53% з них мали відчуття тривоги/нервування/напруженості, 34% – порушення сну.

Дементьєва І. Г., Шпортун О.М. досліджували психосоматичні прояви у ВПО (61 особа). Вони наводять такі дані: 54% респондентів скаржились на виснаження, 18% на шлунково-кишковий тракт, 71% мали ревматичні симптоми, 20 % турбувало серце. У 34% діагностована алекситимія. Автори

також виявили зв'язки між психосоматичними симптомами та захисними механізмами: регресія, проєкції та заміщення частіше супроводжуються психосоматичними реакціями, заперечення та раціоналізація – не супроводжується. У 57% соматизація пов'язана з депресією, у 65% – з тривожністю. Після корекційної програми соматизація зменшилась на 15%. (Дементьєва І. Г., Шпортун О.М.)

Васильєв П., Калька Н. виявили, що 87,5% респондентів ВПО відчують високий чи середній рівні самотності, неприємні фізичні відчуття, такі як стиснутість всередині, біль у м'язах, напруження (Васильєв П., Калька Н.).

Бухчик Й., Ковач В., Адедеджі А. (2023) вивчали стан українських біженців в Німеччині (304 респонденти) та виявили, що 33.6% чоловіків та 35.7% жінок відчули зміну якості життя після вимушеного переселення. 46% жінок та 20% чоловіків повідомили про серйозний психологічний дистрес. Також вони порівнюють біженців з різних країн до Німеччини та підкреслюють унікальність досвіду українських біженців. Це проявляється в солідарності німецького уряду з українським народом, що дозволяє швидку інтеграцію через законодавство, яке підтримує (наприклад, автоматичні дозволи на проживання, оплата мовних курсів, доступ до освіти, ринку праці, соціальні стипендії). Також німецька громада переважно демонструє підтримку та схвалення українських біженців (Buchcik J., Kovach V., Adedeji A.).

Також додамо, що кількість українських біженців до Німеччини збільшилась з 610 100 у 2022 році до 1 269 871 у 2025. І якщо навесні 2022 року тільки 16% були працевлаштовані, то у 2025 році це вже 33%. (за іншими джерелами 43%).

Важливим фактором самопочуття та самоідентифікації вимушено переміщених осіб є мова. Окрім необхідності, та пов'язаних з цим складностей (під впливом стресів відбувається погіршення пам'яті, уваги, здатності зосередитись тощо) вивчення нової мови країни, що приймає, після нападу РФ загострилась проблема сприйняття російської мови. Для багатьох російська мова після пережитих жахів стала тригером, ознакою ворогів, небезпеки,

викликає інстинктивну відповідь напруги, страждання. Але є люди, які ідентифікують себе українцями, багато роблять для України, але хочуть говорити російською з різних причин. У них виникає образа, обурення, відчуття несправедливості. Також існують відверті колаборанти та приховані агенти рф. Деякі ВПО, які реагують на російську мову зі страхом, агресією, під час інтерв'ю згадували, що дуже хвилюються за родичів, що лишилися в Україні, читають звіти СБУ, які щодня публікуються, про затримання підпалювачів, терористів та навідників ворожих ударів за наказом спецслужб рф, згадували так, наче хотіли довести, що їхній страх носіїв російської є закономірною реакцією, а не параноєю. Частина патріотично налаштованих українців, яким зручніше говорити російською, стали заручниками ворога і теж мають додаткові страждання, обурюються, що їх ідентифікують як небезпечних за мовною ознакою. Окрім цього для наших біженців закордоном співіснування в селах та містах поряд із часто агресивними російськими емігрантами викликає напругу, відчуття небезпеки. Також далеко не всі представники інших народів розуміють суть імперських методів москви та використання нею мови й культури як зброї в гібридній війні. Ця складна тема вимагає окремого дослідження. Але ми вже зараз мусимо її враховувати як стресовий фактор. Близько 44% наших респондентів скаржились, що коли в публічному просторі чують російську від незнайомої людини, тіло напружується, серцебиття прискорюється.

Ще один важливий фактор, який впливає на психосоматичний статус переселенців – соціальна та фінансова допомога, яка рятує та дуже допомагає на етапах шоку (коли може відчуватись завмирання, суб'єктивна зупинка часу, коли є необхідність задовольнити базові потреби, стабілізуватись та «відігрітись»), адаптації та відновлення, але можуть підвищувати невпевненість, самознецінення, неповагу до себе та інвалідизувати в разі, коли особа не виходить на роботу занадто довго і соціальні виплати тривають, але в будь-який момент можуть бути скасованими. Невизначеність для багатьох також стала стресовим фактором.

Для ширшого дослідження ВПО цікавими є й спостереження Кірмайер Л. та ін., які виділили 3 фази стресових факторів, які впливають на біженців: до переселення, під час переселення та після прибуття до країни перебування. Тож для українських ВПО ці стреси втілюються в небезпеку життю та здоров'ю під обстрілами, втрати; важку дорогу з багатьма невідомими; незручності та небезпеки нової країни з багатьма невизначеностями та новими задачами, виклики адаптації, дистанція в стосунках.

Огоренко В. та ін. досліджували першу хвилю переселення після початку війни 2014 році в межах проєкту: «психосоматичний стан цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту» (2022). Виділялись групи вимушено переміщених осіб та членів родин учасників бойових дій, разом 109 осіб. Розбіжність результатів по групах не виявилась статистично значущою, тож, як ті, так і другі постраждали від війни та мали психосоматичні прояви. 68.7% переселенців скаржились на головний біль. Серед інших симптомів найчастіше зустрічались порушення сну, прояви астенії тощо (Огоренко, В, Шустерман, Т, Ліхолетов, Є.)

Наші дослідження (74 особи, з них 33 ВПО) показали, що у всій вибірці порушення сну відмічають 51.7%, а порушення сну чи дратівливість – у 74.3% респондентів. Зроблено порівняння груп ВПО та постраждалих, які не мають досвіду переселення за скринінгом ПТСР. З'ясовано, що існує висока подібність цих груп (за скринінгом ПТСР коефіцієнт Пірсона 0.92). Ці ж групи за психосоматичними проявами мають значущу подібність (за Пірсоном 0.51). Дослідження виявило, що ознаки ПТСР мають 36,5%. Ці результати дещо перевищують статистику інших авторів. Наприклад, вважається, що частота розвитку ПТСР становить 10-15% серед осіб, які зазнали впливу травматичних подій. Середні показники поширеності ПТСР в умовах воєнного часу від 15 до 30% (Державний експертний центр МОЗ України, 2016). Можливо, на підвищений результат у наших дослідженнях впливає фактор, що війна триває досі й респонденти не перебувають у довоєнній безпеці. Також серед всієї вибірки понад 90% вказали на погіршення стану здоров'я, тілесних відчуттів,

якості та тривалості сну, працездатності, здатності радіти та отримувати задоволення. Порівнюючи показники структурної регресії, прогресії та стабільності (за опитувальником структурної регресії (Див. далі по тексту)) з показниками скринінгу ми виявили, що значна частина респондентів (75%) з-поміж тих, хто, за скринінгом, мають ознаки ПТСР, одночасно перебуває у стані структурної регресії. Разом з тим 87% цієї підгрупи має незначну або середню прогресію в деяких секторах свого життя. Серед респондентів з нульовими та незначними балами за скринінгом, видно, що значна їх частина має структурну прогресію та/або позитивну стабільність. Частина осіб з цієї підгрупи перебуває в стані негативної стабільності (коли все було раніше погано і зараз лишається погано, але не погіршується). Більша частина респондентів, які отримали середні бали за скринінгом також мають виразні показники прогресії та/або стабільності.

За результатами аналізу літератури та наших досліджень можемо зробити попередні висновки, що, як рівень психологічної травмованості, так і рівень мінімального психосоматичного реагування є високим серед громадян України не залежно від того, чи мають вони досвід вимушеного переселення, чи ні.

Психосоматика, основні поняття та механізми. Можна сказати, що поняття психосоматики виникло на початку XIX століття. Хоча єдність психіки та тілесності на нашому етапі розвитку науки є очевидною характеристикою людського буття, вона враховувалась і більш давніми медиками (наприклад Гіппократом). Варто зазначити, що розуміння проявів цієї єдності в різні періоди історії відрізнялось, рівновага порушувалась то в один, то в інший бік. Більша значущість душі та духу, демонізація тілесності відбувалось в певних філософсько-релігійних концепціях як відгук ідей Платона (тіло розглядалось як в'язниця душі), або ж зведення нанівець психічного та спроба пояснити феномен людини тільки фізіологічними механізмами пропонувалось в біоредукціонізмі. Біопсихосоціальний підхід, який враховує динамічну рівновагу вже трьох проявів людського буття є подоланням біоредукціонізму та є визнаним сучасною медициною. Власно психосоматичний підхід

(біопсихосоціальний) запропонував доктор Джордж Енгел (1977, 1980). Але ще до нього медики, психоаналітики, когнітивно-поведінкові, гуманістичні терапевти, створювали низку моделей для розуміння механізмів здійснення зв'язку між психічним та тілесним в людині.

Практикування біопсихосоціального підходу в медицині враховує цей нерозривний зв'язок: дослідження тілесних та психосоціальних проявів особи, патологічних процесів, інших змін в організмі (огляд, пальпація, лабораторні та апаратні дослідження з одного боку, розмова й спостереження з іншого), збір анамнезу, з'ясування обставин виникнення захворювання, того, як пацієнт сприймає свою симптоматику, стосункових, соціальних факторів. В сучасних реаліях після епохи диференціації навичок та вузької спеціалізації фахівців, такий підхід може здійснюватись професійними командами, де залучені, наприклад, психолог-психотерапевт, психіатр, соматичні лікарі, соціальний працівник. Але така практика поки не є достатньо розповсюдженою. Тож для психолога-психотерапевта, який працює в установі або в приватній практиці, важливо утримувати віртуальну модель мультимодальної команди, тримати ідею цілісності проявів особи. В разі виявлення психологом психосоматичної симптоматики клієнта необхідно рекомендувати відповідне соматичне обстеження, щоб виключити або вчасно виявити можливі патологічні процеси. Паралельно працювати з психологічною частиною, враховувати соціальну.

За століття наукових досліджень психотілесного зв'язку різні автори висували свої концепції, пропонували поняття, значення яких може бути синонімічним або частково перетинатись. Визначимо кілька важливих термінів, які часто зустрічаються в сучасній літературі. В Європейській асоціації психосоматичної медицини **психосоматику розуміють як хворобу (порушення функціонування організму) з або без патологічного процесу, яка має психологічні причини виникнення або загострення**. На перебіг хвороб впливають психічні, соціальні та біологічні фактори. Термін соматоформний розлад – означає стан, у якому людина відчуває один або кілька фізичних симптомів, які викликають значний дискомфорт або заважають повсякденному

життю, але при цьому медичне обстеження не виявляє жодних органічних причин, що могли б їх пояснити. Тобто, це хвороба без патологічного процесу, яка має психологічні причини виникнення або загострення. У новій класифікації психічних захворювань DSM-5 термін соматоформний замінили на "розлад із соматичними симптомами" (*Somatic Symptom Disorder*), який відображає природу стану, зосереджуючись не лише на фізичних симптомах, а й на думках, емоціях та поведінці, пов'язаних із цими симптомами. Критерії для постановки такого діагнозу такі: А. Наявність одного або декількох соматичних симптомів, що викликають дискомфорт або призводять до суттєвих порушень повсякденного життя. В. Симптоми зазвичай тримаються понад шість місяців. С. Присутні надмірні думки, почуття або поведінка, пов'язані із соматичними симптомами, проблемами зі здоров'ям.

Наведемо ще терміни з професійної літератури, якими раніше лікарі називали такі та схожі стани: неврози війни, травматичні неврози, органічні неврози, функціональні розлади, соматоформні больові розлади. Також частини цього феноменологічного поля називались іпохондрією, неврастенією, тривожним неврозом; конверсією, істерією, дисоціативним розладом. В нашому дослідженні ми не враховуємо такої диференціації понять.

Окрім психосоматичних розладів, де причина є психічною, а наслідки соматичними, виділяють і симетричне поняття соматопсихічних розладів. Тут первинними є соматичні недуги, які не стосуються мозку та протягом соматичної хвороби викликають психічні розлади.

Також зазначимо, що *психосоматичні розлади* все ще зручно поділяти на: соматоформні порушення; психосоматичні захворювання органів і психофізіологічні порушення; порушення поведінки із соматичними наслідками.

Ми додатково виділяємо такий спектр психосоматичних проявів, які впорядкували за ознаками *тривалості, співмірності з причинами, інтенсивністю* (психосоматичні реакції й психосоматичні розлади) та *наявністю/відсутністю патологічного процесу*:

1. Суб'єктивне відчуття соматичної симптоматики без патологічного процесу.

1.1. Психосоматичні реакції.

1.1.1 Природний психосоматичний супровід проживання почуттів та емоцій (зміна інтенсивності серцебиття, дихання, тиску, потовиділення, напруження м'язів тощо у відповідь на значущу зовнішню або внутрішню подію).

1.1.2 Подовжена психосоматична *реакція*, коли ситуація минулась, а тілесні відчуття тривають ще якийсь час (до засинання).

1.1.3 Середньо тривала *реакція*, коли реагування продовжується після сну, кілька діб, тижнів, до 6 місяців (біль, відчуття тяжкості, стиснення, відчуття сторонніх предметів в тілі тощо).

1.2. Психосоматичні розлади

1.2.1. Психосоматичні *розлади*, що тривають не менше 6 місяців та викликають дискомфорт або призводять до суттєвих порушень повсякденного життя;

1.2.2. Психосоматичні *розлади*, що тривають два роки чи більше.

2. Суб'єктивне відчуття соматичної симптоматики з патологічним процесом.

4.2. Психотехнологія, що побудована на основі моделі структурної стабілізації та прогресії в допомозі ВПО з соматичними проявами. Профілактика, допсихологічна допомога та самодопомога.

Спираючись на сутнісну онтологічну структуру людини, яка описана в психотерапевтичній антропології (Гребінь Л., 2012, 2013; Гребінь Л., Кісарчук З., 2019, 2020, 2023) (4-вимірний онтологічний простір  психотерапевтичної антропології та відповідні вимірам потреби), структурно-психодинамічну модель психотерапії, та розвиваючи психодинамічну модель психотравми, розроблену з акцентом на феномені травматичної структурної регресії, для більш точної роботи з наслідками психотравми та її психосоматичними проявами ми створили наступну версію моделі – **модель структурної стабілізації та прогресії**.

Основними складниками структурно-психодинамічної моделі психотерапії є: психотерапевтична антропологія; структурно-психодинамічна періодизація розвитку; теорія психопатології, симптомоутворення та діагностики; інструменти психотерапевтичного впливу. Психотерапевтична антропологія є просторовою моделлю людини як об'єкту дослідження, психотерапевтичного впливу, взаємодії, описує її онтологічну структуру. Періодизація розвитку є моделлю нормативних змін об'єкта, його дослідження у часі. Теорія структурно-психодинамічної психопатології є варіативною моделлю відхилень від теоретично бажаної траєкторії структурного розвитку об'єкта. Інструментами психотерапевтичного впливу є конкретні його форми у вигляді методів, методик. Див. Рис 4.1. На малюнку ілюстративно представлені складниками структурно-психодинамічної моделі психотерапії: вертикальна вісь рівнів структурного функціонування особи, де пунктир означає можливі додаткові рівні, які не охоплює дана модель; горизонтальна вісь часу; куля, яка умовно означає особу-об'єкт; графіки нормативного структурного розвитку (зелений) та розвитку з відхиленнями (червоний); долонь, як символ психотерапевтичної підтримки особи.



Рис. 4.1. Ілюстрація до теми: «Складники структурно-психодинамічної моделі психотерапії, як основи психотехнології допомоги».

Коротко опишемо ці складники (Гребінь, Л.О., 2012; 2013 а, б; Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О., 2019; 2020) та зупинимося на тих із них, змістовну частину яких впродовж подальших досліджень було розвинено та диференційовано.

Психотерапевтична антропологія. Людина розглядається в чотирьох онтологічних вимірах: (А) вимір тілесності, відчуттів та переживань, здатності до іманентності, процесуальності [$\rightarrow$]; (Б) вимір відчуження, розмірковування, здорового глузду, здатності до уявлень, впорядковування за вже відомими принципами [$\downarrow$]; (В) вимір символізації та мислення, здатності до поваги, та виділення нових принципів впорядкування [$\nearrow$]; (Г) вимір невизначеності та розімкнення свідомості, здатності до трансценденції, рівноваги в неупорядкованості [$\nwarrow$]. Людина має відповідні до вимірів онтологічні потреби: (потреба у відчуттях, переживаннях, процесуальності, іманентності – відповідає виміру А; потреба у відчуженні відчуттів та переживань, розмірковуваннях та уявленні, впорядковуванні за відомими принципами – відповідає виміру Б; потреба у повазі, символізації іманентних відчуттів та переживань, розумінні принципів впорядкування – відповідає виміру В та потреба у розімкненні свідомості, невизначеності, трансценденції (відповідає виміру Г).

Структурно-психодинамічна періодизація розвитку та визначення структурної регресії. Структурна стабілізація та прогресія. Згідно з моделлю, чотири онтологічних виміри доступні людині з народження, але дитина не здатна утримувати всі самотійно та потребує присутності свого дорослого (тому дитина є соціальною істотою), який виконує цю функцію, начебто тримає для дитини людський 4-вимірний простір. Здатність утримувати онтологічні виміри самотійно набуваються дитиною поступово в ході розвитку: дозрівання фізіологічних структур, досвіду стосунків, виховання, ігор, навчання тощо. Цей процес має певні закономірності кількісного накопичення навичок та якісних переходів. Впевнене утримання кожного з онтологічних вимірів (А, Б та В) відповідає рівням структурного функціонування особи за О. Кернбергом, а сам структурний розвиток на початкових етапах влучно описується психодинамічними теоріями розвитку, теорією об'єктних стосунків. В нашій періодизації додається четвертий рівень-етап Г структурного розвитку відповідно до четвертого виміру розімкнення свідомості структурно-психодинамічної антропології. Також прозоро висвітлюються умови якісних переходів, дієві сили (помірна фрустрація онтологічних потреб за умови кількісного накопичення базових навичок кожного з вимірів та утримання наступного виміру іншою особою поряд (традиційно – батьками або інституцією), механізми цього процесу. Виходячи з того, що *розвиток* можна визначити як спрямовані до бажаного зміни, і процес структурного розвитку особи згідно з моделлю має певну спрямованість від перебування в батьківському онтологічному просторі (що утримується для дитини своїми дорослими) до набування здатності самотійного утримання вимірів, в певних умовах ці зміни можуть здійснюватись в іншому напрямку або припинятись. Тож втрату набутого рівня структурного функціонування будемо називати *структурною регресією*. Тимчасова структурна регресія є доволі розповсюдженим явищем. Те, що в психологічній літературі називають віковою регресією є одним з проявів регресії структурної. Структурна регресія може виникати в результаті перевтоми, виснаження, надмірних чи/або занадто

тривалих стресів, втрати зовнішньої структурної опори (свого дорослого, певної структури стосунків, стабілізаційної інституції, звичних уявлень про світ, правил тощо), іншого травматичного досвіду. Тож оновлений варіант нашої моделі враховує та бере в фокус уваги саме ці закономірності. Якщо тимчасова структурна регресія невідворотна, то ставити задачу виховання чи психотерапії, навчитись не регресувати – є нереалістичною задачею. Ми пропонуємо модель та технологію структурної стабілізації та прогресії, коли особа може навчитись помічати свій регресивний рух або зупинку руху, стабілізувати його та відновлювати позитивний напрямок руху – прогресію, структурний розвиток. В цьому полягає суть створеної нами психотехнології, що побудована на основі моделі структурної стабілізації та прогресії. Виходячи з того, що виснаженість, стреси, втрати та травми – є деякими з причин виникнення структурної регресії, а в час війни ми всі так чи інакше переживаємо на собі дію цих факторів, (більшість людей протягом доби можуть тимчасово регресувати та поновлювати свій структурний статус) то вважаємо цю модель перспективною в наданні ефективної допомоги постраждалим. З досвіду зазначимо, що коли особа відновлює прогресивні рівні свого структурного функціонування, то отримує можливість вирішувати більшість життєвих задач самостійно.

Психопатологія, симптомоутворення та діагностика. Теорія структурно-психодинамічної психопатології в нашій концепції є варіативною моделлю відхилень від теоретично бажаної траєкторії розвитку об'єкта. (Див. Рис. 4.1.) Принципи симптомоутворення ґрунтуються на наявності у постраждалих двох типів симптомів: (1) таких, що підтримують і забезпечують функціонування онтологічної структури людини, і (2) таких, що є ознакою загрози її руйнування. Констеляція обох типів симптомів свідчить про міру ураженості особи. Відповідно принцип симптомоутворення полягає в тому, що онтологічні потреби задовольняються завжди, поки особа існує як людина; в разі, коли онтологічні потреби не задовольняються безпосередньо або опосередковано, утворюються симптоми першого типу (1), які задовольняють

їх симптоматично. При цьому повторимо, що процеси структурної регресії та прогресії є природними коливаннями життєдіяльності (здорової або хворобливої). Симптоми другого типу (2) можуть свідчити про загрозу функціонуванню онтологічної структури як такої: злаякісна незворотна регресія, критичне виснаження, критичні органічні порушення, клінічні форми депресії, деменції, емоційної тупості, незворотні коми, втрата суттєвих життєвих функцій та інші форми втрати ознак людяності.

Виникнення психосоматичної симптоматики через призму нашої моделі ми бачимо, як регресію з рівня В, коли тілесність змушено перетворюється на символічну мову симптомів (симптоми першого типу). Коли ж в результаті травматизації виникає критичне виснаження та симптоми другого типу, це навряд чи можна віднести до психосоматичних симптомів, бо, попри дію травмівних обставин, тіло стає тотально знесиленим і не говорить символічно, а є буквальним виснаженням, руйнуванням тілесності.

Як вже було сказано, аналіз літератури та наші власні дослідження показали, що вимушено переміщені особи не мають значущих відмінностей в реагуванні на стреси включно з психосоматичним реагуванням в порівнянні з групами інших постраждалих. Хоча ВПО мають суттєві особливості факторів травматизації. Цікавим в результаті порівняння різних груп постраждалих також з'ясувалось те, що непрофесійні військові, добровольці та мобілізовані також по суті є вимушено переміщеними особами, тільки переміщені вони в зони більших загроз для життя та здоров'я. Порівняємо ці групи ВПО за факторами (Див. Таб. 4.2.).

Таблиця 4.2.

Порівняльна таблиця різних груп вимушено переміщених осіб

Фактори (виділено сірим – співпадають; без виділення – не співпадають)	Цивільні вимушено переміщені особи	Не професійні військові вимушено переміщені особи
Переміщення зі звичних місць проживання	Так	Так
Більша безпека для життя на новому місці перебування	Так	Ні

Виконання соціально значущих задач,	Ні/так (для родин з дітьми – задача збереження життя дітей та їх національної ідентичності)	Так
Втрата звичної роботи	Так (інколи без втрати, перехід на дистанційні форми)	Так
Втрата звичних форм спілкування з родиною	Так	Так
Втрата звичного кола друзів, стосунків	Так	Так
Непростий період адаптації	Так	Так
Зміна звичних форм фінансового забезпечення	Так	Так
Зміна соціального статусу	Так	Так
Вдячність спільноти	Ні	Так
Потреба у вивченні нової мови	Так (ні - для тих, хто в Україні)	Ні

Як ми бачимо, значення більшості факторів збігаються для обох груп. Ця тема вимагає окремого дослідження в майбутньому.

Інструменти психотерапевтичного впливу. Стосовно методичного інструментарію, то основним засобом терапевтичного впливу нами обрано психодинамічний метод *кататимно-імагінативної психотерапії (КІП)*, особливості якого, як показала практика, сприяють виявленню зон безпосереднього, опосередкованого і симптоматичного здійснення онтологічних потреб клієнта та набуттю досвіду їх несимптоматичного задоволення; дозволяють використовувати терапевтичну регресію та прогресію як інструмент (Leuner, H., 2008; Гребінь, Л.О. 2012; Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О., 2017; Ульман, Г., 2020; Максименко, С.Д., Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О., 2022). В КІП розроблено метот керованої терапевтичної регресії та окремий напрямок роботи – використання кататимних імагінацій в роботі з постраждалими, які мають психосоматичні симптоми. Метод КІП гармонічно реалізує на практиці нашу онтологічну модель та став частиною психотехнології допомоги ВПО. Також цей метод в межах онтологічної моделі

збагатився ідеями та практиками зі структурного психоаналізу Лакана Ж., когнітивно-поведінкової терапії, нейролінгвістичного програмування; брейнспотингу, травмофокусу, соматичного переживання, чистої мови, епістемологічної метафори, чистого простору тощо.

2. **Алгоритми психотехнології.** Як вже було описано, важливим елементом нашої психотехнології є алгоритм стабілізації та прогресії структурного функціонування особи що допомагає **запобігати** хронізації психосоматичного реагування або зменшує інтенсивність, вичерпує його, припиняє. *Психосоматичні реакції* не перетворюються на *психосоматичні розлади*. Тобто, якщо особу щось насторожило, неприємно здивувало й вона напружилась, помітила це, приділила увагу, здійснила операцію «психогігієнічного відчуження емоцій», зробила висновки та відповідні дії, то природне тілесне відреагування не набуває хронічної форми, виконує свою сигнальну функцію, в результаті особа може запобігти небезпекам, далі настає розслаблення, вірогідність хронізації психосоматичного реагування знижується. Таким чином, задовольняються не менше трьох онтологічних потреб (і цей механізм може здійснювати профілактику чи опрацювання травми) — переживання, відчуження та символізація. Представимо цей процес в термінах структурної регресії у найбільш загальному вигляді алгоритму:

- помітити структурну регресію –
- зорієнтуватись –
- стабілізуватись – зупинити регресивний рух –
- вжити заходів безпеки –
- відновити сили –
- опрацювати причини –
- здійснити структурну прогресію.

Для того, щоб надавати допомогу або навчати вправам самодопомоги, психотерапевт мусить сам отримати цей досвід. Тож навчання нашій технології проходить за принципами психодинамічного навчання з набуттям власного досвіду, навичок рефлексії та управління станами.

Опишемо один з окремих випадків здійснення алгоритму, який використовують психотерапевти для рефлексії, самодопомоги, управління власним станом, також цьому можна навчити постраждалих від війни, тих, хто схильний реагувати соматично у відповідь на психологічні чинники.

Перший пункт алгоритму є досить складним у виконанні для новачків. Для його здійснення в першу чергу потрібно мати уявлення про ознаки процесів структурної регресії – прогресії, щоб їх помітити, та загалом мати уявлення про існування такого універсального психічного механізму. Психолог користуючись певними діагностичними системами має можливість провести психодіагностику застосувавши відповідні методики. Але, однією з задач дослідження було створити простіший і конкретніший варіант використання алгоритму нашої психотехнології включно з можливістю самостійного його виконання як терапевтами, так і пересічними громадянами. Тож ми виділили доступний елемент психодіагностичної системи, яким зазвичай користуються психоаналітики та психодинамічні психотерапевти для поточного експрес-моніторингу психотерапевтичної роботи – аналіз контрперенесення, соматичне контрперенесення – спростили та конкретизували його для ширшого використання. Після психоедукації та прийняття особою рішення спробувати практикувати алгоритм, його виконання може бути переведено в режим звички за досить короткий термін навчання, доступний також для дітей та підлітків приблизно з восьми років. Основою експрес-діагностики на першому етапі алгоритму стає так звана «інтуїція» та інстинктивне тілесне відреагування. Інтуїція може бути частково усвідомленою. Цей варіант вимагає від користувача певної довіри до себе та навичок простої рефлексії, диференціації інтуїтивних відчуттів й має обмеження для застосування. Він може використовуватись загалом психічно здоровими особами без діагнозів «великої» психіатрії.

Опишемо стисло наші міркування, аргументацію та техніку такої «інтуїтивної» експрес-діагностики та реагування, що заснована на природних інстинктах, спеціальних навичках функціонування в умовах стресу та

відповідних переконаннях і представимо варіанти подальших дій згідно з алгоритмом.

Що ми зазвичай помічаємо в людях, якщо достатньо уважні? – Напруженість/розслабленість, зміни напруженості. Це зумовлено орієнтувальним рефлексом: часто ми напружуємось, коли щось не так, коли виникає відчуття небезпеки або готовність до дії. Якщо поряд хтось напружився без очевидних причин, можливо він помітив небезпеку або сам є небезпекою для нас. Тож ми відчуваємо зміни його інтенцій інтуїтивно через незначні тілесні зміни стану – напружились м'язи, змінився вираз обличчя, погляд, тембр, поза тощо. Або ж людина вже тривалий час перебуває в стані напруження. Здатність зважати на напруження дуже помітна у тварин та немовлят – вміння відчувати та орієнтуватись на стан мами, стан оточення. Більшість людей не використовує цю здатність свідомо. Ми ж назначимо цю природну здатність діагностичною ознакою можливої небезпеки та назовемо її «відчуття щось не так». Звісно, факт напруження, відчуття «щось не так» не є специфічною ознакою структурної регресії. Частіше люди природно адекватно реагують, мобілізуються та не регресують. В умовах тривалої війни, небезпеки, переважно відсоток адекватного реагування зменшується. Крім цього має місце зворотний зв'язок. Структурна регресія – це зміна рівня структурного функціонування, а кожен рівень є якісно відмінним як окремий світ зі своїм «простором», зв'язками, правилами, звичками, тригерами тощо. Відповідно, структурна регресія, як випадання зі звичного простору викликає відчуття, що щось не так. Таким чином правилом **першого** пункту є помітити, що щось не так, не відмахнутись від цього, перейти в режим спостереження-з'ясування.

Другий пункт алгоритму – природна настороженість і час для орієнтації. Коли особа має неопрацьований травматичний досвід або не має досвіду прожиття несподіваної зміни життєвих обставин, цей пункт може пропускатись, паузу зробити важко, «щось не так» автоматично інтерпретується як небезпека, виникає страх та інші емоції. Основна навичка, яка необхідна для здійснення цього пункту – витримати паузу хоча б кілька

секунд для орієнтації, з'ясування, що саме відбувається, що могло викликати відчуття щось не так; зупинити автоматизм звичного пояснення, тримати невизначеність «я поки не знаю, що відбувається». Технічно це можливо зробити з опорою на тіло. В ситуації щось не так тіло може інстинктивно завмирати або рухатись. Правило цього етапу – «щоб не відбувалось, зроби глибокий вдих та видих». Звичка діяти за цим правилом створюється досить швидко. Вдих та видих дають нам необхідні кілька секунд паузи для орієнтації та первинної стабілізації стану, впливають на нейрогуморальну систему організму. Опора на тіло, (налаштування свідомості – звертати увагу на власні відчуття та сприймати тіло як члена команди власної соборної особистості) та проста рефлексія стану – стабілізує. Тож **третій** пункт алгоритму, стабілізація, неперервно витікає з другого. В кризовій психології існує багата колекція вправ на стабілізацію: дихати глибоко з подовженим видихом, ритмічно поплескати себе руками, як крильцями метелика, пройтися, випити кілька маленьких ковтків води, зробити серію ритмічних симетричних рухів, потрястись, поплигати, пригадати, який день та число, про себе, описати місце тощо. Можна використовувати будь-що доречне в наявних обставинах, щоб повернутись в реальність. Найкращим, за можливості, є одночасний пошук помічника, з ким надійним можна поговорити. Всі ці дії допомагають включити здоровий глузд (вимір Б) та зупинити регресивний рух. Наступний (**четвертий**) пункт алгоритму, – вжити заходів безпеки, – потребує негайних дій. Часто цей етап інстинктивно проявляється дугим у низці реакцій та описується як класичні реакції на стрес: знайди захисника, битись, бігти, завмерти. Після навчання та тренування він відтерміновується до п'ятого пункту в черзі й здійснюється більш усвідомлено. **Шостий** пункт – відновити сили, означає у більш безпечному місці дати собі час на відновлення. Це може бути досить короткий час або більш тривалий: побути в укритті в умовах небезпеки або в ситуації умовного тилу – відійти до вбиральні та вмитись, випити чаю. Дехто смалить цигарку або виходить за покупками, щоб змінити оточення. Якщо є можливість, поспати, найкращим ресурсом є сон. Також допомагає рутинна

фізична активність: прибирання, догляд за рослинами та тваринами, звичні спортивні тренування, допомога більш слабим, звичні ритуали. Наявність більшого часу розкриває і більші можливості: змінити обставини, поговорити з другом чи психологом, поїхати у відпустку тощо. Коли організм трохи відпочине в більш-менш безпечних умовах, можна подумати, що ж це було, які обставини, події, думки могли викликати емоції, почуття, що щось не так. Коротко можна сформулювати суть цього пункту в кількох запитаннях: що відбувається з моїми відчуттями зараз; в якому контексті це почалось, що підштовхнуло до цього; щоб я хотів, щоб відбувалось прямо зараз із того, що можливо, що я можу зробити прямо зараз із того, що можливо. Перше запитання дає поштовх опрацювання можливих зв'язків між подіями, причин від реагування. Останнє питання розмикає майбутнє, людина начеб-то розвертається до нього (в стані регресії сектор думок про майбутнє або відсутній, або нереалістично звужений). Пошук відповіді на запитання про реалістичні бажання можуть відкривати можливість прогресивного руху. Дуже важливо прислухатись до миттєвих потреб свого тіла й здійснити їх негайно: потягнутись, пройтись, випити води, сходити до вбиральні, лягти в увесь зріст або в позу ембріона тощо (за основу взято вправи Пьюселиката Ф., Браника Р., Браникової К.).

Другий варіант, який добре зарекомендував себе в роботі з постраждалими особами з подовженим соматичним відреагуванням, це перша допомога через спілкування з людьми, які можуть надати підтримку самим фактом своєї доброзичливої присутності. Якщо постраждалому вдається отримати таку допомогу в першу добу після травматичної події, це стає профілактикою формування ПТСР та виникнення психосоматичних розладів. У термінах нашої моделі в цей період проживання травматичної події робота з особою відбувається переважно у вимірах тілесності та відчуження і може здійснюватися як індивідуально, так і з групою постраждалих.

Представимо ще таку форму втілення алгоритму психотехнології (один з варіантів короткої допомоги), яка може застосовуватись в ситуаціях найменшої

травматичної регресії як у клієнтів, так і у колег та інших осіб. Її також можна використовувати для самодопомоги через відчуження почуттів у формі писання, малювання тощо (З рекомендацій служби порятунку словацького товариства Блакитні Ангели, Браник Р., Браникова К.). Методика проводиться впродовж 15 -20 хвилин і складається з трьох кроків, які увібрали в себе пункти алгоритму психотехнології. Після домовленості про розмову просимо *описати в довільній формі, яке переживання зараз бентежить особу* (відбувається проживання власного актуального стану з поетапним відчуженням в описі для співрозмовника цих переживань). На другому кроці просимо *описати факти: з якою подією пов'язано переживання, що сталося*. Важливо допомогти особі описувати тільки факти, без припущень та фантазій з приводу події. Третій крок — тілесна символізація через рухи: *прислухайтесь до своїх тілесних відчуттів, що б Вам хотілось зробити приємне для себе прямо зараз з того, що можливо зробити прямо зараз? Що було б приємно для Вашого тіла прямо зараз з того, що можливо?*

Ця методика дозволяє швидко опрацювати деяку частину переживання стресової/травматичної події, таким чином здійснюється профілактика утворення симптомів (особа не регресує, зберігає здатність утримувати звичний рівень функціонування несимптоматично), особа проживає три базові кроки опрацювання стресу — переживання, відчуження та символізацію. Розімкнення свідомості відбувається завдяки співрозмовнику, тому, хто слухає та «тримає» структуру методичних кроків.

4.3. Реалізація психотехнології в психотерапевтичних методах та техніках роботи з вимушено переміщеними особами, які мають психосоматичні прояви або/та тілесні патологічні процеси. Кататимно-імагінативна психотерапія (КІП), символ та символізація, мотиви КІП для роботи з тілесними проявами.

Продовжимо опис інструментів психотерапевтичного впливу, коли є можливість отримати професійну допомогу, та представимо деякі техніки, методики та методи, які, як показав наш досвід та досвід колег, доцільно використовувати в консультативній та психотерапевтичній роботі з ВПО, що мають психосоматичні прояви. Всі ці форми роботи створюють умови для несимптоматичного задоволення онтологічних потреб (переживання, відчуження, символізація та розімкнення свідомості), побудовані згідно з алгоритмом надання допомоги, можуть використовуватись як для профілактики, так і для опрацювання травми задля зменшення або зникнення певних психосоматичних симптомів.

Однією з важливих технік є так зване *«подвійне терапевтичне послання»* (Гребінь Л.). Один вектор інтервенції спрямовується на підтримку задоволення базової онтологічної потреби клієнта, інший – на фрустрацію хворобливої інфантильної форми її задоволення. В результаті тривога знижується і виникає можливість пошуку ресурсів та глибинного опрацювання конфліктів і дефіцитарних функцій.

Ще одна важлива техніка для роботи з ВПО, – *«гніздування»*, можливість, прийняття рішення зараз бути тут, символічне призначення нової локації перебування тимчасово СВОЄЮ та підтвердження цього рішення дієюю (*спрямування своєї енергії*) повагою та піклуванням про цей простір та його мешканців (без втрати суб'єктивного відчуття належності до тимчасово втраченого дому) (Гребінь Л.). В результаті такої символічної дії розмикається свідомість, значно зменшується напруга, відновлюється здатність помічати ресурси та протистояти фрустрації.

Кататимно-імагінативна психотерапія. Базовим методом роботи з ВПО, які мають психосоматичні прояви ми обрали кататимно-імагінативну

психотерапію (КІП, *Katathym Imaginative Psychotherapie*, *Katathym Bilderleben*, *Guided Affective Imagery*, *Symbol drama*), тому, що ця форма терапії відповідає нашій онтологічній моделі та психотехнології. Це психодинамічний метод, специфікою якого є робота із процесом символізації, сновидіннями наяву. КІП було створено німецьким психотерапевтом і вченим Ханскарлом Льюнером (*H. Leuner*). Специфічним для цього методу є особлива форма уявлення образів – імагінацій, в яких у символічному вигляді проявляється внутрішній світ особи, її ресурсний та травматичний досвід, конфлікти, патерни, структура об'єктних стосунків, механізми опору та захисту тощо; в терапевтичному процесі психотерапевт використовує «роботу символізації» клієнта (представлення в символічній формі його глибинних переживань та подальше опрацювання) у контексті анамнезу, структури симптому, актуальної життєвої ситуації та стосунків перенесення/контрперенесення з діагностичною та терапевтичною метою. Виникнення імагінацій та їх динаміка у КІП відбувається за допомогою спеціальних технік: вільного асоціювання в образі, стандартних мотивів, спонтанних уявлень, метафоричного опису тілесних відчуттів, кататимних фантазій стосовно нічних сновидінь. Фактично, коли ми говоримо про форму КІ, мова йде про два параметри: «точку кристалізації», тобто тему, яка дає поштовх до процесу фантазування (вільних асоціацій); та такий параметр стилю взаємодії терапевта з пацієнтом, як ступінь структурування. Перелічені форми КІ за названими параметрами подані у таблиці.

Таблиця 4.3.

Форми КІ за «точками кристалізації» та ступенем структурування.

Форма кататимних імагінацій (КІ)		«точка кристалізації» КІ	ступінь структурування	
стандартні мотиви (включно з мотивами для роботи з психосоматикою)		тема мотиву	+	значний
метафоричний опис тілесних відчуттів або рухів, здійснення метафоричного руху		метафора пацієнта стосовно тілесних відчуттів або рухів, здійснення метафоричного руху	+	значний
кататимні фантазії стосовно нічних сновидінь		момент або місце нічного сновидіння	– /+	незначний або значний
спонтанні уявлення та метафори		спонтанні мовні метафори	–	мінімальний
вільне асоціювання в образі	з тематизацією	актуальний стан, тема запропонованого мотиву, тілесні відчуття або рухи, нічні сновидіння, мовні образи пацієнта	– /+	незначний
	без зовнішньої тематизації	–	–	мінімальний

Серед загальних задач терапії при соматичних проявах у першу чергу можемо назвати прояснення та створення методами психоедукації та самоінтерпретації образів у особи адекватних уявлень про буквальні та символічні контексти, в яких вона перебуває (опора на адекватну структуру уявлень, розімкнення свідомості); пошук ресурсів, символічне задоволення архаїчних потреб; **переведення процесу символізації з тілесної на образну, мовну форми або форму рухів** тощо. Всі наведені в Таб. 4.3. форми КІ використовуються в роботі з психосоматичними клієнтами. Але окремо можна виділити в розділі стандартних мотивів підрозділ мотивів для роботи з психосоматикою та розділ метафоричного опису тілесних відчуттів або рухів. Вони спрямовані на символізацію соматичних станів, симптомів, пошук та здійснення зрілих форм взаємодії із тілесністю за принципом піклування, поваги, відновлення внутрішньої несимптоматичної рівноваги; сприяють *терапевтичній дисоціації* – перенесенню симптому з тілесного в символічний простір (Гребінь Л. 2013 а). В роботі з ВПО, окрім мотивів основного ступеня,

ми використовуємо такі класичні та авторські мотиви: Інспекція всередині тіла, Хмаринка, Струмок, Струмок з хорошою водою, Цілюще джерело, Насіннячко, Могутнє дерево, Подарунок, За живою та мертвою водою (*Л.Гребінь*), Місце, де мені добре; також техніку вільних асоціацій з соматичними точками кристалізації (символізації болю, метафоричний опис тілесних відчуттів або рухів). У водних мотивах використовується *кататимна гідротерапія*. Деякі способи роботи з психосоматикою інтегровані нами в КІП з інших методів, таких, як брейнспотинг Девіда Гранда, травма-фокус Томаса Вебера, епістемологічна метафора Нормана Воутона, чиста мова Девіда Гроува, методи соматичного переживання Пітера Левіна, чистого простору Джеймса та Пенні Томпкінс, нейролінгвістичного програмування Френка Пьюселика тощо (*Grand, D., Вебер, Т., D. Grove, N. D. Vaughton, P. Levine, f. Pucelik*).

Ще згадаємо методику, яка також призначена для роботи з психосоматикою, але розташовується дещо відокремлено в КІП – Імагінативну психотерапію тіла (ІПТ) (*Imaginative Körper-Psychotherapie (IKP)*), яка започаткована німецьким доктором медицини Вольфгангом Льошем (*Dr. med. Wolfgang Loesch*). Автор узагальнив низку підходів для роботи з тяжкими соматичними хворими: КІП; психосоматичний психоаналіз Георга Греддека; аутогенне тренування Йоганнеса Г. Шульца, Вольфганга Люте, Клауса Томаса; розслаблення з концентрацією Аніти Вільди-Кісель; прогресивну м'язову релаксацію Едмунда Джейкобсона; суб'єктивну анатомію Туре фон Уекслюля; медичну психотерапію Дітфріда Мюллер-Гегеманна; функціональну релаксацію Маріанни Фукс; візуалізацію за Жанною Ахтерберг, Карлом Саймонтоном. Наприклад, один з простих прийомів методики спрямований на відновлення міжпівкулевих зв'язків мозку шляхом виконання математичного опису та розрахунків щодо тілесних проявів в стані релаксації. «Суть ІПТ базується на усвідомленості та саморегуляції в стані глибокої релаксації. Методика зосереджена на розвитку індивідуальних образів ресурсів та хвороби, а також на їх трансформації. (*Loesch W., Березяк К.*) Цей підхід не використовує стандартні мотиви КІП. Натомість пацієнти працюють над розробкою образів

хвороби, її змін, покращення стану, а також своїх внутрішніх ресурсів і сильних сторін». Наголосимо, що психотерапевтичне лікування гострих або хронічних патологічних процесів в науковій парадигмі можливо тільки в тісній співпраці з соматичними лікарями на тлі соматичного лікування. Це пояснюється тим, що тіло має так звану інерцію функціонування. Якщо емоційно-травматична подія запускає процес психосоматичного реагування або виникає психосоматичний розлад, на перших етапах його можна змінювати та зупиняти психологічними методами. Але, якщо психічна травма є занадто глибокою та не загоюється занадто довго, в тілі починають виникати функціональні порушення та анатомічні зміни, патологічні процеси, які не можливо миттєво зупинити тільки психологічними методами. Потрібна соматична підтримка та лікування в традиціях біопсихосоціальної моделі.

Символ та символізація. У зв'язку з тим, що при виникненні психосоматичних скарг однією з базових гіпотез є порушення у клієнта процесу символізації, проаналізуємо цей процес. Терапевтичне розуміння феномену символізації є одним із основних складників методу КПТ. В сучасній культурі вирізняють принаймні два способи розуміння символу: у вузькому сенсі (як в математиці) – це скорочене позначення, знак; у ширшому – це образ чи річ, які вказують на щось більше, часто – втаємничене.

Розуміння символу у глибинній психології, як зазначає Х. Льюїс, займає особливу позицію в теорії символізму (*Leuner, H.*). У психоаналітичних текстах зазвичай символом називають образ або симптом, які у непрямий спосіб вказують на певні витіснені спогади, неусвідомлені переживання – часто конфліктні, травматичні. З.Фройд вперше застосував це слово для опису проявів психічних конфліктів у сновидіннях (*S.Freud*). В психоаналізі вважається, що «виникнення символу», тобто здійснення символізації, зменшує напругу, яка виникає в результаті внутрішньоособистісних конфліктів. Отже, те, що витіснено, потребує символізації. Тілесні функції при цьому розглядаються як один з основних об'єктів символічного вираження глибинно-психологічних процесів.

Розглядаючи поняття символу в глибинно-психологічному аспекті, Льюїнер Х. аналізує дві психоаналітичні теорії: про філогенетичне та онтогенетичне походження символів у сновидіннях. Архаїчний, філогенетичний спадок зберігається в мові, мистецтві та інших культурних артефактах (легенди, казки, пісні, візерунки, пам'ятки тощо). У процесі індивідуального, онтогенетичного розвитку символи утворюються завдяки інтеріоризації (лібідізації за Ференці Ш., темпоралізації простору за Бергсоном А.) та подальшого витіснення: спочатку дитина «виносить назовні» свої важливі переживання і стає здатною помічати навколо певні їх відповідники, потім, під тиском культури вона змушена «приховувати» деякі зі своїх первинних переживань, а зовнішній образ чи предмет (відповідник) наділяється нею додатковим значенням та наповнюється лібідонозно, в результаті цей образ або предмет стає символом витісненого.

Особливе значення для розуміння символізації в КІП загалом та в роботі з психосоматикою зокрема, є дослідження Зильберера Х. та подальша їх інтерпретація Льюїнером Х.. Зильберер Х. практикував візуалізацію у станах втоми, сонливості чи при тілесному нездужанні та впізнавав відповідники своїх фізичних станів в символіці образів. Дослідник назвав такий процес «аутосимволічним» або «пороговою символікою» Льюїнер Х. у своїй роботі про експериментальний психоз показав, що таким чином у сновидіннях наяву розкривається самосприйняття візерунка внутрішніх напружень динамічної системи людини. Особливо важливим в нашому контексті є той факт, що відповідні переживання та фізичні відчуття не обов'язково підлягають витісненню, а змісти імагінацій у зв'язку з цим «не мусять» бути несвідомими. Отже, виникає ще одна констеляція в психотерапевтичному розумінні символу – це зв'язок певних образів з відчуттями, які не є в цей момент в полі уваги, не усвідомлюються, але і не є витісненими у несвідоме.

Льюїнер Х. описує власний метод тлумачення символів, враховуючи психоаналітичні концепції та спираючись на феноменологічний підхід Босса М., а також на досягнення гештальт-психології. Цей метод полягає в тому, що

символ розглядається у своєму безпосередньому екзистенційному, такому, що має відношення до дійсності, значенні. Кожен символ за Льюїнером Х., слід розуміти в контексті його власної мови образів. Ця мова складається не тільки зі змісту сновидіння або імагінації пацієнта, а й з того емоційного тону, супутньої міміки, жестів та інших невербальних компонентів, які супроводжують уявлення образу. Завдяки виділенню чітких психологічних ознак для кожного символу (якостей гештальту) стає можливим точно розуміти суб'єктивні семантичні змісти, які включає для пацієнта символ. «Властивості або якості гештальту чи сутності наче утворюють для нас місточок між символом та внутрішнім душевним станом сновидця, який втілюється у символі». Як внутрішньому стану, так і символу властива певна структура впорядкування, яка об'єднує їх в якості організаційного принципу з високою точністю та виразністю. Таким чином, Льюїнер Х. висуває тезу про наявність структурної подібності символічних проявів та внутрішнього психічного стану.

Ще одна методично важлива теза підходу Х. Льюїнера до інтерпретації символу полягає в тому, що він говорить про доцільність використання як об'єктного, так і суб'єктного рівнів розгляду сновидінь наяву.

Узагальнюючи розуміння символу в різних психодинамічних контекстах і насамперед у дослідженнях Льюїнера Х., ми бачимо, що в КПП використовується широке, але структурно-топологічно чітке розуміння *символу* – як *зв'язку чогось явного, з чимось неявним, прихованим, втаємниченим*, коли образ, зображення, тілесне відчуття або рух, психосоматичний симптом, поведінковий патерн, констеляція фігур на малюнку тощо (зміст символічних проявів) *вказують* на внутрішній об'єкт, конфлікт, бажання, переживання, захисні механізми тощо (зміст прихованого в символі). При цьому *структури* символічних проявів та внутрішнього світу переживань – збігаються. Наочне представлення розуміння символу в КПП подається в Таблиці 4.4.

Таблиця 4.4.

Співвідношення топології, структури та змісту символу в КП

	топологія символу	структура символу	зміст символу
Символ	простір явного в символі	мова образів	
		структура символічних проявів (зв'язки частин в символічних проявах)	символічні прояви: образи, зображення, тілесне відчуття або рухи, психосоматичні симптоми, поведінкові патерни, емоційні прояви, констеляції фігур на малюнку тощо
	зв'язок явного і неявного	↑ ↓	
	простір прихованого (неявного) в символі	структура внутрішнього світу переживань (зв'язки між різними аспектами внутрішніх станів)	прихований зміст символу: внутрішні об'єкти, бажання, конфлікти, переживання, захисні механізми тощо

В таблиці 4.4. показано, що символ в КП є зв'язком між світом явного та світом неявного (для психосоматики: символ є зв'язком між психосоматичним симптомом та його глибинною неусвідомленою причиною); вирізняються топологія символу, його структура та змісти. Графічно представлені тези про те, що внутрішній світ переживань структуровано як його символічні прояви (переживання людини екстеріорізуються, виносяться назовні /зображено стрілкою ввєрх/, зберігаючи внутрішню структуру), та про те, що символічні прояви вказують /зображено стрілкою вниз/ на приховані змісти символу (символічні прояви можуть бути знову інтеріоризованими та екстеріоризовані, кататимне проживання символу буде здійснюватись в ці моменти). Тут можна згадати й відомий вислів Жака Лакана про те, що несвідоме структуровано як мова. Таке розуміння символів дозволяє, розмірковувати разом з клієнтом: *припустимо, ці психосоматичні симптоми є мовою Вашого несвідомого. Про що йдеться? Що може підказувати Вам Ваше тіло?* На сеансі створюються умови для самоінтерпретації стану клієнтом. І хоча такі прямі запитання рідко призводять до точної відповіді (у зв'язку з наявністю у людини «охоронних систем», захисних механізмів), в КП ми можемо здійснювати цю задачу

опосередковано через роботу в імагінаціях та подальший аналіз. Самоінтерпретація клієнта лишається основним способом тлумачення символів в КІП.

Х. Льюїнер виокремлював мотиви КІП експериментально. Він пропонував пацієнтам клініки вільні асоціації в образі. В результаті більшість (в Німеччині середини ХХ ст.) уявляли квіти, дерева, луки, струмки, гори, будинки, узлісся тощо. Ці та інші теми й стали стандартними мотивами КІП. Пацієнтам ставало легше від цих вправ, симптоматика зменшувалась або зникала зовсім. Тож в КІП терапевт може ефективно використовувати як вільні асоціації, так і стандартні мотиви, коли з повагою ставиться до стану клієнта та розуміє психотерапевтичні задачі терапевтичних інтервенцій. Вибір виду інтервенцій відбувається з урахуванням запиту клієнта, його рівня структурного функціонування та його актуального стану в рамках етичних норм терапевта.

Мотиви КІП. Опишемо більш розлого деякі принципи та класичні й авторські мотиви КІП для роботи з психосоматичними проявами та розладами. Одним з принципів терапевтичного стилю супроводу в цій роботі є принцип піклування та поваги: все, що зустрічається в імагінативній подорожі та за суб'єктивним відчуттям клієнта потребує піклування, – може його символічно отримати. Другий принцип, – орального задоволення: все, що в образі є їстівним, смачним та хочеться покусити – можна випити чи з'їсти. Третій принцип, – символічного тактильного задоволення від дотиків, обмазування, купання, відчуття вітру тощо. Четвертий, – символічного нарцисичного задоволення від польотів, перебування на вершинах, в центрі уваги тощо. Ще один принцип, який ми використовуємо в КІП – це принцип психотерапевтичної дисоціації, відчуження. Він полягає в тому, що пропонується подивитись на себе наче ззовні, розділитись у своїй уяві на дві частини, здійснити рефлексію, дослідження, взаємодію, діалог з різних позицій. Можливість терапевтичної дисоціації у сполученні з кататимністю переживань дозволяють працювати з мотивами, які ми відносимо до так званого класу мотивів з перетворенням, тобто, коли клієнт є героєм або спостерігає за героєм імагінативної подорожі в

зміненому вигляді: дуже маленький або вельми великий, особа іншої статі, віку, інша істота, тварина, рослина, явище природи, предмет тощо. Для таких мотивів є додаткова симетрична частина інструкції: на початку терапевт пропонує відчутти обрану іншу тілесність покроково, в кінці, – пропонує знову відчутти власне тіло та його частини і можливості. Додамо, що ресурсні кататимні імагінації сприяють покращенню функціонування імунної системи, гармонізації всіх систем організму. Представимо деякі приблизні інструкції до супроводу мотивів КІП, кілька – більш розлого, решту – коротко і схематично (основні моменти супроводу різних мотивів повторюються). Більш точно навичка супроводу кататимних імагінацій у терапевтів створюється в процесі навчання методу КІП в професійних організаціях: Українському національному співтоваристві дослідження та розвитку кататимно-імагінативної психотерапії (КІП, Символдрами) <http://www.kip-ukraine.org/> та секції КІП Української спілки психотерапевтів.

<https://www.facebook.com/groups/404953356199183>,

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100064076523318>, <https://www.facebook.com/groups/433282423395276>.

Мотив КІП: Інспекція всередині тіла.

Показанням є необхідність психологічної підтримки соматичного лікування, передопераційної підготовки, післяопераційного відновлення, дослідження символічного сенсу психосоматичних симптомів.

Три варіанти проведення мотиву (за Х. Льюїнером). 1. Якщо мова йде про скарги на відчуття в певній частині тіла ззовні, порушення руху, то клієнту буває досить легко уявити собі цю частину, з цього починається кататимне фантазування. 2. Якщо скарги стосуються внутрішніх органів, то клієнту пропонується уявити себе маленьким, як Гулівер в країні велетнів, або як у фантастичному фільмі, почати подорож всередині свого великого тіла. (Мотив з терапевтичною дисоціацією та перетворенням) 3. Також можна ззовні «зазирнути» всередину тіла так, наче всі тілесні оболонки є прозорими або клієнт має суперздібність рентгенівського бачення. (Мотив з терапевтичною дисоціацією)

Приблизна попередня бесіда. Можна провести попередню бесіду у два етапи. На першому з'ясувати історію симптому та ймовірних причин його

виникнення, на другому, – як симптом проявляється прямо зараз. Якщо попередньо була узгоджена робота з психосоматикою, клієнт висловив свій фокусний запит, терапевт може уточнити, коли з'явилися ці симптоми? Коли вперше він відчував щось подібне? Що відбувалось в житті напередодні, протягом року до того (перевірка гіпотези про те, що психосоматичні симптоми запускаються життєвими подіями-тригерами або травмівними обставинами). На другому етапі уточнює, а що зараз з Вашою тілесністю, які прямо зараз відчуття, з чим саме хотіли би попрацювати? Також просить точно описати скарги (актуалізує тему, для того, щоб імагінація відповідала симптомам). Як це проявляється? На що схожі відчуття? Терапевт уважно слухає клієнта, відзначає мовні метафори та порівняння.

Уведення в імагінацію. Спершу терапевт пропонує зручно влаштуватись та проводить релаксаційну вправу, допомагаючи клієнту якомога повніше розслабитися. В роботі з психосоматичними симптомами якнайбільше розслаблення має вагоме значення як додатковий елемент психотерапевтичного впливу на тілесний компонент. Бажано, щоб клієнт перебував на зручній каналі. Далі терапевт пропонує: *Уявіть собі, що Ви спокійно розмістились в зручному місці, тіло спокійно дихає, і Ви одночасно, як у фантастичному фільмі можете стати дуже маленьким і подорожувати всередині свого великого тіла, дослідити різні місця в ньому... Через який природний отвір Ви можете потрапити всередину?... Як це виглядає?... Як виглядає той внутрішній простір, куди Ви потрапляєте? Роздивіться, опишіть це... Куди б хотіли відправитись в першу чергу? Що дослідити?...*

Супровід клієнта в імагінації. *Як тут? Що би хотілось? ...* Клієнт може досліджувати свій організм в наближеній до анатомічної або в метафоричній формі. Якщо терапевт вважає за необхідне спонукати появу метафор, він може запитати: *На що це схоже? Це як що?* (Запитання чистої мови). При дослідженні певних органів, частин тіла клієнт може щось змінювати, піклуватись, наводити лад. Якщо зустрічаються рани, хворобливі зони, інколи клієнт губиться в паузі, проживанні болю, шкодування, жалю. Потрібно надати

достатньо часу для проживання емоції. Далі запитати: *Щоб хотілось би тут зробити?* І якщо відповідь довго не знаходиться, запитати: *Як можна було б попіклуватись про це місце (рану тощо)?* (Нагадування про можливість та зовнішній дозвіл піклуватись про себе. У лівової частки осіб, які соматизують психологічні проблеми, одночасно виявляється внутрішнє устанавлення свідомості про заборону піклування про себе.) Можна змінювати свої розміри від сантиметрів до сотих частин міліметра, подорожувати в тілі, в органах, рідинах, тканинах, клітинах тощо. При метафоричному способі представлення тіла клієнт подорожує по печерах, кімнатах, рельєфах тощо. Якщо виникає необхідність лікування певних зон, це можна робити реалістично за допомогою ліків, бальзамів, цілющих відварів, присипок, пов'язок або казково за допомогою дотиків, енергій, променів, живої та мертвої води, інших фантастичних чи казкових засобів. В КІП окремо виділяються чарівні рідини: сльози, слина, сеча, піт, материнське молоко, зазвичай в символічному просторі мають чарівну цілющу силу.

Вихід з імагінації. Коли клієнт відчуває певну вичерпаність теми, що можна вже завершувати імагінативну подорож, терапевт запитує, через який природний отвір було б зручно повернутись назовні? Далі пропонується зручно розміститись на своєму великому тілі та відчути, як Ви об'єднуєтесь зі своїм великим тілом, стаєте єдиним цілим. *Відчуєте своє велике тіло, свої ноги, руки, тулуб, голову, поспостерігайте, як Ви дихаєте, глибоко та розмірено. Напружте свої м'язи, глибоко вдихніть повітря, видихайте та повільно розплющуйте очі. Потягніться, як після сну.*

Після імагінації відбувається коротка бесіда, терапевт прояснює: *Як Ви почуваетесь? Чи було щось неприємн? Щось несподіване, дивне? Що було найприємнішим? Чи було щось, про що Ви не сказали вголос? Чи можете сказати зараз?* Терапевт пропонує клієнтові намалювати свій образ.

Приклад культурального та статистичного значення символів. Ще раз наголосимо, що основним способом інтерпретації символів в КІП є самоінтерпретація клієнта. Але психотерапевт має деякі знання про значення

певних символів в культурі, про те, які тлумачення зустрічаються в інших клієнтів. Тож представимо тут деякі словникові варіанти цих значень щодо тілесності. Символічне значення частин тіла та органів різняться залежно від культури, традицій та особистих переконань, але в цілому воно пов'язане з функціями цих частин: очі, зір можуть символізувати пізнання, мудрість, духовне світло, істину. "Розплющити очі" може означати здобути знання або прозоріння. Втрата зору може символізувати втрату розуміння світу. Серце – любов, пристрасть, емоції, життєва сила, душа. "Відкрити серце" – проявити любов або щирість. «Немає серця», «заморожене серце» – нездатність співчувати. «Камінь на серці» – внутрішній конфлікт, докори сумління тощо. Руки – дія, творчість, діяльність, робота, влада, зв'язок з іншими. "Протягнути руку допомоги" – допомогти іншому. Втрата рук може символізувати безпорадність. Ноги – рух, прогрес, шлях, стійкість, зв'язок з землею. "Встати на ноги" означає подолати труднощі або досягти незалежності. "Земля під ногами" символізує стабільність і безпеку. Голова – розум, мислення, духовність, керівництво. "Голова на плечах" означає розумну людину. «Втратив голову» – діє нерозумно. Вуха – слух, сприйняття, відкритість до знань та мудрості. "Відкрити вуха" означає слухати та розуміти. «закрити вуха» – відгородитись від реальності.

Мотив КІП: Хмаринка

Показання для застосування. Психологічна підтримка соматичного лікування: клієнт має психосоматичні симптоми, які можуть асоціюватись з границями зовнішнього та внутрішнього. Застосовується, якщо можна припустити, що симптоматика може бути пов'язаною (виникла в результаті) з особливостями процесів сепарації від значущих осіб (включно з народженням та вигодовуванням) або порушенням комфортної дистанції зі значущими особами. Часто в таких випадках виникають проблеми з диханням (респіраторні захворювання, бронхіальна астма тощо), шкірою, слизовою (висипи, алергії тощо) та системами виділення (запори, проноси, енурези та енкопрези тощо). Актуальним є ресурсне підживлення, нарцисичне задоволення, стабілізація

внутрішнього стану, випробування різних відстаней від об'єкта (об'єкт символічно представлений як Земля), пошук та досвід перебування на комфортній відстані.

Попередня бесіда. Терапевт коротко досліджує особливості структури стосунків клієнта зараз та в минулому. *Що зараз відбувається важливого в Вашому житті? Розкажіть, що згадується про Ваше раннє дитинство, Ваше народження? Який перший спогад про маму? Що Вам розказували про Вашу появу на світ? Як Ви почувались після народження? Як почувалась мама після пологів? Чи могла за Вами доглядати? Чи годувала Вас грудним молоком? Що розказували про Ваші особливості харчування немовлям? Ви їли швидко чи повільно?* Терапевт уважно слухає клієнта, відзначає ресурси, на які той спирався раніше, розпитує про них, відзначає особливості дистанції з об'єктами, чи була присутня гнучкість та своєчасність зміни дистанцій.

Уведення в імагінацію. Мотив може відбуватись у двох варіантах: уявити собі хмаринку та покататись-політати на ній у своїй уяві; уявити себе хмаринкою та політати. Спершу терапевт проводить релаксаційну вправу, допомагаючи клієнту якомога повніше розслабитися. Далі пропонує: *Уявіть собі яку-небудь хмаринку. Як вона виглядає? Чи могли б Ви покататись на ній як уві сні чи в фантастичному фільмі? /Уявіть собі, що Ви – хмаринка. Хмаринко, як ти виглядаєш? Де ти знаходишся? Що навколо? .../*

Супровід клієнта в імагінації. Задача: відчутти себе на різній висоті від Землі, відчутти, де знаходитись більш приємно, а де менш. Насолодитись комфортною дистанцією. План польотів: (1) піднятись якомога вище над Землею, роздивитись Землю з висоти; (2) опуститись низько та політати над землею над верхівками дерев, якнайнижче; (3) обрати найприємнішу висоту та політати. (4) приземлитись в приємному місці. *Чи могли б піднятись якнайвище? Як тут? Як виглядає Земля з цієї відстані?... Чи могли б спуститись якомога нижче, щоб продовжувати летіти? Як Вам тут? ... Чи могли б обрати для себе комфортну висоту та політати?...*

Вихід з імагінації відбувається опосередковано через тілесні відчуття. *Напружте свої м'язи, глибоко вдихніть повітря, видихайте та повільно розплющуйте очі. Потягніться, як після сну. У варіанті з перетворенням: Відчуйте своє людське тіло...* (як в попередньому мотиві) Після імагінації відбувається коротка бесіда. Терапевт пропонує клієнтові намалювати свій образ. Культуральне та статистичне значення символів.

Хмаринка може асоціюватись з благодатною вологою, свободою, мінливістю тощо. Перетворення хмаринки на хмару може говорити про емоції гніву, образи щодо об'єкта, нарцисичне враження.

Мотив КІР: Цілюще джерело (кататимна гідротерапія). Дві модифікації: контакт з цілющою водою, або відчутти себе цілющою водою.

Показання. Наявність психосоматичних симптомів, втоми. Потреба у відновленні ресурсів, актуалізації відчуття сили та здоров'я («щоб тіло згадало, як почувається здоровим»). Супровід реабілітації після поранення, відновлення після акубаротравм, мікроінсультів. Передопераційна підготовка та післяопераційне відновлення. Може відбуватись у двох формах: уявити собі джерело з цілющою водою, контактувати з водою; уявити себе цілющою водою з джерела.

Попередня бесіда. *Ви могли б пригадати свій найперший приємний спогад з дитинства або пізніше? Що Вам найкраще вдавалось робити? Що Вам подобалось?* Вислухати уважно, відзначати ресурси, на які спиралась особа у важких життєвих ситуаціях. Звернути увагу клієнта на ці ресурси, розпитати про них.

Імагінація. Після процедури розслаблення терапевт пропонує: *Уявіть собі, будь ласка, яке-небудь джерело з цілющою водою. Як воно виглядає? Які тут запахи? Які є звуки? Що це за місце, яка пора року, яка погода? Як виглядають береги джерела? Як можна було б наблизитись до води? Доторкнутись до води? Які відчуття від дотику? Якої температури вода? Що би хотілось?* Зазвичай більшість з цих запитань ставити не доводиться, бо клієнт сам розказує про те, що уявляє. Зазвичай пацієнтам хочеться вмитись,

поплюскатись, омити хвору частину тіла, попити, поплавати, полежати у воді, побризкатись, взяти воду з собою тощо. Терапевт м'яко підтримує ці бажання та надає достатньо часу для цього. В разі якихось негараздів зі джерелом (замулене, засмічене) можна символічно розчистити його, попіклуватись. В кінці терапевт допомагає вийти зі зміненого стану свідомості через тілесні відчуття. Ставить стандартні запитання, як в попередніх мотивах, пропонує клієнтові намалювати свій образ.

Особливості роботи з вагітними пацієнтками. В водних мотивах, коли джерело може жити струмок, наповнювати річку, або ж із початку пропонується мотив Струмка, доволі часто в образі можуть виникати перепони для води, запруди, перешкоди тощо. Зазвичай корисним бувають символічні дії розчистки русла, догляду за водоймою. Часто струмок, течія асоціюються з плином життя, життєвою енергією, а перешкоди та запруди, каміння, гілки у воді або ж сміття – із відчуттям застою в житті, стагнації, застряганні. В таких випадках психотерапевт може підтримувати бажання наводити лад, почистити русло, відновити вільний плин та чистоту води. В стані вагітності розбирати запруди не можна. Запруда на струмку або річці може асоціюватись із лоном, необхідністю створити тимчасовий хороший простір з живильною водою для виношування дитини. Тож збереження запруди символічно може сприяти виношуванню вагітності. В таких випадках в імагінації у здорових вагітних часто виникають бажання контактувати з водою, вмиватись, плавати (інколи це означає регресію в ресурсний стан перебування в утробі власної мами та набування цим ресурсом), також піклуватись про чистоту води та берегів.

Ймовірне значення символів. Рідини загалом та вода зокрема часто асоціюються з емоціями та глибинним переживанням стосунків із середовищем. Відповідно якість, приємність води в імагінації відповідає якості певних стосунків в досвіді особи. Пропозиція уявити собі джерело з цілющою водою актуалізує спогади про ресурсні стосунки любові, піклування, підтримки. Також чисте джерело часто означає початок чогось хорошого.

Мотив КІП: Зернятко, Насіннячко. Дві модифікації: спостерігати за зростанням та дбати про рослину або самому уявити себе рослиною.

Показання. Клієнт ніяк не наважується зробити наступний крок, розпочати новий період життя після травматичної події, згадує її час від часу у розмові. Говорить також про соматичні проблеми. Супровід реабілітації після поранення, відновлення після акубаротравм. Існує актуальна потреба «замкненого» майбутнього.

Попередня бесіда (приблизно). *Ви могли б пригадати свій найперший приємний спогад з дитинства або пізніше? Що Вам найкраще вдавалось робити? Що Вам подобалось?* Вислухати уважно, відзначати ресурси, на які спиралась особа у важких життєвих ситуаціях (обставини, стосунки, компетенції, вдача, здатність звернутись за допомогою, здатність помітити хороше тощо). Звернути увагу клієнта на ці ресурси, розпитати про них. *Які рослини Вам подобаються найбільше? Які дерева росли біля Вашого дому в дитинстві? Які квіти, інші рослини?*

Уведення в імагінацію. Після процедури розслаблення терапевт пропонує: *Уявіть собі, будь ласка, що зараз весна. Земля вже волога і тепла. Це хороше місце. Зернятко поступово прокидається у землі й починає рости. Уявіть собі це місце. Чи можна почути якісь звуки? Чи можна відчувати відтінки запахів? Чи можна озирнутись у своїй уяві та роздивитись, що навколо? Як воно зараз виглядає? Що Ви відчуваєте?... Яка зараз погода? Який час доби?... Подивіться, чи видно вже рослину над поверхнею землі?...*

Чи можна зрозуміти, яка це рослина?

Супровід за методом вільних асоціацій. Клієнт уявляє ландшафт та спостерігає за зростанням рослини. При необхідності – доглядає за рослиною. *Що Вам хотілось би?* Терапевт підтримує позитивні бажання. Негативні бажання не підтримує, але й не забороняє. Може прояснити, або запропонувати відкласти на деякий час, щоб краще зорієнтуватись. Завершення імагінації відбувається після того, як рослина виросла й зміцніла, клієнт роздивився, набувся, можливо, торкнувся. Якщо на дереві з'явилися смачні плоди –

покуштував. Попіклувався про себе, знайшов затишне комфортне місце, де можна було б відпочити. Потрібно сприяти тому, щоб клієнт мав достатньо часу для відпочинку.

Другий варіант – уявити себе зернятком є більш тактильним та кататимним.

Вихід з імагінації відбувається опосередковано тілесними відчуттями. *Напружте свої м'язи, глибоко вдихніть повітря та повільно розплющуйте очі, Потягніться, як після сну.*

Після імагінації відбувається коротка бесіда, терапевт прояснює, *чи було щось неприємне, несподіване? Що було найприємніше? Чи було щось, про що Ви не сказали вголос? Чи можете сказати зараз?*

Терапевт пропонує клієнтові намалювати свій образ. Далі (частіше — на наступній зустрічі) відбувається обговорення образу та малюнку, пошук зв'язків: як події, обставини, символи в імагінації можуть бути пов'язаними з реальним життям клієнта.

Культуральне та статистичне значення символів. Символ зернятка, насіннячка, зазвичай, асоціюється з потенційною, прихованою життєвою енергією, яка розкривається у сприятливих умовах. Весняний період сприймається як час пробудження природи після сну, зимового періоду холоду. Це статистично корелює з можливістю вийти з дисоційованого стану відчуження, який, зазвичай, виникає як захисна реакція психіки після травми – подолати стан травмованості. У клієнтів із соматичною симптоматикою інколи стан дерева віддзеркалює та повторює в проекції соматичні симптоми. Поранення руки може втілитись у зламану гілку, поранення тулуба проявитись як дупло тощо. Символічне піклування про рослину сприяє тілесному відновленню.

Мотив КІП: «Могутнє дерево»

Показання. Наявність психосоматичних симптомів, втоми, поранень або травм. Потреба у відновленні ресурсів, актуалізації відчуттів сили та здоров'я («щоб тіло згадало, як відчувається здоровим»). Може відбуватись у двох

формах: уявити собі могутнє дерево та поконтактувати з ним; уявити себе могутнім деревом. Мотив можна використовувати як індивідуально, так і з групою.

Попередня бесіда (приблизно). Ви могли б пригадати свій найперший приємний спогад з дитинства або пізніше? Що Вам найкраще вдавалось робити? Що Вам подобалось? Які рослини Вам подобаються найбільше? Які дерева росли біля Вашого дому в дитинстві? Які квіти, інші рослини?

Мотив можна задавати як в індивідуальній формі, так і у груповій. Супроводжуючи імагінацію, психотерапевт говорить: Зручно влаштуйтесь, можна заплющити очі, відчуйте, як дихання стає рівнішим, ритмічнішим, тіло поступово приємно розслаблюється (якщо мотив задається дітям, вони можуть не заплющувати очі та відразу зображати уявлений образ на папері або грати та рухатись, показувати жестами).

Уявіть собі, будь ласка, яке-небудь могутнє дерево, спробуйте роздивитись його. Якої форми крона у цього дерева, якого кольору, якої висоти дерево? Що це за місцевість, де зростає це могутнє дерево? Чи є тут якісь звуки, чи можна відчуті запахи? На якій відстані від дерева Ви знаходитесь? Чи можете наблизитись, щоб дослідити дерево ретельніше? Чи можете роздивитись стовбур? Доторкнутись до стовбура? Поспостерігайте за своїми відчуттями від дотику. Спробуйте доторкнутись тильною стороною долоні, які відчуття викликає дотик? Якщо є можливість, спробуйте доторкнутись щогою, які відчуття. Чи могли б повернутись спиною, та торкнутись до стовбура спиною? Спертись спиною на стовбур? Чи могли б охопити стовбур руками, наче обійняти? Які відчуття? Спробуйте відчуті, як рухаються соки дерева стовбуром? Спробуйте подивитись, як звідси виглядає крона дерева? На якій висоті перші гілки? Щоб Вам хотілось зараз біля цього дерева? Зробіть все, що Вам хочеться. Спробуйте відчуті, можливо дереву щось хочеться? Чи є необхідність попідкуватись про могутнє дерево? Як це можна зробити? Скоро будемо завершувати образ. Могли б знайти для себе приємне комфортне місце, щоб трохи відпочити зараз? Відпочити, набратись сил. Побудьте в цьому місці

стільки, скільки Вам потрібно. Як можна попідкуватись про себе?... Коли будете готові, самі вирішуйте, коли повертатись з образу. Коли будете готові, напружте свої м'язи, вдихніть глибоко повітря, і повільно розплющуйте очі. Потягніться, як після сну. Після імагінації відбувається коротка бесіда. Намалюйте свій образ.

Мотив-медитація КІП з елементами навіювання "Подарунок" (у варіанті Кісарчук З.)

Показання для застосування. Психологічна підтримка соматичного лікування: клієнт відчуває соматичні симптоми, планує пройти курс лікування, говорить про можливе оперативне втручання, тривожиться щодо його результатів. Передопераційний та післяопераційний супровід. Актуальним є ресурсне підживлення, стабілізація внутрішнього стану.

Попередня бесіда. *Яким було Ваше здоров'я в дитинстві, юності? Як Ви переносили захворювання? Хто за Вами доглядав? Що Вам найкраще допомагало? Що заспокоювало?* Терапевт уважно слухає клієнта, відзначає ресурси, які йому допомагали раніше, розпитує про них.

Уведення в імагінацію. Спершу терапевт проводить релаксаційну вправу, допомагаючи клієнту якомога повніше розслабитися. Далі терапевт надає клієнту покрокову інструкцію, і сеанс-медитація проходить як мовчазний образ.

1) Уявіть собі, що Ви подорожуєте. 2) Зараз Ви йдете через гори, скоро настане ніч, стає прохолодно, Ви втомились, іти стає все важче. 3) Але ось на верхівці гори Ви бачите світло. Ви наближаєтесь. Це велике багаття. Сядьте до нього й обігрійтесь. Відчуйте, як тепло наповнює Ваше тіло. 4) Ви помічаєте, що якась дружня істота (людина чи тварина) заходить у коло світла від вогнища. 5) Вона приязно посміхається, наближається і дає Вам якийсь подарунок, що наповнить Вас силою та енергією, допоможе у Вашій довгій подорожі.

Супровід клієнта в імагінації. Як бачимо, у цьому випадку імагінація здійснюється у мовчазному режимі, який для даного мотиву є класичним. Однак інколи, з огляду на особливості та інтереси клієнта, мотив можна

проводити і за звичайною технікою КІП – в діалозі з клієнтом. Стиль супроводу при цьому є протекційним, підтримувальним.

Вихід з імагінації відбувається опосередковано через тілесні відчуття. *Напружте свої м'язи, глибоко вдихніть повітря, видихайте та повільно розплющуйте очі. Потягніться, як після сну.*

Після імагінації відбувається коротка бесіда, терапевт прояснює: *Чи було щось неприємне? Несподіване? Що було найприємніше? Чи було щось, про що Ви не сказали вголос? Чи можете сказати зараз?*

Терапевт пропонує клієнтові намалювати свій образ, зокрема подарунок. Далі (частіше – на наступній зустрічі) відбувається обговорення образу та малюнку, пошук зв'язків: як події, обставини та символи в імагінації можуть бути пов'язаними з реальними подіями й обставинами в житті клієнта; аналіз символіки подарунка, як досвід імагінації може стати в пригоді в реальному житті.

Культуральне та статистичне значення символів. Довга, важка дорога зазвичай асоціюється з життєвим шляхом людини та важкими випробуваннями, які на ній трапляються. Символічний шлях через гори робить очевидним об'єктивність цієї тяжкості, право на втому і необхідність відпочинку. Верхівка гори зазвичай асоціюється з певним важливим досягненням. Вогнище на шляху також може символізувати можливість відпочинку та зігрівання. Дружня істота є символом досвіду, коли особа отримувала допомогу ззовні, а також від внутрішніх об'єктів, які мають потенціал та позитивну енергію. Подарунок може сприйматись як перехідний об'єкт зв'язку з надійною люблячою особою, «талісман», який оберігає, перехідний об'єкт.

Мотив КІП: Подорож за живою та мертвою водою. Кататимна гідротерапія (*Гребінь Л.О.*).

Показання до застосування. Психологічна підтримка соматичного лікування, психосоматика: клієнт відчуває соматичні симптоми або хворіє його близька людина. Говорить про це. Може очікувати операцію або знаходитись в післяопераційному періоді.

Попередня бесіда. *Згадайте який-небудь приємний спогад з дитинства.* (Якщо клієнт має хронічні захворювання). *В які періоди життя Ви почувались здоровим? Хто Вас найкраще доглядав у дитинстві, з ким Ви любили проводити час, що любили робити? Що Вам вдавалось робити найкраще самому?* Терапевт уважно вислуховує клієнта, відмічає ресурси, на які він спирався раніше (обставини, стосунки, компетенції, вдача, здатність звернутись за допомогою тощо). Звертає увагу клієнта на ці ресурси, розпитує про них. Запитує, чи пам'ятає клієнт казки про живу та мертву воду? Яке значення має в казках кожна з них? Для чого їх розшукують? Як в казках вода допомагала героям?

Уведення в імагінацію. Після процедури розслаблення терапевт пропонує: *Уявіть собі, будь ласка, що Ви — герой давнього сказання, вирушаєте у подорож за живою та мертвою водою. Уявіть себе цим героєм, відчуйте себе цим героєм.... Як Ви виглядаєте? Озирніться навколо, що це за місце? Чи можна почути якісь звуки? Чи можна відчутти відтінки запахів?.. В якому напрямку потрібно рухатись, щоб знати живу та мертву воду?*

Супровід в імагінації за методом вільних асоціацій. Клієнт подорожує уявним ландшафтом. Роздивляється символи, досліджує. Прислуховується до свого стану, реакцій, бажань. Можливі інтервенції терапевта за ходом імагінації: *Подивіться, що Вам може знадобитись? Уявіть, що у Вас є все необхідне для подорожі. Чого б Вам хотілось?* Терапевт підтримує позитивні бажання клієнта, негативні – не підтримує, але й не забороняє. Може прояснити їх, запропонувати відкласти на деякий час, щоб краще зорієнтуватись. Коли воду знайдено, можна з нею взаємодіяти, як забажається: лікувати хворі частини тіла, взяти з собою – для себе та рідних.

Завершення імагінації відбувається після знаходження затишного комфортного місця, де можна було б відпочити. Терапевт сприяє тому, щоб клієнт мав достатньо часу для відпочинку.

Вихід з імагінації відбувається опосередковано через тілесні відчуття. *Напружте свої м'язи, відчуйте своє тіло, глибоко вдихніть повітря, видихайте та повільно розплющуйте очі, потягніться, як після сну.*

Після імагінації відбувається коротка бесіда, терапевт прояснює, *чи було щось неприємне? Несподіване? Що було найприємніше? Чи було щось, про що Ви не сказали вголос? Чи можете сказати зараз?* Терапевт пропонує клієнтові намалювати свій образ.

Культуральне та статистичне значення символів живої та мертвої води. В українських казках мертвої воду зазвичай використовують для зцілення пошматованого ворогами тіла героя, воно стає цілим, відновлюється у своїх межах. Для того, щоб герой ожив – використовують живу воду. Статистично в імагінаціях може зустрічатись і інше розуміння значення мертвої води: вона може використовуватись для умиротворення патогенних мікроорганізмів в тілі хворого, знищення злочиств новоутворень. Жива вода завжди використовується для лікування та оживлення, додавання сили.

Мотиви КІП: "Місце, де мені добре", «Місце, де мені буде добре».

Показання для застосування. Наявність деяких ознак стресу та після стресового розладу: безсоння, постійна напруга, пригнічений настрій тощо. Психосоматичні симптоми. Наприклад, клієнт говорить про те, що ніде не може знайти собі спокою, дратується на близьких людей, не може себе стримувати, контролювати. Існує потреба у відновленні власних ресурсів, стабілізації психологічного стану.

Відносні протипоказання. З обережністю потрібно ставитись до випадків горювання, втрати близьких людей коли минуло замало часу. Також у випадках трагічної втрати житла. Місце, де мені добре, може асоціюватись з втраченою особою і викликати великий сум. З попередньої бесіди, тестового мотиву та мотивів основного ступеня можна робити припущення, чи є наразі можливість розкривати доступ до позитивного досвіду, чи виникають в пам'яті місця, насичені приємними спогадами. Або можливість мріяти про хороше місце. Якщо цього не відбувається, мотив певний час не застосовується.

Попередня бесіда. *Чи пам'ятаєте Ви з дитинства або юності, або з недалекого минулого місце, де вам було добре? Можливо, Ви відчували там спокій, гармонію, безпеку або ще якісь приємні почуття? Необхідно уважно вислухати клієнта, відмітити характеристики місця і обставини, за яких він відчувається добре (природний ландшафт, берег річки чи моря, рідна домівка, присутність певних людей тощо). Звернути увагу, про що саме людина говорить особливо проникливо, розпитати про це. Розпитати про місце мрії, як він уявляє, де було б добре?*

Уведення в імагінацію. Терапевт проводить релаксаційну вправу, допомагаючи клієнту якомога повніше розслабитися, зосередитися на своїх тілесних відчуттях. Якщо розслаблення не вдається, можливо починати роботу з напруги, тоді розслаблення може відбутись поступово або імагінація буде короткою. *Уявіть собі, будь ласка, що зараз Ви знаходитесь у місці, де Вам добре. Що це за місце, де воно знаходиться, як виглядає?*

Супровід клієнта в імагінації – протекційний, що передбачає обережне структурування образу клієнта, його підтримку, захист, підбадьорення. Клієнт описує своє добре місце, терапевт уточнює деталі, які деякою мірою структурують імагінацію, для того, щоби опис був достатньо повним, і клієнт глибше і точніше відчув свій образ, ніби занурився у нього. *Чи відчуваєте Ви якісь запахи, звуки? Яка зараз в образі пора року, час? Скільки Вам років в образі? Як ви виглядаєте? Що б Вам хотілось в образі? Що б Вам хотілось зробити? Зробіть це... Як би Ви хотіли завершити образ? Терапевт не поспішає, заохочує і підбадьорює клієнта в його позитивних бажаннях і діях. Завершення відбувається, коли клієнт достатньо насолодиться своїм добрим місцем, символічно здійснить свої бажання і буде готовий попрощатися з образом.*

Вихід з імагінації відбувається опосередковано через тілесні відчуття. *Напружте свої м'язи, глибоко вдихніть повітря, видихайте та повільно розплющуйте очі. Потягніться, як після сну.*

Після імагінації відбувається коротка бесіда, терапевт прояснює: *Чи було щось неприємне? Несподіване? Що було найприємніше? Чи було щось, про що Ви не сказали вголос? Чи можете сказати зараз?* Терапевт пропонує клієнтові намалювати свій образ.

Культуральне та статистичне значення символів. Спогад про місце, де мені було добре, або місце мрії, зазвичай, викликає відповідну реальну зміну стану організму тут і зараз та служить структурою символічного переходу — розкриття, відновлення порушеного травматичною ситуацією доступу особи до власних ресурсів. Таким чином, місця, де особі було добре, є індивідуальними символами ресурсного досвіду.

Висновки. У розділі описана технологія психологічної допомоги вимушено переміщеним особам, які мають психосоматичні прояви або/та тілесні патологічні процеси. Розглянуто контексти, соціальну ситуацію в період війни, описано масштаб трагедії, подано статистичні дані переміщення населення, інші психотравмівні фактори, що можуть викликати психосоматичні симптоми. Зроблено огляд сучасних досліджень ВПО та психосоматики. Представлені результати досліджень автора. Зроблено порівняння груп ВПО та постраждалих, які не мають досвіду переселення за скринінгом ПТСР, з'ясовано, що існує висока подібність цих груп з коефіцієнтом Пірсона 0.92. Ті ж групи за психосоматичними проявами мають значущу подібність за Пірсоном 0.51. Тож можна зробити висновок, що рівень соматизації українців не залежить від того, мають вони досвід переселення чи ні й визначається іншими суттєвими факторами, як-то рівень структурного функціонування, сила, тривалість, та інші характеристики травмівних подій, доступ до ресурсів. Описано поняття психосоматики. Представлено біопсихосоціальний підхід в медицині та психотерапії. Виділено та впорядковано спектр психосоматичних проявів, за ознаками тривалості, співмірності з причинами, інтенсивністю та наявністю/відсутністю патологічного процесу. На основі сутнісної онтологічної структури людини, 4-вимірного онтологічного простору описана нова версія психодинамічної моделі психотравми з акцентом на феномені травматичної

структурної регресії – модель структурної стабілізації та прогресії. Виділено категорію непрофесійних військових – мобілізованих цивільних осіб, як специфічну групу ВПО. Створено алгоритм психотехнології, який допомагає запобігати психосоматичному реагуванню або зменшує інтенсивність, вичерпує його чи припиняє. На основі алгоритму описана техніка інтуїтивної експрес-діагностики, вправи самодопомоги, першої допсихологічної допомоги.

Представлені деякі техніки, методи та методики професійної психотерапевтичної допомоги: подвійне терапевтичне послання, «гніздування» - символічне призначення нової локації перебування тимчасово своєю, метод КП в роботі з психосоматичними симптомами. Описано поняття символу та феномен символізації як основний механізм запобігання соматизації та структурну подібність прихованих змістів символу і його проявів. Сформульовано основну задачу психотерапії з даною категорією ВПО як переведення процесу символізації з тілесної на образну, мовну чи рухову форми. Представлені принципи дієвих механізмів КП, описані основні мотиви КП для роботи з вимушено переміщеними особами, які мають психосоматичні прояви.

4.4. Список використаних джерел.

1. Бухчик Йоганна, Вікторія Ковач, Адекунле Адедеджі Результати дослідження психічного здоров'я та якості життя українських біженців у Німеччині <https://surl.li/vvrmxm>
2. Васильєв П (2024). Особливості психосоматичних проявів у внутрішньо переміщених осіб: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» здобувача вищої освіти денної форми навчання за спеціальністю 053 «Психологія» - Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, - 62 с
3. Верещук І. Ефір загально національного телемарафону <https://surl.li/iepmhohttps://surl.li/yjeodo>
4. Видатні постаті психології: історія, сучасність і перспективи: матеріали VI регіонального наукового семінару до дня психолога (23 квітня 2019 р., м. Львів). Львів, 2019. 112 с.
5. Гребінь, Л. О. (2012). Деякі аспекти психодинамічної діагностики актуального рівня функціонування структури особистості. *Форум психіатрії та психотерапії*, 7, 41-60.
6. Гребінь, Л. О. (2013 а). Відчуження як категорія структурно-психодинамічної психотерапії. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(9), 137-152.
7. Гребінь, Л.О. (2013 б). Феномен поваги/неповаги як соціокультурний чинник надання психотерапевтичної допомоги в структурно-психодинамічному підході. З. Г. Кісарчук (ред.). *Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості*: (с. 137-152), Кіровоград: ІМЕКС-ЛТД.
8. Гребінь, Л. О. (2015). Особливості практики надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям. З. Г. Кісарчук (ред.). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник*(с. 74-85), Київ: Логос.
9. Дементьєва І. Г., Шпортун О.М. “Психосоматичні розлади у внутрішньо переміщених осіб як реакція на стрес під час війни”<https://surl.li/iepmho>
10. Демографічна ситуація в Україні у 2021 році [dem 1221.pdf](https://dem1221.pdf)
11. Державний експертний центр МОЗ України (2016) Посттравматичний стресовий розлад. *Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах*. Retrieved from: <http://surl.li/bwraX>
12. Журавльова, Н.Ю. (2019). Стресостійкість як фактор подолання наслідків вторинної травматизації у дружин ветеранів війни. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(15), 111-146.
13. Звіт про повернення населення в Україні — Р19, 2024 рік (Анук, Д., та Бахадир, Г. (2018). Зв'язок між досвідом насильства та соматизацією, депресією та алекситимією: вибірка жінок з медично нез'ясовними симптомами в Туреччині. *Архів психічного здоров'я жінок*. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0762-5>)
14. Карачевський, А.В. (2016). Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л.Шупика*, 25, 607-623.
15. Кісарчук, З.Г. (2015 а). Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад». З. Г. Кісарчук (ред.). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник* (с. 8-11), Київ: Логос.
16. Кісарчук, З. Г. (2015 б). Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травматичних подій: досвід, узагальнення, висновки. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(11), 8-34.
17. Кісарчук, З. Г. (ред.) (2015 в). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник*. Київ: Логос.

18. Кісарчук, З. Г. (ред.) (2016). *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: Методичний посібник*. Вінниця: ФОП Рогальська І.О.
19. Кісарчук, З. Г., Гребінь, Л.О. (2017). Метод кататимно-імагінативної психотерапії в контексті особливостей його викладання. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(13), 203-255.
20. Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О. (2019). Психодинамічна модель психотравми, побудована з акцентом на феномені структурної регресії як факторі розуміння механізмів симптоматичних змін у ветеранів бойових дій. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(15), 6 – 47.
21. Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О. (2020). Психодинамічна модель психотравми з урахуванням феномену структурної регресії як основа для розроблення технології психотерапевтичної допомоги військовим ветеранам у подоланні проявів ПТСР. З. Г. Кісарчук(ред.). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу*: монографія (с. 11-55) Київ: Видавничий Дім"Слово", Retrieved from: <http://surl.li/jhryw>
22. Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О. (2023). Застосування технології психотерапевтичної допомоги, побудованої з урахуванням феномену травматичної структурної регресії, в роботі з постраждалими від подій війни, які мають прояви ПТСР. *Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу*: практичний посібник / Я. М. Омельченко, З.Г. Кісарчук, Т.С. Гурлева, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. Я.М. Омельченко. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. Ст. 10-59 <https://surl.li/sxxqhy>
23. Литвиненко, Л. І. (2018). Інтегративна модель у роботі з проявами ПТСР у ветеранів та військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Вінниця: 3(14), 77-98
24. Левін, П., (2022). *Зцілення від травми. Новаторська програма відновлення мудрості тіла*. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки;
25. Максименко, С., Кісарчук, З., Гребінь, Л. (2022). Оцінка проявів ПТСР у військовослужбовців та ветеранів на основі психодинамічної моделі психотравми з урахуванням феномену структурної регресії. В.П.Садковий, О.В.Тімченко (ред.). *Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології. Т.2: Монографія* (с. 357 – 384), Харків.
26. Мюллер, М. (2014). *Якщо ви пережили психотравмуючу подію*. Львів: Свічадо.
27. Нікітенко А. Прогноз чисельності населення України 2025: офіційна статистика та аналітика Оцінки та прогнози чисельності населення України 2025 році
28. Огоренко В, Шустерман Т, Ліхолетов Є. Психосоматичний стан цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту. PMGP [інтернет]. 27, Жовтень 2022 [цит. за 10, Вересень 2025];7(2):e0702370. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/370>
29. Омельченко, Я.М. (2015). Роль первинних об'єктів у процесі формування внутрішнього алгоритму подолання кризової ситуації. З. Г. Кісарчук (ред.). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник* (с. 15 – 26), Київ: Логос
30. Романчук, О. І. (2012). Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. *NeuroNews*, с.30 – 37. Retrieved from: <http://surl.li/epphh>
31. Словник української мови <https://slovnyk.ua>
32. Ульман, Г. (2020). *Вступ до кататимно-імагінативної психотерапії*. Жовква: Місіонер.

33. Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців. (й). Звіт про глобальні тенденції 2021. УВКБ ООН. Отримано 13 серпня 2022 року <https://www.unhcr.org/publications/brochures/62a9d1494/global-trends-report-2021.html>
34. Чабан О, Олексієнко А. Психосоматичні наслідки насильства в умовах війни: аналіз зв'язку з типом травматизації та рівнем стресу. РМГР [інтернет]. 30, Червень 2025 [цит. за 24, Липень 2025];10(2). доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/620https://surl.lt/hvwdbx>
35. Acheson, D. T., Vinograd, M., Nievergelt, C. M., Yurgil, K. A., Moore, T. M., Risbrough, V. B., & Baker, D. G. (2022). Prospective examination of pre-trauma anhedonia as a risk factor for post-traumatic stress symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), Article 2015949. Retrieved from: <http://surl.li/jnrgv>
36. Engel, George L. "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine". *Science*. 1977. 196(3):129-136.
37. Engel, George L. "The Clinical Application of the Biopsychosocial Model," *The American Journal of Psychiatry* (1980): 535-544
38. Glaus, J., Moser, DA, Rusconi Serpa, S., Jouabli, S., Turri, F., Plessen, KJ, & Schechter, DS (2022). Сім'ї, що зазнали насильства, та міжпоколіннєва передача соматизації. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 820652. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.820652>
39. Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J., & Cohen, J.A. (Eds.). (2009). *Effective treatments for PTSD, Second Edition*. New York, NY: Guilford
40. Friedman, Matthew J. (2016). PTSD: History and Overview. *PTSD: National Center for PTSD*. Retrieved from: <http://surl.li/jnrgk>
41. Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (Eds.). (1997). *Posttraumatic stress disorder: Acute and long-term responses to trauma and disaster*. American Psychiatric Association
42. Grand, D. (2013). *Brainspotting: The revolutionary new therapy for rapid and effective change*. Sounds True, Louisville
43. Heilsame Kommunikation mit dem Körper Imaginative Körper-Psychotherapie (IKP) als komplementärer psychosozialer Therapieansatz in der Therapie schwer somatisch Erkrankter, auch an Karzinomen Erkrankter Dr. med. Wolfgang Loesch, Potsdam <http://www.eanu-archiv.de/Hefte/Special-2014-06/>
44. Janoff-Bulman, R. (1999) Rebuild ing shattered assumption safter traumatic events: Coping processes san dout comes. In C.R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works*. NY: Oxford University Press
45. Kirmayer, L., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M. and others. Common mental health problems in immigrants and refugees. *CMAJ Canadian Medical Association Journal* 183(12):p E959-E967, September 6, 2011. <https://surl.li/blyaqm>
46. Kernberg, O. F., (1993). *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.
47. Lahad, M., Shacham, M., Ayalon. O. (2013) The "BASIC PH" Model of Coping and Resiliency-Theory, Research and Cross-Cultural Application. London: Jessica Kingsley
48. Lauer, R.H. (1998). *Social problems and the quality of life*. Boston: McGraw-Hill
49. Lawley, J., Tompkins, P. (2000). *Metaphors in Mind: Transformation through Symbolic Modelling*. Paperback
50. Leichsenring, F., Abbass, A., Heim, N., Keefe, J.R., Kisely, S., Luyten, P., Rabung, S. (2023). The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders – an umbrella review based on updated criteria. Retrieved from: <https://doi.org/10.1002/wps.21104>
51. Leuner, H., (2008). *Lehrbuch der Katathym-imaginativen Psychotherapie. Grundstufe - Mittelstufe – Oberstufe*. Hardcover
52. MacWilliams, N. (2020). *Psychoanalytic diagnosis: understanding personality structure in the clinical process*. New York: Guilford Press

53. Sandler, J., Dreher, A. U., & Drews, S. (1991). An approach to conceptual research in psychoanalysis illustrated by a consideration of psychic trauma. *International Review of Psycho-Analysis*, 18, 133-141.
54. War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland. *Journal of Migration and Health*. 2023;8:100196. DOI:10.1016/j.jmh.2023.100196 (ScienceDirect)

РОЗДІЛ 5. ПСИХОТЕХНОЛОГІЯ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ПОДОЛАННІ ПСИХОТРАВМІВНОГО ВПЛИВУ ВОЄННОГО ТА ПОСТВОЄННОГО ЧАСУ

5.1. Специфіка соціальної ситуації, основні поняття, запити на психологічну допомогу дітям вимушено переміщених осіб.

Війна – надзвичайна подія, яка спричиняє значні травмівні впливи на дорослих та дітей. Українське суспільство нині опинилося перед викликами, які спонукають реформацію низки соціальних сфер та оптимізацію відповідних процесів. Проблема подолання наслідків негативного впливу кризових, травмівних явищ у соціумі на ментальне здоров'я громадян, є надзвичайно актуальними у сучасному українському суспільстві. Наразі війна продовжується і беззаперечно створює тло кризових обставин для українських родин. Українські сім'ї потерпають від перебування у зоні бойових дій, незаконної депортації, втрати близьких людей, вимушеного переселення в межах країни чи закордон, стикаються з викликами соціально-економічної кризи, необхідності адаптації до нових умов, інтеграції у нове суспільство тощо. Діти, окрім всіх вищеперерахованих чинників, можуть втрачати своїх батьків через змушену відстань чи їхню загибель. Події такого масштабу, фактично означають, що питання збереження ментального здоров'я, підтримки психоемоційного балансу, поновлення психологічних ресурсів стають надзвичайно актуальними та першочерговими.

Зокрема, особливої уваги потребує вивчення специфіки здійснення психологічного супроводу та виокремлення його оптимальних стратегій надання психологічної допомоги дітям вимушено переміщених осіб.

Діти внутрішньо переміщених осіб (ВПО) – неповнолітні громадяни України або іноземці, які проживають в Україні на законних підставах, що були змушені раптово покинути власні домівки в результаті воєнних подій, внутрішньої ворожнечі, систематичних порушень прав людини або стихійних лих, але знаходяться на території власної країни. (Муромцева Ю.І., 2015).

Діти тимчасово переміщених осіб (ТПО) – неповнолітні громадяни України або іноземці, які проживають в Україні на законних підставах, що були

змушені раптово покинути власні домівки в результаті воєнних подій, внутрішньої ворожнечі, систематичних порушень прав людини або стихійних лих та перетнули кордон власної країни.

Нерідко поняття ВПО, ТПО та вимушено переміщені особи вживають синонімічно. Проте, ми чітко розмежовуємо ці категорії, застосовуючи поняття *вимушено переміщені особи* як об'єднуюче для ВПО та ТПО. Фактично, вимушено переміщеними особами є і ті громадяни, які лишилися на території власної країни і ті, що змушені були перетнути кордон.

За даними Міністерства соціальної політики, у 2024 році в Україні зареєстровано близько 8 мільйонів ВПО та ТПО, серед них 1,5 мільйона дітей. При цьому, Міжнародна організація з міграції (МОМ), Червоний Хрест та інші, зазначають, що запит на психосоціальну допомогу є одним із ключових у професійному супроводі вимушених переселенців. Беззаперечно, люди, які вимушено покинули свої домівки у пошуках безпеки для життя, втратили звичний спосіб життя, спілкування з близькими, друзями, втратили роботу, можливість бути на своїй рідній землі потребують постійного психологічного супроводу, проте поки не налагоджено оптимальних шляхів та чітких протоколів, програм психологічної допомоги, тривалого супроводу цієї категорії постраждалих.

Проблема надання психологічної допомоги ВПО та ТПО чи їх психологічного супроводу не нова для світу, і, нажаль, починаючи з 2014 року є не новою для українських фахівців. Дослідники L. Hárđi, A. Kroo (2011) вважають *травму вимушеного переселення* на рівні з травмою, яку зазнає людина під час тортур, оскільки в обох випадках відбувається фундаментальне пошкодження психологічної структури людини. S. Akhtar (1995) виокремлює складнощі зміни ідентичності людини, яка переживає імміграцію. На думку вченого, формуванням нової та гібридної ідентичності значно ускладнюється у тому випадку, якщо міграція була вимушеною, якщо повернення або відвідування батьківщини є проблематичним, і якщо нове приймаюче оточення демонструє вороже ставлення щодо ТПО. S. Akhtar пов'язує складнощі у

психологічному прогресі переміщених осіб з процесом розщеплення між суб'єктом (батьківщиною) та об'єктом (новою країною). На думку інших вчених, які досліджували проблеми біженства, розв'язання інтрапсихічного конфлікту, пов'язаного з розщепленням є шляхом до зцілення, переродження та інтеграції. R. K. Papadopoulos (2002) вважає, що відчуття дому і приналежності до чогось є частиною центрального «субстрату ідентичності», який складає основу відчуття безпеки, передбачуваності, доброзичливості середовища. У випадку, коли зруйноване відчуття дому і приналежності, що характерно для переміщених осіб через події, які загрожують життю, тоді з'являється відчуття розгубленості, втрати, нереальності, невизначеності. Якщо при цьому людина пройшла через катування або процедури фільтрації, відчувала психологічне або фізичне насильство, то вона втрачає не лише відчуття власного дому, а і тіла. R.K. Papadopoulos (2002) називає стани розгубленості біженців «ностальгічною дезорієнтацією», яку варто пов'язувати зі станом «екзистенційної тривоги». В результаті цих зрушень, людина може переживати різні реакції – паніку, депресію, апатію, параною, розщеплення тощо, з якими стикається фахівець і які варто пов'язувати з наслідками екзистенційної кризи через втрату відчуття приналежності.

Функціонування людини, яка пережила вимушене переселення всередині країни або за її межі, є пошкодженим на багатьох рівнях і може тривати значну кількість часу у випадку стихійного розвитку подій. Фахівці данського реабілітаційного центру RCT виокремлюють п'ять рівнів пошкоджень функціонування біженців: соматичний, психологічний, соціальний, легальний та духовний (Vesti P., Somnier F.E., Kastrup M., 1992). Травми, з якими стикаються постраждалі, що зазнали вимушеного переселення є доволі значні не лише через вплив надмірних стресових чинників, а й через низку складних інтрапсихічних процесів, спричинених необхідністю покинути домівки (Hárdi L., Kroo A., 2011).

Сучасні автори (Rizzi D, Ciuffo G, Landoni M, Mangiagalli M and Ionio C., 2023), які досліджують особливості психологічної допомоги вимушено

переміщених українців за межі країни через воєнні дії, зазначають, що адаптація втручань з урахуванням культурних цінностей, переконань і систем соціальної підтримки може сприяти більш комплексному та значущому підходу до підтримки людей у часи кризи. А пріоритетами у допомозі є втручання на рівні громади, які сприяли виникненню соціальних зв'язків, культурній інтеграції та розширенню можливостей. Автори наголошують на необхідності мультидисциплінарної допомоги, поєднання психологічної допомоги з первинною медичною, соціальною, громадською. Наголошено, що створення простору для соціальної взаємодії, культурних заходів і груп підтримки може сприяти почуттю причетності та надавати можливості для обміну досвідом і стратегій подолання. Gostič Maja (2024), досліджуючи проблему психосоціальної підтримки ВПО у Словенії, наголошує на необхідності боротьби зі стереотипами населення щодо цієї категорії та стигматизацією під час інтеграції, що може значно полегшити процеси адаптації ВПО до інших соціокультурних умов. Gostič Maja (2024), досліджуючи проблему психосоціальної підтримки ВПО у Словенії, наголошує на необхідності боротьби зі стереотипами населення щодо цієї категорії та стигматизацією під час інтеграції, що може значно полегшити процеси адаптації ВПО до інших соціокультурних умов. Досліджуючи проблему надання психологічної допомоги дітям ВПО у Греції засобами точкових короткотривалих програм першої лінії, автори виокремлюють ефективність відновлення фокуса свідомості у бік безпеки добробуту, надії, позитивної самооцінки та приналежності (Foka S., Hadfield K, Pluess M., Mareschal I., 2021). Кузьмін В.В., Кузьміна М.О., Стрижак Г.В. (2024) вирізняють, що і на сьогодні лишається відкритим питання формування позитивної мотивації до співпраці ВПО в межах України із соціальними працівниками, а також до адаптації до нових умов життя. Нерідко ВПО лишаються у стані невизначеності, сподіваючись повернутися до рідної домівки, в той час, як таке повернення не гарантує відновлення довоєнної якості життя.

Що стосується дітей ВПО та ТПО, то ряд українських вчених зазначає, що негативні наслідки впливу надмірних стресових чинників спостерігаються не лише у зоні перебування дітей у гострих бойових діях, а й у місці вимушеного переміщення родин і мають довготривалу перспективу прояву (Омельченко Я.М., 2019, 2020; Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., 2016; Міщук С.С., 2019). Ізраїльські дослідники наголошують (Kapel Lev-ari R., Aloni R., Ben Ari A., 2024), що українські діти-біженці відчують психологічний стрес, навіть якщо вони не відповідають формальним діагностичним критеріям ПТСР. В них нерідко проявляються симптоми дистресу, Найбільш поширений симптом у таких дітей – це проблеми інтерналізації, які діагностувалися з труднощами.

На думку дослідників, у дітей, які пережили травмівну подію, частіше, ніж у дорослих, розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (Fletcher K.E., 2003). Крім того, виявлено, що навіть, якщо травма у дитячому віці не спричинила розвиток ПТСР, то у дорослому віці підвищується ризик даного порушення, а також інших проблем зі здоров'ям (Pynoos R.S., B. Grafinkel, G.Carlson, E. Weller, 1990; Widom C.S., 1999; Fletcher K.E., 2003). У випадку, коли переживання надмірного стресу дітьми призводить до розвитку ПТСР, то можна діагностувати класичну тріаду симптомів: *повторні переживання (інтрузії), уникнення, нечутливість і гіперзбудливість* (Fletcher K.E., 2003). Діти можуть *повторно переживати травму* в іграх, типах стосунків з іншими, які будуть включати жорстокість, одноманітність, супроводжуватимуться тривожністю та агресією дитини (Lieberman A. F., Knorr K., 2007). *Підвищена збудливість* у дітей може проявлятися у вигляді тривожного сну, дратівливості, приступів гніву, тривоги, постійної готовності до небезпеки, надмірної реакції на подразники, труднощів концентрації уваги, зниження активності та ініціативності (Pynoos R.S., B. Grafinkel, G.Carlson, E. Weller, 1990).

Симптоми, спричинені впливом стресових чинників, істотно впливають на функціонування психічних процесів дітей і це значно *порушує їхню*

навчальну діяльність, вносять деструктивний елемент у освітній простір. Наслідки стресу відбиваються на адаптаційних можливостях дитини, на її здатності встановлювати та підтримувати соціальну взаємодію з іншими (Pearn J., 2003), крім того, з часом у дітей розвивалися стани відчуженості від інших, дисоціації, симптоми посттравматичного стресового розладу (Drury J., Williams R., 2012; Chrisman A.K., Dougherty J.G.; 2014, Borba C.P., Ng L.C., Stevenson A., 2016; Michelle Liu M.D., 2017). Нерідко через пережиті події війни або терористичні акти у дітей розвивалася схильність до девіантної поведінки, насильницької поведінки у соціальному середовищі, вживання алкоголю, наркотичних речовин (Pearn J., 2003; Michelle Liu M.D., 2017). Наявність проблематики у соціальному житті, стану відчуженості показує, що уникнення спостерігається у дітей не лише стосовно чинника, який викликав посттравматичні симптоми, а й може впливати на їхню соціальну активність (Омельченко Я.М., 2020).

Таким чином, основні виклики кризового воєнного часу для дітей вимушено переміщених осіб пов'язані з: порушеннями базових основ для здорового особистісного розвитку та ментального здоров'я – загроза життю, недостатність ресурсів, втрата відчуття дому та приналежності до спільноти; необхідністю пройти шлях реабілітації та інтеграції у нове суспільство з незвичними умовами; відчуттям напруги від порушення здорового контакту у родині через ментальний стан батьків; необхідністю продовжувати освітній процес при умові зниження функціонування пізнавальних процесів через надмірний стрес; зіткненням з власною посттравматичною симптоматикою та необхідністю розвивати навички саморегуляції; продовженням впливу травматичних чинників через події війни.

Існує специфіка травматичних чинників для дітей. Типовими чинниками психотравми у дітей вважаються: світові тривожні події (навіть, якщо дитина не є очевидцем, але чує про них від дорослих або у новинах), екологічні катастрофи; вимушена розлука зі значущими близькими людьми: батьками, родичами, друзями; раптова зміна розпорядку дня, місця проживання, вимушене

переселення сім'ї; тиск та булінг з боку однолітків; навчальні стреси – початок/кінець навчального року, екзаменаційний період; надмірне захоплення комп'ютерними іграми; стресовий стан у батьків. В узагальненому контексті *травмівними чинниками під час війни*, які значно відбиваються на ментальному благополуччі дітей є (Smith, 2001): дефіцитарність, недоступність, відсутність базових ресурсів (вода, їжа, домівка, освіта, медична допомога тощо); порушення родинних зв'язків (фізична втрата батьків/близьких, значущих осіб, розлука через переміщення); стигматизація, дискримінація (значно деформують ідентичність); негативне сприйняття життєвих подій, песимізм (хронічне переживання горя, втрати, неспроможності уявити позитивне майбутнє); нормалізація насильства.

Чинники психотравми через воєнні події для українських дітей конкретизуються нами, виходячи із загальновідомих класифікацій, в яких знаходимо аналогію для наших умов, та спираючись на перелік ознак психологічного, фізичного, сексуального насильства над дітьми у наслідок збройної агресії російської федерації (Закон України про соціальний захист дітей), прояви яких є травмівним стресором і може спричинити наслідки у вигляді психотравми: поранення, контузії, каліцтва та/або інші тілесні ушкодження, інші ушкодження здоров'я, викрадення, примусове переміщення або депортація, внутрішнє переміщення або переміщення за кордон, із залишенням свого місця проживання/перебування з метою уникнення негативних наслідків збройної агресії російської федерації проти України, залучення до участі у військових формуваннях, незаконне утримання, у тому числі в полоні, перебування на територіях, на яких ведуться/велися бойові дії, перебування в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), втрата батьків (одного з батьків), опікуна, піклувальника, позбавлення батьківського піклування внаслідок збройної агресії російської федерації проти України, страждання, зумовлені тим, що дитина стала свідком жорстоких подій (ракетних обстрілів, травмування чи загибелі людей), спричинених збройною

агресією російської федерації проти України (*Закон України про соціальний захист дітей*).

Окрім загальних та специфічних для дітей стресових чинників, для них характерним є те, що *неврівноважений психоемоційний стан дорослих*, є додатковим значним стресором. Зокрема, в результаті дослідження, нами встановлено, що психоемоційний баланс батьків відбивається на процесі подолання або ж посилення процесу психотравми у дітей. Гіперреактивність, прояви інтрузій та реакцій уникнення значущих дорослих впливають на виникнення труднощів встановлення емоційного та надійного контакту з дітьми у комунікації, спричиняють у дітей почуття відокремленості, самотності та відчуженості, втрати емоційної близькості, надійного стосунку, що, своєю чергою, відбивається на посиленні травмівної симптоматики у дітей – загострення проявів гіперреактивності, тривоги розлуки з батьками (*Омельченко Я.М., 2019, 2020*).

Особливості психологічного супроводу дітей, що були вимушено переміщені через воєнні події вивчалася нами на практичному та теоретико-методологічному рівнях з 2014 року. Травмівні соціокультурні умови, які склалися з того часу, обумовлювали науково-практичну діяльність з ВПО та іншими постраждалими у Кризовому центрі медико-психологічної допомоги при Інституті Г.С. Костюка НАПН України. Нами було здійснено дослідження особливостей симптоматики, запитів, стратегій та технік психологічної допомоги дітям вимушено переміщених осіб в умовах кризи, спричиненої воєнними подіями.

При цьому визначено *типові симптоми*, які характерні для дітей вимушено переміщених осіб. Опитування було здійснено протягом 2022-х – 2024-х років серед дітей ВПО та ТПО, батьки яких звернулися по допомогу до Кризового центру медико-психологічної допомоги. Всього було опитано 135 батьків та їхніх дітей.

З метою дослідження основних симптомів прояву дистресу та симптомів ПТСР у дітей було застосовано Шкалу впливу подій (Шкала впливу подій.

Український інститут когнітивно-поведінкової терапії), Опитувальник по симптомах посттравматичного стресового розладу (після впливу надмірних стресових подій) (Карачевський А.Б., 2016). Авторська анкета для дітей «Що мене турбує», яка спрямована на дослідження наявності симптомів після впливу стресу значного рівня через воєнні події, а також на формування запиту до психологічної допомоги. Анкета містить перелік типових симптомів, які попередньо виявлялися у ході нашої практичної та наукової роботи у різних категорій постраждалих дітей в Україні протягом 2014-2023 років.

Таблиця 5.1.

Типові симптоми психотравми у вимушено переміщених дітей

Емоційна сфера	Когнітивна сфера	Поведінкова сфера	Соматичні прояви	Міжособистісні стосунки
Агресія та аутоагресія	Труднощі з концентрацією уваги	Селфхарм	Головні болі стресового спектра	Тривога розлуки
Фобії	Труднощі у запам'ятовуванні навчального матеріалу, який раніше таких труднощів не викликав	Плаксивість	Синдром збудженого кишківника	Відчуження від контакту з іншими
Дезадаптивна тривожність	Надмірна забудькуватість	Надмірне уникання ситуацій, які містять стресове напруження	Надмірна схильність до захворювань дихальних шляхів	Труднощі з комунікацією з однолітками, відчуття самотності
Апатія	Переважання когнітивних настанов на кшталт «світ становить загрозу»	Надмірна збудливість, гіперреактивність	Підвищена схильність до нудоти та блювання	Страх не знайти друзів
Відсутність, збіднення емоційних реакцій на емоційно значущі події		Нав'язливі думки		Віктимна поведінка в колективі
Втрата почуття емпатії щодо інших		Нічні жахіття, порушення сну		Порушення емоційного контакту з батьками
Гіперчутливість до емоційних		Порушення харчової поведінки		Соціальні фобії

проявів інших				
Втрата почуття безпеки, відчуття постійної загрози				Шкільна дезадаптація

Як бачимо, проблематика дітей є доволі гострою та такою, що значно порушує їхнє функціонування на різних рівнях. Разом з тим, очевидним стало те, що психологічна допомога дітям має набувати ознак доступності, масовості, враховувати, що найчастіше фахівець здійснює короткотривалу допомогу, що контакт з дітьми, як правило, є обмеженим по часу.

Нами також досліджувались *типові запити на психологічну допомогу дітей вимушено переміщених осіб*, які формували самі діти, а також їхні батьки. В результаті встановлено, що найбільш розповсюджені запити на психологічну допомогу дітям ВПО та ТПО пов'язані з:

- *емоційна сфера*: тривожність, невмотивовані страхи, підвищена збудливість та агресивність, притлумленість емоційних проявів, апатія;
- *поведінкова сфера*: надмірне порушення дисципліни на уроках, надмірне уникнення ситуацій напруження, повторювальні травмівні спогади про воєнні події, зниження активності та ініціативності, втрата інтересу до життя, до навчання у школі, надмірна плаксивість, селфхарм, вейпінг, тютюнопаління;
- *когнітивна сфера*: зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті, важкість у сприйнятті навчального матеріалу;
- *соматичні прояви*: нічні жахіття, нудота, енурез, енкопрез, біль у шлунку, синдром збудженого кишківника, надмірна схильність до грві;
- *особисті стосунки, соціалізація*: відсутність друзів, складнощі у встановлення дружніх зв'язків, відчуження, булінг, порушення контакту з батьками.

Таким чином, запити на психологічну допомогу дітям охоплює усі сфери їхнього функціонування та вказує на необхідність масового застосування спеціальних реабілітаційних програм, які б включали в себе психотехнологію

профілактики та подолання симптомів, що сформувалися під впливом воєнних подій та вимушеного переміщення.

5.2. Психотехнологія допомоги вимушено переміщеним дітям, яка ґрунтується на розвитку їхньої життєстійкості, навичок саморегуляції та соціальних зв'язків.

Аналізуючи основні чинники психотравми для дітей ВПО та ТПО, симптоми та запити на психологічну допомоги, а також контекст кризових обставин, виокремилось розуміння, що психотехнологія допомоги таким дітям має набувати ознак *доступності, масовості, регулярності, пролонгованості*. Чітка організація реабілітаційних заходів має важливе значення для того, щоб діти могли подолати наслідки травмування та повернутися, адаптуватися до нормативного суспільства (Vahidniya, N., Hasani, Z., Kamali, S. Morteza, 2024). При цьому, *психологічну реабілітацію* дітей, що потерпали від значних психотравмівних обставин варто здійснювати, враховуючи потенціал їхньої *життєстійкості*. Дослідження показують, що попри жахливі випробування та нелюдські страждання, діти мають значний потенціал життєстійкості (De Jong, 2002, Jones, 2013, Fernando and Ferrari, 2013,), що сприяє відновленню та адаптації до нормативного життя, всупереч психотравмуванню.

Життєстійкість – вміння ефективно існувати всупереч життєвим перешкодам та труднощам (Титаренко Т.М., 2009); здатність особистості опиратися стресовим чинникам, що є і вродженою властивістю і сукупністю розвинутих особистісних характеристик (Титаренко Т.М., 2009; Лазос Г.П., 2018); набуває сили, коли людина долає перешкоди, навчається не пасувати перед випробуваннями, не ховатись від страждань (Титаренко Т.М., 2009). На наш погляд, розвиток життєстійкості сприяє не лише профілактиці та подоланню ПТСР-симптоматики у дітей, а й позитивно впливає на вироблення чіткого алгоритму подолання стресових обставин, навичок підтримки психоемоційного балансу, сприяє процесу посттравматичного зростання.

Життєстійкість проявляється у певних *особистісних рисах*, які формуються на основі вроджених фізіологічних властивостей психіки, але провідну роль у їхньому розвитку відіграють особливості стосунків дитини з близькими, значущими дорослими. Основу для розвитку *життєстійкості* слід шукати у ранньому досвіді взаємодії дитини з *первинними об'єктами*, проте

дитина може навчитися життєстійкості у більш пізні періоди свого розвитку, спираючись на зрілі реакції на стрес значимих дорослих (Омельченко Я.М., 2019).

Вирізняються наступні *рис*и життєстійкої особистості: *емоційний інтелект* – здатність розпізнавати власні почуття, екологічно проявляти їх та розуміти причину виникнення, розпізнавати та враховувати в комунікації почуття інших; *емпатія* – вміння співчувати, відчувати інших, розпізнавати почуття та відповідати на них (Титаренко Т.М., Ларіна Т.О., 2020); *здатність проявляти прихильність* – вміння проявляти увагу та теплі почуття в комунікації, підтримувати тривалі стосунки; *щирість, справжність* – вміння відчувати себе та проявляти автентичні почуття, бажання, прагнення (Титаренко Т.М., Ларіна Т.О., 2020); *ініціативність* – вміння спонтанно та рішуче діяти, займати активну позицію у комунікації та у різних життєвих обставинах (Титаренко Т.М., Ларіна Т.О., 2020); *здатність до поваги* – уміння приймати і розуміти інших, толерантно ставитись до різних світоглядів, будувати комунікацію з урахуванням особистісного різноманіття (Титаренко Т.М., Ларіна Т.О., 2020); *рішучість* – здатність мобілізуватися в екстремальних, нестандартних умовах, сміливо приймати рішення, наважуватись на дії, безстрашно дивитись у очі небезпеці (Титаренко Т.М., Ларіна Т.О., 2020); *відповідальність* – здатність самостійно будувати свій життєвий простір, будувати плани, досягати наміченого, опиратися на себе, наполегливо працювати (Титаренко Т.М., Ларіна Т.О., 2020); *терплячість, витримка* – вміння стійко, без нарікань витримувати важкі життєві умови, витримувати щось нудне, неприємне, небажане (Титаренко Т.М., Ларіна Т.О., 2020); *оптимістичність* – здатність бути життєрадісною людиною, сподіватися на краще, не боятися несподіванок (Титаренко Т.М., Ларіна Т.О., 2020); *мобільність* – вміння швидко і гнучко діяти в різних обставинах, легко переключатися з однієї справи на іншу (Титаренко Т.М., Ларіна Т.О., 2020).

На наш погляд, життєстійкість забезпечується наявністю відповідних рис характеру, але практично функціонує завдяки специфічній *активній життєвій*

позиції дитини (Омельченко Я.М., 2023), що полягає у здатності брати відповідальність за своє життя та життєвий простір, сприймати складні життєві обставини як такі, що містять в собі можливості набуття нового досвіду, потенціал особистісного розвитку та постравмівного зростання (Омельченко Я.М., 2020 б). Активна життєва позиція дитини має такі характеристики: поміркована оцінка стресових обставин без применшення та перебільшення; оптимістична позиція, позитивне мислення, здатність помічати щонайменші сприятливі зміни кризових обставин; створення мотивації до процесів трансформації, опрацювання стресових обставин, посттравматичного зростання; піклування про власне ментальне здоров'я, здійснення профілактики негативних наслідків стресу, дієва позиція у стресових, кризових обставинах, долаання життєвих складнощів; подолання почуття відчуження, активація долаючої інтенції (Мишук С.С., 2019), прийняття та пошук соціальної підтримки при необхідності.

Активна життєва позиція, яка сприяє розвитку життєстійкості дітей ВПО реалізується за певними специфічними векторами, які конкретизуються у навичках самодопомоги та саморегуляції:

1. *Піклування про емоційне та ментальне здоров'я, профілактика, подолання симптомів дистресу:* навички психопрофілактики, навички розпізнавання стресових чинників та ознак їхнього впливу на психоемоційний стан, навички опанування, збалансовування психоемоційного стану, навички релаксації та відновлення ресурсів, навички самостійного опрацювання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників;
2. *Пропрацювання стосунків з батьками, розвиток надійної прив'язаності з ними* – навички розпізнавання несприятливих форм комунікації в родині, навички розпізнавання та опрацювання власних негативних станів у комунікації, навички розпізнавання власних потреб у близьких стосунках, навички відновлення сприятливого контакту з близькими;
3. *Уміння ефективно діяти у стресових ситуаціях* – навички розпізнавання стресових/кризових життєвих обставин, навички розроблення ефективного

алгоритму подолання стресових/кризових обставин, навички усвідомлених дій у відповідності від етапу опанування стресовими/кризовими обставинами;

4. *Подолання відчуженості, інтеграція у соціальний простір, посттравматичне зростання* - навички розпізнавання соціальних потреб у контакті з іншими, навички опрацювання негативних станів, пов'язаних з соціальною напруженістю, навички відновлення сприятливого контакту та комунікації, навички самовідчуття власних інтересів та бажання у соціальному середовищі, навички розпізнавання власного стану відчуженості, навички виходу з самоізолювання та навички просити допомогу, підтримку інших.

Таким чином, наявність певних особистісних рис та активна життєва позиція дитини є важливими складовими її життєстійкості. Разом з тим варто зробити акцент на ще одній специфічній складовій життєстійкості – це *вміння будувати та застосовувати у повсякденному житті дієву стратегію психологічної самопомоги, збереження власного ментального здоров'я та саморегуляції*. Дані навички розкриваються у наступних практичних складових:

- регулярне практикування технік підтримки психоемоційного балансу, саморегуляції, профілактики розвитку дистресу, посттравматичних симптомів;
- практикування технік самодіагностики, самоспостереження з метою розпізнавання прояви дистресу, негативні наслідки впливу надмірних стресових чинників;
- застосування технік самопомоги, спрямовані на подолання негативних симптомів, спричинених кризовими обставинами;
- застосування ефективного, конструктивного алгоритму подолання кризових обставин.

Таким чином, формування життєстійкості дітей ВПО та ТПО є ключовим у побудові стратегії психотехнології їхнього психологічного супроводу, який розкривається в активній життєвій позиції, але є ще надзвичайно важливі її

компоненти, які необхідно враховувати у роботі з такими дітьми. На думку сучасних зарубіжних авторів, важливими захисними механізмами, що сприяють подоланню негативних наслідків травмування є опанування ефективними стратегіями подолання викликів життя, оптимістичний світогляд, наявність здорових стосунків в родині, дружба. Найбільш важливі проблеми, які можуть погіршити перебіг психотравми для дітей у поствоєнному суспільстві, є бідність, погані умови життя, домашнє насильство, соціальна ізоляція, дискримінація (De Jong, 2002, Fernando and Ferrari, 2013, Jones, 2013). Психосоціальне втручання для дітей, які постраждали від війни в Україні, мають бути багаторівневими, спеціально спрямованими на потреби дитини, з урахуванням травми та орієнтованими на силу та стійкість наслідків. Негайне підтримуюче втручання має бути зосереджено на забезпеченні базових фізичних і емоційних ресурсів і догляду за дітьми, щоб допомогти їм відновити як зовнішню, так і внутрішню безпеку. Зростаюча кількість досліджень демонструє дієвість психологічного супроводу як групового, так і індивідуального. Підтримка дітей також передбачає надання можливостей і підтримку батькам у догляді за своїми дітьми, а також створення інфраструктури та соціального середовища, які сприяють психічному здоров'ю (Bürgin, D, Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP, and etc, 2022). Результати показують, що загроза життю, насильство та втрати створюють ризик посилення психологічного стресу. Однак існує безліч факторів, пов'язаних із дитиною, сім'єю та суспільством, і психосоціально-фізіологічних процесів, які захищають розвиток дитини та психічне здоров'я. Вони включають, наприклад виховання з любов'ю та мудре керівництво, гнучкі та високі когнітивні здібності дітей, гнучкі та численні стратегії подолання та оповідні та символічні нічні сновидіння, а також соціальна підтримка та хороші стосунки з однолітками. Різні моделі пояснюють психологічний дистрес і позитивні ресурси, включаючи стійкість дитини (Qouta, S., Punamäki, R., and etc., 2008).

Таким чином, соціальна складова у побудові стратегії психологічної психотехнології допомоги дітям, що зазнали вимушеного переселення, є надзвичайно важлива і розкривається у напрямку роботи з батьками та родиною дітей, їхніми значущими спорідненими особами, а також з соціальним оточенням широкого контексту, в якому буває дитина.

. Важливо враховувати наступні *сімейні фактори*, які позначаються на якості психоемоційного контакту у родині та відповідно, позначаються на ефективності психологічної реабілітації дітей ВПО та ТПО:

а) *стан ментального здоров'я батьків* – наявність симптомів ПТСР, дисоціацій, дезадаптивної тривожності, порушення психоемоційного балансу та здатності керувати власними деструктивними емоційними реакціями, наявність стану апатії та пригніченості, розгубленості, депресії;

б) *передбачуваність, надійність поведінки батьків у стосунках з дитиною, відкритість та емоційність у контакті* - у випадку порушення даних характеристик стосунку в родині, діти відчують значне стресове напруження, що негативно позначається на їхній здатності проживати та долати стресові обставини, наслідки впливу надмірних стресових чинників;

в) *домінуючі реакції значущих дорослих на власний стрес та стрес, який переживає дитина* – діти вчаться, у першу чергу, від батьків, як реагувати на стресові обставини. Несприятливий тип реагування дорослих на стрес погіршує та ускладнює стресові реакції у дітей, негативно позначається на їхньому засвоєнні досвіду, інтеграції конструктивних висновків зі стресових обставин.

. В свою чергу, необхідно враховувати наступні *соціальні фактори* у побудові стратегії психотехнології допомоги дітям ВПО та ТПО:

а) *наявність спеціальної підготовки у працівників освітньої, соціальної сфер*, які здійснюють супровід, навчально-виховний процес дітей ВПО та ТПО – дана категорія дітей має свої особливості і потребує новітніх рішень у освітньо-виховному процесі, а також врахувань спеціальних знань з кризової психології;

б) *стан ментального здоров'я працівників освітньої, соціальної сфер* – врівноважений, збалансований стан дорослих, які працюють з даною категорією дітей є вирішальною у їхній інтеграції, соціалізації, виробленні навичок подолання стресових обставин;

в) *домінуючі реакції працівників освітньої та соціальної сфер на власний стрес та стрес, який переживає дитина* – конструктивний тип реагування дорослих на стресові обставини сприяють оволодінню дітьми ефективними копінг-стратегіями та виробленню навичок долати кризу;

г) *орієнтація соціального середовища на згуртування в колективі, подолання відчуженості дитини* – наявність надійного, підтримуючого соціального середовища є однією з ключових умов подолання дитиною наслідків психотравмування.

Таким чином, у побудові психотехнології дітей, які зазнали впливу надмірних стресових чинників через події війни та вимушене переселення, важливо враховувати наступне: 1) взаємозв'язок психоемоційного балансу, опірності батьків/опікунів дитини та психоемоційного стану дитини; 2) необхідність навчати дитину ефективних навичок самопомогі – алгоритмам підтримки психоемоційного балансу, подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників (у вузькому та широкому соціальному оточенні); 3) необхідність формувати життєстійкість, як специфічної активної життєвої позиції дитини: здатність сприймати життєві виклики як завдання, які потребують новітніх рішень; вміння піклуватися про власне ментальне здоров'я; вміння будувати стосунки і підтримувати надійні зв'язки; вміння застосовувати ефективні алгоритми подолання стресових обставин, відчуженість; вміння інтегруватися у новий соціальний простір; 4) необхідність формування сприятливого психоемоційного контакту у родині, який характеризується: надійною прив'язаністю, безпечністю стосунку, згуртованістю, відчуттям приналежності, доступністю, відкритістю, емоційністю контакту, надійністю, передбачуваністю близьких дорослих, підтримкою, опорністю близьких дорослих, почуттям близькості між членами

родини, довірчістю, повагою членів родини один до одного; 5) створення умов для посттравматичного зростання; 6) необхідність застосування різновекторної психотехнології, яка б здійснювалась у напрямках: а) робота з самою дитиною; б) робота з близькими спорідненими особами; в) робота з соціальним середовищем (Омельченко Я.М., 2020 б; Омельченко Я.М., та інші., 2020); 7) важливо враховувати специфіку дітей, що зазнали вимушеного переселення і здійснювати акцент на опрацювання травми втрати домівки та звичного оточення, формування здатності інтегруватися у нове середовище, подолання відчуження.

Основна стратегія психотехнології допомоги дітям, які постраждали від вимушеного переселення, полягає у комплексному підході, що включає в себе роботу з самими дітьми, їхньою родиною та соціальним оточенням у широкому контексті. При цьому, працюючи з вимушено переміщеними дітьми та їхніми батьками, важливо включити етап опрацювання психотравмівних станів, переживань (актуальних чи витиснутих), пов'язаних з воєнними подіями, вимушеним переміщенням, втратою домівки та звичного соціального середовища. Крім того, важливо планувати окремий етап адаптації, інтеграції дитини у нове соціальне середовище. У роботі з дітьми важливо акцентуватися на формуванні їхньої життєстійкості, навичок самодопомоги, навичок будувати та застосовувати ефективні алгоритми подолання стресових обставин, навичок побудови нових соціальних зв'язків та інтеграції в суспільство в незвичних умовах. У роботі з батьками, важливо сприяти відновленню їхнього психоемоційного балансу, оволодінню ними навичками самодопомоги та допомоги дітям у стресових обставинах, навичками встановлення сприятливого мікроклімату у родині, позитивного психоемоційного контакту. Працюючи з соціальним оточенням дитини, важливо здійснювати акцент на розвиток навичок підтримки психоемоційного балансу працівників навчально-виховного середовища, здійснювати їхню психоедукацію та навчіння навичкам гуртування дітей, введення в нове середовище дітей, що зазнали вимушеного переміщення.

Мета психотехнології: здійснити комплексний психологічний супровід дітей, що зазнали вимушеного переміщення, сприяти формуванню їхньої життєстійкості, розвитку навичок самодопомоги та інтеграції у нові соціальні умови.

Завдання психотехнології:

1. Здійснити психологічну діагностику дітей з метою виявлення актуальної посттравмівної симптоматики, чинників надмірного стресу, специфіки стосунків у родині, рівня їхньої життєстійкості.
2. Здійснити психологічну діагностику батьків дітей/значущих дорослих, з метою виявлення актуальної посттравмівної симптоматики, чинників надмірного стресу, провідних стилів виховання дітей у родині, специфіки психоемоційного контакту з дітьми.
3. Здійснити розвиток особистісних рис життєстійкості дітей, їхньої активної життєвої позиції, умінь будувати та застосовувати ефективний алгоритм подолання стресових/кризових обставин.
4. Здійснити розвиток навичок самодопомоги дітей у хронічних кризових обставинах.
5. Здійснити розвиток навичок комунікації, інтеграції у нове соціальне середовище.
6. Здійснити психоедукацію значущих дорослих щодо особливостей травми вимушеного переміщення, розкриття ролі значущого дорослого, його психоемоційного стану, якості контакту та стосунків у родині у процесі перебігу/подолання стресової/кризової ситуації у дитини.
7. Сприяти зниженню психоемоційної напруги батьків, оволодінню ними навичками самодопомоги, відновлення власного психоемоційного балансу, навичками супроводу дитини у стресових/кризових обставинах, відновлення сприятливого психоемоційного контакту у родині, навичками першої психологічної допомоги дитині.

8. Сприяти відновленню/укріпленню сприятливого психоемоційного контакту у родині, згуртованості членів родини, опанування навичками взаємопідтримки у хронічних кризових обставинах.
9. Здійснити психоедукацію значущих дорослих, які працюють з дітьми у закладах освіти, соціальних центрах щодо специфіки даної категорії дітей, значення психоемоційного балансу дорослих для подолання психотравми дітьми, значення згуртування та соціалізації у реабілітації дітей, що зазнали вимушеного переміщення.
10. Розвиток у значущих дорослих навичок саморегуляції та підтримки власного психоемоційного балансу, навичок надання першої психологічної допомоги дитині.
11. Здійснити повторну психологічну діагностику дітей та їхніх батьків з метою відслідковування у них динаміки посттравматичних симптомів, якості контакту та взаємодії у родині, рівня життєстійкості у дітей та їхньої соціалізації.

Основні психотерапевтичні умови психотехнології психологічної допомоги полягають у створенні константного, безпечного надійного психотерапевтичного середовища, в якому панує атмосфера поваги та взаємопідтримки, довіри дітей та їхніх батьків до власних можливостей долати негативні наслідки психотравмування через воєнні події та вимушене переміщення.

Методи психотехнології: психодіагностичні (анкетування, тестування, діагностична бесіда, спостереження), психотерапевтичні (тілесно зорієнтований підхід, психодинамічно зорієнтований підхід, методи ігрової терапії), психоедукація, тренінг.

Основні техніки психотехнології: тілесні вправи-антистрес, дихальні вправи, рефлексивні питання, образні імагінації, арт-техніки, техніки ігрової терапії/народні ігри, техніки навчіння.

Етапи, напрямки, послідовність роботи, відповідні мішені впливу психотехнології допомоги дітям, що зазнали вимушеного переміщення.

Таблиця 5.2.

Етапи психотехнології допомоги дітям, що зазнали вимушеного переміщення.

Етап психотехнології	З ким здійснюється робота	Кількість акад. год.	Завдання етапу	Мішені пропрацювання	Основні методи та техніки
Психодіагностичний	Діти	2	Діагностика чинників надмірного стресу, психоемоційного стану, специфіки стосунків у родині, якісних характеристик соціалізації, рівня життєстійкості.	Діагностика актуального стану	Тестування, анкетування, опитування, математична статистика
	Значущі дорослі: батьки чи особи, що їх замінюють	2	Діагностика психоемоційного стану, стресостійкості, чинників надмірного стресу, специфіки мікроклімату в родині, якості контакту з дітьми.	Діагностика актуального стану	Тестування, анкетування, опитування, математична статистика
Психоедукаційний	Значущі дорослі: батьки чи особи, що їх замінюють	4	Ознайомлення зі специфікою впливу кризових подій на психіку дитини, специфіки дитячої психотравми, пов'язаної з воєнними подіями, вимушеним переміщенням, втратою домівки та звичного середовища; ролі значущого дорослого, його психоемоційного стану, якості стосунків у родині у процесі перебігу/подолання стресової ситуації ї у дитини	Розширення знань	Інтраактивні семінарські заняття, тренінг умінь, рефлексивні питання

	Працівники освітньо-виховного соціального середовища дитини	4	Ознайомлення зі специфікою впливу кризових подій на психіку дитини, специфіки дитячої психотравми, пов'язаної з воєнними подіями, вимушеним переміщенням, втратою домівки та звичного середовища; ролі працівників освітньо-виховного соціального середовища у відновленні психоемоційного балансу дітей та їхньої інтеграції у суспільство, значення подолання стану відчуження дітей та техніки інтеграції у нове соціальне середовище.	Розширення знань	Інтереактивні і семінарські заняття, тренінг умінь, рефлексивні питання
Пропрацювання психотравматичних станів, пов'язаних з вимушеним переселенням	Діти	8	Опрацювання актуальних/витиснутих почуттів, пов'язаних з воєнними подіями, втратою домівки та звичного середовища, формування/укріплення базових опор у новому соціальному середовищі	Психотравматичні стани, пов'язані з вимушеним переселенням	Тренінг умінь, рефлексивні питання, тілесні вправи-антистрес, образні техніки, техніки ігрової терапії, арт-терапія, казкотерапія
	Значущі дорослі: батьки чи особи, що їх замінюють	8	Опрацювання актуальних/витиснутих почуттів, пов'язаних з воєнними подіями, втратою домівки та звичного середовища, формування/укріплення базових опор у новому соціальному середовищі; відновлення психоемоційного балансу, розвиток навичок самопомог	Психотравматичні стани, пов'язані з вимушеним переселенням	Тренінг умінь, рефлексивні питання, тілесні вправи-антистрес, образні техніки

Реабілітаційний	Діти	20	Розвиток специфічних особистісних рис життєстійкої, активної життєвої позиції, умінь будувати та застосовувати ефективний алгоритм подолання стресових/кризових обставин; наuczіння навичкам психологічної самопомоги у хронічних кризових обставинах.	Прояви хронічних посттравматичних симптомів, риси життєстійкості, активна життєва позиція, навички ефективного подолання стресових/кризових обставин, навички самопомог	Тілесні вправи-антистрес, дихальні вправи, тілесні групові вправи-антистрес, рефлексивні питання, образні імагінації, арттехніки, ігрові техніки, народні ігри
	Сім'я	10	Відновлення/укріплення сприятливого психоемоційного контакту у родині, згуртованості членів родини, опанування навичками взаємопідтримки у хронічних кризових обставинах	Психоемоційний контакт та стосунки у родині, навички сприятливого спілкування	тілесні групові вправи-антистрес, рефлексивні питання, образні імагінації, арттехніки, техніки наuczіння навичкам, народні ігри
Інтеграційний	Працівники освітньо-виховного середовища, однолітки, вимушено переміщені діти	20	Адаптація та інтеграція дитини у нове середовище, подолання відчуження, створення надійних соціальних зв'язків, сприятливих стосунків з оточуючими	Інтеграція/укріплення зв'язків у новому середовищі, подолання відчуження	тренінг умінь, образні імагінації, групові техніки згуртування, народні ігри
Психодіагностичний	Діти, батьки/опікуни		Діагностика чинників надмірного стресу, психоемоційного стану, специфіки стосунків у родині, якісних характеристик соціалізації (дітей), рівня життєстійкості, стресостійкості (дорослих)	Діагностика стану після застосування психотехнології	Тестування, анкетування, опитування, математична статистика

Узальнювальний	Діти, батьки/опіку ни, працівники освітньо- виховної сфери	2	Підведення підсумків, рефлексія досвіду	Інтеграція досвіду	Інтерактивна бесіда, образні імагінації, арттехніки
----------------	--	---	--	-----------------------	---

Розглянемо детальніше етапи та зміст психотехнології психологічної допомоги вимушено переміщеним дітям, які потерпають від впливу воєнного та поствоєнного часу:

1) Психодіагностичний етап.

- Діагностика дітей.
 - *Діагностика симптомів психотравми, чинників надмірного стресу:*
 - Дитяча шкала впливу подій (ДОДАТОК 5.1.);
 - Опитувальник по симптомах посттравматичного стресового розладу (після впливу надмірних стресових подій) (Карачевський А.Б., 2016). Опитувальник доповнено нами у відповідно до актуальної соціальної ситуації в країні (додані питання 18-22 у частині А) (ДОДАТОК 5.2.);
 - SATS-2 – скринінг дитячих та підліткових травм (форма для опікунів дітей 3-6 років);
 - SATS-2 – скринінг дитячих та підліткових травм;
 - Коротка шкала тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (В.В. Hart).
 - *Діагностика специфіки стосунків у родині:*
 - Проективна методика Е. Клессманна «Три дерева» (Перший український сайт для батьків та дитячих психологів, 2015, 20 лютого);
 - Тест «Сімейна соціограма»;
 - Проективна методика «Кінетичний малюнок сім'ї».

- *Діагностика життєстійкості:*
 - Тест життєстійкості (Скрінінгова версія Осіна) (Online test pad. *Тест життєстійкості*. <https://onlinetestpad.com/ua>).
- *Адаптація до соціального середовища, інтеграція в суспільство:*
 - Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (К. Роджерса - Р. Даймонда) (від 14 років);
 - Методика визначення труднощів у встановленні контактів (В. Бойко);
 - Методика виявлення схильності до девіантної поведінки 8-11 клас (А.Н. Орел для дівчат);
 - Методика виявлення схильності до девіантної поведінки (А.Н. Орел для хлопців).
- Діагностика батьків/опікунів
 - *Діагностика наявної ПТСР-симптоматики, стресостійкості, чинників надмірного стресу:*
 - Анкета «Симптоми ПТСР у дорослих» (авторська) (ДОДАТОК 5.3.);
 - Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К. Раге) (О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов, 2009);
 - *Діагностика специфіки мікроклімату в родині, якості контакту з дітьми:*
 - Тест-опитувальник батьківського ставлення (О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов, 2009);
 - Дослідження психологічної атмосфери (О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов, 2009).

2) Етап психоедукації

Цей етап у процесі формування життєстійкості дітей є важливим, оскільки, як зазначалося нами раніше, психоемоційний стан дорослих, їхній стиль спілкування в сім'ї, вміння екологічно реагувати на стресові/кризові обставини дітей, вміння будувати позитивний психоемоційний контакт, є

вирішальними. З огляду на це, важливо донести до батьків/значущих для дитини дорослих наступну інформацію:

- які існують чинники надмірного стресу для дітей;
- як зрозуміти, що дитина має негативні наслідки впливу надмірних стресових чинників;
- яка роль дорослих у процесі проходження, подолання стресових/кризових обставин дитиною;
- техніки психологічної самодопомоги та відновлення психоемоційного балансу;
- які існують сприятливі та несприятливі типи реагування значущих дорослих на стресові ситуації/кризові обставини власні та дітей (ДОДАТОК 5.4.);
- що можуть робити дорослі, щоб допомогти дитині долати негативні наслідки стресових обставин вдома (ДОДАТОК 5.5.);
- яка роль мікроклімату в сім'ї, сприятливого психоемоційного контакту з дитиною у процесі проживання/подолання нею кризових обставин, ознаки сприятливого мікроклімату у родині (ДОДАТОК 5.6.).

Психоедукація включає також роботу з працівниками соціальної, навчально-виховної сфери, які дотичні до життя дітей. Основні блоки інформації, які важливо донести до цієї категорії, такі:

- специфіка впливу кризових подій на психіку дитини;
- специфіка дитячої психотравми, пов'язаної з воєнними подіями, вимушеним переміщенням, втратою домівки та звичного середовища;
- психотехніки самодопомоги та відновлення психоемоційного балансу;
- психотехніки першої психологічної допомоги дітям;
- роль працівників освітньо-виховного соціального середовища у відновленні психоемоційного балансу дітей та їхньої інтеграції у суспільство;
- значення та психотехніки подолання стану відчуження дітей та техніки інтеграції у нове соціальне середовище.

3) Етап пропрацювання психотравмівних станів, пов'язаних з вимушеним переселенням

Цей етап психотехнології пов'язаний з необхідністю врахування специфіки групи дітей, яка потерпає не лише від подій війни, а й від втрати звичного середовища, відчуття дому, базових основ для відчуття психоемоційного балансу, необхідності інтегруватися в нове суспільство. Не дивлячись на те, що ці кризові явища є вже довготривалими, але почуття, які ними викликані, психотравмівні переживання дітей та їхніх близьких дорослих, найчастіше лишаються неопрацьованими. Тим більше, така можливість нерідко блокується хронічною небезпекою, яка триває. Крім того, часто спостерігається стратегія замовчування пережитого, згортання процесу горювання у зв'язку з кризовими подіями через війну. Таке явище пов'язуємо і з почуттям «провини вижившого» і з почуттями, які продукуються наративами оточуючих про необхідність «заспокоїтись», «радіти», «бути вдячними» тощо.

Опрацювання травмівних переживань, пов'язаних з подіями війни та вимушеним переміщенням включають в себе підетапи:

1. Робота з батьками/опікунами, близьким оточенням дитини;
2. Робота з самою дитиною.

Робота з батьками/опікунами, близьким оточенням дитини включає в себе етапи: а) пропрацювання у дорослих витиснутих/актуальних негативних переживань, пов'язаних з подіями війни, вимушеним переселенням, втратою домівки та звичного середовища; б) розвиток навичок саморегуляції, підтримки власного психоемоційного балансу, навичок психологічної самопомоги; в) формування нових сенсів, базових опор та зв'язків у новому соціальному середовищі.

Психотехніки самопомоги дорослих мають бути чіткими та доступними для виконання і розуміння, узагальнені у вигляді коротких інструкцій, які краще подавати у формі інфографіки (ДОДАТОК 5.7.). Основні напрямки дії психотехнік включають в себе навички збалансування усіх складових, що потерпають від впливу надмірного стресу: тіло, емоції,

когнітивні процеси. Насамперед, це дихальні вправи, вправи відреагування тілесної напруги, зняття емоційних блоків, виведення когнітивних процесів зі стану опору.

Робота з самою дитиною включає в себе етапи: а) пропрацювання дитиною актуальних/витиснутих переживань, пов'язаних з подіями війни, втратою домівки, друзів, звичного соціального середовища; б) навчіння дитини доступним технікам *саморегуляції*, які ми пропонуємо роботи щоденно разом з ранковою зарядкою (Дітей від 7ми років варто спонукати до самостійного виконання вправ. Щодо більш молодших дітей, то важливо долучати батьків до організації виконання антистресових вправ), самодопомоги, підтримки власного психоемоційного балансу; в) формування/укріплення нових сенсів, базових опор життя у новому соціальному середовищі.

Психотехніки пропрацювання травмівних переживань дітей включають в себе впливи на тілесний, емоційний, поведінковий, когнітивний рівні. Відповідно, застосовуються техніки тілесно зорієнтованої, образної терапії, арт-терапії. Деякі техніки, які рекомендуємо застосовувати на цьому етапі, представляємо у додатку (ДОДАТОК 5.8.)

Базові навички *самодопомоги дітей* включають в себе складові саморегуляції через техніки тілесно зорієнтованої, арт-терапії, розробку чіткого плану дій для підтримки власного психоемоційного балансу, введення у рутину технік профілактики розвитку негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників.

4) Реабілітаційний етап

Реабілітаційний етап психотехнології психологічної допомоги вимушено переміщеним дітям включає в себе наступні напрямки:

- 1) Робота з дитиною.
- 2) Робота з родиною.

Робота з дитиною спрямовується на розвиток специфічних особистісних рис життєстійкої, активної життєвої позиції, умінь будувати та застосовувати

ефективний алгоритм подолання стресових/кризових обставин; научіння навичкам психологічної самодопомоги у хронічних кризових обставинах.

Наведемо приклади типових технік, які застосовуються у роботі з дітьми на даному етапі.

Тілесні вправи-антистрес, дихальні вправи.

- **«Уявний сміх» (Дихальна)** (Омельченко Я.М., Міщук С.С. та інші., 2020).

В.п. - лежачи на спині, покладіть руки на діафрагму.

1. Трохи подихайте животом, поки дихання повністю заспокоїться.
2. Під час повільного видиху намагайтеся відтворити відчуття тіла, які Ви зазвичай відчуваєте, коли смієтеся. Спробуйте «посміятися животом», при цьому Ваші руки, розташовані на діафрагмі, повинні відчувати рух.
3. Слідкуйте за тим, щоб рухи були спонтанними
4. Через кілька секунд розслабтеся і відновіть дихання.
5. Повторіть вправу 5 разів

«Соняшник» (Потягун)

В.п. – стоячи..

1. Одночасно з вдихом підніміть руки вгору під кутом 45 градусів. Дихання вільне, спокійне. Тягніться максимально догори.
3. Утримуючи таке положення, повільно нахиляйтеся вправо-вліво, вперед-назад.
4. Добре уявити, що ви соняшник, який тягнеться за сонечком, що пересувається по небу.
5. Продовжуємо рухи по колу: за годинниковою стрілкою та проти.
6. Повторіть вправу по 10-15 разів в кожний бік (вправо-вліво, вперед-назад, по колу в обидва боки).
7. Із наступним вдихом опускаємо руки на груди, видих – руки донизу.

Рефлексивні питання (Омельченко Я.М., Міщук С.С. та інші., 2020).

- Мені приносить задоволення _____
- Я можу довго милуватись _____
- Є місця, в яких я по-справжньому відновлююсь _____
- Мене надихає _____
- Відчуваю, що маю силу для _____
- Мене зміцнює _____

Образні імагінації, арттехніки (ДОДАТОК 5.9).

Ігрові техніки, народні ігри.

- **«Ображена» кулька** (Омельченко Я.М., 2015)

Запропонуйте дітям на повітряних кульках зобразити ситуацію, яка їх ображає. Поясніть, що це може бути будь-яка ситуація, яка згадається першою. Зображувати її можна реально чи символічно – з допомогою форми чи кольору. Далі спонукайте дітей до таких вправ, що виконуються у парі:

- кульки «знайомляться» і коротко розповідають про свої образи;
- кульки «сперечаються» про те, чия образа сильніша;
- кульки «штовхають» один одного;
- з допомогою гострого предмету діти лопають свою кульку, глибоко вдихають та різко видихають повітря, вигукуючи слово «хух!».

Після виконання вправ діти обговорюють свої враження від неї та настрій.

- **Рибаки і рибки (Ловись, рибко, велика й маленька)**
(Семеренський В.І., Черемський П.Г. (уклад.), 1999)

Гравцям прив'язують до пояса маленький мотузок метра з півтори завдовжки з паличкою «рибкою» на кінці. Треба наловити якомога більше рибок – зуміти обірвати мотузки чи рибку в інших гравців, наступаючи на їхні палички, але вберегти власну. Той, у кого обірвали паличку, вибуває з гри, а той, хто найбільше наловить рибки, стає переможцем і вся його мусять «частувати ухою», тобто чимось пригощати, у кого, що є.

- **У казан**

На невеликому рівному майданчику викопують лунку – казан діаметром 10-20 см.

На початку гри усі гравці кладуть у казан по одному дрібному предмету (гудзик, камінчик, кришечку, квасолину тощо). На відстані 5-6 метрів від казана креслять лінію, від якого кидають монету чи інший плоский предмет вагою 5-20 г. і діаметром 5 см..

Порядок вступу до гри визначають за лічилкою. Завдання гравця, що виконує кидок, влучити у казан. Якщо це вдається, то він забирає усі предмети, що знаходяться там, якщо ні, то черга – за наступним гравцем.

Далі предмети викупляють – треба зробити те, що загадає володар предметів.

Робота з родиною спрямована на відновлення/укріплення сприятливого психоемоційного контакту у родині, згуртованості членів родини, опанування навичками взаємопідтримки у хронічних кризових обставинах.

Наведемо приклади технік, які застосовуються у роботі з сім'єю на цьому етапі.

Тілесні групові вправи-антистрес (ДОДАТОК 5.10.).

Рефлексивні питання (Омельченко Я.М., Міщук С.С. та інш., 2020).

- Відчуваю себе затишно, коли _____
- Відчуваю себе наповнено, коли _____
- Відчуваю підтримку і захист, коли _____

Образні групові імагінації, арттехніки.

- **Груповий мотив кататимно-імагінативної психотерапії «Пікнік».**

Уявіть собі, будь ласка, що ви всі разом зібралися на пікнік. Це може бути пікнік у будь-якій місцевості, яку ви раніше бачили, або яку малює ваша уява. Все, що уявиться, це добре, з будь-якою фантазією можна працювати. Якщо щось уявиться, скажіть про це.

- **Груповий мотив кататимно-імагінативної психотерапії «Похід у гори».**

Уявіть собі, будь ласка, що ви всі разом зібралися в похід у гори. Це може бути пікнік у будь-якій місцевості, яку ви раніше бачили, або яку малює ваша уява. Все, що уявиться, це добре, з будь-якою фантазією можна працювати. Якщо щось уявиться, скажіть про це.

Ігрові техніки, народні ігри.

- **Гра «Жива доріжка» (Міщук С.С., 2018)**

Для виконання цієї гри підлогу спортивного залу або рівну ділянку землі на вулиці необхідно застелити килимками або килимками чи просто покривалами.

Дітям пропонується зняти взуття та щільно лягти поруч один біля одного на живіт, створюючи «живу доріжку». Перед виконанням вправ психолог пояснює дітям, що їх необхідно виконувати бережно стосовно інших учасників, намагаючись не натискати на шию чи на зону під колінами.

Встаючи по черзі, учасники гри виконують наступні вправи:

- прокочуються по «живій доріжці» (лягаючи паралельно лежачих);
- проходять по «живій доріжці» (на колінах, на сідницях, на карачках);
- проповзають на животі та на спині.

Після виконання кожної вправи, діти повертаються на своє місце і знову займають горизонтальне положення.

- **«Гусю, гусю, додому!» (Семеренський В.І., Черемський П.Г. (уклад.), 1999)**

Проводять на землі межу, за якою стоїть мати. Усі інші гравці йдуть у протилежний бік, а вовк стає десь далеченько збоку.

Мати гукає: «Гусю, гусю, додому!», а вони: «Боїмося вовка за горою». Мати біжить назустріч і кричить: «Гуси мої білі, волохаті, тікайте мерщій до хати!». Гуси біжать до хати матері. Вовк ловить гусей, а мати намагається оборонити їх від нього. Кого вовк спіймає, той іде до його хати і там стоїть. Матері не можна ловити. Так повторюють, поки усіх гусей не буде зловлено.

Коли всіх гусей вовк зловить, то кладуть ломаку, по якій гуси йдуть одне за одним, а вовк питає: «По чому ти йдеш?» «По ломаці». «Що несеш?» «Міх».

«А у міху що?». «Сміх». «А не засмієшся?». Вовк намагається якось розсмішити гусей.

Хто засміється, належить вовкові, а останні – матері.

Далі беруться за палицю і перетягуються. Хто перетягнув, той виграв.

• Грушечка

Всі стають у коло. По середині стає один чи декілька гравців – це «грушечки». Гравці починають водити хоровод, співаючи:

Як скопаю, моя мамцю, грядочку

То посію, моя мамцю, грушечку.

А вже моя грушечка і зошла,

А вже моя грушечка піднялась,

Вже на моїй грушечці листя є,

А вже моя грушечка зацвіла,

Вже на моїй грушечці грушки є,

А вже мою грушечку час трясти.

«Грушечки» показують все, про що співається у пісні.

Техніки *самодопомоги дітей* спрямовані на розвиток та укріплення навичок психопрофілактики симптомів психотравми та ПТСР, саморегуляції через техніки тілесно зорієнтованої, арт-терапії, розвиток уміння розробляти чіткий план дій для підтримки власного психоемоційного балансу, навичок розробки алгоритму подолання стресових обставин.

Техніки *самодопомоги для дітей* включають в себе наступні підвиди технік, які важливі для принагідного або щоденного практикування.

Техніки заземлення

Прості вправи, які допомагають повернутися до реальності у випадку, якщо дитину охоплює сильний страх або паніка.

Вправа «Заземлення»

Ця вправа допоможе усвідомити себе тут і зараз, коли тебе переповнюють важкі думки. «Заземлення» можна робити: вдома, у метро або поки стоїш у черзі до каси. Вправа складається з трьох дій.

1. Спочатку треба звернути увагу на те, як ти почуваєшся зараз і про що думаєш. Проговори це собі подумки.

2. Тепер спробуй уповільнитися й з'єднатися зі своїм тілом. Це не так складно, як звучить. Повністю видихни повітря з легень, а тоді знову повільно їх наповни глибоким вдихом. Повільно притисни ступні до підлоги. Так само плавно витягни руки вздовж тіла або зімкни долоні перед собою. 3. Остання дія — перенаправити увагу на світ навколо. Які 5 предметів ти бачиш? Які 3-4 звуки чуєш? Які запахи відчуваєш? Проговори подумки, що й де ти зараз робиш. Тепер торкнися коліна або якогось предмета поруч. Помацай, досліди

його текстуру, температуру. Так само помічай, коли з'являються негативні думки. Не забувай перемикаати увагу на реальний світ навколо.

Вправа «Дерево»

Уяви себе деревом, відчуй, як його живить земля, небо, зігріває сонце. Відчуй міцність дерева, його зв'язок з землею, з усіма стихіями.

Дихальні техніки

Техніки, які допомагають зняти надмірну тривожність, заспокоїтись, сконцентрувати увагу.

Вправа «Техніка релаксації: повільне дихання»

Заплющ очі. Відчуй ногами підлогу. Глибоко й повільно вдихни через ніс, рахуючи до 3-х. Впусти повітря до самого низу легень. Тепер повільно видихни через рот, рахуючи до 6-ти. Повтори це мінімум 4 рази. Але якщо стане зле, зупинись.

Тілесні техніки

Допомагають зняти надмірну напругу та тривожність, розслабити м'язи, які затискаються через стрес, сконцентрувати увагу, знизити гіперреактивність, збалансуватися.

Вправа «Струси з себе стрес»

Встань і підними ногу. Активно потруси нею, наче до підшви щось причепилося. При цьому спробуй розслабити цю ногу. Тепер так само потруси іншу. А потім — руки по черзі. Уявляй при цьому, що струшуєш весь негатив, який накопичено. Повтори вправу декілька разів.

Також, рекомендовано рухливі ігри, фізична активність, танці, біг. Це допомагає вивести з організму надлишок кортизолу.

Техніка переключення уваги на справи, що приносять задоволення та натхнення.

Допомагає переключитися від неприємних думок та переживань, формує навичку позитивного мислення, здатності керувати власними емоційними станами.

Згідно з цією технікою, дітям рекомендується визначити справи, які є для них ресурсними, допомагають відчувати приємні почуття. Це можуть бути

заняття з рукоділля, співів, музики, танців, образотворчого мистецтва, спілкування з друзями тощо. Крім того, рекомендується створення дітьми так званого *колажу бажань*, який спрямований на планування приємних справ на майбутнє, що сприятиме отриманню позитивних емоцій.

Техніки релаксації

Техніки релаксації допомагають досягнути більш глибокого розслаблення, сконцентрувати увагу, підготуватися до сну, сприяють виробленню навички позитивного мислення.

Вправа «Камінчик»

Стисни руки міцно в кулаки. Наче це два камінчики. Потримай так секунд 7-10. Після цього розслаб їх на 15-20 секунд. Тепер так само напруж усе тіло. Ти — один великий камінчик. Через декілька секунд розслабся. Зверни увагу, чи не залишилися напруженими якісь окремі м'язи. Якщо так, зроби вправу конкретно з ними. А в кінці повністю розслабся. Спробуй відчувати, як по всьому тілу розливається хвиля релаксу.

Техніка ведення щоденнику

Дана техніка допомагає дитині подолати стан відчуження від власних почуттів, покращити контакт з собою, долати надмірне напруження. Щоденник може містити елементи «психологічної дієти», завдяки чому дитина формує позитивне мислення та сприятливе само ставлення, адекватну самооцінку.

5) Інтеграційний етап

Інтеграційний етап психотехнології включає в себе техніки, які сприяють адаптації та інтеграції дитини у нове середовище, подолання почуття відчуження, відновлення, створення надійних, сприятливих соціальних зв'язків, розширенню комунікації, соціальних інтересів дитини тощо. На цьому етапі фахівець працює з працівниками освітньо-виховного середовища, з однолітками дитини, з самими вимушено переміщеними дітьми. Важливо створити систематичні групи зустрічей цих категорій соціального оточення дитини. Так це можуть бути основні педагоги, соціальні працівники, що оточують дитину, їхні друзі, однокласники. Група зустрічей є неоднорідною за віком, проте техніки, які застосовуються, сприяють розвитку навичок

комунікації поза віковими критеріями, допомагають вимушено переміщеним дітям подолати бар'єр відчуження та соціальної ізоляції, обрати напрямки соціального інтересу та активностей, зміцнюють згуртованість. Наведемо приклади технік.

Вправа «Чим ми схожі, а що нас різнить»

Принцип виконання: Об'єднайте учасників у дві команди з однаковою кількістю осіб. Кожна команда має утворити коло: перша команда стає всередину колом, а друга – утворює зовнішнє коло.

Учасники обох команд стають так, щоб опинитися обличчям до обличчя з представником іншої команди. Спочатку учасники внутрішнього кола говорять своєму напарнику: «Ми з тобою схожі тим, що...». Після цього учасники зовнішнього кола відповідають «Ми з тобою відрізняємося тим, що...». Після цього всі учасники внутрішнього або зовнішнього кола разом роблять крок у певний бік. Після цього діалог кожного учасника повторюється, але вже з іншим учасником.

Вправа продовжується доки учасники, обійшовши усіх колом, не опиняться перед тими учасниками, з якими починали виконувати вправу.

Рефлексія: Ця вправа вчить учасників розуміти, хоча вони всі різні, але їх усіх щось єднає з кожним.

Вправа «У чому ти найкращий»

Принцип виконання: Попередньо кожен учасник має написати на аркуші своє ім'я, після чого ведучий збирає усі папірці, складає їх у коробку та ретельно перемішує.

Учасники по черзі витягають папірці навмання та зачитують ім'я учасника. Трішки подумавши, учасники мають пригадати і назвати, які добрі риси характеру притаманні цій дитині, що в неї виходить найкраще за усіх або у чому можна в неї повчитися іншим.

Рефлексія: Ця вправа вчить бачити в оточуючих хороше та фокусуватися на кращих рисах характеру. Якщо певні учні не товаришують один з одним в звичайних умовах, вони можуть і не помічати цього. Виконання ж вправи спонукає замислитись і, можливо, по-іншому поглянути на однокласників.

Вправа «Свій серед своїх»

Принцип виконання: Запропонуйте учасникам об'єднатися у команди за певними ознаками чи уподобаннями.

Ведучий малює на підлозі лінію і пропонує учасникам швидко зайняти місце праворуч чи ліворуч від неї залежно від власних уподобань. Після цього називає певну об'єднувальну ознаку: «Хай праворуч стануть ті, хто любить комп'ютерні ігри, а ліворуч прихильники наздоганялок», «Хай ліворуч стануть ті, хто любить фруктове морозиво, а праворуч – біле і шоколадне» тощо. Учасники мають швидко перебігти на певний бік від лінії і не зіштовхнутися один з одним, в іншому випадку мають ризик вибути з гри.

Презентація групи: Запропонуйте учасникам об'єднатися у команди разом зі своїми тейками, або, якщо їх немає, утворити команду «Розмаїття» та створити коротку презентацію, про те, які вони – Сашки, Петрики чи Світлани.

Рефлексія: Вправа дозволяє відчувати дітям, що вони завжди можуть бути певною частиною спільноти за уподобаннями чи об'єднувальними ознаками.

6) Психодіагностичний етап

На цьому етапі здійснюються повторні діагностичні зрізи з метою спостереження за динамікою змін після застосування психотехнології.

7) Узагальнювальний етап

На цьому етапі проводиться заключне заняття, на якому відбувається рефлексія досвіду учасниками програми, підводяться підсумки, закривається психотерапевтичний процес в цілому.

Таким чином, психотехнологія психологічного супроводу вимушено переміщених дітей включає в себе комплексну роботу з самими дітьми, їхніми батьками, з родиною в цілому, соціальним оточенням. Підбираючи техніки для роботи з дітьми і дорослими, важливо враховувати контекст, в якому здійснюється психологічна допомога, основні соціальні та особистісні запити, напрямки формування життєстійкості та принцип поступовості пропрацювання. Так, застосовуючи психотехнологію з дітьми, варто дотримуватись таких умовних кроків: *відновлення відчуття базової безпеки* (відновлення почуття захищеності, надійності, сталості середовища, послаблення занадто жорстких механізмів захисту психіки, що актуалізувалися через надмірні стресові чинники, зняття тілесних та емоційних надмірних напружень); *активація та загартування психологічних ресурсів* (відновлення та зміцнення природних психологічних ресурсів дитини, оволодіння дітьми навичками саморегуляції та психогігієни); *пропрацювання негативних психоемоційних станів* (створення умов для опрацювання та копіngu негативних переживань, що виникли у зв'язку зі стресовими обставинами); *актуалізація механізмів самовідновлення, адаптації до нової життєвої ситуації* (зміцнення та закріплення позитивних змін у психоемоційному стані дітей, активація процесу самовідновлення, адаптація до соціального середовища) (Омельченко Я.М., 2022).

Отже, психологічна допомога вимушено переміщеним дітям має будуватися таким чином, щоб психотехніки можна було застосувати як індивідуально, так і для груп, а також могли бути рекомендовані для розвитку навичок психологічної *самодопомоги, опорності до впливу стресових чинників, життєстійкості, створювали умови для формування нової ідентичності та інтеграції у новий соціальний простір*. Фактично, в довготривалих кризових умовах важливою метою фахівця у роботі з постраждалими ВПО та їхніми

дітьми є *формуванням у останніх навичок самотійного піклування про власне ментальне здоров'я.*

5.3. Особливості застосування психотехнології допомоги вимушено переміщеним дітям у воєнний та поствоєнний часи.

Працюючи з вимушено переміщеними дітьми та їхніми сім'ями у сучасних умовах, ми знаходимось перед фактом того, що воєнні події ще тривають. Це зумовлює нас певним чином вибудовувати підходи, стратегії, алгоритми, принципи психологічної допомоги. Наразі, вирізняємо наступну *специфіку* надання психологічної допомоги вимушено переміщеним дітям в умовах війни в цілому і застосування психотехнології зокрема:

- психологічна допомога має набувати ознак доступності та масовості;
- психологічна допомога має бути багаторівневою і включати в себе напрямки роботи з самою дитиною, з її найближчим оточенням/батьками, з соціальним середовищем у широкому контексті;
- необхідно враховувати, що найчастіше неможливо буде тривало працювати з постраждалими, тому психотехнологія має включати в себе складові, тривалість яких може змінюватися в залежності від конкретних часових умов;
- психотехнологія має базуватися на простих, дієвих техніках, які придатні для групового застосування та які б легко виокремлювались би у техніки самодопомоги;
- важливо враховувати, що фахівці, які надають кризову допомогу дітям і їхнім сім'ям, переважно самі є учасниками кризових подій в Україні, тому потребують уваги щодо заходів попередження розвитку психоемоційного вигорання, ретравматизації, посттравматичних симптомів, застосування технік саморегуляції, підтримки власного психоемоційного балансу;
- надаючи психологічну допомогу вимушено переміщеним дітям у сучасних умовах, важливо враховувати чинники травматизації та специфіку нагальної ситуації, в якій наразі перебуває дитина. *Важливо усвідомити*, що окрім викликів вимушено переміщення – втрата безпечності, сталості середовища, відчуття домівки, часткове порушення ідентичності, інтегрованості у соціум, частина дітей фізично втрачає своїх батьків через їхню

загибель, а деякі втрачають психоемоційний контакт та стосунок через втрату близькості, тепла з батьками, які потерпають від ПТСР-симптоматики через сучасні кризові обставини (Омельченко Я.М., 2019, 2020 а). Відповідно, такі важливі сімейні фактори для дітей, як врівноважений психоемоційний стан батьків, близькість та надійність контакту, сприятливий тип реагування значущих дорослих на стресові чинники, є значно порушені через надмірне стресове навантаження батьків;

➤ основні напрямки психологічної допомоги вимушено переміщеним дітям у воєнний час мають широку амплітуду і включають в себе:

- точкові інтервенції за потребою:
 - ✓ надання першої психологічної кризової допомоги дитині після впливу надмірних стресових чинників (перебування під обстрілами, перебування в окупації, втрата близьких дорослих тощо);
 - ✓ опрацювання травми, пов'язаної з вимушеним переміщенням;
 - застосування систематичної програми психологічного супроводу та психологічної реабілітації, подолання відчуження, інтеграції у суспільство:
 - ✓ психопрофілактика розвитку посттравматичних стресових розладів у дітей, розвиток життєстійкості, навичок формування ефективного алгоритму проходження та подолання стресових обставин;
 - ✓ розвиток навичок психологічної самодопомоги, саморегуляції, підтримки психоемоційного балансу;
 - психоедукація близьких дорослих щодо специфіки перебігу посттравматичного періоду у дітей та специфіки подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників, розвиток навичок саморегуляції;
 - психоедукація працівників закладів освіти щодо специфіки перебігу посттравматичного періоду у дітей та специфіки подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників, їхньої інтеграції у

нове соціальне середовище, розвиток навичок згуртування колективу, саморегуляції.

- пошук нових внутрішніх опор, трансформація ідентичності, пов'язаної з вимушеним переміщенням та втратою звичних зв'язків, подолання відчуження, інтеграція дітей у новий соціальний простір.

➤ Зважаючи на хронічність та масовість кризових обставин, основна увага у роботі з постраждалими дітьми має бути спрямована на розвиток у них навичок самопомогі, саморегуляції, взаємопідтримки та сприятливого стосунку у близькому оточенні, що є базовою основою успішного розвитку життєстійкості дітей у воєнний час.

Психотехнологія психологічного супроводу вимушено переміщених дітей була застосована нами у серпні-вересні 2024 року та у квітні-травні 2025 року на базі Кризового центру медико-психологічної допомоги. В цілому було залучено 72 вимушено переміщених дітей віком від 10 до 16 років, 93 є дорослих – близьких членів родини, батьків, 12 учителів та 35 дітей-однокласників. Результат застосування психотехніки показав свою значну ефективність, яка підтверджена статистичними даними. Статистичні показники за t-критерієм Стьюдента засвідчують суттєві зміни.

Таблиця 5.3.

Таблиця середніх значень та значущості змін у вибірці вимушено переміщених дітей за t-критерієм Стьюдента

Статистика парних вибірок				
		Середнє значення	t	P
Пара 1	результат впливу травматичних подій (ПТСР) -загальний	12,03	3,631	<0,001
	результат впливу травматичних подій (ПТСР) -загальний	10,4750		
Пара 2	Життєстійкість	23,34	-3,119	<0,01
	Життєстійкість	35,3		
Пара 3	Шкала впливу подій-Уникнення	1,2770	2,070	<0,05
	Шкала впливу подій-Уникнення	1,2085		
Пара 4	Шкала впливу подій-Інтрुзія	1,2779	2,194	<0,05
	Шкала впливу подій-Інтрुзія	1,2092		

Пара 5	Шкала впливу подій - Гіперреактивність	,8189	2,136	<0,05
	Шкала впливу подій - Гіперреактивність	,7544		
Пара 6	Адаптація у соціальному середовищі	1,1253	2,302	<0,05
	Адаптація у соціальному середовищі	1,0581		

Таким чином, досягнуті ефекти свідчать про те, що психотехнологія психологічної допомоги вимушено переміщеним дітям є вивіреною та ефективною. У переважній більшості дітей спостерігалось зниження постравмівних симптомів, натомість укріпились навички саморегуляції, життєстійкість, покращились показники соціалізації. Переважна кількість близьких дорослих цих дітей, які були залучені у роботу, засвідчила про покращення загального власного психоемоційного стану та психоемоційного стану їхніх дітей. За їхніми свідченнями, зросло взаєморозуміння, покращився мікроклімат у родині, покращилось їхнє розуміння закономірностей переживання дитиною кризових обставин, відбулося опанування ними навичок самодопомоги та допомоги дитині в умовах стресу, відбулося усвідомлення ролі дорослих у регуляції психоемоційного стану дітей, відбулося опанування навичками взаємопідтримки у родині, відновлення та підтримки сприятливого контакту у родині та цілющих стосунків. За свідченням працівників навчально-виховного процесу, соціалізація вимушено переміщених дітей, їхня активність, ініціативність, самореалізація значно покращились.

Що стосується особливостей психологічної допомоги у *післявоєнний час*, то тут ми більше спираємось на описаний досвід зарубіжних колег, оскільки в нашій країні воєнні події ще тривають і ми не мали можливості практично вивчити це питання. На думку науковців, пост воєнному часу важливо приділяти особливу увагу, який вважається не менш небезпечним для психоемоційного благополуччя дітей. Наприклад, дослідження дітей та молоді після громадянської війни у Ліберії показало, що стресори продовжували негативно впливати на емоційне благополуччя досліджуваної групи ще довго після війни. Крім того, з'явилися нові стресори, які руйнівні впливали на дітей

та молодь – інфекційні захворювання, ранні шлюби, нехтування батьками, втрата батьків тощо (*Borba C.P., Lauren C.Ng. et al., 2016*). Результати досліджень, в яких вивчалися довгострокові наслідки впливу воєнних подій, вказують також на зв'язок між схильністю дорослих до захворювань та передчасної смерті і їхнім травмуванням у дитинстві. Причому, відзначається, що загроза є суттєвою для дітей та їхніх сімей, життя яких змінилося через війну та вимушене переміщення (*Rachel C., 2017*). Разом з тим дослідження кількох постконфліктних суспільств показало, що проблеми психічного здоров'я, психосоціальна адаптація дітей вирішувались більш ефективно, якщо соціальні програми були представлені у суспільстві (*Borba C.P., Lauren C.Ng. et al., 2016*). Dyregrov, A., Salloum, A., Kristensen, P., наголошують на необхідності багаторічного мультиметодичного втручання, що спрямоване на лікування травм дітей, залучення батьків чи опікунів до допомоги дитині, розгляду проблем сімейної системи, забезпечення безпечного середовища (*Dyregrov, A., Salloum, A., Kristensen, P., et al., 2015*).

Виходячи з вищезазначеного, основна ідея багаторівневого психологічного супроводу вимушено переміщених дітей є доречно і у поствоєнний період, а запровадження мультимодальних соціальних програм значно знижують ризики розвитку негативних психосоціальних явищ у суспільстві.

5.4. Список використаних джерел.

1. Карачевський, А.Б. (2016). Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика.*, 25, 607-623. Retrieved from <https://surl.lj/txkpcv>;
2. Кісарчук, З.Г., Омельченко, Я.М. (2016). Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стресового розладу у дітей. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник* (с. 9-21). Київ: Логос;
3. Кляпець, О. Я., Лазоренко, Б. П., Лепіхова, Л. А., Савінов, В. В. (2009). *Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій*. Т.М. Титаренко (ред.). Київ: Міленіум. Retrieved from URL: <http://surl.li/famer>;
4. Кузьмін, В.В., Кузьміна, М.О., Стрижак, Г.В. (2024). Соціальна адаптація вимушено переміщених осіб, які постраждали внаслідок військового стану. *Психологія та соціальна робота*, 1(59). DOI: <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2024.1.16>
5. Лазос, Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(14), 26 – 64. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/716873/1/Lazos_APP_V3N14_2018.pdf
6. Ластовицька, М.М., Сенчук, В.І., Олексюк, Н.С. (2022). Соціальна підтримка дітей військовослужбовців збройних сил України в закладах освіти. *Discussion and development of modern scientific research. Proceeding of the IV International Scientific and Practical Conference, Helsinki, Finland, October, 18-21*, 321-324. doi: [10.46299/ISG.2022.2.4](https://doi.org/10.46299/ISG.2022.2.4);
7. Міщук, С.С. (2018). Згуртування як провідна умова подолання психотравми: традиційний та сучасний контексти. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(14), 64 – 77. Retrieved from: <http://appspsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-3/issue-14-2018-vmu>;
8. Міщук, С.С. (2019). Відчуженість як центральний феномен психотравматичного процесу. *Психологічний часопис*, 5 (12), 137-151. Retrieved from: <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12>;
9. Муромцева, Ю.І. (2015). Внутрішньо переміщені особи в Україні та їх вплив на ринок праці регіону. *Збірник наукових праць Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Харків: ХНПУ, 15, 124-131.
10. Омельченко, Я.М. (2015). Психологічна допомога дітям з тимчасово переселених родин. *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник* (с.46-60). Київ: ТОВ «Видавництво «Логос». Retrieved from URL: <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/handle/123456789/2108>;
11. Омельченко, Я.М. (2018). Специфіка чинників надмірного стресу у дітей військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 3(14), 98 – 124. Retrieved from: <http://appspsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-3/issue-14-2018-vmu>;
12. Омельченко, Я.М. (2019). Значення типу реагування на стрес значимих дорослих у процесі формування стресостійкості особистості. *Психологічний часопис*, 5 (12), 169-181. Retrieved from: <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12>;
13. Омельченко, Я.М. (2020 а). Діти і стрес. К. Возніцина, Л. Литвиненко (ред.). *Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців* (с. 60-75). Київ;
14. Омельченко, Я.М. (2020 б). Технологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що мають прояви ПТСР, засобом відновлення сприятливого

- психоемоційного контакту у родині. З.Г. Кісарчук (ред.). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу. Монографія* (с. 87-114), Київ: Видавничий Дім «Слово». Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf;
15. Омельченко, Я.М. (2022) Особливості психологічної допомоги дітям в умовах війни. *Київський журнал сучасної психології та психотерапії*. 1(3), 53-68. doi: <https://doi.org/10.48020/mppj.2022.01.04>
 16. Омельченко, Я.М., Міщук, С.С. та інш. (2020). *Сонце в кишені: книга-антистрес*. Я.М. Омельченко, Н.В. Сабліна (ред.). Вінниця: ТОВ «Твори»;
 17. Перший український сайт для батьків та дитячих психологів (2015, 20 лютого). *Проективна методика «Три дерева»*. <https://dytpsyholog.com/2015/02/20/%>
 18. Семеренський, В.І., Черемський, П.Г. (уклад.) (1999). *Дзига. Українські дитячі й молодечі народні ігри та розваги*. Харків: Друк;
 19. Титаренко, Т. М. (2009). Кризове психологічне консультування: програма навчального курсу. *Академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології*, Київ: Міленіум. Retrieved from URL: <http://surl.li/jldqg>;
 20. Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О. (2020). *Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека*. Retrieved from URL: https://lib.iitta.gov.ua/9065/1/Zhiznestoykost_lichnosti.pdf;
 21. Чернобровкін, В. М., Панок, В. Г. (ред.) (2021). *Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості/ стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах: навч.-метод. посіб.* Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ. Retrieved from URL: <http://surl.li/jledw>;
 22. Akhtar, S. A. (1995). Third individuation: immigration, identity, and the psychoanalytic process. *Journal of American psychoanalytic association*. 1995. Vol. 43, Iss. 4. Pp.1051-1084;
 23. Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., et al. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Med Confl Surviv*, 25(1), 4–19. doi: [10.1080/13623690802568913](https://doi.org/10.1080/13623690802568913);
 24. Borba, C.P., Lauren, C.Ng. et al. (2016). A mental health needs assessment of children and adolescents in post-conflict Liberia: results from a quantitative key-informant survey. *Int. J. Cult. Ment. Health*, 9(1), 56-70. doi: [10.1080/17542863.2015.1106569](https://doi.org/10.1080/17542863.2015.1106569);
 25. Calam, R. (2017). Public health implications and risks for children and families resettled after exposure to armed conflict and displacement. *Scand J Public Health*, 45(3), 209–211. doi: [10.1177/1403494816675776](https://doi.org/10.1177/1403494816675776). Epub 2016 Oct 30;
 26. Chrisman, A.K., Dougherty, J.G. (2014). Mass trauma: disasters, terrorism, and war. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 23(2), 257–279. Retrieved from URL: <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1123&context=usuh>
 27. De Young, A.C., Kenardy, J.A., Cobham, V.E. (2011). Trauma in early childhood: a neglected population. *Clin Child Fam Psychol Rev.*, Sep;14(3):231-50. doi: [10.1007/s10567-011-0094-3](https://doi.org/10.1007/s10567-011-0094-3);
 28. Dyregrov, A., Salloum, A., Kristensen, P., et al. (2015). Grief and traumatic grief in children in the context of mass trauma. *Curr Psychiatry Rep*, 17(6):48. doi: [10.1007/s11920-015-0577-x](https://doi.org/10.1007/s11920-015-0577-x);
 29. Drury, J., Williams, R. (2012). Children and young people who are refugees, internally displaced persons or survivors or perpetrators of war, mass violence and terrorism. *Curr Opin Psychiatry*, 25(4), 277–284. doi: [10.1097/YCO.0b013e328353eea6](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328353eea6);
 30. Fremont, W.P. (2004). Childhood reactions to terrorism-induced trauma: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43(4), 381–392. doi: [10.1097/00004583-200404000-00004](https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00004);
 31. Fletcher, K.E. (2003) Childhood Posttraumatic Stress Disorder. In: Mash, E.J. and Barkley, R.A. (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 330-371), 2nd Edition, New York: Guilford Press.

- <https://www.researchgate.net/scientificcontributions/2111633217> KE Fletcher;
32. Foka, S., Hadfield, K., Pluess, M., Mareschal, I. (2021). Promoting well-being in refugee children: An exploratory controlled trial of a positive psychology intervention delivered in Greek refugee camps. *Development and Psychopathology*, 33(1), pp. 87 – 95 DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579419001585> ;
 33. Gostič, Maja (2024). Mental Health and Psychosocial Support for Forcibly Displaced People: Insights From Slovenia. *Two homelands*, 60, 91-114. <https://doi.org/10.3986/2024.2.6> ;
 34. Jordans, M.J., Pigott, H., Tol, W.A. (2016). Interventions for children affected by armed conflict: A systematic review of mental health and psychosocial support in low- and middle-income countries. *Curr Psychiatry Rep*, 18(1):9. doi: [10.1007/s11920-015-0648-z](https://doi.org/10.1007/s11920-015-0648-z);
 35. Hárdi, L., Kroo, A. (2011). Psychotherapy and psychosocial care of torture survivor refugees in Hungary: "a never-ending journey". *Torture : quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture*. Vol. 21, No. 2. Pp. 84-97;
 36. Kapel Lev-ari R., Aloni R., Ben Ari A. (2024). Children Fleeing War-Exploring the Mental Health of Refugee Children Arriving in Israel after the Ukraine 2022 Conflict. *Child Abuse & Neglect*, 149, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106608> ;
 37. Lieberman, A. F., Knorr, K. (2007). The impact of trauma: a development al frame work for infancy and early childhood. *Psychiatric Annals*, 37, 416–422. doi: [10.3928/0090-4481-20070401-10](https://doi.org/10.3928/0090-4481-20070401-10);
 38. Mark, J. D., Jordans, H.P., Wietse, A.T. (2016). Interventions for Children Affected by Armed Conflict: a Systematic Review of Mental Health and Psychosocial Support in Low- and Middle-Income Countries. *Child and Family Disaster Psychiatry*, 14. doi: [10.1007/s11920-015-0648-z](https://doi.org/10.1007/s11920-015-0648-z);
 39. Michelle, Liu, M.D. (2017). War and Children. *American Journal of Psychiatry*, 12 (7), 3-5. Retrieved from: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2017.120702>;
 40. Online test pad (б.д.). *Тест жуммемийкосми*. <https://onlinetestpad.com/ua>;
 41. Papadopoulos R.K. (2002). Refugees, home and trauma. *Therapeutic care for refugees. No place like home* / by ed. R.K.Papadopoulos. pp. 9-39, London;
 42. Pearn, J. (2003). Children and war. *J Paediatr Child Health*, 39(3), 166–172. Retrieved from: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.2003.00124.x>;
 43. Pynoos, R.S., B. Grafinkel, G. Carlson, E. Weller (1990). Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Psychiatric disorders in children and adolescents*, Philadelphia, PA: W.B. Saunders. 48-63;
 44. Rachel, C. (2017). Public health implications and risks for children and families resettled after exposure to armed conflict and displacement. *Scand J Public Health*, 45(3), 209-211. doi: [10.1177/1403494816675776](https://doi.org/10.1177/1403494816675776);
 45. Rizzi, D., Ciuffo, G., Landoni, M., Mangiagalli, M. and Ionio, C. (2023). Psychological and environmental factors influencing resilience among Ukrainian refugees and internally displaced persons: a systematic review of coping strategies and risk and protective factors. *Front. Psychol.* 14:1266125. doi: [10.3389/fpsyg.2023.1266125](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1266125);
 46. Slone, M., Mann, S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*, 47(6), 950–965. doi: [10.1007/s10578-016-0626-7](https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7);
 47. Vesti, P., Somnier, F.E., Kastrup, M. (1992). Psychotherapy with torture survivors. A report of practice from RCT. 81 p., Copenhagen;
 48. Widom, C.S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry*. Aug., 156(8):1223-9. doi: [10.1176/ajp.156.8.1223](https://doi.org/10.1176/ajp.156.8.1223).

РОЗДІЛ 6. ТЕХНОЛОГІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ ПСИХОТРАВМІВНОГО ВПЛИВУ ВОЄННОГО ТА ПОСТВОЄННОГО ЧАСУ

6.1. Специфіка соціальної ситуації, в якій знаходяться тимчасово переміщені особи (ТПО), особливості перебігу особистісної проблематики, загальні виклики під час адаптації до цивільного життя.

Вимушене переміщення є складною життєвою ситуацією, до якої більшість людей не готуються заздалегідь. Його сутність полягає у примусовому залишенні місця постійного проживання через фактори, що створюють загрозу життю, здоров'ю або унеможлиблюють безпечне існування. Попри поширеність цього явища, не існує єдиного терміна, який би універсально охоплював усі категорії осіб, змушених залишити свої домівки через війну чи інші форс-мажорні обставини. У зв'язку з цим важливо коректно розмежовувати поняття, що описують різні групи таких осіб.

Термін «переміщені особи» є узагальнюючим і охоплює як осіб, які залишилися в межах рідної держави (внутрішньо переміщені особи), так і тих, хто був змушений перетнути державні кордони. Зазвичай громадяни України, що виїхали за межі країни внаслідок війни, не мають статусу біженця в юридичному сенсі, натомість користуються механізмом тимчасового захисту.

Такий правовий режим запроваджено на рівні Європейського Союзу й застосовується виключно щодо переміщених осіб з України. Йдеться про громадян України, а також про тих, хто до початку війни мав у країні статус біженця або інші форми легального захисту. Також тимчасовий захист надається особам, які перебували в Україні на законних підставах, але не мають змоги повернутися до країни походження. У межах цього режиму особи отримують дозвіл на проживання та доступ до низки базових прав – зокрема до житла, працевлаштування, охорони здоров'я, соціальних гарантій та освіти для дітей.

Стикаючись із новим середовищем, людина потрапляє в умови постійного емоційного напруження, оскільки психіка сприймає невідоме як потенційно небезпечне. Цей феномен знаходить підтвердження в концепції «адаптаційного синдрому», запропонованій у межах психології стресу. Йдеться про комплекс фізіологічних та психологічних реакцій, що активуються у відповідь на вплив зовнішніх стрес-факторів. Таким чином, нестача базових умов життєдіяльності: безпеки, стабільного житла, доступу до продуктів харчування, медичної допомоги – підсилює почуття вразливості та беззахисності у переміщених осіб.

Коли до цього додаються страх за майбутнє, тривале перебування в невизначеності та емоційна прив'язаність до втраченого – формується складний психоемоційний стан, що може супроводжуватися тривожністю, пригніченістю та порушенням внутрішньої рівноваги. У сукупності ці чинники спричиняють підвищене психоемоційне навантаження, що потребує як професійної підтримки, так і розвитку навичок самодопомоги з метою адаптації до нових умов життя.

Аналізуючи явище масової вимушеної міграції українців, яке розпочалося після початку повномасштабної агресії (Kurapov, A., Kalaitzaki, A., Keller, V., Danyliuk, I., & Kowatsch, T., 2023), підкреслюють його раптовий та хаотичний характер. Вимушений виїзд супроводжувався численними труднощами – дефіцитом транспорту, обмеженим доступом до пального, надмірним скупченням людей у громадському транспорті, заторами на дорогах і пунктах пропуску, присутністю великої кількості дітей, відсутністю чіткого маршруту чи визначеної цілі. Ці обставини спричиняли високий рівень напруженості, невизначеності й дезорієнтації серед переселенців. У перші тижні більшість з них функціонували в умовах крайнього мобілізаційного напруження, зосереджуючись переважно на базових потребах – пошуку житла, працевлаштуванні, влаштуванні дітей до навчальних закладів. Перехід до нової реальності відбувався через послідовність кризових викликів, які доповнювалися необхідністю пристосування до нових соціальних, культурних

та мовних реалій. На цьому етапі особа стикається з глибокою кризою ідентичності, спричиненою відривом від звичного оточення. Основною ознакою цієї кризи є труднощі з прийняттям нової соціальної ролі, яка не тільки вимагає прийняття, але й потребує повноцінного психологічного пристосування.

Процес вимушеної релокації часто супроводжується сильними емоційними потрясіннями, почуттям дезорієнтації та невпевненості щодо перспектив майбутнього. Багато людей не мають чіткого уявлення, чи зможуть повернутися додому, а також не знають, з чим стикнуться на новому місці. Наукові дослідження демонструють глибокий деструктивний вплив травматичних обставин війни на ментальне здоров'я осіб, які залишили країну. Такі впливи мають багатовимірний характер, проявляючись у формі емоційних, пізнавальних, поведінкових, соціальних і професійних розладів. Серед основних симптомів – постійне відчуття страху, тривожності, панічні атаки, посттравматичні переживання, особливо серед тих, хто став свідком загибелі близьких. Нерідко фіксуються соматоформні порушення, а також зміни на рівні тілесних, особистісних, інформаційних і міжособистісних меж (Маркова, М. В., Козира, П. В., 2015; Kurapov, Danyliuketal., 2023).

У сфері емоційних реакцій переважають стан емоційної спустошеності, апатії, депресивні симптоми, відчуття втрати сенсу життя. Посилення тривожності, імпульсивності, емоційної нестабільності, спалахи агресії та страху також є поширеними проявами. У когнітивній площині характерними є труднощі з концентрацією уваги, нездатність завершувати розпочаті дії, наявність нав'язливих спогадів, порушення короткочасної пам'яті. Поведінкові прояви включають зменшення соціальної активності, ізоляцію, уникання міжособистісних контактів, а в окремих випадках – дратівливість або агресивну поведінку в стресових умовах.

Професійна адаптація також зазнає деструктивних змін: багато переселенців втрачають можливість працювати у своїй спеціальності, що веде до професійної фрустрації та переживання втрати соціальної значущості.

Одним із найсерйозніших наслідків є травма свідка, що виникає у тих, хто пережив жорстокі сцени або був свідком смерті. Це значно поглиблює соматичні реакції – зокрема, порушення сну, хронічну втому, тілесні болі без медичного пояснення (*Бахмутова Л.М., Неска А.С., 2022*). Проблеми зі сном – зокрема безсоння, нічні жахи, ускладнення засинання – є типовими для значної частини переселенців. Такі розлади провокують глибоке внутрішнє переживання втрати контролю над собою, формуючи думки про власну неспроможність, що, у свою чергу, сприяє розвитку депресивних станів. У крайніх випадках це може призвести до виникнення суїцидальних тенденцій серед осіб, які опинилися у групі підвищеного психоемоційного ризику (*Омельченко, Я.М., Лазос, Г.П., Литвиненко, Л.І., Царенко, Л.Г., Кісарчук, З.Г. (ред.), 2015*).

Після травматичних подій життя більше не таке, яким було раніше. Досвід, отриманий та пережитий цивільним населенням внаслідок бойових дій (безпосередньо чи в якості свідка), впливає на великі групи людей, цілу країну. Їх ідентичність, їх емоції та фізіологічні реакції, їх погляд на життя і взаємодія з іншими можуть змінитися. Можуть з'явитися думки про те, що вони щось зробили не так, що заслужили те, що з ними відбувається. Іноді вони можуть відчувати провину за те, що залишилися живими, а інші люди загинули. Більшість із вищевказаних травматичних подій зберігаються в пам'яті як травматичні спогади, які потребують психотерапевтичного опрацювання (*Возніцина, К., Литвиненко, Л., 2020*).

На думку (*Краєва, О. А., 2021*), емоційні переживання та тривожні стани внутрішньо переміщених осіб здебільшого зумовлені втратами, пов'язаними із руйнуванням домівок, втратою особистого майна, порушенням життєвих планів, руйнацією сімейних та професійних зв'язків. Також важливу роль у формуванні психоемоційної напруженості відіграють наслідки травматичних подій, які люди пережили до моменту переміщення: обстріли, фізичні ушкодження, смерть близьких, перебування в полоні або досвід катувань. Після переїзду переселенці стикаються з новими викликами, такими як мовні бар'єри,

обмежений доступ до охорони здоров'я та освіти, соціальна ізоляція, економічна нестабільність і можливі прояви дискримінації.

Процес вимушеної релокації нерідко супроводжується екзистенційною кризою, коли особа змушена переосмислювати свої життєві орієнтири, що вимагає значної внутрішньої роботи. (Тохтамыш, О.М., 2014) наголошує на потребі у створенні концептуальних підходів до «сміслової реабілітації» або відновлювального виховання, які дозволяють особистості реконструювати свій життєвий досвід і прийняти нову реальність як основу для подальшого розвитку.

На ранніх етапах адаптації домінують захисні механізми психіки, які, зокрема, проявляються в униканні спогадів про травматичне минуле, що дозволяє тимчасово знизити рівень психологічного навантаження. Однак у подальшому важливо пройти шлях усвідомлення та осмислення пережитого досвіду. Саме рефлексивна діяльність набуває визначального значення в особистісній трансформації: вона сприяє глибшому розумінню пройденого шляху, інтеграції травматичного досвіду в цілісну картину життя та формуванню нових життєвих смислів, що, у свою чергу, забезпечує психологічну стабільність і відчуття внутрішнього балансу.

Для підготовки практичних та методичних матеріалів у межах даного дослідження було використано емпіричну вибірку, яка в цілому склала 84 особи з громадянством України віком від 24 років, які на початку повномасштабного вторгнення російських окупаційних військ у лютому 2022 року перебували в Україні, а потім під час повномасштабної війни стали тимчасово переміщеними особами (ТПО) і виїхали до різних країн Європи та світу. 73 особи були жіночої статі, віком від 24 до 56 років. 11 осіб були чоловічої статі віком від 27 до 45 років. Всі чоловіки мали багатодітні сім'ї, а їх дружини мали ускладнені медичні діагнози.

Всі ці особи, нині мешкають у таких країнах: Німеччина (Берлін, Дрезден), Польща (Краків, Варшава, Гданськ, Люблін), Угорщина (Будапешт, Сегед), Австрія (Відень), Канада (Ванкувер, Торонто), США (Клівленд, Нью-

Йорк), Ізраїль (Хайфа, Тель-Авів), Чехія (Прага, Ліберець), Литва (Вільнюс, Шауляй), Франція (Діжон), Іспанія (Мадрид, Малага).

Унікальність загальної вибірки склали 32 учасники – молоді фахівці, які поєднують навчання в галузі психології (психодраматичний напрямок, КПТ, транзактний аналіз). Ці студенти продовжували дистанційне навчання, що дало можливість підтримувати зв'язок і здійснювати дослідницьке спостереження за їхнім психологічним станом, труднощами адаптації та ресурсами подолання.

Всі вони зберігають зв'язок з українською професійною спільнотою, навчаючись і практикуючи в новому середовищі, паралельно опрацьовуючи власний досвід втрати, переміщення, адаптації та пошуку внутрішніх точок опори. Поєднання свого власного досвіду і професійний саморефлексивний погляд дозволяє їм активно підтримувати інших ТПО на місцях.

Для вимірювання наявності та прояву симптомів посттравматичного стресового розладу нами використовувалася українська адаптація «Переліку симптомів ПТСР» п'ятої редакції Діагностичного та статистичного посібника Американської психіатричної асоціації (DSM-5) – The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) (Blevinsetal., 2015; Bezsheiko, 2016).

Для визначення депресивних тенденцій використовувався україномовний варіант шкали депресії The Patient Health Question naire PHQ-9 (Kroenkeetal. 1999). Також серед методів дослідження викристовувалися неформалізовані онлайн-інтерв'ю (напівструктуроване інтерв'ю, яке складалося з недирективних відкритих запитань) та спостереження за динамікою участі в навчанні, груповій взаємодії та процесах адаптації.

Соціальна ситуація, в якій опиняються тимчасово переміщені особи (ТПО), є надзвичайно складною і багатогранною. Вона характеризується не лише втратою дому та звичного оточення, але й глибокими психологічними травмами, соціальною дезорієнтацією та економічними труднощами. Найпоширенішим негативним наслідком війни для ТПО стало погіршення психологічного стану, стрес. Більше половини респондентів втратили роботу, здоров'я і пережили смерть близьких людей (56 %). Трохи більше 20%

втрапили житло, власний бізнес; пережили окупацію (18 %). Більше половини опитаних стикалися (з різною частотою) з упередженим ставленням місцевих мешканців, а більше третини мали конфлікти з росіянами, які проживають в ЄС. До інших досить актуальних проблем опитані віднесли незнання мови та велику бюрократію, нерозуміння законів проживання в новій країні, відсутність житла та роботи, труднощі в сфері медичного обслуговування. Переважна більшість опитаних не має довгострокових планів на життя, лише 14,1% планують своє життя на рік або більше. Це свідчить про відсутність бачення свого майбутнього та брак упевненості в завтрашньому дні, що є підґрунтям для негативного психологічного стану. Складний психологічний стан підтверджується домінуванням негативних переживань: розгубленості, тривоги, ностальгії та безпорадності. Кожен четвертий говорив про утрату сенсу життя і значний відсоток (13,2%) опитаних перебували в тяжкому депресивному стані («бажання заснути й більше ніколи не прокидатися»).

Таблиця 6.1.

Основна проблематика ТПО

Проблематика	Опис / Особливості прояву
1. Тривога, невизначеність, порушення базового відчуття безпеки – (54%)	• Постійна загроза для рідних, страх перед майбутнім. Новини з України викликають сильний стрес і страх за рідних. • Гіпернастороженість, порушення сну, тривожні розлади.
2. Провина вцілілого – (36%)	• Відчуття, що «я не заслуговую бути в безпеці, коли інші страждають». • Може маскуватися під занижену самооцінку або тривожність.
3. Втрата ідентичності, розрив соціальних зв'язків, криза адаптації, труднощі інтеграції – (48%)	• Соціокультурна дезорієнтація (нова мова, культура, правила життя), втрата професійної ролі, стигматизація. • Внутрішній конфлікт між культурою походження та новою країною.
4. Соціальна ізоляція, емоційна самотність – (55%)	• Обмежений доступ до підтримуючого середовища, мовний бар'єр. • Ризик депресивних розладів (відсутність спільноти, підтримки близьких).
	• Симптоми після обстрілів, втрат, жорстокості, насильства.

За спостереженнями (Бахмутова Л.М., Неска А.С., 2022), попри серйозні виклики, українські біженці виявляють надзвичайний рівень внутрішньої сили та стійкості, що сприяє ефективнішій адаптації до нових умов. Переважна більшість осіб, змушених залишити свої домівки, виявляють здатність оперативно перебудовуватися під нові реалії, незважаючи на втрату усталеного способу життя, професійної діяльності та соціального оточення. Хоча процес адаптації супроводжується психологічним болем і стресом, він також відкриває нові перспективи для особистісного й соціального розвитку. Європейські держави, у свою чергу, демонструють значну залученість у процес адаптації українських мігрантів, пропонуючи різнобічну підтримку, що охоплює матеріальні ресурси, соціальне забезпечення, можливості для професійної перекваліфікації й працевлаштування. Варто також зазначити, що численні міжнародні та громадські структури беруть активну участь у наданні допомоги вимушеним переселенцям. Такі організації, як ООН і Міжнародний комітет Червоного Хреста, забезпечують як матеріальну, так і психологічну підтримку. Їх діяльність охоплює сфери охорони здоров'я, освіти, правового захисту, соціальної адаптації та сприяє формуванню нових соціальних зв'язків для переміщених осіб.

Одним із найбільш вагомих чинників успішної адаптації є соціальна підтримка, яка має вирішальне значення для збереження ментального здоров'я осіб, які пережили вимушене переміщення. Підтримка з боку родичів, близьких друзів, колег та інших значущих людей виступає буфером, що пом'якшує наслідки психотравмуючих подій, знижує навантаження на психіку і сприяє відновленню. Відчуття приналежності до соціальної спільноти та емоційна підтримка створюють відчуття безпеки й стабільності у нових життєвих умовах.

Не менш важливою, ніж сама наявність соціального кола, є якість взаємодії в ньому. Збільшення кількості позитивних контактів, їх різноманіття

та емоційна насиченість позитивно позначаються на самооцінці, відчутті значущості та внутрішньому балансі. Регулярне і змістовне спілкування сприяє зменшенню рівня тривожності та полегшує процес адаптації до нових культурних і соціальних умов.

Для осіб, вимушено переміщених через кризові обставини, надзвичайно важливо зберігати та активно розвивати свою мережу соціальних зв'язків, що виступає не лише як емоційна підтримка, але й як джерело внутрішньої мотивації, необхідної для ефективної інтеграції в нове соціальне середовище. У підсумку, міцна соціальна підтримка тісно корелює з підвищеним рівнем психологічного комфорту, знижуючи ймовірність виникнення психосоматичних розладів і полегшуючи процес адаптації до нових умов життя.

У фаховому середовищі існує консенсус щодо того, що психологічна підтримка розглядається як система цілеспрямованих дій, які мають на меті активізувати наявні внутрішні ресурси людини та сприяти формуванню нових стратегій подолання. Такі заходи дозволяють забезпечити психічну стабільність і соціальне функціонування особистості в умовах зміненого середовища. Психологічна допомога здебільшого носить превентивний характер і спрямована на мінімізацію ризику розвитку деструктивних психоемоційних станів (Омельченко, Я.М., Лазос, Г.П., Литвиненко, Л.І., Царенко, Л.Г., Кісарчук, З.Г. (ред.), 2015).

Разом із тим наукові джерела фіксують і позитивні трансформації особистості, викликані війною. Зокрема, простежується посилення колективістських орієнтацій, таких як альтруїзм, прагнення до соціальної взаємодії, зростання рівня згуртованості та компромісності. Також відзначається активізація громадянської позиції, волонтерської участі, оптимізму у ставленні до майбутнього, зміцнення внутрішньої організованості, самостійності, емоційної стабільності, конкурентоспроможності та рефлексивної здатності.

Досвід цієї вибірки дозволив глибше зрозуміти психологічні запити ТПО в умовах вимушеного переміщення. Він став основою для формування практик, модулів та технологічних блоків, що адаптовані до реальних потреб і переживань цієї категорії постраждалого населення.

6.2. Використання технології психологічної допомоги у подоланні наслідків травми вимушеного переміщення, що базується на відновленні і зміцненні особистісних ресурсів.

Вимушене переміщення за межі України, спричинене збройною агресією, є масштабним гуманітарним явищем, що супроводжується глибокими психологічними наслідками для мільйонів українців. Переселенці, які опинилися за межами своїх домівок, стикаються з численними труднощами, які вимагають від них значних фізичних, емоційних і ресурсних витрат.

В роботі з ТПО потрібно враховувати психологічні особливості травматичного досвіду вимушеної еміграції. Як зазначають (*Предко, В. В., & Сомова, О. О., 2022*) еміграція в умовах примусу суттєво відрізняється від добровільної міграції тим, що має виражений стресогенний і травматичний характер. Людина потрапляє в ситуацію подвійної втрати: втрачає не лише фізичну безпеку, але й соціальну приналежність, звичну мовну і культурну ідентичність. На їх думку вимушене переміщення супроводжується кризою ідентичності, порушенням безперервності «Я-історії», зниженням суб'єктності та зростанням екзистенційної тривоги.

Враховуючи ці виклики, надзвичайно важливо розробляти програму цілісної та гнучкої технології психологічної допомоги, яка базується на концепції відновлення і зміцнення особистісних ресурсів, як ключових чинників подолання посттравматичних наслідків. Така технологія має бути спрямована на стабілізацію емоційного стану, інтеграцію травматичного досвіду, формування внутрішніх опор та сприяння відновленню внутрішньої цілісності, контакту з собою, зі своїм корінням, тілом і майбутнім, попри біль втрати, адаптаційні труднощі та травматичний досвід розриву з домом в умовах вимушеної міграції. Вона базується на системному підході, що враховує як індивідуальні, так і соціокультурні чинники впливу травматичних подій, та орієнтована на довготривалу підтримку процесів психологічного відновлення.

Виходячи з того, що *ресурси* особистості є потенціалом психологічного здоров'я та благополуччя людини, саме відновлення цього ресурсу пришвидшує процес повернення постраждалих до нормального життя. В

основу технології психологічної допомоги у подоланні наслідків травми вимушеного переміщення, покладено інтегративний підхід, що являє собою поєднання різних методів психотерапії, об'єднаних системоутворюючим елементом – методологічною платформою і відповідними узагальненими принципами і методами основних напрямків зарубіжної і вітчизняної психотерапії. Вона базується на сучасних міжнародних стандартах (АРА, WHO, ISTSS, FEPTO), адаптована до українського контексту, з фокусом на роботу з воєнною травмою, втратами, адаптаційними розладами.

Інтерпретація отриманих нами результатів дослідження допомогла розробити певну структуру (етапи, мішені впливу, методи, техніки тощо) для подальшого психологічного або психотерапевтичного втручання. Визначення відповідних психотерапевтичних кроків (методів, психотехнік тощо) дало змогу сформулювати алгоритм процесу психологічного консультування/психотерапії/психокорекції, який призводить до психотерапевтичного ефекту або змін.

Мета технології: сприяння формуванню психологічної стійкості та покращенню якості життя тимчасово переміщених осіб (ТПО) шляхом мобілізації особистісних і соціальних ресурсів, інтеграції травматичного досвіду, зниження інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та відновлення функціонування в повсякденному житті.

Завдання технології:

- підвищення обізнаності (психоедукація) щодо природи травматичного досвіду, механізмів дії екстремального стресу, типових реакцій на травму, відновлювальних процесів та наявних стратегій подолання;
- мобілізація ресурсів: активізація та зміцнення внутрішніх (когнітивних, емоційних, тілесних) і зовнішніх (соціальних, культурних, екзистенційних) ресурсів особистості, що підтримують адаптацію;
- формування навичок саморегуляції: розвиток когнітивних, емоційних і поведінкових стратегій подолання наслідків травми;
- підтримка ідентичності та суб'єктності: допомога ТПО у збереженні або

відновленні почуття контролю над власним життям, самоцінності, цілісності, автономії;

- підготовка до подальших інтервенцій: формування базового рівня безпеки та стабілізації, необхідного для переходу до глибших терапевтичних або психосоціальних втручань, у разі потреби.

Успішність застосування ресурсно-орієнтованих технологій забезпечується дотриманням низки **методичних принципів**.

Таблиця 6.2.

Методичні принципи застосування технологій.

<i>Принцип</i>	<i>Зміст</i>
Принцип конфіденційності	Захист особистої інформації та дотримання етичних норм. Впевненість ТПО у збереженні приватності сприяє відкритості.
Принцип безпеки	Формування умов психологічної, фізичної та соціальної безпеки як основи для відновлення.
Принцип екологічності	Уникнення примусу до розкриття важких тем без готовності клієнта.
Принцип травмофокусованості	Врахування впливу психотравматичного досвіду та спрямованість на його інтеграцію.
Принцип ресурсності	Активізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів як основа для стабілізації та зростання.
Принцип суб'єктності	Посилення контролю над власним життям, відновлення відчуття дієвості та гідності.
Принцип культурної чутливості	Збереження зв'язку з рідною культурою та підтримка міжкультурної адаптації.
Принцип гнучкості	Адаптація технік відповідно до віку, статі, типу травматичного досвіду.
Принцип послідовності і етапності проведення заходів; принцип відповідальності	Бути відкритими, послідовними, передбачуваними в тому, що пропонуємо. Чітке дотримання логіки інтервенцій: від стабілізації до ресурсування, і лише за потреби – до глибшої терапії.
Принцип індивідуального підходу	Врахування вікових, культурних, статевих, особистісних особливостей, рівня травматизації та контексту життя кожного ТПО.

Принципи ресурсно-орієнтованої роботи – це етична основа, яка дозволяє перетворювати психологічну допомогу на процес змін та співтворення. Вони

підтримують гідність, автономію та силу особистості навіть у найкрихіткіших періодах її життя. Використання технології, спрямованої на подолання наслідків травми вимушеного переміщення, з фокусом на відновлення і зміцнення особистісних ресурсів, може включати такі ключові аспекти:

Таблиця 6.3.

Загальний дизайн «Технології психологічної допомоги у подоланні наслідків травми вимушеного переміщення, що базується на відновленні і зміцненні особистісних ресурсів.

Етап	Мета	Мішень	Техніки та форми допомоги
<i>Ознайомчий (мотиваційний) (1-2 зустрічі)</i>	Створення безпечного простору для адаптації та стабілізації. Формування терапевтичного стосунку і мотивації на роботу	Негативні установки щодо співпраці з психологом	Емпатичне інтерв'ю Активне слухання
<i>Діагностично-оцінювальний (1-2 зустрічі)</i>	Ідентифікація мішеней психологічного впливу: виявлення симптоматики, визначення рівня дистресу, психотравми та ризиків	Потреби клієнта Психоемоційний статус, когнітивні, емоційні, психофізіологічні і поведінкові аспекти проявів ПТСР	Попередня диференційна діагностика: ПТСР, тривожні, адаптаційні, депресивні розлади Збір анамнезу з урахуванням травматичних подій втрат, переміщення, контексту міграції.
<i>Інформаційної підтримки (1 зустріч)</i>	Підвищення обізнаності ТПО щодо впливу екстремального стресу на розвиток постстресової психологічної дезадаптації та її впливу на функціонування	Відсутність інформації стосовно впливу психотравматичного досвіду на стан психічного здоров'я, соціального і сімейного функціонування	Елементи психоосвіти (психоедукація) – нормалізація психотравматичної симптоматики
<i>Стабілізації та забезпечення базового відчуття безпеки (1 зустріч)</i>	Зменшити гострий дистрес, забезпечити опору для подальшої роботи	Когнітивна нормалізація Психофізіологічна дезрегуляція: напади тривоги, порушення сну, дереалізація Внутрішня розгубленість і втрата орієнтирів Виснаження, нестача енергії Хронічна тривога або постійна напруга (фоново)	Техніки заземлення (сенсорна стабілізація). Тілесна орієнтація. Створення «психологічного розкладу дня». Підтримка рутин і структур Соціальне укорінення Формування мікрозв'язків(групи підтримки, волонтерство)

<i>Психотерапевтичний (2-8 зустрічей)</i>	Редукція психопатологічної симптоматики, нівеляція напруженості	Психічна і поведінкова постстресова дезадаптація	Травмофокусована інтервенція (інтегративна модель) - КПТ, АТ, травмофокусована, психодраматичні техніки, м'язова релаксація, біосугестія
	Обробка травматичних спогадів і їх інтеграція у психіку. Робота із внутрішніми ресурсами	Психічна і поведінкова постстресова дезадаптація	Психоедукація, групова ПТ, АТ, стрес-менеджмент, м'язова релаксація, психодраматичні техніки
<i>(1-2 зустрічі)</i>	Робота із зовнішніми ресурсами (соціальний атом)	Вторинна травматизація	(психоедукація)
<i>Ресоціалізації та відновлення суб'єктності</i>	Формування перспективи майбутнього, адаптація до нового життя Зменшити ризик повторної дестабілізації в умовах кризи	Ролі: професійні, соціальні.	Техніки з позитивної психотерапії, АСТ, логотерапії Формування «островів контролю» Групи підтримки, психотерапевтичні групи
<i>Тренування навичок самодопомоги</i>	Набуття практичних знань та компетенцій	Навички	Техніки самодопомоги
<i>Завершальний (1 зустріч)</i>	Інтеграція досвіду. Підтримка і збереження позитивних змін	Нові навички адекватного функціонування	Групова та індивідуальна ПТ

Структура технології. Психотерапевтична технологія складається із 8 послідовних етапів: ознайомчий (мотиваційний), діагностично-оцінювальний, інформаційної підтримки, стабілізації та забезпечення базового відчуття безпеки, психотерапевтичний, ресоціалізації та відновлення суб'єктності, тренування навичок самодопомоги, завершальний. Кожний етап має свою мету, мішень психотерапевтичного впливу, взаємопов'язану сукупність психотехнік та форм роботи.

Загальний обсяг технології складає 10-15 зустрічей. 1 зустріч (сесія) становить 60-90 хвилин. Зазначимо, що залежно від організаційних форм використання технології та потреб клієнта кількість сесій може дещо змінюватись.

Цей матеріал створено з метою підтримки фахівців, які працюють з тимчасово переміщеними особами (ТПО) в умовах воєнної травматизації, вимушеної втрати домівки та глибокої екзистенційної кризи. Викладені методичні матеріали є авторською адаптацією доказових підходів психотерапії та психосоціальної підтримки, подається у форматі, адаптованого до українського контексту з урахуванням травматичного досвіду війни та сучасних практик психоедукації. На основі синтезу теоретичної бази та практичного досвіду роботи з ТПО були створені алгоритми роботи, адаптовані вправи (використання метафор, написання листів, тілесні практики та ін.), авторські практики, які орієнтовані на індивідуальну та групову форму роботи. На кожному етапі представимо приклад використання технології психологічної допомоги.

ЗМІСТ ТЕХНОЛОГІЇ

Ознайомчий етап (1-2 зустрічі) є основою безпеки та довіри. Метою цього етапу є створення безпечного простору для адаптації та стабілізації; забезпечення першого знайомства, означення правила взаємодії (окреслення рамок, конфіденційність, безпечна мова), формування терапевтичного стосунку діаді «психотерапевт-клієнт/клієнти» і мотивації на роботу.

Важливо зазначити, що кожен окремий випадок, кожна окрема зустріч – це активний і гнучкий процес неодноразової побудови стосунку, який починається не з формальної процедури обстеження, а із знайомства і встановлення контакту. Від встановлення цього контакту великою мірою залежить подальший процес роботи. Ми повинні пам'ятати, що кожен клієнт має свою унікальну систему переробки інформації. ТПО часто зазнають досвіду приниження, втрати статусу. Будь-яка взаємодія має бути спрямована на підтвердження цінності людини.

У роботі з людьми, які були змушені залишити свій дім, стосунок між фахівцем і клієнтом набуває особливої ваги. Терапевтичний стосунок – це не лише професійна рамка взаємодії, а жива, емпатійна присутність, яка здатна стати першим островцем довіри після втрати безпеки, цілісності та

передбачуваності світу; це унікальний міжособистісний досвід, наповнений теплом, прийняттям і розумінням; це зустріч між тим, хто шукає допомоги і дає допомогу; це зустріч, здатна пробудити серця і наповнити їх співпереживанням і взаємним розумінням один одного. Багато сучасних досліджень підтверджує той факт, що лімбічна система мозку усвідомлює присутність іншої людини поруч. Ми, як терапевти, робимо все, щоб система клієнта запрацювала. Це відбувається тоді, коли ми сфокусовані, спів налаштовані, емпатійно присутні. Ці стосунки «психотерапевт-клієнт/клієнти» ми називаємо *«повторне достатньо хороше батьківство»*, яке допомагає психологу/терапевту в роботі з травмованими клієнтами наблизитись до *зони прихованих переживань* (простір особистісно-значимих, болісних переживань людини, якими їй важко поділитися з іншими). Такі стосунки дозволяють їм почуватися безпечно, допомагають обмежити потребу у використанні захисних механізмів, дозволяють отримати доступ до негативних емоційних станів і їх опрацювання і ведуть до покращення навичок самодопомоги (Литвиненко, Л.І., 2016).

Люди з досвідом вимушеного переміщення зустрічаються зі складними викликами, вони часто потрапляють в ситуації, де їм доводиться мовчати про біль або «триматися», щоби вижити. Терапевтичний стосунок у цьому контексті – це простір, де їх бачать, чують і приймають без оцінки. Такий терапевтичний стосунок ґрунтується на трьох ключових опорах: безумовної повага до гідності людини, незалежно від її життєвих обставин, національності, мови, стану; довготривалої підтримка через стабільність фахівця (передбачуваність, ясність меж і щирість); емпатійне включення.

Такий стосунок сам по собі вже є терапевтичним чинником: він повертає людині досвід довіри; дає дозвіл на почуття, які часто були заморожені або заборонені; стає ресурсом для переосмислення травматичного досвіду без втрати себе. У роботі з ТПО ми не лише застосовуємо техніки – ми будуємо міст між «там» і «тут», між втратою й новим початком. І міцною опорою на цьому мості стає сам терапевтичний стосунок.

Основними техніками є активне слухання та емпатичне інтерв'ю, яке допомагає встановити безпечний простір та терапевтичний стосунок.

Після знайомства і встановлення стосунку можна переходити до самого процесу обстеження.

Діагностично-оцінювальний етап (1-2 зустрічі). Головна проблема обстеження – сам процес обстеження. Він активує травматичні спогади і може дестабілізувати клієнта. Цей етап – це ключовий міст між стабілізацією та глибинною терапевтичною роботою. Саме тут ми обережно торкаємось смислів, травматичних переживань і формуємо подальшу траєкторію допомоги.

Основними завдання етапу є: визначення наявності та інтенсивності психотравматичних симптомів; виявлення домінуючих емоційних, когнітивних та поведінкових реакції, які впливають на функціонування; встановлення рівня стабільності та наявності ресурсів; оцінювання рівня адаптації до нових умов життя; розуміння потреби людини у подальшій допомозі (індивідуальній, груповій, медикаментозній тощо); початок формування терапевтичної гіпотези.

В часі обстеження ми повинні дивитися на психічну стабільність клієнта, спроможність говорити про травматичні події, на активацію травматичної пам'яті; спостерігати за емоційним станом, здатністю регулювати емоційний стан; за уникненням травматичних спогадів.

Одним із важливих місць в процедурі обстеження займає формулювання (мова терапевта, запитання, які він задає), яке допоможе зібрати інформацію і створити індивідуальну картину для того, щоб зрозуміти проблематику клієнта. По ходу розмови терапевт використовує напівструктуроване діагностичне інтерв'ю, направлене на виявлення травматичної симптоматики (тілесні прояви, емоційний стан, поведінкові прояви, когнітивні прояви).

Для цього ми використовували уніфіковані протоколи, які рекомендують ті чи інші методики для використання.

«Перелік симптомів ПТСР» п'ятої редакції Діагностичного та статистичного посібника Американської психіатричної асоціації (DSM-5) (українська адаптація). Метою є виявлення симптомів посттравматичного

стресового розладу відповідно до критеріїв DSM-5. У форматі самооцінки, можна виявити чотири кластери симптомів: інтрузії, уникнення, негативні зміни мислення/настрою, збудження. На цьому етапі діагностики це допомагає виокремити гострі травматичні реакції, що потребують стабілізації або подальшої психотерапевтичної роботи. Для ТПО це має велике значення у контексті тривалого переміщення та повторних втрат, цей інструмент дозволяє оцінити хронічність симптомів та їх вплив на щоденне функціонування.

Шкала депресії PHQ-9 (україномовна версія). Вона допомагає оцінити наявність депресивної симптоматики та її інтенсивності; зафіксувати рівень зниження настрою, енергетичної виснаженості, безнадії – як важливих компонентів психологічного стану ТПО.

Неформалізоване онлайн-інтерв'ю (напівструктуроване). Формат відкритих запитань, дозволяє клінтам вільно ділитися досвідом. Таке інтерв'ю допомагає якісно вивчити емоційний стан, наративний досвід та особистісне сприйняття змін. Фокус уваги направлений на втрати, ідентичність, зміни у стосунках, бачення майбутнього, потреби, нові смисли.

Неформальне спостереження в динаміці (контекстуальне спостереження за поведінковими проявами в навчальних або групах підтримки) показує як непрямі симптоми (труднощі концентрації, уникнення, зміни в комунікації, уникнення, відсутність ресурсу до навчання) впливають на функціонування у щоденному житті.

Окремої уваги заслуговує діагностика суїцидальних думок та суїцидальних ризиків. Психологи і медики мусять бути пильними у цьому питанні і не уникати його в процесі обстеження. Досить часто людям, які мають суїцидальні думки, важливо просто знати, що хтось дбає про них і хоче допомогти.

Етап інформаційної підтримки (1 зустріч). Метою цього етапу є підвищення обізнаності ТПО щодо впливу екстремального стресу на розвиток постстресової психологічної дезадаптації та її впливу на функціонування.

Люди, які пережили травму, потребують інформації про те, що з ними відбувається. Важливим етапом допомоги є навчання клієнта розпізнавати свої реакції, розуміти природу травматичного досвіду, формувати навички саморегуляції. Першим кроком є психоедукація.

Психоедукація – це просвіта, пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я. У контексті травми психоедукація повинна інформувати про природу травми, як вона впливає на мозок, на когнітивну, фізичну, емоційну, духовну та соціальну сферу. Ми розповідаємо про те, що травма може впливати на нашу здатність опрацьовувати думки, викликати відчуття сорому, провини, страху, гніву та болю; може впливати на м'язи, суглоби, травлення та обмін речовин, сон, імунну систему, тощо (Возніцина, К., Литвиненко, Л., 2020).

Чому важливо це розуміти? Це сприяє відновленню суб'єктної позиції. Психоедукація дає можливість визнати, що людина може відчувати низку симптомів, які є нормальною реакцією на ненормальну ситуацію. Поінформованість робимо маленькими кроками в повільному темпі. Розповідаючи про травму та її наслідки, навіть опосередковано, ми тим самим допомагаємо нашим клієнтам звертати увагу на їхні внутрішні та зовнішні сигнали. Психоедукація може показати, як людина може турбуватися про себе; яка у неї є сила, міцність, мужність, зовнішні та внутрішні ресурси витримати травматичну подію, вистояти перед негараздами; що вона може робити (техніки і стратегії), щоб навчитися управляти своїм життям.

Після створення безпечного простору, діагностики та інформаційної підтримки ми переходимо до зміцнення внутрішнього ґрунту, роботи з тілом, емоційною регуляцією та базовим функціонуванням.

Стабілізація та забезпечення базового відчуття безпеки. На цьому етапі нашою метою є підтримка людини у відновленні почуття контролю після досвіду втрати, дезорієнтації або травми. Ми допомагаємо створити внутрішні та зовнішні опори для переживання моменту «тут-і-тепер». Цей стабілізаційний етап можна назвати: «Повернення до себе».

Техніки стабілізації включають різноманітний арсенал методів з дихальними вправами, тілесно-орієнтованими практиками з роботою на тілесну усвідомленість, вправи на заземлення. Як зазначає (Литвиненко, Л.І., 2016), саме тілесна опора часто виявляється першою лінією відновлення довіри до себе в умовах втрати зовнішніх опор.

Основними завданнями цього етапу є: зниження гіперактивації або робота зі станами емоційного «завмирання» (відчуження, оніміння); повернення базового відчуття контролю, повернення контакту із тілом та базовими потребами; формування первинного відчуття внутрішньої стабільності: «я в безпеці тут і зараз»; активізація тілесних і емоційних ресурсів, підключення технік саморегуляції; визначення зовнішніх ресурсів: люди (соціальний атом), місця, які підтримують.

На цьому етапі використовуємо тілесно-орієнтовані та сенсорні техніки як в індивідуальному так і в груповому форматі.

Для прикладу, наведемо основний орієнтир (великий доступ є в інтернет ресурсі).

Тілесно-орієнтовані техніки:

- Заземлення через п'ять органів чуття: назви 5 речей, які бачиш / чуєш / торкаєшся...
- Контакт із тілом: «сканування тіла», «діалог із тілом» — що хоче сказати мені моя спина / живіт / шия?...
- Вправа «Я в кімнаті» (на тут і тепер): назвати деталі навколо, відчувати опору під ногами, вагу тіла на стільці.
- Ритмічні рухи: перекочування стоп, м'яке постукування, обійми.

Дихальні техніки:

- Квадратне дихання: вдих – 4 секунди, затримка – 4, видих – 4, пауза – 4.
- Дихання «животом» (діафрагмальне) – заспокоює вегетативну нервову систему.
- «Дихання через руки»: вдих – через одну долоню, видих – через іншу (із візуалізацією).

Когнітивно-структурні техніки:

- «Карта ресурсів»: хто / що мене підтримує зараз, навіть на мінімальному рівні.
- Вправа «3 речі, які я можу контролювати».
- Складання «Якорів» для самостійного заспокоєння: предмети, запахи, звуки, фрази.

Підтримка рутин і структур: створення «психологічного розкладу дня».

Соціальне укорінення: робота з почуттям ізоляції через мікрозв'язки (групи підтримки).

Практика *«Карта Безпечного Світу для мене»*, адаптована з КПТ (для стабілізації, саморегуляції, відновлення внутрішнього контролю). Метою цієї роботи є створення внутрішнього ресурсного образу безпеки, коли зовнішній світ нестабільний. Ми допомагаємо активізувати тілесну пам'ять про ресурси та внутрішні опори. Тривалість: 10–15 хвилин.

Тим клієнтам, яким складно знайти таке місце, які не можуть себе почувати в безпеці (через характер травматичного досвіду), можна запропонувати знайти стан позитивних відчуттів, які можна назвати «приємно», добре».

«Карта Безпечного Світу для мене»

Давайте на хвилюк стишимося. Попробуємо побути разом просто тут. Дозвольте собі опертися на поверхню під собою (стілець, підлога, диван). Відчуйте як ця поверхня вас підтримує, дає точку опори. Відстежуйте своє дихання, ідіть за моїми словами... Звертайте увагу на своє тіло. Спостерігайте, може ви просто помітите: де є напруга..., де є тепло..., відчуєте вагу. Якщо захочете, ви можете прикрити очі, або залишитися з відкритими очима.

Уявіть, що всередині вас існує простір – місце вашого внутрішнього спокою. Він не залежить від подій навколо. Це може бути кімната, пейзаж, хатинка, дерево, море, галявина чи щось зовсім фантастичне. Уявіть його. Гарно роздивіться що в ньому є. Що ви бачите? Може там є місце для відпочинку? Може ви бачите джерело тепла чи світла? Який там запах? Чи є звуки – знайомі, заспокійливі? Ви можеш перебувати в цьому просторі так довго, як вам потрібно. Тут усе влаштовано так, щоб вам було добре. Тут вам нічого не загрожує. Тут ви можете відпочити, наповнитися, побути собою. Може ви бачите когось або щось, що вас підтримує? Це може бути людина, тварина, символ, світло, дотик.

Побудьте у цьому місці ще трохи. Відчуйте, як тіло реагує. Можливо, дихання стало глибшим? Можливо, з'явилося трохи більше спокою. Запам'ятайте це місце. Воно завжди з вами. Його не можна знищити, його не можуть забрати. Коли будете готові – повертайтеся сюди у цей простір. Повільно відчуйте тіло. Зробіть кілька вдихів і видихів. Можете розплющити очі. Подивіться вліво-вправо. Поверайтесь сюди зі своїм досвідом спокою в собі.

В продовження цієї роботи можна запропонувати **намалювати** цей простір як мапу (відмітити важливі моменти, показати де вони знаходяться). Для закріплення образу пропонуємо придумати назву для цього простору. Потім повертаємося в реальність, робимо коротке «заземлення»: «доторкніться до землі, подивіться навколо, скажіть щось уголос». Цю техніку пропонуємо використовувати перед сном або в складні момент життя.

Можливе продовження роботи з цією вправою з *використанням різних підручних матеріалів*. Наприклад, створити **«Острівки спокою»**. Для цього беремо окремі елементи з цього внутрішнього простору «подушка тепла», «ключ», «квітка надії», «диванчик спокою» та інші і робимо невеликі психодраматичні сцени (терапевтичні він'єтки).

На етапі стабілізації можна підключати виконання домашніх завдань. До прикладу, ведення **щоденника**, де відмічати **«Три речі, які дають мені відчуття опори щодня»**.

Хочемо наголосити, що паралельно з використанням різних технік, ми постійно надаємо психоедукаційну підтримку з короткими поясненнями, що може відбуватися і як з цим бути.

Після етапу стабілізації можна побачити, що люди починають краще розуміти себе, що з ними відбувається, вчать краще розпізнавати та називати свої стани; також можна спостерігати за зменшенням соматичних симптомів (напруга, тривога, спазми); починає з'являється відчуття контролю над чимось у житті; починають збільшуватися ресурси, з'являється бажання включатися у взаємодію, дбати про себе. Потихеньку «будуємо ґрунт під ногами», вчимося стояти на землі, відчувати внутрішню і зовнішню опору.

Психотерапевтичний етап (2-8 зустрічей). Цей етап вибудовано із урахуванням специфічних стратегій втручання, принципів організації процесу та засобів (методів та прийомів). Тривалість сесії 60-90 хвилин. Метою цього етапу є редукція психопатологічної симптоматики, нівеляція напруженості, робота із внутрішніми та зовнішніми ресурсами.

Індивідуальна та групова психотерапія передбачає процес, спрямований на усвідомлення клієнтом природи власного психоемоційного стану, емоційних реакцій та факторів, що сприяли їх виникненню. На цьому етапі проводиться травмофокусована інтервенція метою якої є обробка травматичних спогадів і їх інтеграція у психіку. Важливим елементом на цьому етапі роботи є опанування методик релаксації. В цілому ми повинні пам'ятати про дозовану конфронтацію з травматичною ситуацією/спогадами.

Стратегією психотерапевтичної роботи на цьому етапі визначають наступні напрямки:

когнітивне подолання – розуміння травми, усвідомлення стратегій подолання і своїх можливостей; пошук і оцінка своїх ресурсів, які можуть бути мобілізовані для подолання психотравмівної симптоматики;

емоційне подолання – усвідомлення і прийняття своїх почуттів та емоцій, дозвіл на їх прояв, оволодіння навичками контролю за динамікою відреагування; переживання страху, тривоги, смутку, вини, безпомічності, гніву та ін.;

поведінкове подолання – корекція стратегій діяльності, активізація поведінки, робота з агресією, униканням, дезорганізацією;

соціально-психологічне подолання – відновлення міжособистісних стосунків.

Практика надання психологічної допомоги українцям за кордоном свідчить про ефективність комплексного підходу, який поєднує кризову інтервенцію, стабілізаційні техніки та довгострокову терапевтичну підтримку. Серед найбільш результативних технологій, що ґрунтуються на ресурсному підході, виділяють: *TF-CBT (Trauma-Focused CBT)* Когнітивна реструктуризація, робота зі спогадами, експозиція ПТСР, робота з депресією. *EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)*. Двостороння стимуляція під час відтворення спогадів ПТСР, складні травми. *Narrative Exposure Therapy (NET)*. Побудова хронології життя з інтеграцією травматичних подій Багатоепізодна травма, C-PTSD STAIR + Narrativetherapy Перший етап – навички саморегуляції, другий – історія травми C-PTSD. Цей вид терапії направлений в першу чергу на роботу з особистісною історією, він дозволяє переосмислити свій досвід, інтегрувати його у нову ідентичність. Це особливо актуально для ТПО, які втратили не лише дім, але й контекст, у якому будувалася їхня життєва історія. *Психодрама*, яка спрямована на роботу з соціальним атомом, порушеннями у сфері прив'язаності. Терапію, що використовує мистецтво (*арт-терапія, символдрама*) та ін. Арт-терапевтичні та

символдраматичні методики дозволяють обійти мовні бар'єри, створити метафоричний простір безпечної комунікації, знизити рівень тривоги.

Важливо відмітити, що етап психотерапевтичної підтримки є основним і дуже відповідальним. На етапі терапевтичної підтримки обов'язковою є участь фахівця – психотерапевта з відповідною освітою, підготовкою та досвідом роботи з наслідками психотравм. Цей етап передбачає глибшу роботу з особистісними переживаннями, механізмами захисту, симптомами травматичного досвіду, тому вимагає клінічної обережності, етичної відповідальності та здатності підтримувати процес у межах безпеки. Саме професійний психотерапевт здатен створити простір, у якому можливе не лише полегшення, а й глибоке проживання та інтеграція травматичного досвіду. Психотерапевт повинен розумітися на психічному здоров'ї та міжнародній класифікації психічних розладів; володіти конкретними доказовими методами роботи (які описані вище), мати повне завершене навчання в психотерапевтичному методі визнаному українським законодавством та міжнародною фаховою спільнотою (для психотерапевтів) та мати постійну супервізію.

Подивимося певні практики, для приклада, роботи в психодраматичному методі. Бо психодрама справді може бути глибоким інструментом у роботі з травмою, особливо коли мова йде про відновлення зв'язків, роботу з ролями та перепроживання досвіду в безпечному середовищі.

Психодрама це метод дії, у якому особистий досвід проживається у символічній, сценічній формі. Започаткована Я. Л. Морено, вона зосереджується на спонтанності, ролях, взаємодії та внутрішньому «театрові» особистості. В контексті психотравми психодрама дає унікальну можливість: не лише говорити про досвід, а й прожити його по-новому з підтримкою, свідомим вибором, у безпечному просторі. Ключовим у психодрамі при роботі з травмою є: препроживання в нових умовах – травматичні фрагменти досвіду можуть бути «розіграні» в безпечному середовищі, що дозволяє інтегрувати розірвані частини особистості; робота з ролями – особа досліджує, які ролі стали

замороженими, травмованими, а які підтримують ресурс, це відновлює внутрішню гнучкість і адаптивність; робота на зовнішній сцені – для внутрішнього світу, той досвід, який важко висловити словами, можна показати через дії, метафори, рух, що особливо цінне при тілесно зумовленій травматизації; оживлення спонтанності як лікувальної категорії, яка допомагає вирощувати здатність реагувати не за шаблоном травми (замороження, уникнення), а через живу відповідь; соціальний атом і травма – дослідження, яке знаходить як порушуються зв'язки.

Поняття «соціального атому», запропоноване Я. Морено, описує систему важливих міжособистісних зв'язків людини – її найближче «оточення» (батьки, партнери, друзі, колеги, внутрішні фігури та ін.). Під впливом травми цей атом часто деформується: зникають або віддаляються важливі люди – через *фізичну втрату* (загиблі внаслідок війни, зниклі безвісти), *відстань* (взаємини – як дружні, так і партнерські, досить часто можуть не витримати тривалої розлуки), посилюється почуття ізоляції, деякі ролі стають недоступними (наприклад, роль «дитини», «друга», «дружини», «фахівець», «господиня», та ін.). Через психодраму можливо перевірити, відчуті та відновити соціальні зв'язки; відчуті втрати – і дати їм місце; створити нові ролі, відновити довіру, спробувати безпечну взаємодію. Особливо для тимчасово переміщених осіб, які втратили не лише дім, а й частину звичних соціальних ролей, психодрама стає полем, де можна «повернути» себе, відновити соціальні контакти.

Практика *«Мій втрачений дім і ті, кого я можу більше не побачити»*, авторська (практика відновлення Соціального атому). Ця робота знаходить місце, де є можливість дати голос втратам, які були витіснені або залишились не висловленими; емоційно, тілесно прожити досвід розриву з важливими зв'язками.

«Мій втрачений дім і ті, кого я можу більше не побачити»

Розігрів. Візуалізація. Ми сьогодні будемо говорити про щось дуже особисте. Для цього стиснемось, щоб бути в контакт з тим дорогим, що пішло з вашого життя. Попробуємо торкнутись втрати, відсутності, порожнечі, яка часто не має слів. Дуже обережно торкнемось того, що зникло... Розірвалось... Не повернеться у тому вигляді, в якому було...

Я запрошую вас увійти у внутрішній простір, де ми згадаємо ваш втрачений дім. Це не тільки будівля, це може бути місце, стан, запах, люди. Ваш дім – це те, що давало відчуття

приналежності, любові, безпеки... У тому домі жило багато тепла, радості, світла... там були посмішки, голоси дорогих вам людей; там був запах пиріжків, які пекла бабуся...

Побудова сцени. Сцена 1. «Дім» (психодраматична фаза).

У просторі (або в уяві) учасник/учасниця: уявляє або символічно будує “дім”, який був втрачений (можна з подушок, стільців, аркушів або інших підручних матеріалів); запрошує до цього «Дому» тих, кого більше не бачить (близькі люди, сусіди, голос мами, запах бабусиного борщу, кішка, вигляд вікна, дерево у дворі, пиріжки з малиною, лавочка під вишнею)

(У групі можливо запросити інших учасників грати ці ролі, в індивідуальній роботі – клієнт може використовувати предмети або фігури)

- Хто був поруч із вами в цьому домі?

- Кого ви хотіли би ще раз побачити?

- Що б ви хотіли сказати цим людям або місцям, якби могли?

Сцена 2. Діалог / Дія / Мовчання

Учасник може звернутись до кожного, хто «прийшов» на сцену; можна **запитати**: «Де ти тепер?», «Чи пам'ятаєш мене?»; **сказати** те, що не встиг, «Я досі тебе відчуваю», «Мені без тебе тяжко», «Я люблю тебе»..., або просто **бути поруч**.

Завершення сцени.

Перш ніж ми завершимо, подивіться ще раз на свій Дім і попрощайтеся так, як вам потрібно саме зараз. Можливо, ви залишите щось в цьому домі від себе. Можливо щось візьмете звідти у своє життя. Можливо, скажете: “Я буду пам'ятати тебе”. А можливо...

Шерінг.

У групі цю практику можна завершити різними ритуалами: мовчанням, обіймами, запаленням свічки пам'яті, читанням віршів чи співом.

Практика «Внутрішній лід всередині мене», авторська (тілесно-емоційна, образна, травмофокусована, метафорична, направлена на інтеграцію почуттів). Метою цієї практики є встановлення безпечного контакту із замороженими, витісненими або паралізованими емоціями.

Після пережитої травми або тривалого стресу багато почуттів (горе, злість, сором, вразливість, безпорадність) можуть «замерзати», ставати схожими на лід усередині. В процесі роботи потрібно знаходити простір заблокованим переживанням. Ця практика направлена на образ «внутрішнього льоду» (що ховає образу, смуток, вину, біль та ін.), який у безпечному просторі може починати «розморожуватися», «танути».

«Внутрішній лід всередині мене»

Розігрів. Візуалізація. Давайте на хвилюк стишимося. Попробуємо побути разом просто тут (далі можна взяти інструкцію із практики, яка описана вище **КБС**)...Якщо захочете, ви можете прикрити очі, або залишитися з відкритими очима.

Спостерігайте за своїм тілом. Може ви бачите всередині себе місце, яке вже давно залишилося без тепла?... Може ви там відчуваєте холод, напругу, стискання? Може ви там бачите річку яка замерзла після втрати, після вибуху, після крику, який не вийшов? Може там десь в глибинах затаїлась порожнеча...?

Внутрішнє дослідження: пошук льоду. Може ви знайшли всередині себе холодний простір, внутрішнє замерзання. Подивіться де в тілі вивідчуваєте цей лід? Може в грудях, животі, ... в горлі чи серці? Якого він кольору? Якої форми? Це шматки льоду? Чи замерзла вода? Може крижане

озеро? Може льодяна стіна? Скеля?...Що в ньому застигло? Зачерствіло? Які почуття він тримає в собі?

Зустріч з льодом. Уявіть, що ви можете підійти, сісти поруч із цим (шматком, стіною, скелею...). Просто побудьте біля нього. Не потрібно його ламати. Не потрібно змушувати його зникнути. Просто побудьте з ним, як з дитиною, яка довго мовчала...

Зустріч із емоцією. Всередині цього холодного простору, цього шматочку льоду знаходиться щось важливе. Можливо ви там бачите сум, можливо гнів, сльози? Можливо цей шматок льоду тримає ваше серце, щоб воно не розсипалося на уламки?...Побудьте поруч, ви вмієте слухати... А можете ви спробуєте говорити, спробуєте запитати:— Хто ти? — Скільки часу ти була всередині мене?— Чого ти чекала?— Якби лід заговорив, щоб він сказав? (Розмова з льодом).

(Сцена – розмова з льодом, у психодраматичній групі вибираємо допоміжні «Я»)

Тепло, яке з'являється. Уявіть, що ви тримаєте тепло на своїй долоні. Це може бути світло, яке йде з ваших рук, або ніжне дихання. Можливо, це промінь сонця, що проходить крізь вас. Можливо ви чуєте голос того, хто вас підтримує. Або це теплі слова, що ви тихенько шепочете собі: «Я бачу тебе, мій біль. Я тут. Ти більше не один...» Це внутрішнє тепло обережно торкається льоду...достатньо одного дотику. — Що відбувається з вашим льодом? — Чи починається щось змінюватися?

(Сцена – шукаємо чим можна розтопити лід, у психодраматичній групі вибираємо допоміжні «Я»)

Танення. Спостерігайте... ви створили простір, де можна бути живою... лід може почати танути. Повільно, по маленькій краплині... З кожною краплею з'являється емоція. Що ви відчуваєте зараз? Можна плакати... Можна мовчати... Можна нічого не відчувати. Просто будьте... Сльози – це не слабкість. Це цілюща вода, яка повертає життя. Це пам'ять тіла про тепло, це шлях до себе, до своїх переживань, своєї правди.

Контейнеризація. (Попонуємо зробити символічну дію). Візьміть м'яку ковдру, обгорніть себе, обійміть себе руками або покладіть руки на груди, і скажіть собі:«Я залишаюсь з собою. У теплі. У дотику. У правді».

(У психодраматичній групі ковдру може створити тепло рук учасників вгрупи, обійми)

Завершення. Шерінг.

Метафора – «У цьому льоді була велика ваша мудрість – захистити себе, коли було надто боляче».

Коротка практика «Дозволю голосу звучати», авторська (направлена на повернення сили голосу, меж, гідності).

«Дозволю голосу звучати»

Знайдіть 3 речення, які ви хочеш навчитися говорити вголос (собі, іншим, світові).

1 2 3.....

Проговоріть їх про себе. Потім скажіть вголос. Спочатку тихо... Шепотом... Потім голосніше. Можна записати на диктофон, дайте назву цим посланням, наприклад, «Це я, яка вже не мовчу». Прослуховуйте цей голос коли захочете.

Терапевтичний етап являється ядром технології психологічної допомоги. У межах даного посібника пропонуємо апробований алгоритм технічних прийомів і вправ для індивідуальної та групової роботи. На жаль, ми не маємо змоги детально представити всі модулі роботи з описом кожної вправи. Ми пропонуємо орієнтир для роботи фахівців – «Зведену карту Модулів» (лише важливі та цікаві, на наш погляд, вправи, які були створені нами або адаптовані

з різних цільових програм)у подоланні наслідків травми вимушеного переміщення, що базується на відновленні і зміцненні особистісних ресурсів.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ЕТАП: «ЗВЕДЕНА КАРТА МОДУЛІВ»

Модуль 1. Встановлення терапевтичного контакту та безпечного простору

1. Вступ

На початку терапевтичного процесу надзвичайно важливо створити простір довіри, безпеки та стабільності. Для тимчасово переміщених осіб, які зазнали втрат, травматичного досвіду та дезорієнтації, перше завдання – відчувати опору в собі. Цей модуль слугує підготовчим і закладає фундамент для подальшої роботи.

2. Мета

Сформувати базове відчуття безпеки та довіри, забезпечити контакт і стабілізацію клієнта у новому терапевтичному середовищі.

3. Завдання

- Встановити терапевтичний альянс
- Створити відчуття безпечного простору
- Знизити початковий рівень тривоги, напруги
- Ознайомити клієнта з рамками роботи

4. Техніки

- Практика «Катра Безпечного Світу для мене»
- Ритуал «Я тут»
- Дихальні вправи на заземлення
- Образна техніка «Моя захищена кімната»

5. Результати

- Зниження базової тривожності
- Наявність довіри до терапевта
- Внутрішнє відчуття опори

Модуль 2. Робота з емоціями та внутрішніми конфліктами.

1. Вступ

Емоції часто є замороженими або надмірно активованими після травматичного досвіду. Цей модуль дозволяє клієнтам вчитись розпізнавати, виражати й інтегрувати свої почуття.

2. Мета

Надати клієнтам інструменти для розпізнавання, вираження і регулювання емоційних станів.

3. Завдання

- Визначити провідні емоції (сум, гнів, провина, сором)
- Дозволити собі почувати
- Розвивати навички регуляції
- Знижувати інтенсивність афекту

4. Техніки

- Вправа «Емоційне колесо»
- Діалог із почуттями, практика «Внутрішній лід всередині мене»
- Тілесне реагування на емоції

5. Результати

- Зростання емоційної обізнаності
- Краще володіння своїм станом
- Інтеграція почуттів

Модуль 3. Робота з травматичними спогадами та тілесними блоками

1. Вступ

Травматичний досвід зберігається не лише у пам'яті, а й у тілі – як напруга, замороженість, порушення дихання, відчуття небезпеки. Пряме зіткнення з травмою потребує делікатної роботи в ресурсному стані. Переживання втрати – неминучий супровід досвіду переміщення, розриву життєвих зв'язків, втрати дому, соціальних ролей, мови або ідентичності. Нерозпізнане, непрожите або витіснене горе утворює внутрішній вакуум, який проявляється в симптомах депресії, тривоги, дезадаптації. Модуль спрямований на обережне «розмотування» травматичної пам'яті та зняття тілесних блоків, що утримують біль.

2. Мета

Дати клієнту змогу безпечно зіткнутися з травматичним досвідом, переробити його на рівні пам'яті, відреагувати тілом, повернути життєву енергію.

3. Завдання

- Здійснити поступове наближення до травматичних спогадів
- Визначити тілесні реакції та блоки
- Забезпечити контейнерування й переробку емоцій
- Завершити реакції «замороження», «втечі», «боротьби»

4. Техніки

- Візуальна техніка «Контейнер»
- Соматична робота «Розмороження»
- Вправа «Мое тіло говорить»
- Психодаматична техніка «Мій втрачений дім»
- Написання листів: втраті, людині, місцю
- Практики «Прощання» (уявні або психодраматичні зустрічі для завершення контакту)
- Техніка «Ресурсна опора»

5. Результати

- Зниження тілесної напруги
- Інтеграція фрагментів травматичної пам'яті
- Відновлення зв'язку з тілом
- Повернення життєвої енергії

Модуль 4. Відновлення ролей, ідентичності та цілісності

1. Вступ

Втрата звичних ролей (соціальних, професійних, сімейних) – характерний наслідок вимушеного переселення та травматичних подій. Цей модуль дозволяє клієнтам повернути відчуття цілісності через символічне повернення або переосмислення своїх ролей.

2. Мета

Відновити зв'язок із втраченими/приглушеними частинами себе, інтегрувати нову ідентичність.

3. Завдання

- Усвідомити втрату певних ролей
- Повернути собі дозволи на нові ролі
- Інтегрувати минуле в нову ідентичність

4. Техніки

- Соціальний атом
- Психодраматична вправа «Повернення ролей»
- Арт-техніка «Мое соціальне дерево»

5. Результати

- Відчуття внутрішньої цілісності
- Створення нових ролей
- Зменшення переживань «я – не я»

Модуль 5. Інтеграція досвіду та переосмислення майбутнього

1. Вступ

Після роботи з травматичними фрагментами, втраченими ідентичностями й соціальними ролями, настає час інтеграції. Це момент збору всього прожитого досвіду в цілісну історію. Людина отримує змогу побачити себе у майбутньому.

2. Мета

Інтегрувати особисту трансформацію, надати нових сенсів пройденому досвіду й сформувати внутрішній образ майбутнього.

3. Завдання

- Створити відчуття завершення процесу
- Усвідомити, як травма змінила, але не зруйнувала
- Дослідити нові джерела сенсу
- Уявити й спроектувати майбутнє

4. Техніки

- Вправа «Моя трансформація»

- Вправа «Життєва лінія»
- Візуалізація «Мій день через рік»
- Ритуал «Повернення додому до себе»
- Техніка «Сім якостей, які я забираю з собою»

5. Результати

- Завершення процесу
- Усвідомлення внутрішньої сили
- Новий сенс і відкритість до майбутнього
- Повернення до себе

Психологічна/психотерапевтична допомога має подвійну мету: стабілізувати емоційний стан людини та підтримати процес внутрішнього відновлення через мобілізацію особистісних ресурсів. У цьому контексті особистісні ресурси розглядаються як внутрішній потенціал, що забезпечує адаптацію, самозбереження й можливість розвитку у нових життєвих обставинах. Як підкреслює (*Литвиненко, Л.І., 2018*) здатність людини мобілізувати свої психологічні ресурси – визначальна умова подолання посттравматичних реакцій. До таких ресурсів належать: самоефективність, стресостійкість, соціальні зв'язки, духовні орієнтири, креативність, здатність до рефлексії.

На думку (*Зверєва, І. Д., 2011*), підтримка ресурсів особистості дозволяє змістити фокус із діагностики психотравми на створення середовища для психологічного зростання, навіть у контексті втрат. Це особливо важливо для ТПО, які переживають розгубленість, мовну та культурну ізоляцію, труднощі інтеграції в нову спільноту.

Після етапів стабілізації, роботи з травмою, інтеграції втрат – починається процес повернення до життя в нових умовах.

Етап ресоціалізації та відновлення суб'єктності. Ресоціалізація – це процес поступового входження в оновлені соціальні зв'язки (регенерація соціального атому), побудови нових форм комунікації, повернення до побутових, навчальних, професійних або творчих ролей. Відновлення суб'єктності – це ключовий психотерапевтичний процес. Людина вчиться поступово повертати собі здатність до вибору, здатність впливати на власне життя, здатність приймати рішення, здатність мати власні потреби та кордони, здатність створювати нові життєві сенси. Суб'єктність – це внутрішнє відчуття

«Я є», яке супроводжується здатністю впливати на власне життя, приймати рішення, відчувати себе дієвою частиною світу. Після травматичного досвіду суб'єктність часто послаблюється або фрагментується, людина може відчувати себе спостерігачем, тінню, носієм реакцій, а не автором рішень.

Практика **«Дорога, якою я йду»**, авторська (для відновлення здатностей брати відповідальність за своє життя).

«Дорога, якою я йду»

Іноді здається, що майбутнього не видно, що воно дуже далеко. Але воно є. І правда в тому, що кожен іде до нього своєю внутрішньою дорогою. Ця практика допоможе вам побачити її, відчути себе тим, хто йде. І зробити перший крок, спираючись на себе.

Вступ. Розігрів. Створіть простір тиші. Сядьте зручно. Можете заплющити очі, а можете бути з відкритими очима. Уявіть, що ви стоїте на перехресті. За спиною дорога, якою ви вже йшли. А попереду — кілька доріг. Вони різні, кожна виглядає по своєму, має свій запах, колір, рух. Дивіться на них. Розглядайте.

(Пропонуємо із кольорових стрічок викласти Перехрестя).

Сцена 1. «Перехрестя-вибір». Подивіться на це перехрестя, це ваше перехрестя..., на кожну з доріг, походіть..., відчувайте своє тіло. Назвіть, що це за шляхи-дороги?... Яка з них ваша? Яка з них вас кличе?... Знайдіть місце, де хочеться зупинитися. Якою дорогою хочеться іти сьогодні?

(Протагоніст фізично підходить до обраної дороги, вибирає місце)

Сцена 2. «Вибір». Відчуйте землю під ногами. — Що на цій дорозі: світло, дерева, люди, мовчання? Зробіть свій перший крок, спостерігайте за собою. — Як ви ступаєте? — Яка ваша постава? — Чим ви сповнені? Придивіться уважніше. Назустріч вам хтось іде... Це Образ Майбутнього. Це можете бути ви самі — через 1 рік, або 5 років.... — Як ви виглядаєте? — Що тримаєте в руках?

(Вибирається дороміжне Я, вводиться в роль)

Сцена 3. «Розмова з Майбутнім»

- Що хочете сказати?
- Що хочете запитати? (робимо обмін ролями)
- Що може передати вам Майбутнє?

(Отримання Символу - Опори (це може бути стрічка (як дорога), камінець (як стабільність), слово, послання (як орієнтир), фраза (як мантра).

Сцена 4. «Крок Дії – Акт Суб'єктності»

Тепер ви можете зробити перші кроки. Один крок... Другий... Своєю дорогою

(Протагоніст ступає вперед. Щось говорить, група спостерігає. Це свідчення дії).

Шерінг.

Цю практику можна використовувати в індивідуальній роботі, як монодраму. Або як візуалізацію. Після візуалізації робимо завершення.

Поверніться. Вдихніть. Видихніть. Відкрийте очі.

Можна запропонувати намалювати свою дорогу.— Що хочете сказати? — Що ви побачили? — Що відчули? — Що вас підтримує на цьому шляху? — Який символ я несу далі з собою?

Практика **«Моя особиста карта самоспостереження».**

Мета: повернення голосу, вибору, сенсу і зв'язків.

«Моя особиста карта самоспостереження»

Подивіться на цю карту. Це тихий шлях повернення до себе. Позначте те, що з вами вже є або з'являється. Можна писати поруч — свої приклади, думки, фрази, дати. Тут немає правильних або неправильних відповідей. Є тільки кроки у напрямку до власної суб'єктності.

Що я відчула або зробила?

- ❖ **Я роблю вибір**
 - Я визнала свою втомленість/голод/сум
- ❖ **Я беру відповідальність, а не провину**
 - Я розділила, на що я можу впливати, а на що ні
 - Я не засудила себе за свої почуття
 - Я сказала: «Я роблю, що можу»
- ❖ **Я повертаюсь до зв'язків**
 - Я написала комусь або відповіла
 - Я була частиною розмови. Я побула серед людей
 - Я відчула, що не одна
- ❖ **Я творю і дію**
 - Я створила щось своє, хоча воно може бути ще маленьким
 - Я взяла ініціативу в побуті/житті
 - Я додала частинку себе у щось
- ❖ **Я маю образ майбутнього**
 - Я уявила себе через місяць/рік
 - Я дозволила собі мрію
 - Я зробила щось на крок ближче до себе

Не обов'язково заповнювати всю мапу одразу. До неї можна повертатися щотижня, щомісяця або в моменти змін і робити помітки.

Ця практика допомагає людині побачити, що вона може робити вибори, помічати свої потреби, брати на себе відповідальність, з'являється бажання піклуватися про себе, виходити на контакт, створювати або відновлювати зв'язки.

Всі ці практики та багато інших важливі для ресурсування, стабілізації та повернення нарративного контролю. Їх легко адаптувати до групової чи індивідуальної роботи з можливістю інтегрувати це на етапі ресоціалізації, щоб допомогти людині побачити і структурувати своє можливе майбутнє, навіть в умовах невизначеності, втрати чи тимчасового переміщення. Вони допомагають підтримувати процес повернення до себе, до створення нових сенсів.

Тренування навичок самодопомоги. На цьому етапі ми разом з клієнтом створюємо маленькі практики самодопомоги (ритуали, образи, рухи, мрії), як форми турботи про себе. Це техніки, які допоможуть пережити, прожити й поступово інтегрувати досвід (можуть користуватися навіть у відсутності терапевта).

1. Тілесні ритуали: повернення опори

- *Ритуал води: обійми диханням*
Техніка для заспокоєння нервової системи. Уявне дихання водою, ніжні обійми себе, повільне гойдання.
- *«Ранкове заякорення»*
Кожного ранку доторкнись до своїх ступнів, плечей, живота. Скажи вголос:
«Я є. Моє тіло тут. Я можу рухатись далі крок за кроком.»
- *«Дихання як ковдра»*
Ляжте на диван, ліжку; покладіть долоні на груди. З кожним вдихом уявляйте, що вас обгортає м'яка ковдра. З кожним видихом – напруга стікає вниз. «Я вдихаю безпеку. Я видихаю страх...»
- *«Ноги як коріння»*
Станьте на підлогу. Уявіть, що із ступнів ростуть корені в землю. Відчуйте, як тіло тримає вас.

2. Мої якорі для заспокоєння.

Тілесні якорі (через тіло – до відчуття безпеки)

- Покласти руку на серце і відчутти, як воно б'ється: я живий/жива – я тут
- Затиснути маленький м'який предмет у руці (гумка, камінчик, хустка)
- Повільно притиснути спину до стіни – відчутти, що вас «тримає»
- Стиснути й розслабити м'язи рук або ніг кілька разів
- Загорнутись у ковдру, ніби в кокон – створити тілесну «межу»

Сенсорні якорі (через відчуття – до моменту «тут і тепер»)

- Знайти 3 речі навколо: одну жовту, одну м'яку, одну круглу
- Намазати руки кремом з улюбленим запахом, повільно втерти його
- Послухати знайомий заспокійливий звук (дощ, годинник)
- Пити воду маленькими ковтками, відчуваючи кожен ковток
- Вдихнути аромат чаю, кави, ефірної олії, кориці, м'яти...

Словесні якорі (через слова – до стабільності)

- Повторити вголос або подумки свою фразу-опору: «Зі мною все гаразд», «Я – в безпеці»
- Уявити, як хтось, кого ви любите, каже тобі: «Я з тобою».
- Назвати вголос 5 речей, які бачиш, 4 які чуєш, 3 які відчуваєш дотиком

Емоційні якорі (через пам'ять – до надії)

- Згадати момент радості (як сміялась дитина, як світило сонце на дорозі, обійми)
- Подивитись на фото, яке викликає тепло
- Уявити, що ви тримаєш себе за руку в складний момент
- Намалювати лінію або коло, яке символізує ваш спокій

3. Стежка землі: я торкаюсь ґрунту

Ходіння з фразами-підтримками

«Цей крок – за мою силу...», «Цей крок – за... (символічне малювання дороги).

4. Щоденникові практики: мова співчуття до себе

Написати 5 речень до себе

«Я сьогодні відчула...»

«Я сьогодні була схожа на...»

«Я сьогодні потребую...»

5. Секрет у кишені

Уявний (або реальний) оберіг, який завжди з вами; річ, яка має внутрішній сенс)

6. Техніка «Рюкзак сили»

Уявіть, що перед вами рюкзак, покладіть до нього:

- одну навичку, яка допомогла вам у минулому
- одну підтримку (людина або спільнота)
- один спогад про свою витримку
- одну мрію, яка ще жива

7. Танцювальні рухи. «Дикий танець»

Оберіть музику і дозвольте тілу рухатись так, як хочеться – не за правилами. Рух як форма зцілення. Як протест. Як життя.

Завершальний етап (1 зустріч). На цьому етапі проводиться інтеграція напрацьованого досвіду, закріплюються нові навички функціонування.

Розроблена технологія створена на основі інтегративного підходу із застосуванням мультимодальних інтервенцій і передбачає як індивідуальну, так і групову форми роботи та роботу у творчих майстернях. В даному розділі представлено орієнтир вправ і методик, які можна розширювати і наповнювати.

6.3. Виклики, особливості застосування психотехнології зміцнення особистих ресурсів у воєнний та поствоєнний часи.

У періоди воєнного лиха та поствоєнної відбудови питання збереження психічного здоров'я, стабілізації емоційного стану та підвищення психологічної стійкості населення набуває не лише індивідуального, а й стратегічного значення. Масова травматизація, втрата житла, близьких, відрив від звичного соціального середовища, постійна невизначеність і тривалий стрес створюють передумови для зниження адаптаційного потенціалу особистості. У таких умовах особистісні ресурси, зокрема здатність до самоусвідомлення, емоційна регуляція, наявність сенсожиттєвих орієнтирів, віра в себе, здатність до самозаспокоєння, надія, почуття приналежності – виступають найбільш висхідними психологічними детермінантами виживання, збереження цілісності «Я» та поступового відновлення внутрішньої рівноваги.

Названі ресурси не є сталими або вродженими – навпаки, вони здатні змінюватися під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. У період кризи вони можуть знижуватись, однак за належної підтримки – активізуватись і зміцнюватись, створюючи ефект психологічного «фундаменту», на якому вибудовується життєстійкість. Відтак, психотехнології, що спрямовані на відновлення, розвиток і зміцнення внутрішніх ресурсів особистості, набувають пріоритетного значення. Вони виступають не лише інструментом кризового втручання, але й одночасно механізмом формування здатності до трансформації травматичного досвіду в досвід зростання та самовідновлення.

У фокусі цих технологій – підтримка внутрішнього балансу в умовах екстремального стресу, актуалізація особистісних резервів, стимулювання рефлексії, розвиток адаптивних стратегій подолання. Психотехнології можуть варіюватись – від когнітивно-поведінкових технік до тілесноорієнтованих практик, від арт-терапевтичних методів до ресурсно-фокусованої роботи з елементами майндфулнес. Їх спільною метою є створення внутрішніх опор, відновлення суб'єктності, зниження вразливості до деструктивних наслідків травматизації.

Отже, в умовах війни та поствоєнного періоду психотехнології зміцнення особистісних ресурсів виконують не лише роль психологічної підтримки, а й виступають важливим чинником соціальної стійкості, що сприяє як індивідуальній, так і колективній здатності до відновлення й розвитку в умовах глибоких трансформацій.

Виклики застосування психотехнологій у воєнний і післявоєнний час

Серед найбільш вагомих викликів, що постають перед психологами, психотерапевтами та волонтерами під час впровадження психотехнологій у воєнний та поствоєнний періоди, можна виокремити такі:

- тотальна травматизація населення. Психологічні інтервенції мають справу з масовим досвідом втрати, насилля, зруйнованої стабільності, що знижує ефективність стандартних технік, орієнтованих на індивідуальний запит;
- обмеженість часу, ресурсів і простору для роботи. У воєнний час переважають мобільні формати допомоги, кризові втручання, немає умов для тривалих глибинних терапій;
- психологічне виснаження як у клієнтів, так і у фахівців. Високий рівень емоційного вигорання у самих помічників впливає на сталість і якість впровадження психотехнологій;
- культурні бар'єри, недовіра до психології. Частина населення (особливо чоловіки, військові, люди похилого віку) недостатньо обізнані про психотехнології або вважають їх неефективними в умовах реальної небезпеки;
- ризик ретравматизації. Невдале або передчасне застосування глибинних технік (наприклад, регресивної візуалізації) може активізувати психотравматичний досвід без достатнього ресурсу для його інтеграції.

Особливості та пріоритетні психотехнології

Психотехнології – це структуровані психологічні інструменти, які базуються на науково перевірених методах впливу на свідомість, емоційну сферу, поведінку з метою оптимізації функціонування особистості. У воєнних та поствоєнних умовах ефективними є ті технології, які спрямовані на: стабілізацію емоційного стану (наприклад, дихальні вправи, техніки

заземлення, тілесноорієнтовані практики); мобілізацію особистісних ресурсів (афірмації, ресурсна візуалізація, «якоріння» позитивних станів); формування здатності до самоусвідомлення (письмові практики, щоденники переживань, когнітивна реструктуризація); повернення контролю над життям (планування, мікрозавдання, практика усвідомленості); підвищення витривалості АСТ-підходи, робота з ціннісними орієнтирами тощо).

Особливої ваги набувають когнітивно-поведінкові (КПТ), травмофокусовані, тілесноорієнтовані методи, психодрама, а також ресурсно-орієнтована арт-терапія, яка дозволяє візуалізувати опорні стани, не активізуючи надміру травматичний матеріал.

Відмінності застосування психотехнологій у воєнний і післявоєнний час

У різні фази травматичного процесу – активна травматизація (воєнний час) і період відновлення (післявоєнний) – змінюються як запити клієнтів, так і акценти у використанні психотехнологій.

Таблиця 6.4.

Основні відмінності використання психотехнологій у військовий час і у поствійськовий період

Характеристика	Воєнний час	Післявоєнний час
Основна мета	Стабілізація, виживання, швидке відновлення	Глибинне пропрацювання травми, інтеграція досвіду
Формати	Кризова інтервенція, групи підтримки, мобільні консультації	Терапія середньої і тривалої тривалості, індивідуальна робота
Тип технік	Швидкодіючі, структуровані, безпечні	Глибинні, рефлексивні, емоційно відкриті
Психологічні потреби	Відновлення базового відчуття безпеки, зв'язку, контролю	Сенсотворення, робота з провинною, горем, ідентичністю

Згідно з дослідженнями проведеними українськими дослідниками, у воєнний період варто уникати технік з високим емоційним навантаженням, тоді як у поствоєнний час доречно застосовувати підходи, які сприяють реконструкції життєвої історії, переосмисленню втрат і відновленню особистісної цілісності.

Висновки: Швидкість подолання наслідків травматичного досвіду, зцілення та повернення до продуктивного життя залежить від багатьох факторів. Зокрема, важливу роль відіграють ресурси особистості, які є величезною цінністю, що допомагають зберігати психологічну стійкість в стресових ситуаціях. Завдяки використанню власних внутрішніх і зовнішніх ресурсів у особистості відновлюється здатність до саморегуляції.

Отже, у сучасних реаліях війни та тривалого післявоєнного періоду психотехнології зміцнення особистісних ресурсів стають ключовим інструментом не лише індивідуальної допомоги, а й суспільної реабілітації. Їх ефективне впровадження можливе лише за умови врахування специфіки психотравмівного досвіду, адаптації до реалій воєнного контексту та поступового переходу до глибинної роботи в посттравматичний період. Саме інтеграція знань про фази травматичного процесу, ресурсний підхід і технологічна гнучкість дозволяють реалізувати потенціал психотехнологій у відновленні особистості та соціуму після кризи.

6.4. Список використаних джерел.

1. Бахмутова Л.М., Неска А.С. (2022). Особливості психологічних порушень серед українських біженців у Польщі. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Випуск 22. 177 с.* https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732780/3/%D0%9C%D0%B0%D0%BA%D0%B5%D1%82_2022.pdf
2. Возніцина, К., Литвиненко, Л. (2020). Травма та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) *Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців (9-31).* Київ. Retrieved from: <http://surl.li/jomup>
3. Зверева, І. Д. (2011). Соціальна педагогіка: теорія і практика: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури. С. 335 Retrieved from: <http://distance.dnu.dp.ua/ukr/nmmateriali/documents/sotsped.pdf>
4. Краєва О. А., Психологічні особливості ідентичності осіб, переміщених із окупаційної території України (2022). Вісник Національного університету оборони України. №6 (70). Retrieved from: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/265746/264597>
5. Литвиненко, Л.І. (2016). Особливості психотерапевтичної взаємодії психолога з військовослужбовцями та ветеранами, що знаходяться на реабілітації після травмівних подій. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 3(12), 76-86.* Retrieved from: <http://surl.li/jolva;>
6. Литвиненко, Л.І. (2018). Інтегративна модель в роботі з проявами ПТСР у ветеранів та військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 3(14), 77-98.* Retrieved from: <http://surl.li/jolv1>
7. Маркова, М. В., Козира, П. В. (2015). Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. *Медицина психологія.1 (37), 8-13.* Retrieved from: http://www.mps.kh.ua/authors/105/markova_m_v
8. Марута, Н.О. (2015). Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання. *Український вісник психоневрології, 23(3), 21-28.* Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2015_23_3_5
9. Мельник, Ю. П. (2023) Психологічна підтримка ТПО на основі когнітивно-поведінкових інтервенцій. *Психологічні перспективи. № 41. С. 124–133.*
10. Омельченко, Я.М., Лазос, Г.П., Литвиненко, Л.І., Царенко, Л.Г., Кісарчук, З.Г. (ред.) (2015). Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. К.: ТОВ Видавництво “Логос”. Retrieved from: <http://surl.li/coxti>
11. Педоренко, В. І. (2023). Психотехнології роботи з наслідками війни: огляд сучасних підходів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 12. № 7(104), С. 122–128.*
12. Предко, В. В., & Сомова, О. О. (2022). Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Психологія, 33(72), 89-98.* Retrieved from: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/sntnvsp_2022_33\(72\)_4_18.](http://nbuv.gov.ua/UJRN/sntnvsp_2022_33(72)_4_18)
13. Романенко, Ю. В. (2008) *Сучасні психотехнології.* Навчальний посібник для проведення лекційних занять для студентів спеціальності «Міжнародна інформація». – К. : ДУІКТ, 72.
14. Слободянюк, О.А. (2022). Техніки самодопомоги для подолання наслідків психотравми. *Практична психологія та соціальна робота. № 6. С. 21–26.*
15. Титаренко, Т.М. (2004) Кризове психологічне консультування — К.: Главник.

16. Тохтамиш, О.М. (2014) Реабілітаційна психологія: навчально-методичний посібник — Вінниця : Віндрук.
17. Bezsheiko, V. (2016). Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції. *PsychosomaticMedicine and GeneralPractice*, 1(1), e010108-e010108.
18. Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). 333: Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498. Retrieved from: <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
19. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (1999). Patienthealth questionnaire-9. *CulturalDiversity and EthnicMinorityPsychology*.
20. Kurapov, A., Kalaitzaki, A., Keller, V., Danyliuk, I., & Kowatsch, T. (2023). The mentalhealthimpact of theongoingRussian-UkrainianwarsixmonthsaftertheRussianInvasion of Ukraine. *Frontiers in Psychology*, 14, 1134780.
21. Levine, P. A.(2010). In anUnspokenVoice: HowtheBodyReleases Trauma and RestoresGoodness. Berkeley:NorthAtlanticBooks. C– 370
22. Connor, K.M. & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*. 18, 76.
23. Herman, J. L. (2015). Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence — From DomesticAbuse to PoliticalTerror. NewYork: BasicBooks. C – 336.
24. Rothschild B. The BodyRemembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment. NewYork: W. W. Norton&Company. 2000. 208 p.
25. VanderKolk, B. A. (2014). The BodyKeepstheScore: Brain, Mind, and Body in theHealing of Trauma. NewYork: Viking. 464 p.
26. Friedman, M.J. (2006). Posttraumatic Stress Disorderamong Military Returnees from A fghanistanand Iraq. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 586–593. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16585431/>;
27. Hobfoll, S. (2011b). Conservation of resourcestheory: its implication for stress, health, and resilience // S. Folkman (ed.). The Oxford handbook of stress, health, and coping. N.Y.: Oxford University Press. Retrieved from: <http://surl.li/jongy>.

**Орієнтовний перелік суб'єктивних та об'єктивних можливостей клієнта
(для роботи при виконанні завдань 1.3; 3.2; 3.3)**

Суб'єктивні можливості:

потреби (мотиви, цілі), якими визначаються життєві цінності людини; здібності; професійна спрямованість; освіта; темпераментальні особливості; ефективність життєдіяльності; стан здоров'я; позитивний і негативний досвід досягнення цілей і долаття перешкод; рівень суб'єктивного контролю.

Об'єктивні можливості – обставини в умовах війни та переміщення:

місце проживання, житло, робота, оточення (люди), підтримка близьких, статус, влада, зв'язки, фінансове та матеріальне забезпечення, доступ до освіти, медичної допомоги, державної підтримки, волонтерських організацій, інформація та ін.

Гурлева, Т.С., & Журавльова, Н.Ю. (2024). Вимушене переселення через війну як екзистенційний вибір: емпіричне дослідження проблеми. *Вчені записки ТНУ*, 35 (74), 2, 93-101. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.2/16>

АНКЕТА

Будь ласка, вкажіть:

Ім'я (псевдонім):

Свій вік:

Стать:

Освіта:

Професія, зайнятість:

Дайте відповіді на питання:

1. Якщо Ви у зв'язку з вторгненням російських військ в Україну маєте досвід переміщення з постійного місця проживання до більш безпечного, зазначте: **звідки і куди** Ви переїжджали?
2. Якщо Вам довелося робити вибір стосовно переміщення, оцініть, наскільки важко було його зробити за шкалою від 1 до 7, де дуже важко – 1, дуже легко – 7

1(дуже важко)	2	3	4	5	6	7(дуже легко)

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

3. Пригадайте, коли Ви **робили вибір стосовно переміщення**, якої саме ситуації (чи ситуацій) Ви найбільше прагнули уникнути і, відповідно, якої (яких) прагнули досягти. Проранжуйте їх. Для цього напроти рядка, який містить найбільш значущу для Вас ситуацію, поставте цифру 1 у першій колонці, для наступної за значущістю ситуацією – 2 і т.д.

№	Уникнути	Досягти
	Смерті	Збереження життя
	Фізичного насилля	Не переживати насилля
	Страждань	Не страждати або зменшити інтенсивність страждань
	Втрати близьких	Зберегти їх життя
	Самотності	Бути з близькими та рідними
	Виснаження	Можливості відновитися
	Страху	Не боятися
	Обмежені можливості для праці	Можливості працювати

	Переживання невизначеності	Визначеності, впевненості у майбутньому

Додайте те, що Ви особисто вважаєте важливим, але чого немає у запропонованому переліку (дописати у порожніх рядках і поставити ранговий номер).

4. Оцініть, наскільки Ви довіряли собі **на момент прийняття рішення поїхати**

1(зовсім не довіряв)	2	3	4	5	6	7(абсолютно довіряв)

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

5. Оцініть, наскільки Ви довіряли іншим людям, **коли робили вибір** стосовно переміщення

1(зовсім не довіряв)	2	3	4	5	6	7(абсолютно довіряв)

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

6. Оцініть рівень власної відповідальності **на той час**

1(найнижчий)	2	3	4	5	6	7(найвищий)

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

7. Оцініть, наскільки Ви сприймали загрозливою ситуацію перебування у рідному (місці, селі та ін.) **напередодні переміщення?**

1(надзвичайно загрозлива)	2	3	4	5	6	7 (абсолютно не загрозлива)

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

8. Оцініть, наскільки Ви були стійкі психоемоційно **напередодні переміщення**

1(найнижча стійкість)	2	3	4	5	6	7 (найвища стійкість)

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

9. Оцініть наскільки Ви довіряєте собі **зараз**, після прийняття та реалізації рішення поїхати в безпечне місце?

1(зовсім не довіряю)	2	3	4	5	6	7(абсолютно довіряю)

--	--	--	--	--	--	--

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

10. Оцініть наскільки **зараз** Ви довіряєте іншим людям?

1(зовсім не довіряю)	2	3	4	5	6	7(абсолютно довіряю)

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

11. Оцініть рівень власної відповідальності **зараз**

1(найнижчий)	2	3	4	5	6	7(найвищий)

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

12. Оцініть, наскільки Ви відчуваєте, що стійкі психоемоційно в **нинішній ситуації**

1(найнижча стійкість)	2	3	4	5	6	7(найвища стійкість)

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

13. Наскільки Ви сприймаєте загрозливою ситуацію **тепер**?

1(надзвичайно загрозлива)	2	3	4	5	6	7(абсолютно не загрозлива)

14. Наскільки Ви довіряли інформації зі ЗМІ в загрозливій ситуації, **перед прийняттям рішення** про переміщення?

1(зовсім не довіряв)	2	3	4	5	6	7(абсолютно довіряв)

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

15. Наскільки Ви довіряєте інформації зі ЗМІ **зараз**?

1(зовсім не довіряю)	2	3	4	5	6	7(абсолютно довіряю)

Якщо бажаєте пояснити свій вибір, залиште коментар

Дякуємо за відповіді!

**Дослідження опірності стресу ВПО
(вимушено переміщених осіб у межах України).
Опитування, 2024.**

Шановний респонденте!

Вітаємо Вас і дякуємо, що згодні взяти участь у дослідженні, яке спрямоване на виявлення у дорослих осіб, що мають досвід внутрішнього переміщення під час війни, ознак проявів стресу, ознак опірності стресовим подіям. Результати дослідження будуть помічними для розробки засобів, що допомагатимуть долати негативні наслідки стресових подій, сприятимуть відновленню.

Просимо відповісти на питання Анкети і 4-х Опитувальників. До опитувальників додаються інструкції. Уважно прочитайте та дотримуйтесь їх. Будь ласка, відповідайте максимально відверто, оскільки у цій формі роботи немає правильних чи неправильних відповідей – важливо якомога точніше відобразити Ваш власний досвід.

Вся інформація, отримана під час дослідження, є конфіденційною і буде застосована тільки в узагальненій формі без зазначення Вашого імені, виключно у відповідності до норм етичних кодексів психологів і психотерапевтів.

АНКЕТА.

Загальні відомості про особу:

Ваше ім'я чи псевдонім.....

Повних років.....

Стать (чоловіча, жіноча) (підкресліть)

Освіта (незакінчена середня, середня, середня спеціальна, вища, вища та післядипломна) (підкресліть)

Робочий статус (навчаюсь, офіційно працюю, підробляю по можливості, пенсіонер/ка, домогосподар/ка, безробітний/а) (підкресліть, можна обрати декілька варіантів).

Громадський статус (одружений/а або в громадянському шлюбі, неодружений/а, розлучений/а, вдовець/иця) підкресліть.

Питання на уточнення контексту життєвої ситуації:

1. В якому регіоні Ви проживали до початку війни?

Ваша відповідь.

2. Коли і у який регіон Ви виїхали як у більш безпечне місце?

Ваша відповідь.

3. Скільки часу Ви прожили (чи продовжуєте жити не в рідному регіоні)?

Ваша відповідь.

4. У якому регіоні Ви проживаєте зараз?

Ваша відповідь:

- повернувся/лась додому;
- не повернувся/лась додому.

5. На Ваш погляд, наскільки важливо людині бути стресостійкою у теперішній час? Відмітьте обраний варіант відповіді позначкою «V».

1 Не важливо	2	3	4	5	6	7 Дуже важливо

6. З Вашої точки зору, чи достатньо Ви інформовані про можливий вплив стресових подій на психоемоційний стан, фізіологію людини? Відмітьте позначкою обраний варіант відповіді.

Не маю такої інформації	Трохи чув/чула	Щось знаю	Загалом знаю	Досить добре інформований/на

7. Чи вважаєте потрібним для себе розвиток навичок емоційної регуляції, стресостійкості? Відмітьте позначкою обраний варіант відповіді.

1 Не вважаю потрібним	2	3	4	5	6	7 Вважаю дуже потрібним

8. Чи вважаєте потрібним для себе розвиток навичок спілкування, вирішування конфліктних ситуацій? Відмітьте позначкою обраний варіант відповіді.

1 Не вважаю потрібним	2	3	4	5	6	7 Вважаю дуже потрібним

9. Чи виходить піклуватися про себе, задовольняти власні потреби та відновлювати ресурси (фізичні, емоційні)? Відмітьте позначкою обраний варіант відповіді.

Не виходить	Трохи виходить	Так, виходить	Добре виходить	Достатньо добре вмію це робити

10. Чи відчуваєте потребу звертатися по психологічну допомогу? Відмітьте позначкою обраний варіант відповіді.

1 Ні	2	3	4	5	6	7 Так

11. Якщо є потреба звернутися по психологічну допомогу, то які питання хотіли би вирішити?

Опитувальник 1. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS).

Інструкція. Прочитайте уважно кожне твердження, оберіть варіант відповіді, яка найбільшою мірою відповідає тому, як Ви почували себе останнім часом. Поставте позначку «V» у відповідній графі.

1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

Весь час	Часто	Час від часу, іноді	Зовсім не відчуваю

2. Те, що раніше приносило мені велике задоволення і зараз викликає у мене таке ж почуття.

Безумовно це так	Напевно, це так	Лише в дуже малому ступені це так	Це зовсім не так

3. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.

Безумовно це так, і страх дуже сильний	Це так, але страх не дуже сильний	Іноді, але це мене не турбує	Зовсім не відчуваю

4. Я здатний розсміятися і побачити у тій чи іншій події смішне.

Безумовно це так	Напевно, це так	Лише в дуже малому ступені це так	Зовсім не здатний

5. Неспокійні думки крутяться у мене в голові.

Постійно	Велику частину часу	Час від часу і не так часто	Тільки іноді

6. Я відчуваю бадьорість.

Зовсім не відчуваю	Дуже рідко	Іноді	Практично весь час

7. Я легко можу сісти і розслабитися.

Безумовно це так	Напевно, це так	Лише зрідка це так	Зовсім не можу

8. Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

Практично весь час	Часто	Іноді	Зовсім ні

9. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

Зовсім не відчуваю	Іноді	Часто	Дуже часто

10. Я не стежу за своєю зовнішністю.

Безумовно це так	Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно	Може бути, я став менше приділяти цьому уваги	Я стежу за собою так само, як і раніше

11. Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

Безумовно це так	Напевно, це так	Лише в деякій мірі це так	Зовсім не відчуваю

12. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

Точно так само, як і зазвичай	Так, але не в тій мірі, як раніше	Значно менше, ніж зазвичай	Зовсім так не вважаю

13. У мене буває раптове відчуття паніки.

Дуже часто	Досить часто	Не так уже часто	Зовсім не буває

14. Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.

Часто	Іноді	Рідко	Дуже рідко
-------	-------	-------	------------

Опитувальник 2. Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона– 10 (CD-RISC-10)

Інструкція. Прочитайте уважно кожний пункт і оберіть один із варіантів відповідей, поставивши позначку «V» у відповідній графі.

№	Питання	Повністю невірно	Зрідка вірно	Вірно час від часу	Част о вірно	Вірно майже в усіх випадках
1.	Здатний адаптуватися до змін					
2.	Можу впоратися з усім, що трапиться					
3.	Дивлюсь на речі з гумористичного боку					
4.	Впевнений, що подолання стресу зміцнює					
5.	Швидко відновлююсь після хвороби або труднощів					
6.	Можу досягти своїх цілей не зважаючи на перепони					
7.	Під тиском зосереджуюсь і думаю ясно					
8.	Важко розчарувати невдачею					
9.	Думаю про себе як про сильну людину					
10.	Можу впоратися з неприємними почуттями					

Опитувальник 3.

ШКАЛА САМООЦІНЮВАННЯ ЩОДО НАЯВНОСТІ ПТСР (PCL-C) (ЦИВІЛЬНА ВЕРСІЯ)

ІНСТРУКЦІЯ. Внизу перелічено проблеми або скарги, які в людини можуть бути внаслідок стресового (травмівного) досвіду в минулому. Уважно прочитайте кожний пункт і поставте позначку «V» у графі, що найчіткіше відображає частоту, з якою Вас турбувало це питання минулого місяця.

№	Питання	Не було зовсім	Інколи	Помірно	Часто	Дуже часто
1	Думки і спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини травмівного досвіду з минулого					
2	Повторювані, жахливі сни щодо травмівного досвіду з минулого					
3	Чи часто ви починаєте діяти так, як діяли у травмівній ситуації, або почуваетесь, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)					
4	Почуваетесь пригніченим, засмучуетесь, якщо щось нагадує вам про травмівну ситуацію з минулого?					
5	Фізично реагуєте (сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння), коли щось нагадує вам про травмівний досвід з минулого					
6	Уникаєте думок або розмов про травмівну ситуацію в минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією					
7	Уникаєте певної діяльності або					

	ситуацій, тому що вони нагадують вам травмівну ситуацію з минулого					
8	Відчуваєте труднощі з пригадуванням важливих частин травмівної ситуації з минулого					
9	Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення					
10	Відчуваєте відстороненість або ж відірваність від інших людей					
11	Відчуваєте емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей					
12	Відчуття, що ваше майбутнє непевне					
13	Труднощі із засинанням або уривчастий сон					
14	Відчуття роздратування або вибухи гніву					
15	Утруднення з концентрацією уваги					
16	Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте небезпеки					
17	Почуваєтеся «засмиканим»(-ною) дратівливим(-ою) або легко лякаєтеся					

Опитувальник 4. Визначення індивідуальних ресурсів стресостійкості.

Що підтримує Вашу опірність стресу? Яку підтримку Ви маєте, на кого/що можете спиратися, що Вам допомагає як зовні так і в середині себе протистояти стресовим подіям? Просимо обрати відповіді, які пасують Вам та додати свої варіанти. *Підкресліть чи позначте кольором.*

- Попередній успішний досвід
- Комунікативні навички
- Успішне вирішення конфліктних ситуацій
- Активність у пошуку рішень та їх реалізації
- Оптимізм
- Відповідальність
- Віра в себе, власні сили долати труднощі
- Навички психоемоційної регуляції
- Соціальна підтримка (рідних, друзів, колег та ін.).
- Успіхи в роботі, навчанні
- Стосунки з сім'єю
- Стосунки з друзями
- Спілкування з природою.
- Заняття спортом, фізична активність
- Творчість
- Цінності
- Допомога іншим
- Віра, релігійна спільнота
- Аналіз ситуацій
- Нові знання
- Інше

Дякуємо!

Базові антистресові техніки саморегуляції

Техніки заземлення допомагають людині залишатися у теперішньому часі, не переходити в дисоціацію, в змінений стан свідомості, поринати у минуле чи тривогу за майбутнє до втрати зв'язку з реальністю – таке буває при важких стресових ситуаціях, чи спогадах про травмівні події. У своїй основі ці техніки базуються на усвідомленні власних тілесних відчуттів і того, що відбувається навкруги (Williams & Poijula, 2016). Наприклад, психолог може попросити людину назвати три предмети, які вона бачить, три кольори, три звуки, щочує, відчутти три різні фактури при торканні, розповісти про це; попросити дихати і відчувати, як повітря проходить по носових пазухах, гортані, зосередитись на спостереженні відчуттів, що з'являються. У цих вправах пропонується свідомо залишатися у своєму тілі, також усвідомлювати себе тут і зараз. Тренування відчуття заземлення може відбуватися при спортивному тренуванні, під час ходьби, коли людина ставить собі завдання спостерігати власні тілесні відчуття. На початку психологічної роботи клієнт може вчитися цим технікам на сесіях з психологом, надалі застосовувати самостійно, придбаний досвід обговорювати з фахівцем на наступних зустрічах.

Техніки дихання. Розглянемо *техніку глибокого дихання*. Дамо опис першого варіанту виконання цієї техніки: «Займіть зручну позу у кріслі, закрийте очі. Проскануйте своє тіло і визначте ті частини, де є напруга. Одну руку покладіть на живіт, іншу – на грудну клітину. Повільно вдихніть животом так, щоб рука піднялася догори, грудна клітина має піднятися лише ледь. Затримайте дихання і порахуйте до п'яти. Далі як можна довше видихайте через рота, бажано з шиплячим звуком. Повторити мінімум п'ять разів, у перспективі можете збільшити практику глибокого дихання до 5-10 хвилин» (Davis, Echelman & McKay, 1995). У другому варіанті цієї техніки пропонується повільно і глибоко вдихати через ніс, на піку вдиху на мить затримати подих, потім видихнути якомога повільніше. Також можна уявляти, що з кожним глибоким вдихом і тривалим видихом відбувається часткове звільнення від стресу і напруження (Вовк, 2019).

У деяких варіантах цих технік не пропонується затримка дихання. Але є принциповим, щоб видих був довший за вдих, таке дихання ще називають протитривожним, бо воно сповільнює симпатичну нервову систему та активує парасимпатичну, тому має заспокійливий ефект. Рекомендується виконувати техніки дихання при відчутті затиску у тілі, тривожних станах.

Техніка «Безпечне місце» (Ayalon & Flacher, 1993). Пропонується зручно сісти, закрити очі, по можливості заспокоїтися, розслабитися, сформувати в уяві безпечне місце, опинитися в тому місці і відчутти себе там. Далі психолог супроводжує клієнта через запитання, настанови: «Де Ви знаходитесь? Що Ви бачите? Щочуєте? Відчуваєте? Що створює відчуття безпеки, захищеності, спокою? Дозвольте приємним відчуттям наповнити Вас. Відчуйте, як почуття безпеки огортає Вас, заспокоює. Залишайтеся в цьому стані деякий час. Відкрийте очі, розкажіть, що з Вами відбувалося, як зараз себе відчуваєте?». Пропонується виконувати цю вправу завжди, коли є дистрес, щоб відновлювати сили. Зауважимо, що іноді людині важко уявити безпечне місце. Це трапляється, якщо бракує досвіду відчуття безпеки. Такі випадки потребують більше часу для формування відчуття захищеності, іноді – психотерапевтичного пропрацювання травмівного досвіду.

Прогресивне м'язове розслаблення (ПМР) по Джекобсону (прогресивна релаксація) (Williams & Poijula, 2016). Базова ідея цього методу полягає у наступному: максимальна

напруга м'язів призводить до їх повного розслаблення. Ця техніка допомагає навчитися розслабленню через напругу та розслаблення певних м'язових груп. Пропрацьовуються наступні частини тіла: кісті рук, передпліччя, біцепси, надпліччя, лопатки, обличчя, шия, живіт, сідниці, стегна, ікри, ступні. Можна практикувати цю техніку лежачи чи сидячи. Суть техніки полягає в тому, що кожна група м'язів по чергово напружується на 5-7 секунд, а потім розслаблюється на 20-30 секунд, обидві дії повторюються двічі, далі теж саме виконується для наступної групи м'язів. Якщо після виконання вправи якась частина тіла залишилася напруженою, для неї можна повторити цю вправу до п'яти разів.

Є варіант виконання цієї техніки, в якому одночасно напружуються усі групи м'язів на 15 секунд. Таким чином досягається максимальна м'язова напруга всього тіла, і як наслідок – глибоке розслаблення та заспокоєння. Цей варіант рекомендують застосовувати після освоєння попереднього – коли людина навчилася працювати з окремими групами м'язів, добре відчуває різницю між напругою та розслабленням. ПМР пропонується практикувати мінімум два рази на день, поки людина не навчиться швидко та повноцінно розслаблятися без попередньої напруги. Цей метод дозволяє вчасно звільнитися від зайвого напруження, позбавлятися від хронічних м'язових блоків, що формуються через стресові стани. Вправа має обмеження для тих, кому не рекомендоване фізичне навантаження (вагітність, судинні захворювання, післяопераційні стани).

Майндфулнес. Техніки майндфулнес орієнтовані на «безоцінкову усвідомленість, що виникає внаслідок свідомого скерування уваги на теперішній момент власного досвіду» (Kabat-Zinn, 2018), навчають бути повністю присутнім «тут і зараз», помічати прояви внутрішньої реальності, усвідомлювати їх, але не занурюватись у них, не застрягати, а навпаки – відпускати, тобто просто спостерігати те, щовиходить на рівень свідомості, що вдається помітити – це можуть бути звуки, почуття, відчуття, думки. Таке безоцінкове спостереження за внутрішніми процесами навчає мозок бути спокійним та зосередженим більшу частину часу, а не тільки під час вправи.

Опис техніки майндфулнес. Зручно сядьте, заплющіть очі, зробіть декілька заспокійливих вдихів і видихів. Уявіть себе добре влаштованим на березі річки. Річкою пливе листя. Ви спостерігаєте за цим листям. До вас приходять різні думки. Ваше завдання – помічати ці думки, садити їх на листочки та спостерігати, як вода їх відносить. Важливо не починати «розкручувати» думки та заглиблюватись у відповідну до них тему, сперечатись з думками, чи намагатись не думати їх, проганяти. Подібні дії призводять лише до румінації – пережовуванню думок по колу, що лише підвищує стрес. Намагайтесь залишатися на березі, та просто відмічати: «І приходить думка...», далі у своїй уяві покласти її на листочок і спостерігати як той спливає, та сказати собі «...і думка лине». У цій техніці Ви – спостерігач, знаходитесь у спокої і безпеці на березі річки і спостерігаєте, як думки приходять і спливають. Ви нічого з ними не робите, Ви тільки усвідомлюєте думки, що приходять і спостерігаєте, як вони уходять (Виговська, 2022). Ця практика зменшує нав'язливість думок і таким чином послаблює вразливість до стресу.

У даній техніці спостерігати можна не тільки думки, а й інші феномени свідомості – звуки, тілесні відчуття, почуття, і таким чином, розширювати свою здатність до усвідомлення, вміння керувати увагою, зміцнювати внутрішню позицію без оціночного спостерігача. Майндфулнес-практики допомагають помічати власні стани свідомості та вчасно на них реагувати, зокрема справлятися з проявами тривоги та депресії, посилюють опірність стресу

Google форма анкет

ВИВЧЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО СЕБЕ У КРИЗОВИХ УМОВАХ ЖИТТЯ

Вітаємо Вас і дякуємо, що згодні взяти участь у дослідженні, яке спрямоване на виявлення у дорослих осіб, які у зв'язку з військовою агресією були вимушені переїхати з постійного місця проживання до більш безпечного, особливостей ставлення до себе у критичних ситуація та визначення засобів, що допомагають знайти опору в собі, зміцнити довіру до себе для подолання травматичних подій, сприяють самовідновленню.

Вам пропонується заповнити коротку анкету та відповісти на 4 опитувальники. Просимо надати відповіді на всі питання. Орієнтовний час виконання - 15-20 хвилин.

До опитувальників надаються інструкції. Уважно прочитайте та дотримуйтесь їх. Будь ласка, відповідайте максимально відверто, важливо якомога точніше відобразити ваш власний досвід.

Нагадаємо, що вся інформація, отримана під час дослідження, є конфіденційною і буде застосована тільки в узагальненій формі без зазначення Вашого імені.

@gmail.com [Змінити обліковий запис](#)

 Бачите тільки ви



Зірочка (*) указує, що запитання обов'язкове

Ваше ім'я (псевдонім) *

Ваша відповідь

Повних років *

Ваша відповідь

Стать *

- ☐ Жіноча
☐ Чоловіча

Освіта

- ☐ незакінчена середня
☐ середня
☐ середня спеціальна
☐ вища
☐ вища та післядипломна

Зайнятість (можна обрати декілька варіантів)

- ☐ навчаюсь
☐ офіційно працюю
☐ працюю по можливості, час від часу
☐ пенсіонер/ка
☐ безробітний/а

У зв'язку з повномасштабним вторгненням в Україну, чи переїхали ви в більш безпечне місце проживання *

- ☐ Так
☐ Ні

На момент початку повномасштабного вторгнення де саме ви проживали? *

- ☐ місто
☐ село
☐ селище міського типу
☐ Інше: _____

Куди саме ви переїхали? *

- ☐ місто України
- ☐ село України
- ☐ селище міського типу України
- ☐ місто іншої країни
- ☐ село іншої країни
- ☐ Інше: _____

Опитувальник 1. Визначення рівня самодовіри

Інструкція.

Визначте, наскільки ви згодні або не згодні з наведеними нижче твердженнями.

Де ви проживаєте зараз? *

- ☐ повернувся додому
- ☐ не повернувся додому
- ☐ Інше: _____

*

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
1. Я завжди знайду спосіб вийти з важкої ситуації	1	2	3	4	5	6	7	1. Опинившись у важкій ситуації, я часто відчуваю розгубленість, доки хто-небудь не підкаже що робити

- 1 2 3 4 5 6 7
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

*

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
2. Буває, що перед виконанням важкого завдання я сумніваюся у своїх силах, у тому, що добре впораюся з ним	1	2	3	4	5	6	7	2. Перед виконанням складного завдання я зазвичай точно знаю, що у мене все вийде

- 1 2 3 4 5 6 7
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

*

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
3. Якщо у мене не виходить досягти свого, я засмучуюсь, але незабаром починаю шукати нові шляхи досягнення своїх мети	1	2	3	4	5	6	7	3. Якщо у мене не виходить досягти свого, я іноді засмучуюсь і залишаю що затію

- 1 2 3 4 5 6 7
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
4. Якщо при виконанні складного завдання кілька людей стверджують, що я дію неправильно, і підказують мені, що треба робити, зазвичай дотримуюся їх порад	1	2	3	4	5	6	7	4. Якщо при виконанні складного завдання, кілька людей стверджують, що я дію неправильно, і підказують мені, що треба робити, я обдумую їх поради, і потім приймаю рішення

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
5. Не поміняється той, хто нічого не робить; будь-яку помилку можна виправити	1	2	3	4	5	6	7	5. Я намагаюся не допускати помилок; хто знає, чи вдалося їх виправити

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
6. Коли я програю, жорстко зліплю на себе - тільки я мій (-ла) упустити можливий виграш!	1	2	3	4	5	6	7	6. Коли я програю, недовго лаю себе - не вмію злізти на себе посправжньому!

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
7. Коли я роблю важке завдання, завжди дивлюся за тим, що відбувається навколо: завжди може з'явитися несподівана допомога чи небезпека	1	2	3	4	5	6	7	7. У процесі виконання важкого і важливого для мене завдання я зазвичай нічого не помічаю навколо: думаю тільки про те, як його зробити

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
8. Якщо у мене виходить виконати складне завдання, я дуже радію, бо це для мене завжди несподіванка - я дивуюся, як це я зміг (-ла) зробити таке!	1	2	3	4	5	6	7	8. Коли у мене виходить виконати складне завдання, я дуже радію, але анітрохи не дивуюся - я завжди досягаю того, чого хочу

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
9 Мені ближче приказка: «Хто не ризикує, той не п'є шампанського»	1	2	3	4	5	6	7	9. Мені ближче приказка: «Від дурного ризику до біди близько»

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
10. Якщо більшість вважає інакше, я залишаю свою думку при собі	1	2	3	4	5	6	7	10. Я завжди висловлюю свою думку, навіть якщо інші думають інакше

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
11. Перед виконанням складного завдання я недовго роздумую і майже відразу починаю діяти: перед смертю не надихається	1	2	3	4	5	6	7	11. Перед виконанням складного завдання я, зазвичай, сильно хвилююся: мені потрібен час, щоб зібратися з духом і почати діяти

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і інше	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
12. Я униклаю мати справу з тим, хто зі мною не згоден	1	2	3	4	5	6	7	12. Якщо хтось зі мною не згоден, зазвичай вартує з ним поговорити, і людина змінить свою точку зору

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трохи більше, ніж	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
13. Я можу на себе покластися: я не пропаду	1	2	3	4	5	6	7	13. Я не впевнений, що завжди можу розраховувати на себе: обставини можуть виявитися сильнішими

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трохи більше, ніж	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
14. Перед виконанням складного завдання я все ретельно і довго обдумую, щоб потім не допускати помилок	1	2	3	4	5	6	7	14. Перед виконанням складного завдання я зазвичай недовго готуюся: зорієнтуюся при виконанні

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

★

	Часто буває саме так	Саме так	Буває, але рідко	Трохи більше, ніж	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме так	
15. Моє життя складеться так, як я хочу	1	2	3	4	5	6	7	15. Не впевнений (а), що моє життя буде таким, як мені хочеться

1

☐

2

☐

3

☐

4

☐

5

☐

6

☐

7

☐

Опитувальник 2. Методика довіри/недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе

Інструкція:

Уважно прочитайте твердження і оцініть ступінь своєї згоди/незгоди з кожним із них.

★

	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
1. Я довіряю своєму вмінню будувати взаємини із близькими людьми	☐	☐	☐	☐	☐

	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
2. Об'єкти та явища навколишнього світу мене мало хвилюють	☐	☐	☐	☐	☐

★

	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
3. Я довіряю своєму вмінню відрізняти «хороше» від «поганого»	☐	☐	☐	☐	☐

★	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
4. Навколишній світ є для мене джерелом небезпеки	☐	☐	☐	☐	☐

★	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
5. Я довіряю своєму вмінню орієнтуватися в критичній ситуації	☐	☐	☐	☐	☐

★	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
6. Якщо не встежиш – люди скористаються твоєю перевагою	☐	☐	☐	☐	☐

★	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
7. Я довіряю своєму вмінню прогнозувати вчинки інших людей	☐	☐	☐	☐	☐

★	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
8. Варто бути дуже обережним, коли маєш справу з людьми	☐	☐	☐	☐	☐

★	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
9. Ніхто не має наміру брати на себе відповідальність за те, що з тобою станеться, хоча бачать, до чого все йде	☐	☐	☐	☐	☐

★	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
10. Я довіряю своєму вмінню поступитися, якщо необхідно	☐	☐	☐	☐	☐

★	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
11. Я довіряю своєму вмінню визнавати свої помилки	☐	☐	☐	☐	☐

★	Не вірно	Скоріше не вірно	Складно визначити	Скоріше вірно	Вірно
12. Інші люди кажуть, що від навколишнього світу не слід очікувати чогось хорошого	☐	☐	☐	☐	☐

Опитувальник 3. Тест на самоповагу

Інструкція.

Визначте, наскільки Ви згодні або не згодні з наведеними нижче твердженнями.

★

1. Я відчуваю, що я гідна людина, принаймні, не менше ніж інші.

повністю згоден

☐

згоден

☐

не згоден

☐

абсолютно не згоден

☐

★

2. Я завжди схильний відчувати себе невдахою.

повністю згоден

☐

згоден

☐

не згоден

☐

абсолютно не згоден

☐

★

3. Мені здається, у мене є ряд хороших якостей.

повністю згоден

☐

згоден

☐

не згоден

☐

абсолютно не згоден

☐

★

4. Я здатний дещо робити не гірше, ніж більшість.

повністю згоден

☐

згоден

☐

не згоден

☐

абсолютно не згоден

☐

★

5. Мені здається, що мені особливо нічим пишатися.

повністю згоден

☐

згоден

☐

не згоден

☐

абсолютно не згоден

☐

★

6. Я до себе добре ставлюся.

повністю згоден

☐

згоден

☐

не згоден

☐

абсолютно не згоден

☐

★

7. В цілому я задоволений собою.

повністю згоден

☐

згоден

☐

не згоден

☐

абсолютно не згоден

☐

★

8. Мені б хотілося більше поважати себе.

повністю згоден

☐

згоден

☐

не згоден

☐

абсолютно не згоден

☐

★

9. Іноді я ясно відчуваю свою неефективність.

повністю згоден

☐

згоден

☐

не згоден

☐

абсолютно не згоден

☐

*

	повністю згоден	згоден	не згоден	абсолютно не згоден
10. Іноді я думаю, що я в усьому нехороший.	☐	☐	☐	☐

Опитувальник 4. Визначення оцінки власної довіри до себе в критичних ситуаціях

В найкритичніших життєвих ситуаціях наскільки важливо опиратися саме на себе, довіряти собі? *

	1	2	3	4	5	6	7	
Не дуже важливо	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Дуже важливо

На скільки сильно Ви покладаєтесь самі на себе, довіряєте собі в складних життєвих ситуаціях? *

	1	2	3	4	5	6	7	
Дуже слабо	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Дуже сильно

Що підтримує і зміцнює Вашу довіру до себе? *

- ☐ Успіхи в роботі (навчанні)
- ☐ Стосунки з сім'єю
- ☐ Стосунки з друзями
- ☐ Спілкування з природою
- ☐ Заняття спортом
- ☐ Творчість
- ☐ Допомога іншим
- ☐ Аналіз ситуацій
- ☐ Віра у перемогу
- ☐ Попередній успішний досвід
- ☐ Нові знання
- ☐ Інше: _____

Дякуємо за Ваші відповіді!

КЛЮЧІ ДО ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК, СПРЯМОВАНИХ НА ВИВЧЕННЯ ПИТАННЯ ДОВІРИ ДО СЕБЕ У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1. Ключ до методики «Методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе» (Савченко, Петренко & Тімакова, 2022) : підраховується сума набраних балів за кожною шкалою з урахуванням того, що за твердження 1, 3, 5, 7, 10, 11 бали; нараховуються за прямою шкалою, а твердження 2, 4, 6, 8, 9, 12 – за зворотною шкалою.

Пряма шкала: «не вірно» – 1 бал, «скоріше не вірно» – 2 бали, «складно визначити» – 3 бали, «скоріше вірно» – 4 бали, «вірно» – 5 балів. Зворотна шкала: «не вірно» – 5 балів, «скоріше не вірно» – 4 бали, «складно визначити» – 3 бали, «скоріше вірно» – 2 бали, «вірно» – 1 бал. Шкала «Довіра до світу» – 2, 4, 12. Шкала «Довіра до інших людей» – 6, 8, 9. Шкала «Довіра до себе» – 1, 3, 5, 7, 10, 11.

2. Ключ до методики «Самодовіра (Василець, 2016)

№ ПИТАННЯ	КЛЮЧ							
	Часто буває саме	Саме так	Буває, але рідко	Трапляється і те, і	Буває, але рідко	Саме так	Часто буває саме	
1		7	6	5	4	3	2	1
2		1	2	3	4	5	6	7
3		7	6	5	4	3	2	1
4		1	2	3	4	5	6	7
5		7	6	5	4	3	2	1
6		1	2	3	4	5	6	7
7		7	6	5	4	3	2	1
8		1	2	3	4	5	6	7
9		7	6	5	4	3	2	1
10		1	2	3	4	5	6	7
11		7	6	5	4	3	2	1
12		1	2	3	4	5	6	7
13		7	6	5	4	3	2	1
14		1	2	3	4	5	6	7
15		7	6	5	4	3	2	1

3. Ключ і обробка результатів «Тесту на самоовагу» Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale) (Волошина et al., 2005; Rosenberg, 1965).

За кожен відповідь нарахуйте собі бали відповідно до ключа: прямі запитання: 1,3,4,6, 7; зворотні питання – 2,5,8,9,10 – бали в них нараховуються навпаки: 4 = 1, 3 = 2, 2 = 3, 1 = 4. Рівень самооваги дорівнює сумі балів.

Інтерпретація.

10 – 18 балів– вам не вистачає самооваги, її дуже мало, ви схильні в усьому поганому звинувачувати себе, бачите тільки свої недоліки і акцентуєте увагу тільки на своїх слабких сторонах, ви потрапили в замкнене коло самознищення, яке не дозволяє вам ставити цілі і досягати успіху. У кожній події ви шукайте підтвердження своєї нікчемності.

18 – 22 балів– ви балансуєте між самоовагою і самознищенням, успіхи піднімають вас до небувалих вершин і самоовага зашкалює, проте невдачі підживлюють низьку самооцінку і скидають вас у прірву, ваша думка про себе коливається то в одну, то в іншу сторону.

23 – 34 бали– самоовага у вас переважає, і ви можете адекватно оцінювати свої достоїнства і недоліки, можете погодитися з тим, що буваєте неправі, зберігаєте повагу до себе при невдачах, але схильні іноді займатися затягнутим «самобичуванням», що чогось не передбачили, не помітили, «соломку не підстелили», в результаті, така поведінка не дозволяє змиритися з тим, що змінити неможливо і швидко зреагувати і відкоригувати там, де є можливість.

35 – 40 балів– ви поважаєте себе як людину, особистість, професіонала і робите все для того, щоб продовжувати поважати себе і далі: розвиваєтеся, вдосконалюєтеся в професії, духовному та інтелектуальному плані, в сфері відносин, вмієте робити уроки з помилок і важких ситуацій. Це норма, до якої варто прагнути.

ДИТЯЧА ШКАЛА ВПЛИВУ ПОДІЙ

Ім'я _____ Дата _____

_____ ви переживали _____ (дата) (подія з життя)		<u>Наскільки вас це виснажувало?</u> Анітрохи - 0 Трохи – 1 Помірно – 2 Досить сильно – 3 Дуже сильно – 4
а	Будь-що нагадувало мені про цю подію, викликало почуття пов'язані з нею	
б	Мені було важко спати, я часту будився(-лась) уночі	
в	З різних причин я знову і знову починав(-ла) думати про цю подію	
г	Я відчував (-ла) роздратування і злість	
г	Я намагався (-лась) не дозволяти собі засмучуватись, коли я думав(-ла) про цю подію, чи вона нагадувалась мені	
д	Я думав (-ла) про цю подію, хоч і не хотів (-ла) цього робити	
е	Я почувався (-лась) так, наче це не відбулося або наче це не було насправді	
є	Я намагався (-лася) уникати усього, що могло мені нагадувати про цю подію	
ж	Образи про це неочікувано з'являлися в моїй голові	
з	Я був (-ла) нервовий (-ва), я заводився (-лась) з нічого	
и	Я намагався (-лась) про це не думати	
і	Я знав (-ла), що досі маю багато почуттів, пов'язаних з цією подією, але я нічого з ними не робив (-ла)	
ї	Мої почуття пов'язані з цим, певною мірою притупилися	
й	Я помітив (-ла), що поведжуся і відчуваюся так, ніби знову повернувся (-лась) у той час	
к	Мені було важко засинати	
л	На мене хвилями находили сильні почуття пов'язані з цим	
м	Я намагався (-лась) викинути це зі своєї пам'яті	
н	Мені було важко зосереджуватися	

<i>o</i>	Спогади про це викликали у мене фізичні реакції (такі як потовиділення, важке дихання, нудота або серцебиття та інш.)	
<i>n</i>	Це мені снилося	
<i>p</i>	Я увесь час відчуваюся «напоготові» - в очікуванні, що щось страшне може статися знову	
<i>c</i>	Я намагався (-лась) про це не говорити ні з ким	

Субшкала уникнення – (сума г, е, є, и, і, ї, м, с поділена на 8)

Субшкала інтрузії – (сума а, б, в, д, ж, й, л, п поділена на 8)

Субшкала гіперзбудження (сума г, з, к, н, о, р поділена на 8)

Український інститут когнітивно-поведінкової терапії, www.i-cbt.org.ua

Опитувальник по симптомах посттравматичного стресового розладу (після впливу надмірних стресових подій)

Частина А.

З людьми можуть ставатись різні стресові ситуації. Прочитай список стресових подій, який поданий нижче і обведи ТАК для кожної з таких, яка КОЛИ-НЕБУТЬ з вами траплялась. Обведіть НІ, якщо таке ніколи з вами не траплялось.

Не включай події, про які ти міг/могла лише чути від інших людей, чи з телебачення, новин чи фільмів. У відповідях зазначай тільки те, що відбувалось з тобою в реальному житті. Деякі запитання стосуються того, що траплялось з іншими, а ти це БАЧИВ/БАЧИЛА. А інші запитують, що траплялось саме з тобою.

ПРИКЛАД:

А. Чи ти коли-небудь ходив/ла на футбол (обведи ТАК чи НІ)	Так	НІ
--	-----	----

Чи якісь з наступних подій КОЛИ-НЕБУДЬ траплялись з тобою (Обведи ТАК чи НІ)

1. Чи ти потрапляв/ла коли-небудь в серйозну аварію де зазнали важких ушкоджень чи могли померти?	Так	НІ
2. Чи ти коли-небудь був/ла свідком серйозної аварії, де хтось міг серйозно постраждати чи померти?	Так	НІ
3. Чи ти думав/ла про те, що хтось, кого ти знаєш може серйозно ушкодитись через природну катастрофу таку, як ураган, повінь чи землетрус?	Так	НІ
4. Чи хтось з твоїх близьких був дуже хворим чи ушкодженим?	Так	НІ
5. Чи помирав хтось із твоїх близьких?	Так	НІ
6. Чи було у тебе серйозне захворювання чи ушкодження, або щось таке коли потрібно було терміново їхати в лікарню?	Так	НІ
7. Чи відлучали тебе від батьків чи близьких більш ніж на кілька днів без твого бажання?	Так	НІ
8. Чи на тебе коли-небудь нападав собака чи інша тварина?	Так	НІ
9. Чи хтось тобі коли-небудь казав, що хоче тебе скривдити?	Так	НІ
10. Чи ти бачив/ла, що комусь іншому казали, що збираються його скривдити?	Так	НІ
11. Чи тобі давали колись ляпаса, штовхали чи били?	Так	НІ
12. Чи ти бачив/ла, що комусь давали ляпаса, штовхали чи били?	Так	НІ
13. Чи бувало таке, що тебе побили?	Так	НІ
14. Чи бачив/ла як побили когось іншого?	Так	НІ
15. Чи ти бачив/ла, що на когось нападали чи ранили ножом?	Так	НІ
16. Чи ти бачив/ла як хтось наставляв справжній пістолет на когось іншого?	Так	НІ
17. Чи ти бачив/ла як когось іншого підстрелили або застрелили із справжнього пістолета?	Так	НІ
18. Чи доводилось тобі раптово полишати свою домівку і вимушено переселятись у інше місце?	Так	НІ
19. Чи боявся/лась ти коли-небудь, що хтось із твоїх близьких буде тебе бити, принижувати чи ображати у якийсь інший спосіб?	Так	НІ

20. Чи боявся/лась ти коли-небудь почутого/побаченого у телевізійних новинах, кінофільмах тощо?	Так	Ні
21. Чи тривожився/лась ти коли-небудь, що твоя сім'я не матиме коштів для необхідного: їжі, одягу, оплати комунальних послуг тощо?	Так	Ні
22. Твій варіант:		

ЧАСТИНА Б.

Нижче знаходиться список проблем, які інколи мають дітки після переживання чогось страшного, такого, як ми щойно говорили. Серед усіх речей про які ми говорили, постарайся згадати те, що найбільше тебе турбує.

Тепер ці наступні запитання будуть про речі, які найбільше тебе турбують (чи це було штовхання, побиття, перелік, чи щось інше). Обводь ті слова, які найкраще описують наскільки часто ця проблема турбує тебе в останній час.

	0	1	2	3
1. Чи ти коли-небудь засмучувався/лась через подію, яка приходила тобі в голову, коли ти цього не хотів/ла?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
2. Чи в тебе бувають погані сни чи нічні кошмари?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
3. Чи ти коли-небудь поведив/ла чи відчував/ла себе так, ніби ця подія відбувається знову (наприклад, чув/ла чи бачив/ла картинку того, ніби потрапив/ла туди знову)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
4. Чи ти коли-небудь засмучувався/лась, коли ти думаєш чи чуєш про подію (напр., почувався/лась наляканим/ною, злим/злою, сумним/сумною, винним/винною та інше)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
5. Чи коли-небудь мав/ла відчуття в тілі, коли думав/ла чи чув/ла про подію (напр., обливався/лась потом, пришвидшене серцебиття)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
6. Чи ти пробував/ла не думати, не говорити і не мати почуттів про подію?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
7. Чи намагався/лась уникати діяльності, людей чи місць, які нагадували тобі про подію (напр., не хотів гратись на дворі чи йти до школи)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
8. Чи є таке, що ти не в змозі пригадати важливої частини події?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
9. Чи бувало таке, що у тебе зменшився інтерес чи бажання робити ті речі, які ти зазвичай робив/ла?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
10. Чи ти не відчував/ла себе близьким/ою до людей, які є навколо тебе?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
11. Чи був ти не в змозі відчувати сильні почуття (напр., почуватися дуже щасливим/ою)?	Анітрохи	Інколи	Половина	Майже

			часу	завжди
12. Чи було у тебе таке відчуття, що твої майбутні плани і надії не збудуться (напр., ти не перейдеш у старшу школу, не знайдеш роботи, не одружишся, не будеш мати дітей)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
13. Чи були у тебе труднощі з засинанням чи з тим, що часто прокидаєшся?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
14. Чи почував/ла ти роздратованість або напади гніву?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
15. Чи були у тебе труднощі із концентрацією (напр., втрата частини сюжету по телебаченні, забування того, про що читав/ла, чи важкість у підтриманні уваги на уроці)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
16. Чи ти був надто обережним/ою (напр., перевіряв/ла хто і що є біля тебе)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
17. Чи бував/ла ти знервованим/ою або швидко здригався/лась (напр., коли хтось проходив повз тебе)?	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди
18. Твій варіант:	Анітрохи	Інколи	Половина часу	Майже завжди

Анкета «Симптоми ПТСР у дорослих»

Позначте ті прояви, які ви спостерігаєте у собі

1. Думки про неприємні події мимоволі крутяться в голові	
2. Мені сняться кошмари	
3. Я погано сплю, прокидаюся посеред ночі	
4. Я переживаю неприємні для мене події, які траплялися у минулому так, ніби вони відбуваються зараз	
5. Відчуваю тривогу, напругу або страх, коли згадую про неприємні події	
6. Відчуваю нудоту	
7. Відчуваю пітливість	
8. Відчуваю прискорене серцебиття	
9. Стараюся уникати тих ситуацій, які нагадують мені про неприємні події	
10. Не можу згадати деякі важливі деталі події із свого життя	
11. Мене не цікавлять повсякденні життєві події	
12. Я відчуваю відчуженість щодо оточуючих	
13. Відчуваю безперспективність свого майбутнього	
14. Погано засинаю	
15. Часто гніваюсь	
16. Відчуваю складнощі у концентрації уваги	
17. Мені складно розслабитись, я постійно насторожений (- на)	
18. Я здригаюся від різких або незвичайних звуків	
19. Я часто плачу	
20. Інше	

ЧОГО НЕ ВАРТО РОБИТИ, КОЛИ ДИТИНА ЗІТКНУЛАСЯ ЗІ СТРЕСОВОЮ СИТУАЦІЄЮ/КРИЗОВИМИ ОБСТАВИНАМИ (Омельченко Я.М., 2020 а).

- **Заперечувати і знецінювати ситуацію, яка для дитини набула ознак стресової**
(не варто казати дитині: «насправді нема нічого особливого в тому, що сталося, ти все вигадує, це дрібниці, на які не треба звертати уваги») оскільки для дитини подія має зовсім інше значення). Так діти вчаться недовіряти своїм враженням і почуттям.
- **Активно відволікати увагу дитини від стресової події, «забалакувати її»**
(не можна переключати увагу дитини, якщо вона має сильні переживання з приводу якоїсь події). Так діти вчаться знецінювати свої почуття, витісняти їх, почувати поверхово, боятися сильних почуттів.
- **Постійно попереджати можливість виникнення стресових ситуацій для дитини, надмірно опікати її**
(не варто постійно «підстеляти соломку», створювати штучне середовище навколо дитини, буквально позбавляючи її можливості пережити стрес). Так дитина вчиться бути безсилою, безпорадною перед життєвими викликами.
- **Вбачати стрес там, де його не існує для дитини, перебільшувати значення стресових обставин**
(не варто акцентувати негативну увагу дитини на подіях, якщо вони сприймаються нею спокійно, приписуючи їм стресовий зміст, жаліючи дитину (наприклад, дитина легенько забилася, їй не дали цукерку, під час гри забрали іграшку і т.п.). Так дитина вчиться недовіряти своїм почуттям, перебільшувати стресові обставини, бути у позиції жертви, панікувати з найменшого приводу тощо.
- **Звинувачувати дитину у тому, що вона потрапила у стресову ситуацію, карати її за це**
(не варто дитину звинувачувати і карати за те, що вона потрапила у складну життєву ситуацію). Так дитина вчиться знецінювати себе, почувати себе безпорадною та винною, безсилою перед життєвими складнощами, жертвою тощо.
- **Забороняти дитині проявляти почуття – плакати, гніватись, ображатися, знецінювати та висміювати їх, карати дитину за прояви почуттів**
(не можна дитині говорити про те, що плакати соромно, а гніватись чи ображатися недопустимо, не можна карати дитину за те, що вона проявила негативні почуття, знецінювати їх). Так дитина вчиться витісняти свої почуття, боятися сильних переживань, не отримує шансу навчитися опановувати своїми почуттями та знаходити соціально прийнятні форми для їхнього прояву, вчиться проявляти свої почуття через невротичні симптоми та психосоматичні захворювання).

- **Поспішно заспокоювати дитину, штучно скорочуючи переживання нею своїх почуттів**
(не варто переконувати дитину, що не має приводу для переживання нею негативних почуттів, поспішно відволікати увагу на щось інше, смішити тощо). Так дитина вчиться знецінювати свої негативні почуття, витісняти їх та боятися, почувати себе безсилою перед власними почуттями, втрачає шанс навчитися достатньо проживати негативні почуття, щоб надалі відпустити.

- **Жалісливо ставиться до дитини, перебільшувати значення її негативних переживань, посилювати їх**
(не можна закріплювати враження дитини, що вона особливо нещасна через те, що зіткнулася зі стресовою обставиною). Так дитина вчиться знаходити вигоди від позиції жертви, вчиться бути безпорадною, пасивною, зневіреною у власних силах.

- **Втрачати контроль над власними переживаннями, не давати дитині відчуття захищеності, опорності:**
(не варто втрачати власну цілісність через те, що дитина проявляє свої негативні почуття, регресувати у ці переживання разом з нею). Так дитина втрачає почуття захищеності і опорності, які є базовими для того, щоб вона могла впоратись зі стресом і навчилася успішно долати стресові обставини.

- **Переконувати дитину в тому, що вона не зможе сама виправити наслідки стресової ситуації, робити все замість неї, критикувати її спроби виправити ситуацію**
(не варто говорити дитині: «ти не зможеш впоратись», «ти ще маленька для цього, у тебе немає досвіду», не варто робити замість неї те, що вона може зробити сама) Так дитина вчиться бути безпорадною, втрачає віру у власні сили та спроможність справлятися з викликами долі.

- **Звужувати свідомість дитини на факті самих обставин, а не на їх значенні чи на способах подолання**
(не варто посилювати почуття провини дитини у зв'язку із стресовою подією, акцентувати увагу на незворотності події, закріплювати у свідомості дитини реакції самобичування, реакції по типу «мисленнєва жуйка», блокувати пошуки дитини варіантів вирішення ситуації) Так дитина вчиться жити минулим, бути безпорадною, боятися відповідальності та стресових ситуацій, втрачає здатність до активності, впевненість у власних силах тощо.

- **Закріплювати у свідомості дитини висновки про ворожість світу та оточуючих людей, необхідність надмірного контролю за оточуючою дійсністю**
(не переконувати дитину в тому, що стресова подія має навчити її особливій пильності та контролю, що потрібно відмовитись від активного пізнання світу – все це становить значну небезпеку). Так дитина втрачає довіру до світу, почуття базової безпеки, можливість будувати відкриті, близькі стосунки з іншими.

ЩО РОБИТИ, ЩОБ ДОПОМОГТИ ДИТИНІ ПОДОЛАТИ НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ СТРЕСУ, ФОРМУВАТИ У НЕЇ ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ (Омельченко Я.М., 2020 а).

➤ Визнати факт стресовості обставини для дитини

(важливо визнати те, що дитина переживає як стрес, що так воно і є, навіть якщо це здається дріб'язковим і незначним. Варто озвучити дитині те, що ви розумієте її стан і переживання, те, що час від часу можуть траплятися неприємні події і необхідно навчитися справлятися з ними). Так дитина вчиться довіряти собі та іншим, отримує зворотній зв'язок, який дозволить їй не почувати себе відчужено через стрес чи травму, відчусь необхідну опору та підтримку від значущих для неї людей.

➤ Максимально врівноважено поставитись до стресової чи травмівної обставини, яку переживає дитина

(варто усвідомити, що будь-який розвиток та набуття досвіду не буває без потрясінь, тому стрес, з яким стикається дитина, важливо сприймати як частину її становлення і транслювати це їй) Те, як дитина сприйматиме свої стресові обставини, великою мірою залежить від того, що вона почує від значимих дорослих, як дорослі при цьому будуть себе почувати та поводити. Відчувши врівноважене ставлення до стресових обставин батьків, дитина вчитиметься стійкості сприймати життєві випробування.

➤ Дозволити дитині проявляти різні почуття, які з'являються у зв'язку зі стресовою ситуацією

(даємо можливість проявити почуття різного спектру: це може бути гнів, страх, розпач, образа, смуток та інші почуття. Варто називати ці почуття, запевняти у тому, що вони є природними у цих обставинах і необхідними для того, щоби швидше впоратись зі стресом) Так дитина вчиться розпізнавати свої почуття, не боятися своїх сильних почуттів та почуттів інших, вчиться опановувати їх та виражати їх прямо.

➤ Підтримувати з дитиною зоровий та тілесний контакт, надійно бути поряд

(варто знаходитись поряд, обіймати її, тримати за руку, погладжувати, підтримувати зоровий контакт, проговорювати слова підтримки і розуміння. Найчастіше, цього буває достатньо, щоби дитина прожила свої негативні почуття повною мірою і повністю заспокоїлась) Так дитина вчиться проживати свої почуття в умовах базової безпеки, відчуваючи підтримку і надійне присутність іншого. Ці враження формують механізми ефективного проживання стресових обставин у дорослому житті.

➤ Допомогти дитині розробити план дій, спрямований на подолання стресової ситуації

(варто допомогти дитині спрямувати свою увагу на те, що стресові обставини можна подолати, якщо не зупинятися суто на їх переживанні, а спробувати зрозуміти, що можна зробити такого, що залежить від неї, а що варто просто прийняти. Важливо разом з дитиною обговорювати різні варіанти дій та рішень, розробити чіткий план) Так дитина вчиться знаходити варіанти рішень стресової ситуації і ефективно виходити з неї, долати негативні наслідки, нарощує внутрішню стійкість та силу.

➤ Заохочувати дитину до самостійних дій, які вона здатна зробити у зв'язку зі стресовою обставиною

(дитині іноді буває нелегко зробити перші активні кроки, які пов'язані зі стратегією подолання стресових обставин, тому варто допомогти дитині повірити у власні сили, схвалювати її самостійні дії, давати позитивний, емоційно заряджений зворотній зв'язок) Так дитина вчиться відчувати власну спроможність та компетентність, вчиться брати на себе відповідальність і формує почуття впевненості у власних силах, вчиться знаходити рішення у різних складних життєвих обставинах, успішно долати наслідки дистресу.

➤ **Помічати і схвалювати успіх дитини на шляху подолання стресової/травмівної обставини та після того, як ситуація вирішилась**

(важливо помічати ті успішні кроки, які робить дитина на шляху подолання стресових обставин, проговорювати їх з дитиною. Якщо при цьому дитині вдалося ще і вийти на рівень посттравматичного зростання, якщо вона багато чому навчилася, зрозуміла завдяки стресовим/травмівним обставинам необхідно це враження максимально закріпити через позитивний, емоційно заряджений зворотній зв'язок. Можна, навіть, влаштувати святкування перемоги, усіляко закріплювати почуття успішності дитини) Так дитина вчиться не втрачати надію, вірити у власні сили, вчиться розкривати власний потенціал і не втікати, не відчуватися у зв'язку з травмівними обставинами, вчиться успішно долати їх.

➤ **Допомогти дитині усвідомити сенс життєвого уроку, помічати ті знання, уміння, навички, які вона отримала завдяки стресовим/травмівним обставинам**

(один із важливих висновків, який варто донести до дитини, стосується того, що стресові обставини насправді несуть в собі потенціал розвитку і усілякого зростання. Варто обговорити з дитиною, що важливого вона здобула у результаті, що для неї стало по-справжньому цінним та корисним, що збагатило її та наповнило та ін.) Так дитина вчиться приймати і цінувати свій досвід, вчиться брати для себе корисне для подальшого життя, вчиться наповнювати розвивати себе, розкривати свої ресурси та емоційний, інтелектуальний, творчий, особистісний потенціал.

ЯК БАТЬКАМ ДОПОМОГТИ ДИТИНІ ДОЛАТИ НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ СТРЕСОВИХ ОБСТАВИН ВДОМА (Омельченко Я.М., 2020 а).

Переживання дитиною надмірного стресу/психотравми може супроводжуватись негативними наслідками, які можуть стати помітними навіть не відразу, а через тривалий час: через пів року та більше. Якщо ви помічаєте, що дитина переживає наслідки сильного стресу або має симптоми психотравми, ПТСР, неодмінно проконсультуйтеся з психологом. Проте, децю батьки можуть зробити вдома, щоби допомогти своїй дитині. Тож складіть для себе невеличкий перелік справ щодо того, яким чином ви можете:

➤ ***Збалансувати власний психоемоційний стан***

- Щоби успішно допомогти дитині впоратись з наслідками надмірного стресу, надзвичайно важливо попіклуватись про власну емоційну рівновагу, оскільки стан батьків є вирішальним у цьому процесі. Почати треба з простих, але при цьому ефективних кроків: налагодити режим сну, пити достатньо рідини, здійснювати піші прогулянки, робити ранкову зарядку та вправи-антистрес тощо;
- Варто знайти ті заняття, які по-справжньому приносять вам задоволення і радість та неодмінно виділяти для них час. Це може бути будь-яке хобі, яке у вас є. Важливо, також, максимально позбавитись від негативних думок та переживань, відпустити їх у минуле; знайти для себе особливі ресурси, які наповнюють енергією і приємними враженнями. При необхідності, звернутися по допомогу до психолога.

➤ ***Проявляти увагу та піклування про дитину***

- Дитина, яка переживає негативні наслідки сильного стресу/психотравми, може почувати себе відчужено, сумніватися в тому, що її приймають та люблять, страждає від самотності, безсилля та безпорадності. В такий період для неї надзвичайно важливо отримувати особливу увагу та піклування з боку батьків. Варто частіше якісно проводити час з дитиною: робити спільні прогулянки, грати у настільні ігри, робити щось разом своїми руками, готувати страви, читати дитині казки на ніч, співати колискових (можна навіть погойдувати при цьому маленьких і більш дорослих дітей, оскільки це дозволить швидше відновити відчуття базової безпеки).
- Важливо, також, частіше обіймати дитину, поглажувати її, робити жартівливі масажі, тримати за руки, підтримувати зоровий контакт, гратися у рухливі ігри на свіжому повітрі. Варто говорити дитині про те, як ви її любите і приймаєте такою, яка вона є, прояснити, про що вона мріє, що її радує, щоби їй хотілося такого, що покращило би настрій тощо. Допоможіть дитині реалізувати її прагнення.

➤ ***Налагодити позитивний, близький контакт з дитиною та стосунки з нею, якщо вони напружені***

- Порушення позитивного контакту та стосунків батьків з дитиною вкрай негативно впливає на перебіг стресового стану, а також на подолання його негативних наслідків. Саме тому, важливо відновити контакт та стосунки з дитиною, якщо вони порушені. З цією метою можна робити всі ті речі, які пов'язані з проявами особливої уваги та піклуванням. Проте, можна ще зробити і додаткові дієві кроки у цьому напрямку: візьміть собі за правило кожного дня протягом 15 хвилин уважно вислуховувати дитину про будь що, не перебиваючи, не критикуючи, підтримуючи зоровий, тілесний контакт з нею; розпитайте дитину про те, які дії їй приносять задоволення і намагайтеся включатися у таку спільну діяльність з нею; поговоріть з дитиною про те, що її засмучує, дратує, тривожить чи ображає у ваших стосунках, допоможіть їй відпустити усі ці негативні переживання. Один з варіантів, як це можна зробити, такий – попросіть дитину виписати, намалювати на папері ті негативні почуття, які вона переживає у ваших стосунках, трансформуйте їх разом, малюючи те, як ви можете посприяти їх полегшенню зі свого боку, а вона – зі свого. Надалі дитина може намалювати свої почуття після того, як негативні переживання трансформовано. Візьміть собі за мету кожного дня робити щось таке, що порадує вашу дитину – приготувати їй улюблену страву, піти разом на цікавий мультфільм/кінофільм, прогулятися у парку, пограти у її улюблену гру тощо.

➤ ***Запропонувати дитині регулярно виконувати спеціальні вправи-антистрес.***

- Вправи-антистрес – це спеціальні тілесні вправи, які рекомендовано виконувати фахівцями у випадку, коли дитина потерпає від негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників або для профілактики їх виникнення. Вони є простими, але при цьому досить-таки ефективними і працюють таким чином, щоби допомогти нашому тілу впоратись зі стресом на рівні м'язової пам'яті. Крім того, ці вправи допомагають збалансувати психоемоційний стан, оскільки наше тіло невідривно пов'язане з ним. Вправи-антистрес бувають дихальні і суто тілесні. За своєю спрямованістю, вони можуть бути такими, що розслаблюють, заспокоюють, знімають м'язові затиски, відновлюють ресурси, активують тощо.

Ознаки сприятливого психоемоційного контакту у родині.

№	Ознаки сприятливого контакту	Прояви сприятливого контакту у родині
1	Надійна прив'язаність	емпатія, чутливість, піклування про основні потреби, позитивний емоційний контакт, достатність взаємин, діалогічність, відсутність тривоги сепарації, віддалення, задоволеність від присутності та спілкування.
2	Безпечність стосунку	задоволення базових потреб, чутливість до психологічних кордонів та врахування їх в комунікації, екологічний прояв емоцій, демократичний стиль виховання, відсутність патологічних форм поведінки: насильство, залежна поведінка, маніпуляції.
3	Згуртованість, відчуття приналежності	співчуття, взаємопідтримка, взаємодопомога, взаємовиручка, спільні традиції, спільне проведення часу, сімейна ієрархія.
4	Доступність, відкритість, емоційність контакту	члени родини відкрито та екологічно проявляють свої почуття і відкрито їх обговорюють, врахування почуттів іншого в комунікації, толерантність до почуттів іншого, співпереживання.
5	Надійність, передбачуваність близьких дорослих	відповідність слів власним діям, правдивість у висловлюваннях та у намірах, відсутність руйнівних форм поведінки: алкоголізм, аб'юзивна поведінка, наркоманія, ігроманія тощо, завчасне планування, чіткість у сімейному розпорядку, відсутність імпульсивних форм поведінки, руйнівного, непередбачуваного прояву почуттів.
6	Підтримка, опорність близьких дорослих	емоційна стійкість і витривалість дорослих, врівноважене сприйняття дорослими стресових/кризових обставин (власних та дитини), емпатія, прийняття почуттів та різних станів дитини, уважне вислуховування того, про що розповідає дитина, підтримка дитини у стресовій ситуації – допомога прожити, подолати, зрости у кризових обставинах, допомога у виробленні сприятливого алгоритму подолання кризових обставин, допомога дитині тримати позитивне мислення у критичній ситуації.
7	Почуття близькості між членами родини	відкритість у висловлюванні почуттів, бажань та прагнень, достатній тілесний контакт між членами родини, зацікавленість в інтересах дитини, наявність циклічних спільних дій, наявність родинних традицій, які укріплюють відчуття близькості.
8	Довірчість	відкритість у комунікації, спокійне вислуховування дитини, навіть якщо вона розповідає про проблемні ситуації, зацікавленість в житті та інтересах дитини, зберігання таємниці, якою ділиться дитина, прийняття різних емоційних станів, бажань дитини, допомога дитині знаходити соціальні форми втілення бажань та почуттів, пряме обговорення з дитиною проблемних ситуацій, негативних емоційних станів дорослих.
9	Повага членів родини один до одного	розпізнавання та врахування психологічних кордонів, бажань, прагнень та інтересів один одного; толерантність до тих інтересів, які не збігаються, повага до фізичного та життєвого простору кожного члена родини, ввічливість в комунікації.



Основи Психологічної Самодопомоги У Небезпечній/ Відносно Безпечній Ситуації:

4

Зробіть Вправу «**Квадратне Дихання**» - Вдихніть На Чотири Рахунки-Затамуйте Подих На Чотири Рахунки-Видихніть На Чотири Рахунки-Затамуйте Подих На Чотири Рахунки, Повторіть Вправу;

5

Якщо Ви Відчуваєте **Стан Безсилля**: Почніть **Ритмічно Напружувати Та Розслабляти М'язи** Тіла, Починаючи З Кінчиків Пальців Рук/Ніг, Поступово Рухаючись До М'язів Всього Тулуба.

6

Якщо Ви Відчуваєте **Стан Перезбудження, Тривоги**: Почніть Ритмічно Напружувати Та Розслабляти М'язи Всього Тулуба, Поступово Рухаючись До Кінчиків Рук/Ніг

7

Сконцентруйте **Увагу На Власному Диханні**, Порухайте Суглобами, Відчуйте Як Ваші Ноги Міцно Стоять На Землі, **Переведіть Увагу** Принаймні На **5 Зовнішніх Об'єктів**, Проговорюючи Їх Назву (Це Квітка, Це Стіл І Т.Д.).



Основи Психологічної Самодопомоги У Небезпечній/ Відносно Безпечній Ситуації:

1

Вмийтеся Водою;

2

Обійміть Себе, Перехрещуючи Руки Перед Собою Та Поперемінно, **Ритмічно Змінюючи Руку Нагорі** – Ви Маєте Відчувати Доторки Долоней На Спині;



Основи Психологічної Самодопомоги У Небезпечній/ Відносно Безпечній Ситуації:

3

Зробіть Вправу «**Метелик**» - Перехрестіть Руки Перед Собою Та Здійснійте Ритмічне, Почергове Поплескування Долонями По Передпліччях



Техніки ігрової терапії, що ефективні для пропрацювання стресових станів та посттравматичних стресових розладів дітей**I. Пропрацювання агресії.****Листок гніву**

Запропонуйте дітям зім'яти, порвати та кинути з зусиллям «Лист гніву» - форматний листок паперу, на якому зображене якесь смішне чудовисько. За бажанням діти можуть намалювати чудовисько самі.

Ігри з водою

Наберіть воду у невеличкий надувний басейн. Запропонуйте дітям такі вправи:

- А) Однією каучуковою кулькою збивати інші, які плавають на воді;
- Б) Рухати паперовий кораблик, дмухаючи у трубочку;
- В) Спочатку топити, а потім спостерігати як «вистрибує» із води легка пластмасова фігурка;
- Г) Струменем води збивати легкі фігурки, які знаходяться у воді.

Зайченята

Запропонуйте дітям уявити, що вони веселі зайчата, які грають на барабанах (справжніх чи уявних). Опишіть характер фізичних дій – силу, темп, різкість та спрямуйте увагу дітей на усвідомлення руху, м'язових відчуттів, емоційного стану.

Наприклад, можна сказати: «Як сильно зайчики стукають по барабанах! А ви відчуваєте, як напружуються їхні лапки? Відчуваєте, які лапки тверді, не гнуться! Як палички! Відчуваєте, як напружились у вас м'язи в кулачках, ручках, навіть у плечиках? А обличчя не напружене – воно посміхається. Й животик розслаблений. Дихає... А кулачки стукають! А що ще розслаблене? Давайте ще спробуємо постукати, але вже повільніше, щоб все це відчути».

Штовхалки

Запропонуйте дітям розбитись на пари та стати на відстані витягнутої руки один від одного. Попросіть дітей підняти руки на висоту плечей і опертися долонями на долоні свого партнера. За сигналом діти мають штовхати свого напарника, намагаючись зрушити його з місця. Якщо один із партнерів зрушиться з місця, запропонуйте йому повернутись назад. Далі попросіть дітей відставити одну ногу назад і знову повторити вправу. Той, хто відчує втому може сказати: «Стоп».

Час від часу можна вводити нові варіанти гри: штовхатися, схрестивши руки; штовхати партнера лише лівою рукою; штовхатися тільки спиною до спини.

Головом'яч

Запропонуйте дітям розбитись на пари і лягти на підлогу один напроти одного. Лягти потрібно на живіт так, щоб голова однієї дитини була поряд з головою іншої, м'яч потрібно розмістити між головами дітей. Попросіть дітей затиснути м'яч головами, потім, утримуючи його, встати спочатку на коліна, а потім на ноги. Запропонуйте дітям пройти по кімнаті.

Паперові м'ячики

Запропонуйте дітям зробити паперові м'ячики, зім'явши лист паперу (можна продовжити гру з «листком гніву»). Далі попросіть дітей розділитися на дві команди і стати за лінію на відстані 4 метри. Далі за командою діти мають кидати м'ячики на сторону суперників. Ті м'ячики, які опинились на підлозі, необхідно швидко підібрати і знову кинути на сторону суперника. Після команди «Стоп» гра зупиняється. Виграє та команда, на стороні якої виявиться менше м'ячиків.

II. Пропрацювання тривожності та смутку

Танцюючі руки

Розкладіть великі листи подарункового паперу або шпалери на підлозі. Запропонуйте дітям вибрати для кожної руки шматочок кольорової крейди, яка їм сподобається. Потім запропонуйте лягти спиною на розкладений папір так, щоб руки, від долоні до ліктя, знаходились над папером. Попросіть дітей заплющити очі, ввімкніть музику і запропонуйте їм малювати двома руками під її такт. Потім роздивіться, що вийшло. Можна пофантазувати і домалювати зображення.

Зайчата та слони

Запропонуйте дітям зобразити зайчат та слоників. Спочатку усі зображають боязкого зайчика. Попросіть дітей показати як тремтить зайчик, коли відчуває небезпеку. Як зайчик втікає, коли до нього наближається людина. Як зайчик ховається від вовка.

Далі діти зображують слоників – великих, сильних та сміливих. Запропонуйте дітям продемонструвати як спокійно та велично ходять слоники. Як поводять себе слоники, коли бачать людину – продовжують спокійно рухатись. Як діють слоники, коли бачать тигра – гупають ногами. Як слони вітають один одного – радісно біжать один до одного. Тощо.

Чарівний стілець

Дізнайтесь заздалегідь, що означають імена кожного із учасників групи. Запропонуйте дітям послухати про значення свого імені. Той, про кого розповідають, сідає на чарівний стілець та надягає корону.

Після того, як усі діти послухають про значення свого імені можна запропонувати намалювати на аркуші паперу ті образи, які асоціюються у дітей з їхніми іменами. Далі слід обговорити зображене.

II. Пропрацювання почуття образи; замкнутого стану

Рукавички

Приготуйте для гри рукавички вирізані з паперу, кількість пар яких рівне кількості пар учасників гри. Розкладіть рукавички з однаковим орнаментом, але не розфарбованих, по приміщенню. Далі запропонуйте дітям розійтись по залу і взяти одну рукавичку. Потім попросіть дітей знайти учасника, в якого рукавичка з таким самим орнаментом. Коли пара знайдеться, запропонуйте дітям розфарбувати її однаково.

Гусениця

Запропонуйте дітям стати одним за одним, поклавши руки на плечі гравцеві, що стоїть попереду. Між животом одного гравця та спиною другого затискається повітряна кулька або м'яч. Торкатися руками до м'яча чи кульки забороняється. Перший гравець у ланцюжку тримає м'яч на витягнутих руках. Поясніть дітям, що вони мають пройти в одному ланцюжку по певному маршруту.

«Ображена» кулька (авторська техніка Я.М. Омельченко)

Запропонуйте дітям на повітряних кульках зобразити ситуацію, яка їх ображає. Поясніть, що це може бути будь-яка ситуація, яка згадається першою. Зображувати її можна реально чи символічно – з допомогою форми чи кольору. Далі спонукайте дітей до таких вправ, що виконуються у парі:

- кульки «знайомляться» і коротко розповідають про свої образи;
- кульки «сперечаються» про те, чия образа сильніша;
- кульки «штовхають» один одного;
- з допомогою гострого предмету, діти лопають свою кульку, глибоко вдихають та різко видихають повітря, виголосивши слово «хух!».

Після виконання вправ, діти обговорюють свої враження від неї та настроїв.

ОБРАЗНІ ІМАГІНАЦІЇ, АРТ-ТЕХНІКИ



Основи психологічної самодопомоги

Що можна зробити, щоб зміцнити психоемоційну стійкість, якщо ви знаходитесь в ситуації умовної безпеки.

- Образні техніки допомагають зміцнити психоемоційний стан людини, який є важливим для подолання важких ситуацій.



1. Уявіть собі сильне, могутнє дерево, яке ви колись бачили або яке малює ваша уява і яке має усі необхідні ресурси для життя – земля, вода, сонце, дощ, повітря; намалюйте дерево, яке вам уявилося.

2. Уявіть собі безпечне місце, яке ви колись бачили або яке малює ваша уява; намалюйте безпечне місце, яке вам уявилося.



3. Уявіть собі свій власний символ захисту - оберіг, який береже ваше життя та внутрішні ресурси; намалюйте оберіг, який вам уявився.

ТІЛЕСНІ ГРУПОВІ ВПРАВИ-АНТИСТРЕС



Основи психологічної самопомоги

Що можна зробити, щоб зміцнити психоемоційну стійкість, якщо ви знаходитесь в ситуації умовної безпеки.

- гуртова тілесна вправа, спрямована на ефективне подолання наслідків сильних стресових впливів, зміцнення психоемоційного балансу

Проплескування

1. Вихідне положення

Приймаюча людина: стоячи, пряме розслаблене положення тіла, дихання вільне. Людина, яка виконує проплескування: зручно для себе опрацьовує одну сторону, потім іншу. Дихання вільне. При груповому виконанні: одна людина стоїть в центрі, решта переміщуються навколо, не заважаючи один одному.

2. Виконання

Перед вправою бажано розігріти, оживити руки за допомогою звичайного розтирання одна об одну. Далі долонею у формі човника лясаємо по всьому тілу так, щоб удар проходив у глиб (не плескати по шкірі). Проплескуємо тіло, починаючи з голови, потім тулуб, руки і ноги так, як це показано на рисунку.

3. На що важливо звернути увагу

Людині, яка виконує проплескування, варто звертати увагу на управління силою удару, на зворотній зв'язок від приймаючого — перевіряти відчуття, допомагати розслабитися. Людині, яка приймає проплескування, варто звернути увагу на процес відпускання м'язової напруги, пропускну можливість сили удару всередину себе — підказувати тому, хто виконує проплескування, тривалість та силу впливу. Обидві сторони роблять акцент на процесі пожвавлення тіла (проявляється у вигляді зігрівання і почервоніння шкіри та суб'єктивних відчуттів наповненості та наснаги).



- *вправа козаків, бойових тибетських монахів зафіксована та інтегрована реабілітологом, психотерапевтом С.Міщуком.*

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Омельченко Яніна Миколаївна — кандидат психологічних наук, в.о. завідувачки лабораторією консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Хохліна Олена Петрівна — доктор психологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Гурлєва Тетяна Степанівна — кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Гребінь Людмила Олександрівна — старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Журавльова Наталія Юріївна — науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Литвиненко Людмила Іванівна — науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Зернова Наталія Володимирівна — молодший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Науково-практичне видання

**Психотехнології допомоги вимушено переміщеним особам у подоланні
психотравмівного впливу воєнного та поствоєнного часу**

Методичний посібник

Авторська редакція

Ум. друк. арк. 10,0

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
01033, м. Київ, вул. Паньківська 2;
тел./факс: (044) 288-33-20

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів
і розповсюджувачів видавничої продукції
№ 6418 від 03.10.2018 р.