

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЧЕРНІГІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»  
Навчально-науковий інститут права та соціальних технологій  
Факультет соціальних технологій, оздоровлення та реабілітації  
Кафедра креативних індустрій та соціальних інновацій

Допущено до захисту  
Завідувачка кафедри КІСІ  
Поленкова Марина Володимирівна  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА  
**ПСИХОКОРЕКЦІЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ЖІНОК – ВНУТРІШНЬО  
ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

спеціальність 231 Соціальна робота  
освітньо-професійна програма  
«Соціально-психологічна допомога населенню»  
Галузь знань 23 Соціальна робота

Виконавець:  
здобувачка вищої освіти гр. МСПДп-191  
Власова Тетяна Михайлівна \_\_\_\_\_  
(підпис)

Керівник:  
канд. економ. наук, доцент,  
завідувачка кафедри КІСІ  
Поленкова Марина Володимирівна \_\_\_\_\_  
(підпис)

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	5
<b>РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ЖІНОК ВПО</b> .....	9
1.1. ВПО як клієнти соціальної роботи.....	9
1.2. Теоретичні засади дослідження стресових станів.....	15
1.3. Вплив міграції та переселення на жінок .....	25
1.4. Проблема дослідження емоційних станів у вимушених переселенців в науковому дискурсі.....	35
<b>РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ЖІНОК ВПО</b> .....	41
2.1. Методика та організація дослідження .....	41
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	43
<b>РОЗДІЛ III. КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА КОРЕКЦІЇ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ЖІНОК ВПО</b> .....	54
3.1. Мета та завдання корекційної програми .....	54
3.2. Зміст програми корекційних заходів подолання стресових станів у жінок ВПО.....	56
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	71
<b>ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ</b> .....	75
<b>ДОДАТКИ</b> .....	82

## АНОТАЦІЯ

*Власова Т. М. Психокорекція стресових станів у жінок- ВПО / Т. М. Власова // Інновації в соціальній сфері: досвід і перспективи: збірник тез наукових доповідей учасників науково-методичного семінару (м. Чернігів, 2 листопада 2020 р.) / за заг. ред. Н. В. Шакун, відп. ред. Т. С. Острянка. – Чернігів: НУ «Чернігівська політехніка», 2020. – С.92-93.*

У теоретичній частині представлено аналіз впливу міграції та переселення на жінок, проблему дослідження емоційних станів у вимушених переселенців. Розглянуто категорію ВПО як клієнтів соціальної роботи. У практичній частині викладено результати емпіричного дослідження особливостей стресових станів у жінок ВПО.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягають у здійсненні теоретичного аналізу проблеми наслідків міграції та внутрішнього переміщення на емоційний стан жінок; вивченні особливостей емоційного та стресового станів жінок ВПО.

Основні положення і висновки роботи висвітлені в публікації у збірнику тез наукових доповідей учасників науково-методичного семінару (м. Чернігів, 2 листопада 2020 р.).

**Ключові слова:** внутрішньо-переміщені особи, жінки ВПО, стресові стани, емоційні стани, соціальна робота з ВПО.

## ABSTRACT

*Vlasova T.M.* Psychocorrection of stress states in women - internally displaced persons / T.M. Vlasova // Innovations in the social sphere: experience and prospects: a collection of abstracts of scientific reports of participants of the scientific-methodical seminar (Chernihiv, November 2, 2020) / edited by NV Shakun, resp. ed. TS Ostryanko. - Chernihiv: NU "Chernihiv Polytechnic", 2020. - P.92-93.

The theoretical part presents an analysis of the impact of migration and resettlement on women, the problem of studying the emotional states of internally displaced persons. The category of internally displaced persons as clients of social work is considered. The practical part presents the results of an empirical study of the characteristics of stress in internally displaced women.

The scientific novelty and theoretical significance of the study are the theoretical analysis of the problem of the consequences of migration and internal movement on the emotional state of women; studying the features of emotional and stressful states of women internally displaced persons.

The main provisions and conclusions of the work are highlighted in the publication in the collection of abstracts of scientific reports of the participants of the scientific-methodical seminar (Chernihiv, November 2, 2020).

**Key words:** internally displaced persons, internally displaced women, stressful situations, emotional states, social work with internally displaced persons.

## ВСТУП

**Актуальність дослідження:** Актуальність даної роботи обумовлена збільшенням чисельності вимушених переселенців, серед яких переважають жінки. Питання забезпечення соціального захисту внутрішньо переміщених осіб вже протягом шести років залишається одним з найважливіших та найскладніших в українському суспільстві.

Військовий конфлікт в Україні спровокував значне погіршення якості життя мешканців Сходу України та Криму, результатом якого стало переміщення великої кількості людей у нові умови проживання. Згідно з даними Міністерства соціальної політики в Україні, станом на 24 квітня 2020 року, за даними Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб, взято на облік 1 446 840 переселенців з тимчасово окупованих територій Донецької та Луганської областей та АР Крим.

Отже, складні проблеми внутрішньо переміщених осіб, у т.ч. їх соціалізації, соціальної адаптації, захисту й відновлення прав набула в нашій країні масового характеру та світового масштабу. Одним із найгостріших викликів як вимушених переселенців так і жінок ВПО є полегшення процесу соціально-психологічної адаптації та залучення до повноцінної життєдіяльності в новому соціальному оточенні.

Виникненню стресових розладів у жінок ВПО можуть сприяти як зовнішні умови, що порушують звичну життєдіяльність людини, так і внутрішня схильність. Життєві обставини можуть стати поштовхом до виникнення розладу. Порушення в різних сферах психічного здоров'я, можуть призвести до проблем особистості загалом. У цілому, на сьогоднішній день ситуація ускладнюється тим, що протистояння триває і неможливо передбачити час та спосіб його завершення. Це посилює тривожні настрої в суспільстві, страхи, розчарування і вимагає адекватної роботи працівників соціальної та психологічної служби. Факт переживання травматичного стресу для жінок ВПО стає причиною появи у них в майбутньому посттравматичного стресового розладу.

Психологічні, соціальні, економічні проблеми ВПО постають в центрі уваги вітчизняних дослідників різних галузей соціогуманітарного знання: В.П. Антонюк, Н. В. Гузь, О.О. Іляшко, В. Дубровська, О. В. Залеська, О.А.Калашник, Л. Г. Ковальчук, В. М. Бондаровська, О. А. Возіянова, О.П. Григоренко, Т. В. Гуцаленко, І. О. Савенець, О. П. Лішик, Е. М. Бовкун Л.В. Щетініна. Дослідження проблеми внутрішньої міграції також є багатоаспектним. Зокрема, у поле зору науковців потрапляли особливості смислоутворення (В.Сохранов), переживання тривоги (Ф. Березін, В. Гриценко, Г. Солдатова), специфіка соціально-психологічної дезадаптації (Т. Вашека, В. Гриценко, В.Константінов, І. Музиченко, Т. Паршина, О. Риндзак, Г.Солдатова, Н. Стукаленко, С. Чернікова, Р. Шаміонов, М. Южанін. Також дослідниками підкреслюється важливість державного (законодавчого) визначення такого виду міграції як «вимушені переселенці» (О. Блинова, М. Слюсаревський).

Проблемним колом ВПО в Україні загалом займаються громадські організації, волонтерські об'єднання, а також частково органи місцевого самоврядування. Серед науковців цій проблематиці значну увагу приділяють такі дослідники, як О. Балакірева (трудоий потенціал та рівень державної підтримки ВПО); Т. Бондар (доступ до медичних послуг та психологічний стан ВПО); О. Іванкова-Стецюк (моделі інтеграції ВПО); Е. Лібанова (проблеми якості життя населення); О. Міхеєва і В. Середа (основні причини, стратегії переселення й проблеми адаптації ВПО) та ін. Аспекти соціальної роботи з ВПО досліджували такі вчені, як О. І. Цимбал, О. А. Більовський, Н. Є. Гусак, Т. В. Семигіна, С. Б. Булеца, Я. І. Ленгер, Г. І. Мелеганіч, В. С. Селюков, В. В. Тимчак, І. В. Найда та інші. Особливостями адаптації та інтеграції ВПО присвячені роботи науковців А. В. Путінцева, І. О. Тітар, Ю. С. Дмитренко, Ю. Б. Каплан, О. В. Балусева. Психологічні наслідки військових дій на Сході досліджувалися такими науковцями, як А. Караяні, З. Кісарчук, В. Колодзін, П. Левін, Л. Литвиненко, О. Миско, М. Решетніков, О. Романчук, А. Руденко, Є. Снедков, Н. Тарабріна, Т. Титаренко, В. Шевченко. Серед праць зарубіжних вчених в роботі

можна відмітити теорію «соціальної травми» Перта Штомпкита «культурної травми» Дж.Александера.

Однак попри значні доробки науковців в згаданих площинах, недостатньо дослідженою й наразі актуальною є проблема корекції емоційних станів жінок ВПО, що й зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи.

**Об'єкт дослідження** – стресові стани.

**Предмет дослідження** – психокорекція стресових станів у жінок ВПО.

**Мета дослідження** – полягає у теоретичному узагальненні та емпіричному дослідженні стресових станів жінок-ВПО та розробці комплексної програми заходів, спрямованих на подолання стресових станів.

Відповідно мети дослідження визначено такі **завдання**:

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи до проблеми внутрішньо переміщених осіб в контексті соціальної роботи.
2. Узагальнити та систематизувати основні науково-теоретичні підходи до обґрунтування сутності, структури, чинників стресових розладів
3. Проаналізувати детермінанти розвитку стресових розладів у жінок ВПО.
4. Емпірично дослідити особливості стресових станів у жінок ВПО.
5. Розробити комплексну програму засобів подолання стресових станів.

**Методи дослідження:** для розв'язання поставлених завдань на різних етапах дослідження у роботі було використано комплекс теоретичних методів, що відповідають змісту та проблемам дослідження. Застосовано: теоретико-аналітичний аналіз проблеми, систематизація наукових літературних джерел, метод порівняння та узагальнення даних. Емпіричні методи: опитування, інтерактивне спілкування, тестування. Опитувальник для ВПО «Чи адаптувались ви до нового життя?», «Домінуючі стани» (Л.В. Куліков), методика «Когнітивна орієнтація (локус контролю)» (Дж. Роттер).

**Наукова новизна** отриманих результатів полягає в тому, що досліджено особливості стресових станів жінок, які є внутрішньо переміщеними особами.

Встановлено, що жінки ВПО схильні до зовнішнього локусу контролю, вони агресивніші, тривожні, невпевнені в своїх силах і бояться брати на себе відповідальність. Визначено фактори, які викликають у жінок ВПО стресові стани: незадовільне фінансове та побутове становище, відсутність нормальної роботи, складність адаптування до нового соціального оточення, погіршення здоров'я на фоні пережитого стресу, страх за членів родини, які залишилися проживати на території, де існує військовий конфлікт.

Запропонована програма мала на меті відпрацювання основних прийомів протистояння стресовому впливу.

**Практична значущість** полягає у можливості використання розробленої програми корекції стресових розладів у жінок ВПО, фахівцями соціальної роботи, практичними психологами тощо. Програма може бути цікавою для ГО, які займаються проблемами ВПО.

**База дослідження:** громадська організація «Кримська громада». У дослідженні взяли участь 50 жінок, які є внутрішньо переміщеними особами, віком від 23 до 57 років.

**Апробація результатів магістерської роботи.** Основні положення та результати магістерського дослідження відображено в публікації Власової Т. М. «Психокорекція стресових станів у жінок-ВПО» – Інновації в соціальній сфері: досвід і перспективи: збірник тез наукових доповідей учасників науково-методичного семінару (м. Чернігів, 2 листопада 2020 р.).

**Структура кваліфікаційної роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку переліку посилань, додатків. Кваліфікаційна робота викладена на восьмидесяти шести сторінках, налічує 7 таблиць, 65 літературних джерел та 1 додаток.



## РОЗДІЛ І

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ЖІНОК ВПО

#### 1.1. Внутрішньо переміщені особи як клієнти соціальної роботи

Військовий конфлікт на Сході України призвів до появи нової категорії українців – це, так звані, внутрішньо переміщені особи (ВПО).

За сухою термінологією стоять тисячі сімей і окремих людей, зробивших вибір залишитися громадянами України, які були змушені покинути свої будинки, залишив все своє майно, загубивши зв'язки з рідними і близькими, роботу, плани ...

Прошло шість років з початку трагедії на Сході України і анексії Криму, але й на сьогодні питання внутрішнього переселення залишається актуальним.

Існує безліч проблем, з якими стикаються ВПО і на одному з перших місць стоїть проблема житла та подолання стресових станів, які виникають внаслідок необхідності покидати свої будинки та починати нове життя в новому місці [22].

В даний час проблема соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами є одним з найбільш значущих напрямів державної політики. До завдань соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами входить їх адаптація до нових умов проживання, допомога в отриманні роботи та придбання житла, підтримка процесу ресоціалізації внутрішньо переміщених осіб в умовах регіону, який був обраний ними в якості місця проживання [11].

Успішність вирішення цих завдань залежить від ряду факторів, які можна розділити на об'єктивні ( стан ринку праці, соціально-економічні умови регіону проживання, ставлення місцевого населення до внутрішньо переміщених осіб). До суб'єктивних умов можна віднести особистісні особливості внутрішньо переміщених осіб (цілі, інтереси, потреби, ціннісні орієнтації, мотиви і установки) [42].

При цьому на адаптацію внутрішньо переміщених осіб можуть впливати обставини переїзду з місця, де вони проживали раніше. У разі військових конфліктів або переслідувань за ті чи інші переконання, адаптація може ускладнюватися психологічними травмами і перенесеним стресом [17].

Складнощі, з якими стикаються внутрішньо переміщені особи, можуть обумовлюватися соціально-економічною ситуацією в регіоні, оскільки рівень життя в різних регіонах України може мати відчутні відмінності. Кризові процеси в економіці українських регіонів, що ускладнилися в період пандемії коронавірусу, призводять до того, що внутрішньо переміщеним особам значно складніше облаштуватися на новому місці проживання, ніж раніше [13].

Неможливість отримання постійної роботи і заробітку необхідного для забезпечення всіх потреб сімей внутрішньо переміщених осіб призводить до їх відтоку в більш благополучні регіони, а найчастіше до великих міст [32].

Істотну проблему представляє також оформлення всіх необхідних документів та постановка на облік в органах реєстрації та соціального обслуговування.

Фактором, що полегшує адаптацію внутрішньо переміщених осіб, є наявність родичів і знайомих в регіоні проживання. Це пояснюється тим, що внутрішньо переміщені особи отримують психологічну підтримку, а також опосередковано включаються в систему соціальних відносин. Однак вимушеним переселенцям не завжди вдається влаштуватися в регіоні, де проживають їхні родичі, а, крім того, вимушеним переселенцям складно розраховувати на підтримку родичів, якщо відносини між ними якийсь час не підтримувалися [5].

Дії соціального працівника при наданні допомоги внутрішньо переміщеним особам повинні враховувати дію вищевказаних чинників і проблем. Насамперед, соціальний працівник надає інформаційну та консультативну допомогу вимушеним переселенцям [14].

До конкретних технологій соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами відноситься надання допомоги за наступними напрямками: нормативно-правовий, медико-соціальний, соціально-психологічний, соціально-

педагогічний, матеріальний. Надання допомоги внутрішньо переміщеним особам включає в себе проведення соціальних консультацій, реабілітацію в стаціонарних або нестаціонарних умовах, вивчення потреби в соціальній допомозі, сприяння в отриманні пенсій та державних допомог (виплат), організацію самозайнятості внутрішньо переміщених осіб, виявлення внутрішньо переміщених осіб з поведінкою, яка має асоціальні прояви і її профілактику, допомога в отриманні житла, організація співпраці різних установ і служб для надання допомоги внутрішньо переміщеним особам [12].

Соціальний працівник здійснює постійний моніторинг, спрямований на виявлення проблем внутрішньо переміщених осіб. В рамках цієї діяльності здійснюється інформування внутрішньо переміщених осіб про діяльність соціальних служб, збирається інформація про їх стан, а також проводиться інформування громадськості про проблеми внутрішньо переміщених осіб з метою встановлення стійких соціальних зв'язків [4].

Отже, соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами спрямована на їх адаптацію до умов регіону проживання. Для цього соціальний працівник в співпраці з органами влади та різними службами організовує систему матеріальної, консультативно-правової, соціально-психологічної та соціально-педагогічної допомоги внутрішньо переміщеним особам.

В своїй роботі фахівці суб'єктів соціальної роботи керуються наступними законодавчими актами та законами: Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», постанова Кабінету Міністрів України від 01.10.2014 р. № 509 «Про облік внутрішньо переміщених осіб», постанова Кабінету Міністрів України від 04.03.2015 р. № 79 «Деякі питання оформлення і видачі довідки про взяття на облік особи, яка переміщується з тимчасово окупованої території України або району проведення антитерористичної операції», постанова Кабінету Міністрів України від 01.10.2014 р. № 505 «Про надання щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг» та ін. [29].

Поточна ситуація в країні призводить до того, що величезна кількість людей мають статус ВПО. Ці люди шукають будинок і мінімальну життєву стабільність в інших містах і областях країни. Тому соціальна робота з особами ВПО має на меті наступні цілі:

1. Поліпшення умов життя за допомогою правової і соціально-психологічної допомоги.
2. Забезпечення можливості відновлення документів, отримання соціальних державних виплат, підготовки документів для звернення в державні органи, підготовки документів для звернення до суду і т.д.
3. Забезпечення можливості ведення бізнесу (юридичні аспекти відновлення бізнесу, початку роботи бізнесу або продовження його ведення).
4. Поліпшення психологічного стану вимушено переселених осіб (дітей, матерів, батьків, людей похилого віку та одиноких людей) [12, 48].

Всі цілі проекту досягаються за допомогою наступних практик: індивідуальні юридичні, соціальні та психологічні консультації; групове навчання (лекції); групові юридичні та психологічні консультації (тренінги); групова психотерапія; організація безпечного місця для дітей (для батьків, які приїжджають в консультаційний центр з маленькими дітьми); організація зони для вільного спілкування та обміну досвідом між батьками за участю психолога та соціального працівника (як «круглого столу»).

Важливою ланкою в роботі з ВПО є соціальний супровід, який є діяльністю з надання сприяння громадянам, в тому числі батькам, опікунам, внутрішньо-переміщеним особам, учасникам бойових дій, піклувальникам, які потребують медичної, психологічної, педагогічної, юридичної, соціальної допомоги, яка не належить до соціальних послуг, шляхом залучення організацій, що надають таку допомогу, на основі міжвідомчої взаємодії [29].

В м. Чернігів послуги та соціальні супроводи сімей ВПО займається Чернігівський міський центр соціальних служб.

Соціальний супровід є формою соціальної підтримки та передбачає надання конкретній особі або сім'ї комплексу соціальних послуг [19].

Мета соціального супроводу - подолання життєвих труднощів, мінімізація негативних наслідків чи навіть повне розв'язання проблем сім'ї або особи [19, 29].

Зміст соціального супроводу в рамках міжвідомчої взаємодії може включати в себе заходи медичної, психологічної, педагогічної, юридичної та соціальної допомоги [19, 29].

За формою соціальний супровід може бути індивідуальним, коли приймається на супровід один з членів сім'ї і груповим, коли супроводжуються всі члени сім'ї [3].

Соціальний супровід може включати різні види допомоги.

Медична допомога:

- діагностика стану здоров'я членів сім'ї;
- організація лікування членів сім'ї;
- отримання медичних та реабілітаційних послуг;
- проходження медико-соціальної експертизи;
- обстеження і лікування батьків і / або неповнолітнього у нарколога;
- організація медичного обстеження, диспансеризація батьків і неповнолітнього;
- лікування та медикаментозне забезпечення членів сім'ї;
- оформлення санаторно-курортної карти;
- організація проходження психолого-медико-педагогічної комісії;
- протезування, ортезування та ін. [8, 21];

Психологічна допомога:

- корекція психологічного стану внутрішньо переміщених осіб;
- інформування про установи, що надають психологічні послуги (місці їх знаходження і графіку роботи);
- поглиблена психологічна діагностика;
- проведення індивідуальної (групової) терапії;
- психологічне консультування;
- робота з соціальним оточенням особи/сім'ї;

- організація груп підтримки для осіб/сімей, що є внутрішньо переміщеними особами;

- психологічна допомога в питаннях психологічної та соціальної адаптації ВПО в новому соціальному середовищі [37].

Юридична допомога:

- оформлення або переоформлення документів, отриманні встановлених законодавством пільг і виплат;

- сприяння отримання громадянами безкоштовної юридичної допомоги;

- консультування з питань самозабезпечення і поліпшення свого матеріального становища і життєвого рівня сім'ї відповідно до діючого законодавства;

- консультування сімей з дітьми з соціально-правових питань (цивільне, житлове, сімейне, трудове, пенсійне, кримінальне законодавство, права дітей, жінок, батьків, інвалідів та ін.);

- підготовка і направлення відповідним адресатам документів (заяв, скарг, довідок та ін.), необхідних для практичного вирішення цих питань [14, 29].

Соціальна допомога:

- отримання матеріальної допомоги (в натуральній формі);

- оформлення соціальних виплат і пільг;

- отримання путівок для відпочинку та оздоровлення неповнолітніх;

- оформлення компенсації оплати за дитячий садок;

- отримання дитиною безкоштовного гарячого харчування в освітній установі;

- отримання довідок для оформлення пільг та допомог учням і студентам;

- працевлаштування членів сім'ї [4, 47].

Отже, соціальний супровід передбачає:

здійснення соціального супроводу відповідно до потреб особистості та характеру самих проблем;

психологічну, соціальну та юридичну підтримку, призначенням якої є надання професійної посередницької допомоги у вирішенні різних проблем;

консультування, в процесі якого виявляються основні напрями подолання складних життєвих обставин;

збереження, підтримку і захист здоров'я сім'ї чи особи, сприяння в досягненні поставлених цілей і розкритті їх внутрішнього потенціалу і т.д.

## **1.2. Теоретичні засади дослідження стресових станів**

Життя сучасного суспільства в XXI ст. рясніє стресогенними ситуаціями, що приводять до психічних травм. Людині, яка пережила психічну травму, все-таки необхідно в подальшому знайти в собі сили і заново адаптуватися до життя в суспільстві. У зв'язку з цим проблема реадаптації особистості стає все більш актуальною і потребує вивчення етіології стресових та посттравматичних стресових станів особистості в основних психологічних напрямках.

Перші систематизовані описи психічних порушень, викликаних важкими психічними травмами і схожих з сучасними посттравматичними станами, відносяться до другої половини XIX ст.

У 1867 р. Дж Еріссен в роботі «Залізнична та інші травми нервової системи» до симптомів психічних порушень у осіб, які постраждали в результаті залізничних катастроф, відносить тривалі відчуття «душевного дискомфорту», сни з тяжкими переживаннями трагедії, розлади пам'яті та уваги.

У 1889 р Х. Опенгейм вводить поняття «травматичний невроз», в якому особлива увага приділяється емоційному і психологічному компоненту бойової психічної травми [62].

Е. Крайпелін розглядає травматичний невроз в якості окремої нозологічної одиниці в загальній систематиці психопатології, причому істотну роль в перебігу нозології приділяє істеричному реагуванню та рентним установкам обстежуваних. Відносячи травматичний невроз до групи психогенних порушень, дослідник включив в неї і невроз переляку як прояв виражених патологічних реакцій на переживання важких катастроф з ознаками порушення свідомості, сплутаністю думок, збудженням або загальмованістю [58].

Більш докладне вивчення наслідків військової травматизації починається в період Другої світової війни. А. Кардінер в одному з перших систематизованих досліджень даної проблеми назвав зміни, викликані військовим стресом, хронічним військовим неврозом, який включає в себе як вегетативні, так і психологічні симптоми. Автором було запропоновано перший комплексний опис всієї симптоматики цього порушення:

- 1) збудливість і дратівливість;
- 2) нестримний тип реагування на раптові подразники;
- 3) фіксація на обставинах травмуючої події;
- 4) відхід від реальності;
- 5) схильність до агресивних реакцій і нездатність управляти ними [56].

У загальних рисах симптоми, виділені А. Кардінером, відзначалися в дослідженнях інших авторів, хоча межі уявлень про характер і механізми впливу факторів бойових дій на їх учасників істотно розширилися [56].

В кінці 40-х рр. В. Гіляровський сформулював поняття про тимогеніях, в основі яких лежить патогенний початок, що впливає на почуття людини в глобальному розумінні, тобто, що приводить до різних клінічних станів, які об'єднані загальним афектним генезом. При цьому автор відрізняв пропоноване їм поняття від широко розповсюдженого поняття психогенезу, для виникнення якого він вважав за необхідне не наявність афекту взагалі як чогось безпредметного, а афективного переживання з певним інтелектуальним змістом. Цінні теоретичні положення В. Гіляровського спиралися на величезний і унікальний матеріал, який був накопичений фахівцями під час Великої Вітчизняної війни в роботі з ексquisiteними, надсильними психічними травматизаціями самого різного плану [18].

Таким чином, термін «травматичний невроз» використовувався військовими психіатрами до кінця Другої світової війни, але в підсумку, як не цілком адекватний в етіологічному відношенні, був виключений з офіційних класифікацій. У наступні десятиліття намітилася тенденція до виділення специфічних синдромів, характерних для постраждалих в різних катастрофах.



Так, Р. Леопольд і Х. Діллон описують посттравматичний невроз виживших при корабельних аваріях у вигляді нав'язливих і пригнічуючих спогадів, емоційного зниження і нападів тривоги [59]. Цими ж авторами запропонований термін «посттравматична стресова хвороба» з психічними розладами гострого періоду (short term effects) і протягом тривалого періоду (long term effects). В. Нідерланд [61] і Р. Ліфтон [60] виділяють «синдром виживших» (survivor syndrome) у жертв Хіросіми, причиною якого є асиміляція травматичного досвіду. Прояви цього синдрому варіюють в широкому діапазоні від зомбіподібної психічної загальмованості (з вираженими особистісними порушеннями) до здорової психічної адаптації з досить збереженою соціальною активністю.

Вивчаючи синдром виживших, Б. Годерес [55] порівнює його з синдромом множинних особистісних порушень з характерними дисфоріями, раптовою агресією, алкоголізацією і звичкою оцінювати навколишній з точки зору потенційної небезпеки.

А. Баргес та Л. Ходжрнстрорн вводять поняття «синдром згвалтованих», визначаючи його як специфічний психосоматичний синдром з гострою фазою дезорганізації (з характерними імпульсивними, емоційними і соматичними реакціями) і подальшим довготривалим процесом реорганізації з втратою звичайної емоційності, травматофобією, підвищеною дратівливістю, нічними кошмарами і сексуальними порушеннями [52].

В цей же час з'явилися дослідження, присвячені проблемам психічної захворюваності колишніх військовополонених [53, 54] і психологічних наслідків перебування в концентраційних таборах. Зміни, що відбулися з колишніми в'язнями в зв'язку з пережитими ними випробуваннями, були названі синдромом концентраційного табору (синдром Траутмана, синдром таборів знищення), основними проявами якого були хронічна втома, дратівливість, неспокій, тривога і депресія [63].

Важливу роль у формуванні концепції посттравматичних істресових розладів (ПТСР) зіграло вивчення особистісних змін в учасників локальних війн. На основі спостережень, зроблених в період бойових дій американської армії в

Кореї, була виділена група психічних розладів, яка отримала назву «велика стресова реакція». Ці порушення визначалися як стани, що виникають в ситуаціях, коли індивід піддається впливу значного фізичного навантаження або вираженого емоційного стресу [63].

Важливість досліджень в цій області стала очевидною до середини 70-х рр. XX ст., коли американське суспільство вперше впритул зіткнулося з проблемами, викликаними дезадаптивними формами поведінки ветеранів В'єтнаму. Виявлені в процесі досліджень зростання числа актів насильства, що здійснюються цими особами, кількості суїцидів, неблагополуччя в сфері сімейних і виробничих відносин змусили суспільство вжити необхідних заходів щодо їх реабілітації. В рамках державної програми була створена спеціальна система дослідницьких центрів і центрів соціальної допомоги ветеранам В'єтнаму. У наступні десятиліття вивчення цієї теми було продовжено, а результати викладені в ряді монографій, де були проаналізовані теоретичні і прикладні аспекти розвитку у комбатантів комплексу несприятливих станів, що мають стресогенну природу [63].

Перше узагальнююче дослідження проблеми психологічної адаптації в'єтнамських ветеранів належить П. Борне. До найбільш частих розладів віддаленого періоду у комбатантів автор відносить «повторювані нав'язливі спогади», які часто набувають форму яскравих чуттєво-образних уявлень (так званих флешбеків), супроводжуються страхом, пригніченням і сомато-вегетативними розладами, а також наростаючими станами відчуження і байдужості з втратою раніше властивих їм інтересів, почуттям провини, страхітливими сновидіннями бойового змісту і характерологічними змінами [51].

У 1978 р С. Фіглей вводить поняття «поств'єтнамський синдром», в якому звертає увагу на виражену специфіку психічних порушень у комбатантів, а також на динаміку розгортання картини посттравматичних порушень. В багатьох випадках хворобливі переживання не зникають з часом і, будучи все більш виразними, проявляються раптово на тлі зовнішнього благополуччя [62].

Нові дані, отримані в результаті досліджень, дозволили внести в 3-є видання офіційного американського діагностичного стандарту DSM-3 (1980 г.) розділ, де міститься опис діагностичних критеріїв для визначення порушень, викликаних травмуючим впливом на психіку різних стресогенних факторів, що виходять за рамки звичайного людського досвіду. Даний комплекс симптомів отримав назву синдрому посттравматичних стресових розладів (ПТСР) [62].

З цього моменту ПТСР розглядається в якості самостійної нозології, хоча подальші дослідження і виявляють цілий ряд суперечливих і дискусійних моментів в цьому питанні.

У вітчизняній психології після Другої світової війни проблема впливу екстремальних факторів на особистість практично не обговорювалася. Лише в кінці 80-х - початку 90-х рр. проблема прикордонних порушень, що протікають по типу ПТСР, стала привертати пильну увагу вітчизняних психологів. Принципово інший рівень інформованості і змінив соціально-психологічну ситуацію в країні, що дозволило професійно обговорювати і вивчати поставлені самим суспільством проблеми [46].

Однак до теперішнього часу немає загальноприйнятої концепції, що дозволяє пояснити причини, що викликають стійкі порушення психічного і соматичного здоров'я більшості осіб, які зазнали на собі вплив факторів екстремальних ситуацій.

Важливо підкреслити, що за минуле століття характер воєн змінився, і тепер їх жертвами стають не лише військові. Бойові дії все більше зачіпають життя цивільних людей, в тому числі жінок і дітей.

На жаль, це стало тенденцією, і вкрай важливо, щоб лікарі навчилися виявляти і лікувати посттравматичні стресові розлади.

У сучасній психологічній науці існують два основних напрямки, що пояснюють внутрішню структуру виникаючих порушень. У західній психології будь-які травматичні розлади частіше трактуються як нормальна реакція людини на надінтенсивні (ненормальні) зовнішні впливи. У вітчизняній психології склалася протилежна концепція, згідно з якою порушення мають у своїй основі

травматичну природу, розглядаються або як хвороба, яку потрібно лікувати, або як глибинні аномальні зміни в психіці, які потребують відповідної корекції.

М. Магомед-Еміне виділив кілька основних моделей, що пояснюють походження посттравматичного порушення [46]. Ми вважаємо, що в основі кожної з них лежить певна психологічна концепція, яка внесла свій внесок у формування загальних уявлень про природу постстресових станів. В якості основи для систематизації провідних груп психологічних концепцій нами використаний етіологічний принцип, тобто ступінь значущості психологічних, біологічних, когнітивних, емотивних, поведінкових або соціальних механізмів в процесі формування і розвитку постстресових станів в тій чи іншій теорії або моделі.

Перша модель класифікації М. Магомед-Емінова отримала назву реактивної. Головним її елементом є лінійна залежність між силою стресора і інтенсивністю виникаючого порушення.

Як теоретичне обґрунтування цієї моделі можна використовувати біхевіоральну концепцію, в рамках якої і діє більшість західних фахівців, які розглядають симптоми ПТСР як «бойові рефлексії», які допомагали людині виживати в умовах екстремальної ситуації, але в мирному житті стали істотно заважати процесу реадaptaції. Відповідно до цієї теорії, ступінь і сила досліджуваного порушення інтерпретується за допомогою поведінкової моделі типу «стимул - реакція», що вказує лише на наявність певної кореляції між рядами деяких змінних і є недостатнім для обґрунтування етіології і генезису ПТСР. Другий недолік даної концепції, на наш погляд, полягає в тому, що в ній не враховується неоднорідність і «багатоканальність» проявів посттравматичних розладів. У вітчизняних і зарубіжних дослідженнях доведено, що сила виникає стресу далеко не повністю залежить від ступеня інтенсивності базової психогенії, в іншому випадку у людей, що побували в одній і тій же екстремальної ситуації, виникали б аналогічні за силою і якістю посттравматичні порушення, що, як відомо, не отримало експериментального підтвердження [18, 46].

Автори іншої біологічної моделі патогенезу ПТСР в більш звертають увагу на порушення функцій ендокринної системи, викликане позамежним стресовим впливом. Дослідження нейроендокринних змін у осіб з ПТСР виявили виражені порушення обміну ендогенних опіоїдів (зокрема, низький рівень ендорфіну в плазмі крові), що дозволило розглядати хронічне виснаження ендогенної опіоїдної системи в якості одного з біохімічних чинників розвитку ПТСР. Психологічна травма сприяє вивільненню ендогенних опіатів, що викликає полегшення внутрішнього стану людини. ПТСР, можливо, є результатом ендогенного синдрому опіоїдної абстиненції. Є дані про підвищення рівня дофаміну і катехеламінів в плазмі осіб, які страждають ПТСР [64].

Зокрема, нейропсихологічна гіпотеза Л. Колба, який працював з ветеранами В'єтнаму, узагальнює психофізіологічні і біохімічні дослідження в цій області. На думку автора, будь-які подразники, будь-яким чином пов'язані з екстремальною ситуацією, викликають в мозку надмірну концентрацію гормону норепінетрину, що веде до порушення збалансованості реакцій збудження і гальмування [57].

У цих випадках у осіб, які страждають посттравматичними порушеннями, спостерігається гарячковий пульс і різкий стрибок кров'яного тиску, які за своєю інтенсивністю неадекватні ситуації, що склалася. В основі подібних збоїв в роботі ендокринних механізмів лежить факт тривалого перебування в зоні бойових дій, де комбатант довгий час відчував страх, почуття тривоги і злості. Це виявляється непосильним навантаженням для стресового апарату мозку і в кінці кінців виводить з ладу найтонший механізм гормональної регуляції. В результаті мозок може втратити здатність регуляції рівня гормонів [57].

Вищевказані теорії в тій чи іншій мірі відображають психофізіологічний і психобіологічний аспекти виникнення ПТСР. Значення соціальних умов, зокрема фактору соціальної підтримки оточуючих в подоланні ПТСР-синдрому, розглядається в концепціях, які отримали назву психосоціальних. У них виділені основні фактори, що мають соціальну спрямованість і суттєво впливають на успішність адаптації людини після руйнівного впливу психогенії: відсутність

фізичних наслідків травми, міцне фінансове становище, наявність підтримки з боку суспільства і групи значущих людей. При цьому остання умова впливає на успішність подолання наслідків травми в найбільшій мірі.

Таким чином, основний внесок досліджень, проведених в рамках реактивної моделі, полягає у виявленні та аналізі об'єктивних причин і нейробіологічних детермінант, що викликають постстресові порушення, а також в розробці методів, спрямованих на корекцію поведінки ветеранів і їх соціалізацію.

Наступна модель, представлена в класифікації М. Магомед-Емінова, позначена як диспозиційна. Основна ідея полягає в тому, що стресор, взятий сам по собі, безвідносно до індивідуума, не може викликати ніяких психологічних наслідків, тому детермінантою є сама особистість. Однією з теорій, яку можна уявити як концептуального обґрунтування даної моделі, є теорія переживання Ф. Васшіжа, розроблена в рамках особистісно-діяльного підходу [18, 46]. Автор розглядає феномен переживання як особливу внутрішню діяльність, що дозволяє витримати ті або інші важкі життєві події і встановити втрачену життєву рівновагу. Результат цього процесу - поява внутрішніх новоутворень: осмисленості, умиротворення, нових ціннісних орієнтацій.

Таким чином, переживання інтерпретується як активний результативний внутрішній процес, що перетворює саме внутрішню ситуацію. Залежно від того, яку позицію вибирає особистість - захисту або співволодіння - результатом переробки екстремального досвіду буде або гармонізація внутрішніх і зовнішніх особистісних відносин, або подальший розвиток постстресових порушень.

На основі результатів теоретико-прикладних досліджень в рамках диспозиційного напрямку розроблені моделі психосоціального, когнітивного і психодинамічного підходу в вивченні ПТСР. Ці теорії отримали своє обґрунтування в ході аналізу основних закономірностей адаптації жертв травматичних подій до умов нормального життя.

В рамках даних моделей особлива увага приділяється проблемі виходу людини з посттравматичного стресу. Встановлено, що в цьому процесі найбільш ефективними є дві стратегії [57, 65]:

- 1) цілеспрямоване повернення до спогадів про травматичному інцидент з метою його аналізу та повного усвідомлення всіх обставин травми;
- 2) переосмислення носієм хворобливого досвіду справжніх причин і значення травматичної події з точки зору звичайного життя.

На наш погляд, створення розгорнутої картини виникнення і протікання постстресових станів вимагає аналізу як об'єктивних, так і суб'єктивних причин аномального розвитку особистості (в термінах диспозиційної моделі) після перенесених психічних навантажень.

У третій базовій моделі - інтеракціоністської - враховуються як особистісні, так і ситуаційні змінні, включаючи змінні взаємодії і екстраординарні ознаки оточення. У числі подібного роду інтеграційних концепцій ми розглядаємо нейропсихологічну теорію Еріксоніанського гіпнозу, де розвиток ПТСР пояснюється з точки зору взаємодії психологічних і нейробіологічних процесів [57]. Ситуація психічної травми характеризується виникненням потужного транс, який необхідний для максимальної гнучкості функціонування головного мозку, що забезпечує швидке виявлення інформації, необхідної для біологічного виживання організму.

Сприймаючий в цей момент потік інформації формує широку і глибоку зону в системі головного мозку, міцно асоційовану з негативним станом і легко активізуються в різних життєвих обставинах. Подібний транс, на думку С. Гіллегена, є жорстким, бурхливим і аритмічним за своєю природою [18]. Особливість психотравми полягає в тому, що будь-який природний транс, який передбачає психічне і фізичне розслаблення, «оживляє» стресову подію. Такий погляд на ПТСР пояснює більшість проявів цього порушення: нав'язливі спогади, порушення сну, повторювані кошмари, труднощі засипання, проблеми з концентрацією уваги. При цьому негативний транс не забезпечує інтеграції хворобливих переживань в загальну структуру минулого досвіду людини, що

лежить в основі формування постстресових симптоматики з усім комплексом емоційних і вегетативних проявів.

В процесі психокорекції постстресових порушень поряд з техніками Еріксоніанського гіпнозу часто використовуються різні методи нейролінгвістичного програмування (НЛП). Нейролінгвістичне програмування являє собою психологічну концепцію, згідно з якою за рахунок зміни представленого в свідомості психічного образу життєвої ситуації змінюється психічний стан людини для забезпечення ефективної самореалізації і задоволення актуальних потреб. Одним з базових положень НЛП є твердження, що кожна людина несе в собі приховані, невикористані психічні ресурси. Основним завданням психокорекції є забезпечення доступу комбатанта до внутрішніх ресурсів, витяг з підсвідомості і доведення їх до рівня свідомості, а потім навчання ефективному використанню цих станів [18].

Наступна модель, розроблена на стику декількох концепцій, в сучасній літературі позначена як особистісно-суспільний підхід.

Творці цієї теорії - американський учений Дж. Вілсон зі співавторами звертають особливу увагу на те, що суб'єктивні переживання одного і того ж події індивідуальні в кожному конкретному випадку [65]. Таким чином, форма реагування на травмуючу подію і подальша адаптація залежать не тільки від параметрів психогенії, а й від психологічної характеристики особистості потерпілого. Такий підхід до проблеми автори назвали теорією взаємодії.

Короткий огляд основних напрямків, присвячених вивченню проблем, пов'язаних з перебуванням людини в умовах екстремальної ситуації і її подальшої реадаптації до мирного життя, дозволяє нам зробити наступні висновки:

1. За кілька останніх десятиліть вітчизняними і зарубіжними вченими проведено велику кількість досліджень, що стосуються різних аспектів постстресових станів.

2. Сучасний етап в дослідженні постстресових станів характеризується необхідністю використання нових знань, накопичених послідовниками різних



психологічних концепцій і напрямків, що забезпечить більш повне розуміння внутрішніх механізмів формування та перебігу посттравматичних стресових станів і дозволить вивчити психологічний контекст проблем, пов'язаних з цим порушенням.

### **1.3. Вплив міграції та переселення на жінок**

Переважає більшість ВПО в Україні – вихідці з міст і передмість. Жінки і діти складають основну частину переселенців. Чоловіки, як правило, залишаються вдома доглядати за сімейним майном. Деякі чоловіки залишаються вдома, щоб продовжувати працювати і бути в змозі прогодувати сім'ю. Іноді покинути зону конфлікту чоловікам не дозволяють збройні угруповання. Люди похилого віку теж здебільшого залишаються в місцях свого постійного проживання, так як не хочуть їхати або не в змозі це зробити.

В усіх ситуаціях, пов'язаних з переселенням, пошуком притулку і поверненням додому, жінки стикаються з особливими проблемами. Жінки ВПО є найбільш вразливою групою серед переселенців. Життя в переселенні часто приводить до зміни гендерних ролей. Жінки, як правило, піклуються про дітей та осіб похилого віку, і часто беруть на себе додаткові задачі і виконують функції, які традиційно належать чоловікам: вони займаються фізичним трудом, очолюють домашнє господарство, забезпечують свою сім'ю продуктами і захищають її. Підвищення відповідальності жінок може здійснювати на них позитивний вплив. У багатьох з'являється велика впевненість в своїх силах і гордість за самих себе [47].

Переселенець – той, хто частково зазнав втрат від війни і змушений був залишити територію бойових дій, передбачаючи подальше погіршення свого життя (вимушений переселенець) або взагалі не зазнав їх, але, передбачаючи можливий їх розвиток з можливим погіршенням свого життя на певній території, добровільно покинув її з переміщенням з неї в інші місця країни [44].

Фактори, що сприяють розвитку стресу у біженців і переселенців в цілому схожі з факторами, які викликають стрес у військовослужбовців, однак і

відрізняються від них: ситуації, коли людина виявилася свідком нанесення іншій особі тілесних ушкоджень або бачила пошматоване тіло, або була на межі смерті в результаті вчиненого над нею насильства, або ситуації, коли люди стали свідками вбивств, фізичних поранень, сильних шумових ефектів (вибухи снарядів, гул техніки, крики людей), запахів тощо.; напруженість близьких і оточуючих людей, втрата житла, втрата родича або близької людини; погані побутові умови, тому біженці змушені ховатися в підвалах, притулках придатних тільки для тимчасового розміщення та мають мінімальні умови для існування [23, 48].

Ці стресові ситуації можуть негативно вплинути на стан здоров'я дорослих і дітей, нерідко з серйозними психологічними наслідками на тривалий час. У дітей додатковими стресовим чинником є втрата батьків.

Соціологи і психологи відзначають, що внутрішньо переміщені жінки знаходяться також в складному морально-психологічному стані: вони пережили стресову ситуацію; нові умови можуть викликати у переважної більшості почуття невпевненості, а часом безпорадності; у жінок відсутній соціальний досвід поведінки в нових умовах. Це може привести до психічних та стресових розладів [27, 31].

Проектуючи проблему стресу на сформовану в Україні ситуацію, важливо відзначити, що зміна місця проживання викликає стрес, особливо якщо мова йде про соціально незахищених (безробітних, бідних, самотніх), жінок і літніх людей. Тому серед вимушених переселенців ймовірність розвитку стресу зростає в рази [47].

Стрес є станом індивіда, що виникає у відповідь на різноманітні екстремальні види впливу зовнішнього і внутрішнього середовища, які порушують фізичну або психічну рівновагу. Хронічний стрес припускає наявність постійного або тривалого значного фізичного і морального навантаження на людину, в результаті чого її нервово-психологічний чи фізіологічний стан стає надмірно напруженим [38].

До числа основних причин стресу у сучасної людини традиційно прийнято відносити:

- роботу (погані умови праці, аврали, робота у вихідні і святкові дні, незадоволеність роботою, великий потік інформації, великий обсяг роботи, відповідальність невдачі в кар'єрі та ін.);
- рольові конфлікти (суміщення ролі матері і успішної бізнес-леді, керівник може не мати авторитет і т.п.);
- міжособистісні відносини і сімейні конфлікти (роз'єднаність, сварки, недовіру, заздрість, ревності і т.д.);
- психологічний клімат в установі;
- соціально-економічні умови;
- екстремальні ситуації і інші [2].

Стрес в загальному сенсі - це захисна реакція організму, що виникає у відповідь на несприятливі зміни середовища [2].

Нагадаємо, що виділено три стадії розвитку стресу: зростання напруги або мобілізація (відрізок АВ); адаптація (відрізок ВС); виснаження, спад внутрішньої активності до фонового рівня, а іноді і нижче, або дезорганізація (відрізок СО). (див. рис. 1).

Слово «стрес» в перекладі з англійської означає «напруга». В науковий обіг цей термін введено в 1936 р. видатним канадським фізіологом Гансом Сельє, що розробив загальну концепцію стресу як пристосувальної реакції організму на вплив екстремальних факторів (стресогенних).

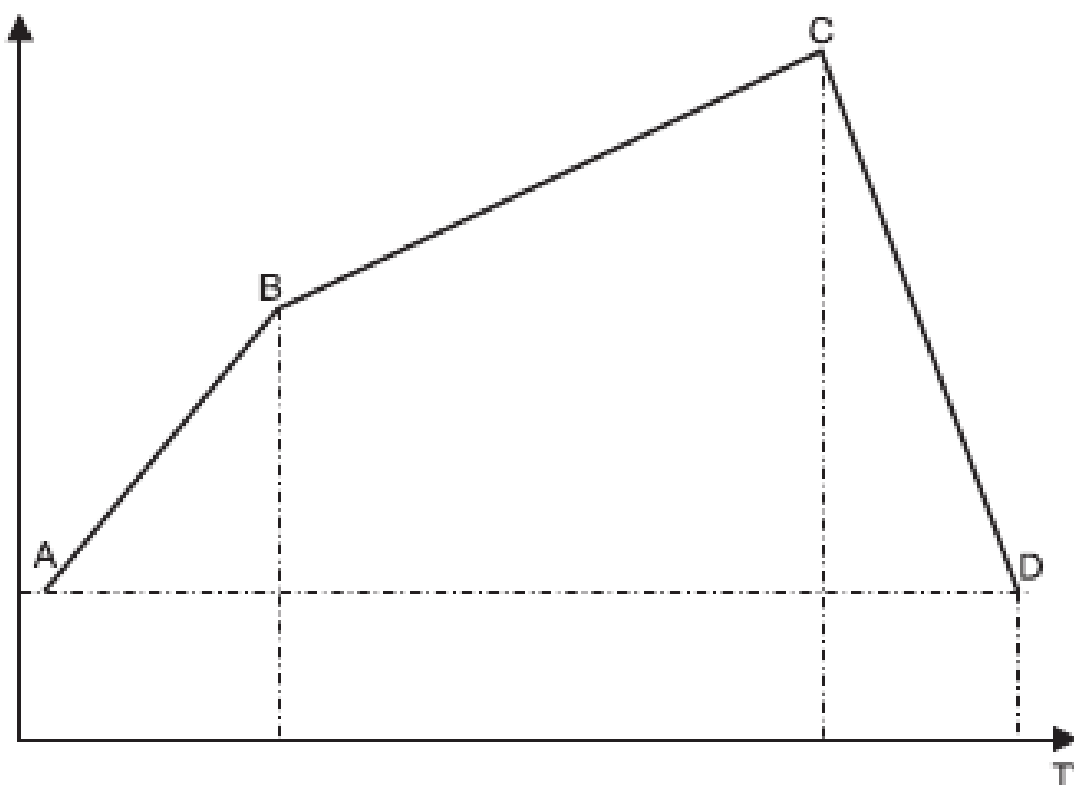


Рисунок 1.1. Стадії стресу

Ученим Р. Лазарусом, активно виступає проти підходів, які об'єднують фізіологічний і психологічний стреси. Виділивши два види стресу - фізіологічний і психологічний, Лазарус підкреслював їх відмінності в особливостях впливає стимулу, механізми виникнення і характері відповідної реакції.

Характеризуючи особливості біологічного і психологічного стресу доцільно представити їх основні відмінності (див. таблиця 1).

У психологічній літературі в основі класифікації стресу за формами його прояви лежить поділ стресових реакцій на фізіологічні, поведінкові, емоційні, інтелектуальні.

Таблиця 1. 1

## Відмінності між біологічним і психологічним стресом

Параметр	Біологічний стрес	Психологічний стрес
Причина стресу	Фізичний, хімічний або біологічний вплив на організм	Соціальний вплив на власні думки
Характер небезпеки	Завжди реальний	Реальний або віртуальний
На що направлена дія стресору	На життя, здоров'я, фізичне благополуччя	На соціальний статус, почуття самоповаги і т.д.
Наявність реальної загрози життю або здоров'ю	Є	Відсутня
Характер емоційних переживань	«Первинні» біологічні емоції - страх, біль, переляк, гнів	«Вторинні» емоційні реакції в поєднанні з когнітивним компонентом - занепокоєння, тривога, депресія, ревності, заздрість і т.п.
Тимчасові межі предмету стресу	Конкретні, обмежені справжнім або найближчим майбутнім	Розмиті (минуле, далеке майбутнє, невизначений час)
Вплив особистісних якостей	Незначний	Дуже значний

Фізіологічні прояви стресу стосуються майже всіх систем організму людини - травної, серцево-судинної, дихальної.

До ознак стресу, що виявляється на фізіологічному рівні можна віднести:

- суб'єктивні переживання людини, що зазнає стрес (біль у серці та інших органах, утруднення при диханні, напруга в м'язах, неприємні відчуття в області травних органів та ін.);
- об'єктивно обумовлені зміни в окремих системах органів (зміна судинного тону, підвищення артеріального тиску та ін.);
- порушення комплексних фізіологічних функцій (ослаблення імунітету, підвищена стомлюваність, швидка зміна маси тіла та ін.).

Різноманіття поведінкових проявів стресу можна класифікувати на чотири групи:

- порушення психомоторики (надмірне напруження м'язів, зміна ритму дихання, тремтіння голосу і т.д.);
- зміна способу життя (порушення режиму дня, порушення сну, відмова від корисних звичок та ін.);
- професійні порушення (низька продуктивність професійної діяльності, підвищена стомлюваність і ін.);
- порушення соціально-рольових функцій (зростання конфліктності, підвищення агресивності, менший облік соціальних норм і стандартів тощо.).

Емоційні прояви стосуються в першу чергу характеристик загального емоційного фону, який набуває негативний, песимістичний відтінок (дратівливість, депресивність, агресія, гнів, можливі афективні стани)[2, 25].

Тривалий або повторний короткочасний стрес може призводити до зміни як характеру в цілому, так і появи нових рис, посилення вже наявних (наприклад, інтроверсія, занижена самооцінка і т.п.).

При наявності несприятливих передумов (ендогенного і екзогенного характеру) вищеописані зміни можуть вийти за межі психологічної норми і придбати риси психопатології (наприклад, невроз) [2, 25].

Тривале перебування в стані стресу детермінує загострення існуючих і поява нових захворювань. Згідно з дослідженням Київського міжнародного інституту соціології (2015), симптоми, пов'язані з «травмою війни» (ПТСР) мають 90% громадян, які проживають на території, невідконтрольною

українській владі. За даними фокусного соціологічного дослідження Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, майже у кожного четвертого (24%) з опитаних внутрішньо переміщених осіб спостерігаються пригнічений настрій і тривога. Як відомо, стрес є потужним фактором розвитку нових хвороб системи кровообігу та ускладнень перебігу вже наявних. Так, за даними Інституту кардіології ім. Н. Д. Стражеско НАМН України, в 2014 р кількість хворих, які звернулися за консультацією та допомогою в поліклініку, зросла на 1035 осіб, збільшилося надходження до відділення реанімації пацієнтів з гострим інфарктом міокарда (на 19,9%). Результатом тривалого перебування людини в стресових станах може вплинути на розвиток посттравматичного стресового розладу [13].

ПТСР виникає в результаті психотравмуючих ситуацій: участі у військових діях, насильства або загрози смерті. Характерними симптомами є психопатологічні переживання і високий рівень тривоги, які можуть зберігатися протягом тривалого часу. До категорій людей, які страждають сьогодні ПТСР, відносяться не тільки військовослужбовці, а й члени їхніх сімей, тимчасово переміщені, а також особи, змушені залишатися в зоні військового конфлікту. Великим кроком вперед і по-справжньому вагомим досягненням можна вважати затвердження наказом МОЗ України від 23.02.2016 № 121 Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес і порушення адаптації [30, 48].

#### Критерії ПТСР:

1. Короткочасне або тривале перебування в надзвичайно загрозливій або катастрофічній ситуації, що викликає дистрес майже у будь-якої людини;
2. Спалахи пережитого, що знаходять своє відображення й у снах, що підсилюються при попаданні в ситуації, нагадуючих стресові або пов'язані з ними;
3. Уникнення ситуацій, що нагадують стресову або пов'язану з нею ситуацію, при відсутності такої поведінки до стресу;

4. Один з наступних двох ознак:

- часткова або повна амнезія важливих аспектів перенесеного стресу;
- наявність не менше двох ознак підвищеної психічної чутливості і збудливості, яких не було до експозиції до стресу: порушення засинання, поверхневий сон; дратівливість або спалах гніву та агресії; зниження зосередження; безсоння; підвищена боязкість [34].

Вплив стресогенних чинників призводить до розвитку у переселенця психічної (психологічної) травми, яка:

- викликає суттєві зміни в душевному стані людини, порушуючи її настрій, самопочуття, сприйняття світу і взаємовідносин з людьми;
- призводить до виникнення сильного емоційного напруження;
- затяжна, хронічна психологічна криза несе в собі небезпеку, яка виражається в соціальній дезадаптації, суїциді, появах психічного або психосоматичного захворювання [2].

Фактори, що сприяють посиленню впливу психотравми на жінку ВПО:

- особливості самого травматичного випадку - раптовість, відсутність подібного досвіду, тривалість, відсутність контролю, горе і втрата, постійні зміни, бачення смерті, моральна невпевненість (відсутність власної витримки), поведінка під час події (почуття провини), масштаб руйнувань;
- стан захисних сил особистості – стресостійкість, вік, рівень розумового розвитку, особистісна активність, фізіологічний стан жінки в момент травми, наявність психічної або соматичної хвороби;
- відсутність психологічної підтримки оточуючих;
- наявність психотравмуючого досвіду, ідентифікація себе з жертвою, особливості соціального оточення, одночасний вплив багатьох стресових факторів (наприклад, захоплення, відсутність їжі і води, приниження, насильство);
- невизначеність наслідків впливу стресу;
- порушення сну;
- порушення харчування [33, 39].



Перехресне опитування вимушених переселенців у віці 18 років і старше було проведено у березні-травні 2016 року визначило, що 32% вимушених переселенців в Україні страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР) внаслідок триваючого конфлікту на Сході країни.

Посттравматичні стресові розлади (ПТСР) – це стійкі порушення психоемоційної сфери, що виникли в результаті одиничних або тривалих негативних подій, які мали сильний вплив на психіку [35].

Хвороба може розвиватися як досить швидко, протягом перших тижнів після трагічних подій, так і виникнути через досить тривалий час.

Клінічні дослідження показали, що ознаки посттравматичного стресового розладу особистості визначаються приблизно у 8% населення планети, які пережили якусь трагічну подію або ряд подій. На ризик виникнення ПТСР впливають стать і вік - діти, люди похилого віку і жінки страждають від посттравматичного синдрому значно частіше, ніж чоловіки. Так само, на розвиток розлади позначаються і соціальні умови, в яких знаходиться людина після перенесеного стресу [35].

Ознаки посттравматичного синдрому:

Нав'язливі спогади про пережитий стрес, постійне почуття провини;

Відсторонення від усього, що може асоціюватися з трагічними подіями;

Порушення сну, кошмари, безсоння;

Підвищена збудливість, агресія;

Емоційне «заціпеніння», страх близьких відносин, небажання брати відповідальність за свої дії;

Перенапруження нервової системи, аж до її виснаження;

Психопатоподібні стани [35, 36].

Особливості посттравматичного стресового розладу полягають в тому, що людина може проживати травмуючий досвід за допомогою флешбеків. Щось, що нагадує про психічну травму, може статися і нагадати про події минулих років. Наприклад, у людини з ПТСР пролітаючий літак може викликати в пам'яті епізоди бомбардувань, від яких той постраждав під час бойових дій [6].

Для флешбеків властиво раптове і зазвичай реальне відчуття повторення пережитого. Флешбек супроводжується фізіологічними реакціями: виділяється піт, частішає серцебиття. Нерідко людина не здатна зрозуміти, що це тільки спогад, вона відчуває і веде себе так, немов все, що відбувається реально [26].

Такими зовнішніми тригерами до запуску флешбеків можуть бути пускові механізми. Наприклад, образи, звуки, запахи, місця і люди. Внутрішніми тригерами служать емоції, думки і психологічні стани. При цьому, спогади, пов'язані з травмою забуваються [26, 46].

Люди з ПТСР можуть прагнути уникати думок, почуттів, людей і ситуації, які пробуджують спогади про травмівну подію. Так само характерний емоційний ступор - відчуження, нездатність отримувати задоволення, відсутність інтересу. Якщо раніше людина була товариською, відвідувала різні заходи і жила повним життям, то після травмівної події може спостерігатися деяка відгородженість, ізоляція. Після переживання травмівної події деякі люди називають себе «зомбі». Більшість дій вони здійснюють в автоматичному режимі, не живуть повноцінним життям, не можуть радіти, дивуватися, захоплюватися. Вони уподібнюються роботам, які встають, ходять на роботу, приймають їжу «на автоматі», без будь-яких глибинних переживань. Їм все навколо здається одноманітним [36].

У структурі ПТСР переважають проблеми зі сном, підвищена пильність. Симптоми ПТСР можуть так пригнічувати людину, що вона починає замислюватися про самогубство [1].

Потенційними проявами ПТСР є соціальні та індивідуальні проблеми (труднощі в міжособистісному спілкуванні, зловживання алкоголем, наркотична залежність, проблеми з працевлаштуванням, законом, ізоляція) і деструктивна / небезпечна поведінка (суїцидальні наміри, безрозсудна поведінка, ворожість, спрямована на себе або оточуючих) [24].

Негативні емоції згубно впливатимуть на психічне здоров'я переселенця. Результат перенесеного стресу або незадоволеність оточенням і обстановкою в новому соціальному оточенні в цілому, може привести до надмірного вживання алкоголю, і це може виглядати як виправдальна форма поведінки, пов'язана з

проблемами в повсякденному житті. Даний фактор розцінюється як вибудовування захисного бар'єру від докучаючих обставин. Взаємодія та спілкування між переселенцями дозволяє індивідууму відчувати себе повноцінним членом «спільноти», розвивати громадську діяльність, підвищувати рівень зв'язків, що в результаті стає захисним фактором для психічного здоров'я [33].

Таким чином, можна зробити висновок про те, що переселення само по собі провокує ризик порушення психічного здоров'я, проте необхідно відзначити, що ці порушення, здебільшого, викликані стресовими факторами та станами, які можуть бути присутніми в процесі внутрішнього переміщення осіб.

#### **1.4. Проблема стресових розладів у вимушених переселенців в науковому дискурсі**

Проблема своєчасної діагностики, профілактики та корекції розладів адаптації в умовах соціально-стресових подій, пережитих зараз українським суспільством, є надзвичайно актуальною.

Ситуація соціальних протистоянь, що охопила усю країну, є психотравматичною для більшості її громадян. Постраждалими від конфлікту на сході країни офіційно визнаються внутрішньо переміщені особи з окупованих територій. Наслідки конфлікту (реальні й очікувані) стали джерелом хронічного дистресу.

До травматичних належать і події, що торкаються не однієї чи кількох осіб, а охоплюють цілі спільноти, ставлять під загрозу та змінюють життя мешканців селищ, міст, регіонів, країн. До них належать стихійні лиха, терористичні акти і, звісно, воєнні дії, свідками яких стають люди, які, як правило, бачать смерті людей, втрачають житло, піддаються тортурам та мають необхідність переселитися з зони бойової діяльності для збереження свого здоров'я та життя [44].

Саме ці події своєю раптовістю виникнення, масштабністю охоплення і наслідками, а також складністю адаптації до нових умов, становлять найбільший

ризик з погляду розвитку, загострення та хронізації стресових розладів. Воєнні дії на сході України, які тривають вже понад шість років, є саме такими – травматичними з високим ризиком посттравматичних стресових розладів не тільки у ВПО, а й у всього населення [45].

Міграція, як пояснив президент Всесвітньої психіатричної асоціації D.Bhugra – це ризик-фактор виникнення психічних розладів. D.Bhugra в своїх дослідженнях повідомляє про численні і дуже складні стресори, з якими часто стикаються біженці та внутрішньо переміщені особи. Стрес-фактори не тільки піддають психічне здоров'я серйозному ризику, а й тривало впливають на нього. Це може бути досвід травматизації до, під час і після фактичного переміщення (міграції). Якщо біженцям вдалося покинути зону конфлікту, то пошук безпеки часто стає довгим і виснажливим, в дорозі їх можуть чекати і інші травматичні події (голод, фізичне, сексуальне насильство, смерть, викрадення документів, торгівля людьми тощо) [50].

Не всі переселенці мають однаковий ризик психічних захворювань. Більшою мірою схильні до ризику:

- жінки, особливо в сім'ях з матріархальним укладом;
- підлітки;
- люди похилого віку;
- ті, хто втратив свої документи особистості;
- особи з інвалідністю або раніше діагностованими проблемами в сфері психічного здоров'я;
- жертви насильства;
- ті, хто перебуває в крайній убогості [33].

В результаті внутрішньої міграції багато людей втрачають або змушені покинути чоловіків, дружин, партнерів, втрачають друзів і відносини, що призводить до порушення можливості в подальшому будувати тривалі та близькі відносини. Травма залежить не тільки від природи травматичної події, але також від особистісного ставлення і соціальної інтерпретації, включаючи реакції жертв, їх сімей, спільнот і суспільства в цілому [43].

Існують ризики, але на противагу їм виділяють певні фактори стійкості (рис. 1). Коли у біженців проявляється психічний розлад, фактори пост-міграції мають вирішальне значення в тому, чи стане захворювання (зокрема, депресивний розлад) хронічним і наскільки легко пройде процес інтеграції в нове суспільство [37].

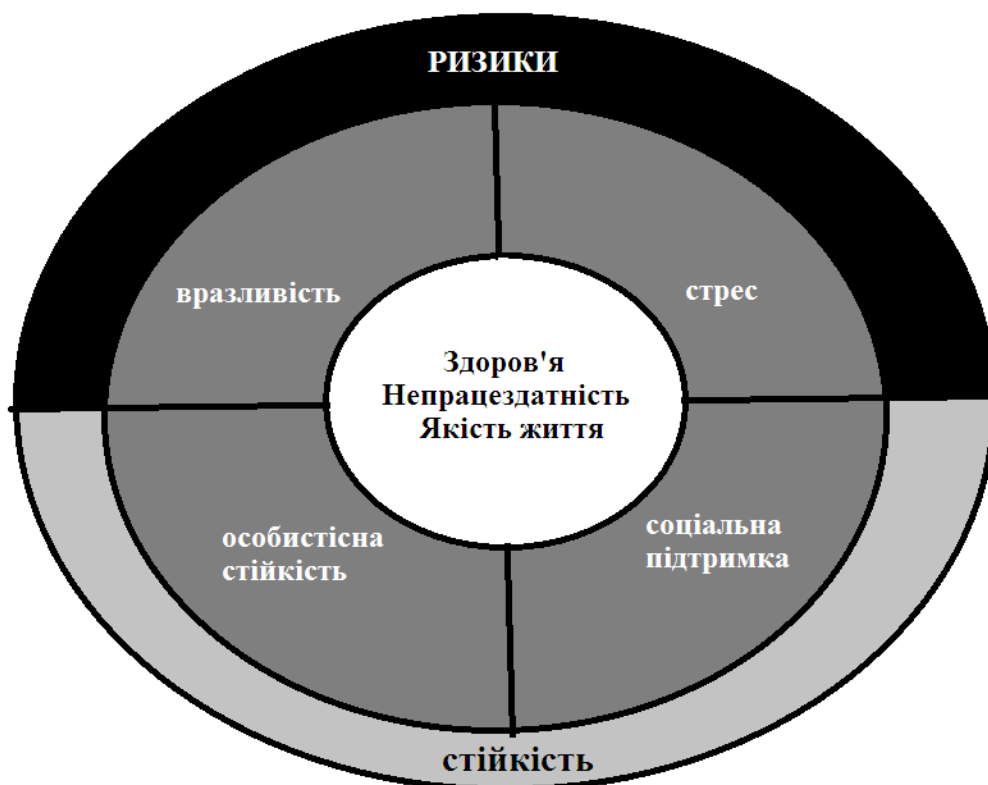


Рисунок 1.2. Фактори ризику і стійкості

Що ж відбувається з людиною після того, як вона потрапила в нове суспільство? D. Bhugra виділив наступні можливі реакції на вимушене переселення (рис. 2) [50].

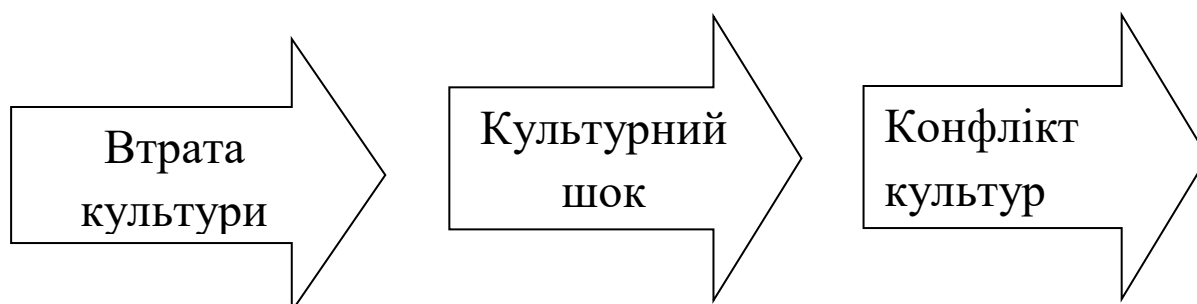


Рисунок 1.3. Реакції на міграцію

Давайте розглянемо їх більш детально. Культурна втрата відбувається в зв'язку з втратою соціальних структур, культурних цінностей, культурної самобутності та характеризується майже неприродною прихильністю до минулого (ідеалізація минулого). У боротьбі з культурними втратами багато чого залежить від особистості індивідуума, незалежно від того, чи буде він мігрувати в поодинці або з сім'єю. Вираз горя грає важливу роль в подоланні культурної втрати [50].

Культурний шок – емоційний або фізичний дискомфорт, дезорієнтація індивіда, викликана попаданням в інше культурне середовище, зіткненням з іншою культурою, незнайомим місцем. Цей термін використовується для пояснення шоку, пережитого мігрантами після переходу до нової культури. Шок торкається різних аспектів функціонування людини, пов'язаний з втратою і подальшим стресом, викликає відчуження від нової культури, приводячи до тривоги, відчуття безпорадності і безсилля. Таке відчуження призводить до серйозних складнощів в подальшій адаптації [44].

Культурний конфлікт – це афективний і когнітивний дисонанс в результаті спроби асимілювати цінності нової культури (ширшу культуру) і відображає дилеми, які відчувають люди в спробі інтегрувати два протилежні погляди. Процес асиміляції в новому середовищі і культурі можливий завдяки вивченню нової мови, ритуалів, особливих патернів поведінки і відносин, а також можливості пережити втрату минулого культурного середовища і, в деякій мірі, відмовитися від неї [27].

У переселенців можуть спостерігатися емоційно-поведінкові та когнітивні розлади, які є результатом стресових станів особистості [27].

Емоційно-поведінкові розлади проявляються у вигляді надзвичайно сильної тривоги, відчуття близької смерті, вираженого рухового занепокоєння з панічною втечею або неможливістю зрушити з місця, заціпенінням [27].

При когнітивних порушеннях мають місце різного ступеня вираженості труднощі зосередження уваги, порушення пам'яті, кмітливості [27].

Перераховане підтверджує, що на переселенців впливає безліч факторів одночасно, підвищуючи ризик виникнення психічних розладів. Поряд з цим існує обмежена можливість надати їм належну допомогу. Наприклад, в Німеччині біженці можуть розраховувати на допомогу лише при гострих психотичних або загрожуючих життю симптомах. У більшості країн існують серйозні лінгвістичні бар'єри, а культурні відмінності викликають значні труднощі в діагностиці та лікуванні.

Отже, існує безліч проблем, з якими стикаються ВПО і на одному з перших місць стоїть проблема житла та подолання стресових станів, які виникають внаслідок необхідності покидати свої будинки та починати нове життя в новому місці.

В даний час проблема соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами є одним з найбільш значущих напрямів державної політики. До завдань соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами входить їх адаптація до нових умов проживання, допомога в отриманні роботи та придбання житла, підтримка процесу ресоціалізації внутрішньо переміщених осіб в умовах регіону, який був обраний ними в якості місця проживання.

Складнощі, з якими стикаються внутрішньо переміщені особи, можуть обумовлюватися соціально-економічною ситуацією в регіоні, оскільки рівень життя в різних регіонах України може мати відчутні відмінності. Кризові процеси в економіці українських регіонів, що ускладнилися в період пандемії коронавірусу, призводять до того, що внутрішньо переміщеним особам значно складніше облаштуватися на новому місці проживання, ніж раніше.

Досліджено, що внутрішньо переміщеним особам надаються послуги соціального супроводу, метою яких є подолання життєвих труднощів, мінімізація негативних наслідків чи навіть повне розв'язання проблем сім'ї або особи. Соціальний супровід включає в себе заходи медичної, психологічної, педагогічної, юридичної та соціальної допомоги.

В усіх ситуаціях, пов'язаних з переселенням, пошуком притулку і поверненням додому, жінки стикаються з особливими проблемами. Жінки ВПО

є найбільш вразливою групою серед переселенців. Життя в переселенні часто приводить до зміни гендерних ролей. Жінки, як правило, піклуються про дітей та осіб похилого віку, і часто беруть на себе додаткові задачі і виконують функції, які традиційно належать чоловікам: вони займаються фізичним трудом, очолюють домашнє господарство, забезпечують свою сім'ю продуктами і захищають її. Підвищення відповідальності жінок може здійснювати на них позитивний вплив. У багатьох з'являється велика впевненість в своїх силах і гордість за самих себе.

Соціологи і психологи відзначають, що внутрішньо переміщені жінки знаходяться в складному морально-психологічному стані: вони пережили стресову ситуацію; нові умови можуть викликати у переважної більшості почуття невпевненості, а часом безпорадності; у жінок відсутній соціальний досвід поведінки в нових умовах. Це може привести до психічних та стресових розладів.



## РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ЖІНОК ВПО

### 2.1. Методика та організація емпіричного дослідження стресових станів жінок ВПО

Загальну вибірку нашого дослідження склали 50 осіб жіночого віку, які проживають в м. Чернігів та є внутрішньо переміщеними особами з Донецької та Луганської областей, серед них: 25 жінок, які приїхали до міста в 2014-2016 роках (одразу після початку військових дій на Сході), та 25 жінок, які приїхали до м. Чернігів у 2017-2020 роках, після декількох років військових конфліктів на Сході країни.

Для реалізації мети та завдань емпіричного дослідження було використано наступні методики: опитувальник для ВПО «Чи адаптувались ви до нового життя?», «Домінуючі стани» (Л.В. Куліков), методика «Когнітивна орієнтація (локус контролю)» Дж. Роттер.

Дослідження було спрямоване на вивчення відмінностей між домінуючими та стресовими станами жінок які залишили своє місце проживання та переїхали в інше місто одразу після початку та після тривалого часу дії військових конфліктів на Сході країни.

Опитувальник для ВПО «Чи адаптувались ви до нового життя?» (Додаток А). Передмова: покинувши рідні домівки, переселенці стикаються з великою кількістю проблем і складнощів, пов'язаних з адаптацією до нових умов життя. Цей процес відбувається дуже по-різному у різних людей, він пов'язаний як з конкретними обставинами нового життя - житлом, роботою, фінансовими моментами, - так і з психологічними особливостями людини. Запропонований тест містить питання, які відображають основні аспекти процесу адаптації переселенців до нових умов життя. ВПО пропонується відповісти на 22 питання. На кожне питання необхідно вибрати один найбільш відповідний вам варіант відповіді.

Також було використано методику визначення домінуючого стану (ДС) Кулікова Л.В.

Призначення – визначення характеристик настроїв і деяких характеристик особистісного рівня психічних станів за допомогою суб'єктивних оцінок досліджуваного. Основним призначенням методики є діагностика відносно стійких (домінуючих) станів.

Основні шкали:

Шкала Ак: активне-пасивне ставлення до життєвих ситуацій. Для діагностики станів і настроїв важливо враховувати силу віри в досягненні своїх цілей, виявляти активну чи пасивну позицію стосовно життєвих ситуацій. Цей параметр особливо важливий при діагностиці стресових ситуацій.

Шкала То: тонус високий чи низький. В ситуації гострого стресу людина частіше відчуває підйом сил, але часто спостерігається і протилежна картина – відчуття слабкості. В діагностиці стресових станів енергетичні характеристики дають цінні дані для глибини стресу.

Шкала Сп: спокій-тривога. Діагностика генералізованої тривоги важлива, оскільки саме тривога підсилює звучання емоціогенних подразників різної сили, підвищуючи інтенсивність негативних емоцій, поглиблюючи їх негативний вплив на свідомість, поведінку і діяльність.

Шкала Ст: стійкість – нестійкість емоційного тону.

Шкала За: задоволеність – незадоволеність життям загалом (її ходом, процесом самореалізації). Труднощі в процесі самореалізації призводять до переживанням об'ємного емоційного дискомфорту. Дана характеристика має особливу діагностичну значимість в індивідуальній консультативній і психокорекційній роботі. Переживання повноти життя – одна із основних опор психологічної стійкості особистості. Відчуття спустошення є фактором ризику виникнення невротичних і депресивних розладів, алкогольної залежності. Повна самореалізація людини – не тільки розвиток її потенційних можливостей як сильної і цілісної людської сутності, вільного від негативних переживань.

□ Шкала По: позитивний – негативний образ самого себе. Ця шкала додаткова, дозволяє визначити критичність самооцінки, адекватність самооцінки. Критичність самооцінювання тісно зв'язана з прийняттям особистістю себе. Чим більш позитивний образ самого себе, тим менше людина бачить в собі недоліків. Прийняття себе впливає на настрій – чим повніше прийняття себе і чим більше в емоційному ставленні до себе позитивних почуттів, тим вищий настрій.

Методика «Когнітивна орієнтація (локус контролю)» Дж. Роттер дозволяє виявляти спрямованість особистості на зовнішні (екстернали) або внутрішні (інтернали) стимули.

Екстернали переконані, що їх невдачі є результатом невезіння, випадковостей, негативного впливу інших людей. Вони потребують зовнішньої підтримки і схвалення.

Інтернали ж переконані, що їх успіхи або невдачі не випадкові і залежать від власної компетентності, здібностей, цілеспрямованості, т. Е. Від них самих. Вони більше схильні до осмислення своєї поведінки і, на відміну від екстерналів, менш схильні підкорятися тиску інших людей, сильніше реагують на втрату особистої свободи, активніше шукають інформацію, необхідну для прийняття рішення, більш впевнені в собі.

## **2.2. Аналіз результатів дослідження**

Наших досліджуваних жінок ВПО ми поділили на дві групи:

ВПО №1 - жінки, які переселилися в 2014-2016 рр., та

ВПО № 2 – жінки, які переселилися в 2017-2020 рр.

З метою дослідження домінуючих станів жінок ВПО було проведено методику «Домінуючі стани» (Л. В. Куліков).

Таблиця 2.1.

**Результати дослідження домінуючих станів у жінок ВПО №1 (у %)**

	АК	БО	ТО	РА	СП	УС	УД	ПО
Низький рівень	32	20	8	36	32	64	60,0	–
Середній рівень	52	56	60	64	68	24	40,0	84
Високий рівень	16	24	32	–	–	12	–	16

**Умовні позначення:** АК – активне-пасивне відношення до життя; БО – бадьорість/сум; ТО – тонус високий/низький; РА – розкутість/напруженість; СП – спокій/тривога; УС – стійкість/нестійкість емоційного тону; УД – задоволеність/незадоволеність життя в цілому; ПО – позитивний /негативний образ самого себе.

Досліджуючи рівні проявів домінуючих станів у досліджуваних ВПО №1 маємо, дивлячись на Табл.2.1.: жінки, які вже тривалий час проживають в м. Чернігів, в переважній більшості (60%) незадоволені своїм життям в цілому. В основному домінуючі стани проявляються у жінок на середньому рівні. Лише незначна кількість досліджуваних (16%) мають активне відношення до життя. 64 % досліджуваних жінок мають нестійкість емоційного тону.

Таблиця 2.3.

**Результати дослідження домінуючих станів у ВПО №2 (у %)**

	АК	БО	ТО	РА	СП	УС	УД	ПО
Низький рівень	56	80	16	88	92	60	100	4
Середній рівень	24	20	84	8	8	32	-	32
Високий рівень	20	-	–	4	–	8	-	64

**Умовні позначення:** АК – активне-пасивне відношення до життя; БО – бадьорість/сум; ТО – тонус високий/низький; РА – розкутість/напруженість; СП – спокій/тривога; УС – стійкість/нестійкість емоційного тону; УД – задоволеність/незадоволеність життя в цілому; ПО – позитивний /негативний образ самого себе.

Згідно результатам дослідження, маємо: жінки ВПО, які переїхали в останні 2-3 роки незадоволені своїм життям (100%), мають нестійкий емоційний тон (60%), перебувають у стані напруженості (88%) та суму (80%).

Лише невелика кількість жінок мають активне відношення до життя (920%, стійкий емоційний тон 98%). Зауважимо, що 64% досліджуваних жінок мають позитивний образ самих себе, тобто жінки мають адекватну самооцінку.

Отже, порівнюючи результати дослідження домінуючих станів серед жінок двох груп, можемо говорити, що серед досліджуваних жінок ВПО№2 (які нещодавно переїхали із зони бойових дій) більшість жінок ще не адаптувалися на новому місці, відчують сум, тривогу та напруженість, мають пасивне відношення до життя та незадоволені їм. Серед жінок ВПО №1 спостерігаються, в основному на середньому рівнях спокій, активне/пасивне відношення до життя, високий тонус. Серед досліджуваних ВПО №2 у 56% проявляється активність, а отже, вони мають пасивне ставлення до життєвої ситуації, в оцінці багатьох життєвих ситуацій в них переважає песимістична позиція, невіра в можливість успішного подолання перешкод. Досліджувані ВПО №2 більш схильні до прояву напруженості та тривоги.

Досліджувані ВПО №1 мають середній прояв таких станів, як розкутість та спокій, тобто в поточній ситуації людина не вбачає виклику, проблеми, які стоять перед нею в значній мірі вирішені й людина впевнена в собі. Як бачимо з таблиці 2.1., у жінок переважає середній рівень за шкалою Тонус високий-низький (60%), що вказує на підвищену вірогідність активності й витрачання енергії, суб'єктивні відчуття внутрішньої зібраності, запасу сил, енергії, підвищену готовність до роботи, в тому числі тривалої; та за шкалою Позитивний-негативний образ самого себе (84%), що є допоміжною шкалою, яка дозволяє виявити критичність самооцінювання (низьку або високу) і її адекватність.

Загалом можна говорити, що тривога і напруженість більш проявляється у жінок, які нещодавно покинули постійне місце проживання, переважає високий тонус та позитивний образ самого себе. У жінок, які вже довгий час перебувають в статусі ВПО високий тонус переважає у 32% досліджуваних.

З'ясовано, що такі показники, як тонус та стійкість емоційного тону більш виражені у жінок, які покинули постійне місце проживання 5-6 років тому.

За допомогою частотного аналізу було виявлено середні значення показників локусу контролю, який досліджувався за методикою Дж. Роттера.

*Таблиця 2.4.*

***Результати дослідження локусу контролю (у %)***

	Екстернальний	Інтернальний
ВПО №1	72	28
ВПО №2	68	32

Як бачимо, в основному у двох досліджуваних групах переважає екстернальний локус контролю. Отже, жінки схильні до зовнішнього локусу контролю, вони агресивніші, тривожні, невпевнені в своїх силах і бояться брати на себе відповідальність, прагнучи відкласти виконання завдань. Постійним супутником є думка, що від них зовсім нічого не залежить і вони покійно плывуть за течією. Такі жінки впевнені, що її невдачі є результатом невезіння, збігу обставин, негативного впливу інших людей.

Лише незначна кількість жінок з обох досліджуваних груп характеризуються врівноваженістю, схильністю до самоаналізу, знанням своїх позитивних і негативних рис, наполегливим прагненням досягти поставлених цілей. Вони вірять, що здатні впливати на ситуацію і змінювати її в своїх інтересах. Інтернали справляють враження достатньо впевнених в собі людей, й в житті, як правило, займають більш високе суспільне положення.

Зазначимо, що екстернали мають схильність до емоційної нестабільності та неопосередкованого мислення, а інтернали більш емоційно стабільній схильні до теоретичного мислення.

Результати опитування жінок щодо процесу адаптації до нових умов життя показав наступні результати:

Серед жінок ВПО, які покинули постійне місце проживання в 2014-2016 рр., 56% вважають, що вони вже на шляху подолання труднощів переходу до нового життя, деякі вказують, що їм це вдалося, вони добре адаптувалися на новому місці. Для 40% жінок це складний процес, однак з них 32% впевнені, що це можна перебороти і почати життя «заново» - на новому місці, серед нових людей. Лише 4% жінок ВПО ще не вистачає сил почати все заново, вони ще не адаптувалися за ці роки до нового місця проживання.

Досліджувані жінки ВПО №1 зазначають, що живуть більш-менш активно (36%), ведуть активний спосіб життя та вже знайшли багато друзів на новому місці 44% досліджуваних, та останні 20% зазначають, що живуть скоріше замкнуто і не активно, перебуваючи при цьому в стресових станах через неможливість реалізувати себе.

Досліджувані жінки ВПО, які переселились в 2014-2016 рр., зазначають, що наразі становище переселенця для них не сприймається як принизливе чи образливе, однак, як повідомили ці жінки, таке сприйняття статусу переселенця у них було перший рік після переселення.

56% досліджуваних жінок ВПО №1 зазначають, що не повернуться на постійне місце проживання, так як тут у них почалося нове життя, й вони бажають проживати на території рідної країни. 32% хотіли б повернутися, однак, наразі, не вбачають в цьому перспектив. Лише 12% жінок багато думають про те, щоб повернутися додому і дуже цього хочуть («Бо там всі мої спогади дитинства», «Там залишилися жити мої друзі»).

72% жінок ВПО за цей час вже встигли побудувати добрі та хороші відносини з новими людьми в їх новому оточенні, у 24% жінок складаються доволі непогані відносини з новими людьми, та серед досліджуваних 4% (1 жінка) не може налагодити добрі відносини з людьми, через що вона перебуває у пригніченому та поганому настрої майже завжди.

Так, більшість досліджуваних сумують за своїм містом та будинком (64%). Пригнічений настрій та смуток, які пов'язані з тим, що жінка поїхала зі свого міста переважає у 12% досліджуваних жінок ВПО №1, та лише 24% вже змирилися з цим та, як зазначають жінки – «скоріше не відчуваємо смуток по старому будинку, влаштуємо тепер новий».

52% жінок ще й досі відчувають сильну тривогу або занепокоєння з приводу ситуації переселення та військового конфлікту в регіоні, де вони проживали, інші ж жінки зазначають, що мабуть, все-таки вони відчувають тривогу, однак вже не сильну, бо пройшло достатньо часу.

Майже всі жінки зазначили, що після стресу, пов'язаного з переїздом на нове місце, у них погіршився стан здоров'я, перших 1-2 роки був поганий сон та апетит, часто затруднене дихання.

Більшість жінок досі не можуть прийняти події, через які їм довелося залишити свій будинок, вони відчувають почуття несправедливості.

В ході опитування 64% жінок зазначили, що у них є члени родини, які не виїхали разом з ними на підконтрольну Україні територію, через що вони дуже хвилюються та бояться за їхнє здоров'я та життя. 36% жінок зазначили, що з ними переїхали всі члени їх родини, і тому вони більш-менш спокійні.

Серед досліджуваних жінок ВПО №1, 96% знайшли собі роботу на новому місці проживання, й з них 52% жінок зазначають, що їм подобається нова робота. 4 % жінок не знайшли роботу, досі перебувають в активному пошуці.

Соціальний статус в новій життєвій ситуації у 16% досліджуваних знизився, і це викликає тривожність, проте у 68% жінок ВПО статус не змінився, вони займають ту ж статусну сходинку, й 16% зазначили, що їх соціальний статус навіть підвищився.

Після декількох років переїзду на нове місце проживання, 4% жінок мають незадовільне фінансове становище, 40% відповіли, що мають нормальне фінансове становище. 56% жінок повідомили, що їх фінансове становище знаходиться у «більш-менш» нормальному становищі.



На питання «Чи виникають у вас думки про те, що, незважаючи на всі труднощі цього періоду, у вашому житті з'явилися цікаві зміни в житті, виникли нові можливості» відповіді такі: 12% далекі від таких думок, у 20% скоріше не виникають подібні думки, у 8% такі думки інколи бувають, та 60% жінок часто про це думають і схиляються до такої думки.

12 % жінок ВПО №1 дуже часто порівнюють те, що мають в житті зараз з тим, що залишилося вдома, та шкодують про те, що сталося. 68% жінок не стільки порівнюють, скільки згадують і іноді сумують, та у 20% теперішнє в чомусь навіть краще минулого. Жінки часто помічають, що з часом почали прив'язуватися до нових місць, людей і все це поступово стає їм близьке. Також всі жінки ВПО досліджуваної групи №1 вірять і сподіваються, що майбутнє буде краще, мають оптимістичне бачення того, що їх чекає далі.

Далі представляємо результати опитування другої групи жінок ВПО – які покинули постійне місце проживання з 2017 по 2020 рр.

Отже, за результатами опитування 40% жінок вважають період після переїзду на нове місце проживання складним, дуже складно жінкам вдається почати життя заново. 28% жінок вважають, що початок життя на новому місці є одним з найскладніших для них випробувань і вони відчують, що у них не вистачає сил починати все заново. Для 20% досліджуваних жінок ВПО №2 початок нового життя є складним, однак свідчать, що це можна перебороти. І лише 12% жінок вже почали долати труднощі цього періоду та вірять, що в них все вийде.

Жінки ВПО переважно (48%) скоріш за все, живуть більш-менш активно, намагаються завести нові знайомства. 32% жінок відповіли, що живуть, скоріше, замкнuto і неактивно. 16% жінок ВПО відповіли, що мало спілкуються, рідко виходять кудись та відгороджені від зовнішнього світу. Та лише 4% ведуть активний спосіб життя та багато спілкуються з людьми, які оточують їх.

Зазначимо, що всі жінки ВПО №2 сприймають становище переселенця як соромне та принизливе.

Серед опитаних жінок, які проживають на новому місці не більше трьох років 52% зберігають надію (або мріють) з часом повернутися додому та до того життя, яке у них було раніше. Лише 4% відповіли, що не повернуться, бо тут у них почалося нове життя. І 44% повідомили, що хотіли б повернутися додому.

У 64% опитуваних жінок ВПО складаються непогані відносини з людьми в новому оточенні, та у 24% жінок складаються хороші стосунки з новими людьми. Зовсім не складаються (або складаються погані) відносини з іншими людьми в новому оточенні у 12% жінок ВПО.

На питання щодо переважання пригніченого настрою, смутку, пов'язаних з переїздом зі свого міста 68% жінок відповіли, що саме так і є, у них переважає пригнічений настрій та 32% жінок відповіли – «мабуть так» - відчують пригніченість та смуток. До того ж всі досліджувані відчують сильну тривогу та занепокоєння у зв'язку з ситуацією, яка склалась та помічають, що після стресу, пов'язаного з переїздом на нове місце, що у них погіршується стан здоров'я (часто утруднене дихання, поганий сон і ін.).

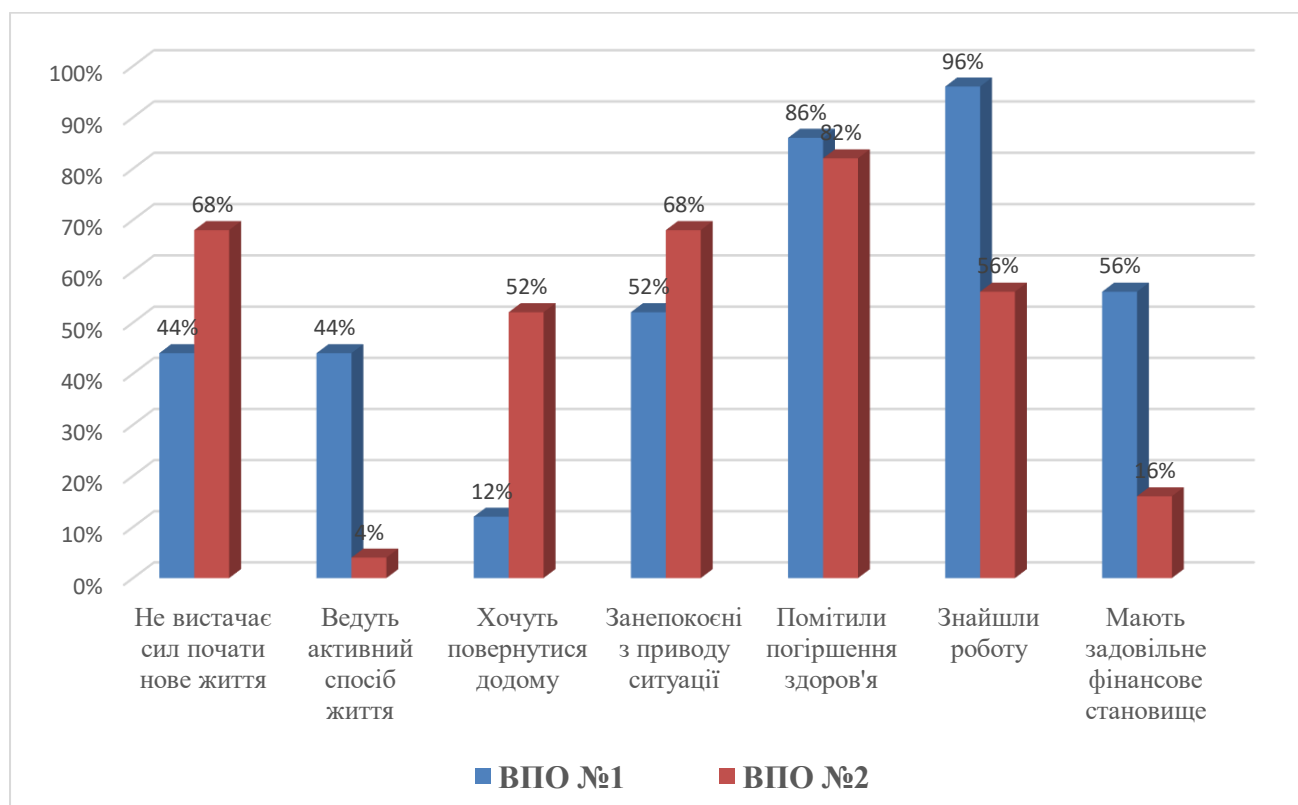
88% жінок повідомили, що у них немає членів родини, які залишились у зоні бойових дій, всі виїхали разом з ними, та 12% жінок зазначили, що є члени родини, які не виїхали разом з ними та тепер жінки дуже сильно переживають за їх здоров'я та життя.

Жінки не мають впевненості в завтрашньому дні, повідомляють, що не мають поки бажання планувати на майбутнє. 56% жінок вже знайшли собі роботу або заробіток, і половині з них подобається робота, яку вони знайшли. 76% жінок зазначають, що їх соціальний статус в новій життєвій ситуації трохи знизився, та у 24% жінок статус не змінився, вони займають ту ж статусну сходинку. Майже всі жінки (84%) зазначили, що вони мають деякі фінансові проблеми та відмічають, що мають деякі побутові проблеми.

Жінки ВПО в переважній кількості (86%) дуже часто порівнюють те, що мають зараз з тим, що залишилися вдома і шкодують про те, що їм довелося переїхати з місця проживання. Переважна кількість жінок ВПО не помічають того, що починають прив'язуватися до нових місць і людей. Більше половини

досліджуваних (64%) вважають, що найкраще залишилося в минулому, та не мають оптимістичного бачення майбутнього.

Таким чином, порівнюючи результати опитування двох груп жінок маємо такі відмінності серед досліджуваних: жінки ВПО №1 в переважній кількості вважають складним період початку життя «заново» на новому місці проживання, серед досліджуваних жінок ВПО №2 більшість вірять, що подолають і вже долають ці труднощі переходу до нового життя. Дуже мало у порівнянні з жінками ВПО №1 (44%), жінки ВПО №2 ведуть активний спосіб життя (4%). Більшість досліджуваних ВПО №2 мають надію та мріють про повернення додому, а жінки ВПО №1 у переважній кількості відмічають, що не повернуться, бо тут у них почалося нове життя.



*Рисунок 2.1. Результати опитування двох досліджуваних груп*

Більшість досліджуваних жінок ВПО №2, у порівнянні з досліджуваними жінками ВПО №1, мають пригнічений настрій та відчувають смуток, який пов'язаний з переїздом зі свого постійного місця проживання.

Варто зазначити, що всі жінки обох досліджуваних груп помічають, що після стресу, виниклого після переїзду, у них погіршився стан здоров'я, також

жінки обох досліджуваних груп відмічають, що вони не мають впевненості у завтрашньому дні, і тому вони не можуть планувати своє майбутнє.

У більшості жінок ВПО №2 соціальний статус в новому соціальному середовищі трохи знизився, а у жінок ВПО №1 статус не змінився, вони зайняли в новому соціальному середовищі ту ж сходинку, яку займали раніше.

Відмітимо, що більшість жінок ВПО №2 зазначають, що вони мають фінансові та побутові проблеми. Порівнюючи з ВПО №1, то у них фінансове становище більш-менш задовільне. Також жінки ВПО №2 думають, що найкраще залишилося у минулому, та не мають оптимістичного бачення майбутнього.

Отже, згідно результатам дослідження, можна дійти висновку, що факторами, які викликають у жінок ВПО стресові стани є незадовільне фінансове та побутове становище, відсутність нормальної роботи, складність адаптування до нового соціального оточення, погіршення здоров'я на фоні пережитого стресу, страх за членів родини, які залишились проживати на території, де існує військовий конфлікт.

Таким чином, факторами, які викликають у жінок ВПО стресові стани є незадовільне фінансове та побутове становище, відсутність нормальної роботи, складність адаптування до нового соціального оточення, погіршення здоров'я на фоні пережитого стресу, страх за членів родини, які залишились проживати на території, де існує військовий конфлікт.

Серед досліджуваних жінок ВПО №2 (які нещодавно переїхали із зони бойових дій) більшість жінок ще не адаптувалися на новому місці, відчувають сум, тривогу та напруженість, мають пасивне відношення до життя та незадоволені їм. Серед жінок ВПО №1 спостерігаються, в основному на середньому рівнях спокій, активне/пасивне відношення до життя, високий тонус. Серед досліджуваних ВПО №2 у половини проявляється активність, а отже, вони мають пасивне ставлення до життєвої ситуації, в оцінці багатьох життєвих ситуацій в них переважає песимістична позиція, невіра в можливість успішного

подолання перешкод. Досліджувані ВПО №2 більш схильні до прояву напруженості та тривоги.

Загалом можна говорити, що тривога і напруженість більш проявляється у жінок, які нещодавно покинули постійне місце проживання. переважає високий тонус та позитивний образ самого себе. У жінок, які вже довгий час перебувають в статусі ВПО високий тонус переважає у невеликій кількості досліджуваних.

В основному у двох досліджуваних групах переважає екстернальний локус контролю. Отже, жінки схильні до зовнішнього локусу контролю, вони агресивніші, тривожні, невпевнені в своїх силах і бояться брати на себе відповідальність, прагнуть відкласти виконання завдань. Постійним супутником є думка, що від них зовсім нічого не залежить і вони покійно плывуть за течією. Такі жінки впевнені, що її невдачі є результатом невезіння, збігу обставин, негативного впливу інших людей.

Жінки ВПО №1 в переважній кількості вважають складним період початку життя «заново» на новому місці проживання, серед досліджуваних жінок ВПО №2 більшість вірять, що подолають і вже долають ці труднощі переходу до нового життя. Дуже мало у порівнянні з жінками ВПО №1 (44%), жінки ВПО №2 ведуть активний спосіб життя (4%). Більшість досліджуваних ВПО №2 мають надію та мріють про повернення додому, а жінки ВПО №1 у переважній кількості відмічають, що не повернуться, бо тут у них почалося нове життя. Більшість досліджуваних жінок ВПО №2, у порівнянні з досліджуваними жінками ВПО №1, мають пригнічений настрій та відчувають смуток, який пов'язаний з переїздом зі свого постійного місця проживання.

Варто зазначити, що всі жінки обох досліджуваних груп помічають, що після стресу, виниклого після переїзду, у них погіршився стан здоров'я, також жінки обох досліджуваних груп відмічають, що вони не мають впевненості у завтрашньому дні, і тому вони не можуть планувати своє майбутнє.

У більшості жінок ВПО №2 соціальний статус в новому соціальному середовищі трохи знизився, а у жінок ВПО №1 статус не змінився, вони зайняли в новому соціальному середовищі ту ж сходинку, яку займали раніше.

## РОЗДІЛ III. КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА КОРЕКЦІЇ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ЖІНОК ВПО

### 3.1. Мета та завдання корекційної програми

У сучасних умовах життя людини вже складно уявити без стресу. Прискорення темпів життя, жорстка конкуренція, все більше збільшується потік інформації, яку необхідно вміти сприймати, переробляти і застосовувати в короткі терміни, високі вимоги до кадрів і прагнення їм відповідати, неминуче призводять до погіршення фізіологічного стану людини і до виснаження його емоційних ресурсів. У зв'язку з цим, велике значення зараз набувають вміння не тільки ефективно діяти в стресових ситуаціях, а й долати їх.

Мета тренінгу: структурувати власні знання і досвід в подоланні стресових ситуацій; освоїти і відпрацювати основні прийоми протистояння стресового впливу; підвищити професійні навички в області методів боротьби зі стресом.

Кількість учасників – 8-10.

Результати тренінгової роботи:

- Можливість розрізнити види стресу і стадії стресового стану
- формування знань про ознаки і причини виникнення стресового стану
- Відпрацювання основних дихальних і м'язово-релаксаційних технік при протидії стресу
- Засвоєння методів подолання контрольованих, неконтрольованих і уявних причин стресу

Програма складається з наступних блоків:

1. Самодіагностика рівня стресу.
2. Ознайомлення з природними та спеціальними методами саморегуляції.
3. Навчання швидкодіючим і довгостроковим методам щодо подолання стресу.

Запропоновані тренінгові вправиспрямован на формування стресостійкості особистості, формування навичок виявлення та ефективного подолання стресових ситуацій, формування навичок раціонального мислення.

Тренінг також передбачає використання релаксаційних вправ, які мають за мету зниження напруги. Потрібно активно допомагати організму, долати шкідливі наслідки стресових станів. Величезну роль відіграє збільшення рухової активності, нормалізація біоритмів організму, а саме циклу «бадьорість-сон». Крім того, важливою складовою профілактики стресів є вміння раціонально мислити та здатність до самостереження.

Найдоступнішими і особливо корисними методами саморегуляції для людини є:

- заняття спортом, піші прогулянки і інші фізичні навантаження. Фізична втома сприяє зниженню психічної напруги;
- водні процедури (плавання, ванна, душ, лазня) допомагають заспокоїтися;
- захоплення та хобі допомагають розслабитися і підвищити настрій.

Спеціальні методи саморегуляції розроблені як набір практичних вправ «на всі часи». І в першу чергу ці вправи пов'язані з диханням, так як воно дуже сильно впливає на емоційний стан людини.

Прогресуюча релаксація є способом зруйнувати порочне коло стресової реакції. Релаксуючі вправи і глибоке дихання - два найважливіших і ефективних механізмів зниження стресу, про що вам слід пам'ятати при виконанні релаксуючих вправ.

Важливим аспектом при подоланні стресових станів є адекватна оцінка або інтерпретація ситуації, адекватність або неадекватність ваших емоційних і поведінкових реакцій.

Фундаментальним навиком подолання стресу, який необхідно придбати, є самооцінка. Самооцінка означає здатність ідентифікувати ситуації, пов'язані зі стресовою реакцією, можливість порівнювати з ними свою власну стресову реакцію і визначати відповідний образ поведінки, який дозволить зберігати рівновагу.

### 3.2. Зміст програми корекційних заходів подолання стресових станів у жінок ВПО

Блок 1. Самодіагностика рівня стресу. Для самодіагностики стресу на тілесному або м'язовому рівні можна запропонувати наступну вправу.

Для того, щоб виявити індивідуальну реакцію на стрес, необхідно виконати наступне завдання. Намалювати фігуру людини. Згадати якусь недавню стресову ситуацію зі свого життя. Тепер на фігурі людини необхідно заштрихувати ті зони тіла, в яких відчувався якийсь дискомфорт. Наприклад, напруга, біль, тремтіння, поколювання, вібрація і т.д. Тобто такі відчуття, які зазвичай людина не відчуває при нормальному ритмі життя.

Інший спосіб визначити рівень стресу – оцінити свою емоційну реакцію. В таблиці вказані властиві людям емоції. Необхідно оцінити частоту і інтенсивність емоції за шкалою від 1 до 10 балів.

Таблиця 3.1

**Таблиця емоційних станів**

Емоції	Частота	Інтенсивність
гнів		
тривога		
зневіра, депресія		
відчай		
розчарування		
почуття провини		
відчуття безпорадності		
відчуття безвиході		
роздратування		
почуття самотності		
почуття розгубленості		
лють		
занепокоєння, нетерплячість		
сором'язливість, збентеження, почуття ніяковості		
відчуття, що вас не люблять		

Якщо виявиться, що більше половини з цих емоцій людина відчуває постійно, тоді необхідно вживати заходів для стабілізації емоційного стану. Будь-яка емоція, яка оцінюється вище 5-ти балів, повинна розглядатися як



показник високого рівня стресу. Цю таблицю емоційних станів можна використовувати кожні 3-4 місяці для самомоніторингу, щоб визначити які почуття були в минулому, що людина відчуває в даний момент і на які емоції сподівається в майбутньому.

Блок 2. Ознайомлення з природними та спеціальними методами саморегуляції. Природні методи саморегуляції засновані на використанні тих можливостей, які людина має «під рукою». Насамперед, ці методи пов'язані, з розумним плануванням, як режиму дня, так і в цілому способу життя людини.

Найдоступнішими і особливо корисними методами саморегуляції для людини є:

- заняття спортом, піші прогулянки і інші фізичні навантаження. Фізична втома сприяє зниженню психічної напруги;

- водні процедури (плавання, ванна, душ, лазня) допомагають заспокоїтися;

- захоплення та хобі допомагають розслабитися і підвищити настрій;

- спілкування зі спокійними і оптимістичними людьми. Спеціальні методи саморегуляції розроблені як набір практичних вправ «на всі часи». І в першу чергу ці вправи пов'язані з диханням, так як воно дуже сильно впливає на емоційний стан людини.

Кожна емоційна зміна веде до зміни дихання. Так робота над вдиханням, наприклад, допомагає у випадках тривоги, безнадії, смутку, загальної астенії. А робота над видихом показана у випадках надконтролю, блокування гніву, при надлишку напруги. Тому в залежності від стану можна більшою мірою приділяти увагу жаянню, наприклад, під час ходьби, або виконуючи дихальні вправи. Вправи на роботу з диханням:

Знайдіть місце, де Вас не будуть турбувати, і сядьте. Одну руку покладіть на живіт, а іншу - на ділянці грудей. Прислухайтеся до свого подиху. Вдихайте і видихайте тільки через ніс. Якщо Ви чуєте своє дихання - значить воно дуже важке. Зосередьте свою увагу на диханні діафрагмою. Вдихайте через ніс, а видихайте через рот повільно і спокійно. Дивіться прямо перед собою і тримайте

очі відкритими. Робіть паузу між кожним вдихом-видихом. Дозвольте своєму тілу природним чином розслабитися, повністю звільнитися від напруги.

Іноді дихання стає інструментом візуалізації або навіть медитації. Наприклад, можна уявити процес дихання таким чином - Ви просто представляєте вдихаюче повітря у вигляді пари. Уявіть, як ця пара проникає через ніс або рот, потім проходить через горло в легені і наповнює все тіло. Можна намалювати собі подумки картину того, як пара проникає в живіт, клубочиться там, а потім при видиху піднімається вгору і залишає тіло. Поспостерігайте, як пар тане, змішується з повітрям, і почніть процес знову.

Якщо Вам вдалося сконцентруватися на диханні шляхом його візуалізації, підрахунку або будь-яким іншим способом, не намагайтеся змінити його або керувати ним. Дозвольте диханню регулювати себе самостійно, спонтанно. Через 10-20 хвилин слід приготуватися до закінчення сеансу. Припинення концентрації на диханні поверне Вас до реальності. Кілька разів покліпайте очима, після чого відкрийте їх. Хвилину чи дві посидьте спокійно і можна приступати до інших вправ.

До спеціальних методів саморегуляції відносяться також система аутотренінгу або аутогенне тренування, прогресивна м'язова релаксація - зниження чутливості і медитація. Оскільки це досить об'ємні системи саморегуляції, то в даному випадку їх пропонується розглянути окремо. Аутогенне тренування або аутотренінг - це особлива методика самонавіювання на тлі максимального м'язового розслаблення.

Класична методика І. Шульца включає шість стандартних вправ:

1. Спрямована м'язова релаксація за допомогою образного відчуття тяжкості в такій послідовності: права рука - ліва рука - права нога - ліва нога - тулуб.
2. Навички довільного розслаблення кровоносних судин. Коли подумки пробуємо відчутти тепло в тілі. Послідовність та ж: права рука - ліва рука ... тулуб.
3. Удосконалення навичок довільного дихання.
4. Довільне розширення кровоносних судин внутрішніх органів.

5. Довільна зміна частоти серцевих скорочень в сторону почастишання або уповільнення.

6. Управління судинними реакціями в області голови, спрямоване на звуження кровоносних судин. Для цього використовується уявлення прохолоди, вітерцю в області чола і скронь [10].

Завдання аутотренінгу - зняття нервово-психічної напруженості, швидке відновлення сил, управління емоційним станом. Застосовується цей метод також для ослаблення неприємних відчуттів.

Ми пропонуємо деякі вправи з елементами аутотренінгу для групової роботи:

1. Короткий аутотренінг. Кожен учасник сідає в зручній позі. Ведучий пропонує наступну інструкцію: «Дихайте рівно. Розслабтеся. Ви відчуваєте приємну важкість у ногах і руках. Ваші повіки стають важкими. Дихайте рівно, глибоко. Ви відчуваєте приємне тепло у вашому тілі. Ви відчуваєте приємну вагу в руках і ногах. Ваші повіки стають ще важче. Дихайте рівно, глибоко. Ви перестаєте відчувати свої ноги і руки. Ви парите в повітрі. Перед Вашими очима спливають самі приємні випадки з вашого життя. Ви згадуєте і бачите перед собою найприємніше, найкраще, що трапилося з Вами останнім часом. Тепер уявіть собі по черзі кожного з нас. Ви відчуваєте себе повними бадьорості та енергії. Зараз я буду рахувати до трьох. При слові «Три» ви відкриєте очі і будете почувати себе свіжими і бадьорими. Раз два три...» [40].

2. Колективний аутотренінг. Починається зі звичайного аутотренінгу. Потім ведучий пропонує представити певну ситуацію, в якій би брала участь вся група. Наприклад, спільна прогулянка по місту. Кожен учасник починає подумки представляти цю прогулянку. Потім з'ясовується, хто як себе відчуває, хто що побачив, кого з учасників прогулянки легше уявити, кого важче [28].

3. Уявне представлення. Після попереднього занурення ведучий пропонує наступну інструкцію: «Ви стоїте на лузі. Ще ранній ранок, але вже гріє сонце. Ви відчуваєте його промені на своєму обличчі, а м'який вітер Вам щось шепоче. Ви йдете через поле до невеликого пагорба, з якого видно всю околицю ... Ви стоїте

на пагорбі і бачите гігантського птаха, що наближається до Вас. Це величезний птах, але ви не тікаєте від нього. Це добра птиця з м'якими крилами. Вона сідає поруч Вами і з неї сходить маленький чоловічок. Він каже, що Ви можете полетіти на цьому птаху куди завгодно - можна уявити бажане для кожного місце ... Ви повертаєтеся, маленький чоловічок сідає і відлітає». Далі обговорення [10].

4. «Я в групі». Інструкція ведучого - «Закрийте очі ... Нехай тепер кожен візьме правою рукою ліву руку сусіда і потримає його руку в своїй: постарайтеся, не відкриваючи очей, зосередитися на звуках навколо Вас, нехай кожен зосередить свою увагу на тому, що він чує, і що б це не було, нехай деякий час послухає і постарается дізнатися звуки, які до нього долітають. А тепер, ще не відкриваючи очей, сконцентруйте свою увагу на долонях сусідів праворуч і ліворуч, яких Ви торкаєтеся. Постарайтеся зрозуміти, яка долоня тепліше, яка - холодніше і запам'ятайте, чи була ця долоня сусіда зліва чи справа. А тепер, як і раніше, з закритими очима згорнувши руки і зосередьтеся на своєму диханні, відчуйте як повітря, входить і виходить через ніздрі і губи, як рухаються грудна клітка і живіт при кожному вдиху і видиху. А тепер спробуйте порахувати кожен вдих і на п'ятому - відкрийте очі ».

Прогресивну м'язову релаксацію використовують в положенні лежачи на спині або сидячи в зручному кріслі. Дана техніка релаксації, розроблена Едмундом Якобсоном, ґрунтується на таку зміну фізичного стану, яка викликала б позитивні зміни в мозку і вісцеральній нервовій системі. Ментальні образи використовуються для зниження чутливості до стресових факторів і ситуацій [15].

Завданням цього методу є навчання досягненню довільного розслаблення скелетної мускулатури. Заняття по зниженню чутливості навчають досягненню реакції релаксації в умовах дії стресових і провокуючих тривогу факторів. Даний метод добре зарекомендував себе, як засіб подолання страху, емоційної напруги, коли людину переслідують нав'язливі, турботливі і страхітливі думки, головні болі, відчуття нервозності і т.д.

Прогресуюча релаксація є способом зруйнувати порочне коло стресової реакції. Релаксуючі вправи і глибоке дихання - два найважливіших і ефективних механізмів зниження стресу, про що вам слід пам'ятати при виконанні релаксуючих вправ [25].

Процедури заглушення думок, звільнення від того, що вам заважає. Проводьте вправу в такому місці, де вас ніхто не почує.

Дозвольте собі зануритися в небажані роздуми. Заглушення думок працює краще, коли ви дійсно перейметеся ними, ніж в разі, коли ви просто уявляєте собі певну ситуацію. Якщо вас переслідують нав'язливі думки про переселення, думайте про всі рази, коли мали кудись переселятися або переїзжати. Якщо ви схильні тривожитися, чи вимкнули ви плиту (або праска і т.д.), то подумайте, що, може бути, якби сьогодні ви забули її вимкнути. Якщо вами оволодіває повторювана небажана фантазія, пориньте в неї. Якою б не була ваша звичайна тривожна або неспокійна думка, зазвичай ви в змозі дозволити їй проявитися, просто давши собі волю подумати на відповідну тему.

Перервіть небажані думки. Придушіть (заглушіть) небажані думки, вставши і голосно викрикнув: «СТОП». Ви повинні дійсно вигукнути «СТОП». Якщо переривання не буде демонстративним, техніка не спрацює. Стоячи протягом 30 секунд, думайте про щось нейтральне, що не викликає тривоги. Якщо через 30 секунд небажані думки повернуться (ймовірно, ні), то знову кричіть «СТОП».

Поступово знайдіть заміну «гучному придушенню» Коли гучне «СТОП» буде на 30 або більше секунд рятувати вас від небажаної думки, спробуйте замінити крик сигналами, які будуть вимагати все меншої і меншої участі голосу. Від вигуків «СТОП» перейдіть до виголошення цього слова звичайним голосом. Потім перейдіть на шепіт. Нарешті, кричіть собі «СТОП» беззвучно. «Почуйте» в думках, як ви вимовляєте «СТОП», напружуючи голосові зв'язки і рухаючи язиком так, як якщо б вимовляли слово вголос, але проговорюєте його про себе. Виберіть більш прийнятні думки. Коли ви прийдете до того, що будете

придушувати небажані думки, сказавши собі «СТОП», почніть заміщати їх більш адекватними компенсуючими твердженнями.

Стрес, який ви відчуваєте в окремих ситуаціях, є результатом вашої оцінки або інтерпретації ситуації. Якщо в ситуації укладено щось, що є, на вашу думку, потенційною загрозою для вашої гідності або фізичного благополуччя, то ви, зіткнувшись з цією ситуацією, напевно відчуєте тривогу і стрес. Переконання неадекватні, коли вони призводять до крайнощів в емоціях і поведінці. Якщо ви турбуєтеся, перебуваєте в депресії, розчаровані або відчуваєте будь-яку іншу негативну емоцію, яку, можливо, навіть не усвідомлюєте, то вам слід звернути увагу на переконання, яких ви дотримуетесь щодо стресору або активуючих подій, щоб змінити цю емоцію [18].

Представлена нижче анкета допоможе вам оцінити адекватність або неадекватність ваших емоційних і поведінкових реакцій. Якщо ви проставите високий рівень емоції в одній або більшій кількості категорій або виявите, що ваша поведінка в ситуації мало чим допомагає вирішенню проблеми, то вам, ймовірно, підуть на користь техніки, які ми представляємо в даному тренінгу.

Емоції і поведінка - підмога або перешкоди?

Запишіть подію, яка сталася з вами недавно і яку ви сприймаєте як найбільш травмівну.

Вкажіть, як і наскільки сильно ви відчули її, оцінюючи свою емоційну реакцію за десятибальною шкалою (показники СЕС).

Не відчував цієї емоції (1); сильне переживання цієї емоції (10).

\_\_\_ Злість \_\_\_ Вина \_\_\_ Тривога \_\_\_ Депресія

Запишіть, що ви робили (як ви себе вели).

Чи була ваше поведінка ефективною? Чи допомогла вона (Так / Ні) миттєвому вирішенню проблеми?

Чи допомогла ваша поведінка надовго позбутися від проблеми?

Так \_\_\_ Ні \_\_\_

Чи допомогли вам сильні почуття мислення вирішити проблему або розібратися з хвилюючою подією?

Так \_\_\_\_ Ні \_\_\_\_

Для того щоб ясно мислити і, таким чином, ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями і вирішувати практичні проблеми, вам потрібно спочатку встановити контроль над власними емоціями. У цьому допоможе когнітивне переструктурування, що є процесом, через який ви проходите, щоб перетворити свою ригідне мислення в його більш адекватні форми [16].

Іноді ми мислимо ригідними, жорсткими стереотипами, вважаючи, що все «має» та «зобов'язане» відбуватися саме так, а не інакше. В цьому випадку ми прирікаємо себе на емоційні потрясіння і, як часто буває, схилиємося до саморуйнівної поведінки.

Виявлення нереалістичних установок є першим кроком у зміні ваших переконань. Коли б ви не відчували тривогу, злість, розчарування або інші негативні емоції, ви можете виявити провокуючу емоцію переконання, глянувши спочатку на стресор або активуючу подію, пов'язані з цією емоцією. Потім запитайте себе: «Що я думаю про цей стресор такого, що змушує мене відчувати себе саме так?» [20].

Модель раціонального самоврядування:

Активуєча подія. Опишіть проблему, вже виниклу або ймовірну в майбутньому, яка заважає вам працювати ефективно і / або змушує переживати виключно негативну емоційну реакцію, що утрудняє вирішення проблем і досягнення цілей.

Опишіть свою неефективну поведінку і негативні емоційні стресові реакції, які постійно виникають в вищеописаній ситуації.

Переконання. Запишіть ваші переконання (думки, дії, розмови з самим собою) з приводу активуючої події, які є неадекватними (нерозумними, помилковими або марними) і які призводять до деструктивних дій і емоцій.

Мета. Опишіть, як би вам хотілося почуватися і вести в проблемній ситуації в майбутньому.

Сумнів / Опір. Запишіть і попрацюйте з раціональними твердженнями і установками, які допоможуть вам протистояти вашим неадекватним

переконанням, управляти своїми емоціями і поведінкою і дозволять досягти цілей в разі виникнення чергової проблемної ситуації.

Розглядаємо ірраціональні та раціональні думки, для того, щоб зрозуміти як потрібно налаштувати своє мислення.

Таблиця 3.2

**Таблиця раціональних стилів мислення**

Ірраціональні думки, які викликають тривогу	Раціональні думки, які забезпечують контроль над емоціями
Як жахливо	Нічого страшного
Я цього не витримаю	Я можу змиритися з тим, що мені не подобається
Я дурний	Я зробив це не так
Цього не повинно було статися	Це повинно було статися, бо сталося!
Мені обов'язково потрібно, щоб він / вона це зробили	Я хочу / бажаю, щоб він / вона це зробили, але я не обов'язково повинен мати те, що хочу
Справи завжди йдуть погано	Справи йтимуть погано якщо не часто, то іноді
Кожен раз, коли я намагаюся, нічого не виходить	Іноді, і навіть часто, у мене не виходить, але я не зупиняюсь
Справи ніколи не йдуть добре	Справи йдуть погано частіше, ніж мені хотілося б
Це більше, ніж життя	Це важлива частина мого життя
Це повинно бути простіше	Я хочу, щоб це було простіше, але те, що для мене благо, рідко досягається безболісно
Я повинен був зробити краще	Хотілося б зробити краще, але я зробив все, що було тоді в моїх силах
Я невдаха	Я людина, яка іноді допускає промахи



Створення нових подій, які запускають бажану поведінку, часто виявляється дуже корисною стратегією в рамках проекту по успішному зміні поведінки. Існує шість технік, заснованих на цій ідеї: звернення до позитивного самонавіювання, усунення негативного самонавіювання, зупинка думок, створення нових контролюючих стимулів, генералізація стимулів і завчасне залучення / програмування соціального середовища [9].

Звернення до позитивного самонавіювання. Ця техніка покликана розвивати новий і позитивний внутрішній діалог в проблемних ситуаціях. Складіть перелік фраз, які ви скажете собі у важкій ситуації, вони нагадають вам, що потрібно зробити. Наприклад, ви можете сказати собі: «Розслабся, глибоко зітхни; я готовий до цього; посміхнися» [9].

Усунення негативного самонавіювання. Припустимо, ви повернулися в вихідну ситуацію і нервуєте. Можливо, ви ловите себе на думці: «Всі ці люди негативно ставляться до мене, бо я переселенець». Це негативне самонавіювання, і завдання техніки - усунути його. Якщо ви будете говорити собі, що до вас погано ставляться, то так воно і буде. Замініть негативні інструкції позитивними з тих, що ми згадали вище.

Зупинка думок. Це інший спосіб самонавіювання, який можна використовувати в поєднанні з двома попередніми техніками. Мета тут - подумки крикнути «СТОП» при першій появі небажаної думки. Потім замініть її більш придатною думкою, яка сприяла б вашому просуванню до мети.

Створення нових контролюючих стимулів: матеріальне і соціальне середовище. Ідея цієї техніки полягає в тому, щоб контролювати матеріальне і соціальне оточення так, щоб запускати бажану поведінку. Це може здаватися складним, але, кажучи простіше, просто помістіть себе в обстановку, в якій ви схильні вести себе бажаним чином. Наприклад якщо ви, спостерігаючи за своєю звичайною поведінкою, відкрили, що для вас занадто велика спокуса дивитися телевизор замість того, щоб займатися собою, то змініть обстановку так, щоб вона полегшувала навчання, тобто вирушайте на якісь курси, зустрічайтеся з людьми,

з якими вам приємно спілкуватись. Навряд чи ви будете дивитися там телевізор і, крім того, ви опинитеся в оточенні інших зайнятих людей.

Генералізація стимулів. Ця техніка описує процес, за допомогою якого поведінка, придбана під дією однієї передумови, буде актуалізуватися під дією аналогічних передумов. Іншими словами, мета полягає в тому, щоб поширити бажану поведінку на найрізноманітніші ситуації. Наприклад якщо ви навчилися позбуватися від нервозності при виступах, забезпечивши себе позитивними інструкціями, спробуйте застосувати їх і до інших соціальних тригерів - таким, як вечірки або зустрічі з новими людьми.

Завчасне залучення / програмування соціального середовища. Ця техніка передбачає створення умов, в яких зможуть включитися корисні тригери. Можливо, виявиться корисним «контракт», укладений з самим собою. Крім того, можливе звернення за допомогою до інших людей.

Фундаментальним навиком подолання стресу, який необхідно придбати, є самооцінка. Самооцінка означає здатність ідентифікувати ситуації, пов'язані зі стресовою реакцією, можливість порівнювати з ними свою власну стресову реакцію і визначати відповідний образ поведінки, який дозволить зберігати рівновагу [41].

Почніть прямо зараз, з простого опису найбільш важливих аспектів п'яти основних стресорів вашого життя. Пам'ятайте, що стрес є минулим, сьогоденням і майбутнім. Складаючи список, подумайте над кожним з цих типів стресорів. Відзначте контрольовані і невідконтрольні риси встановлених стресорів. Пізніше ви зможете внести в список зміни, але поки оцініть в цілому, які стресори представляються вам найпроблематичнішими. Ви можете включити сюди як важливі події сьогодення, так і застарілі проблеми, ті, які пригнічують вас багато років, а також страхи, які відчувають з приводу майбутнього.

Стрессова реакція не розвивається в вакуумі. Відчуття стресу зазвичай зв'язується з конкретними ситуаціями. Оцінка подій, що є фоном для стресових реакцій, може фасилітувати ваше розуміння ситуаційних детермінант стресової реакції і допомогти вам диференціювати власні патерни подолання труднощів. У

ролі передумов виступають події або ситуації, які запускають стресові реакції. Поведінка відображає безпосередньо стресову реакцію: думки, почуття і дії під час стресу. Наслідками є події, які йдуть за першим і другим. Просте знання того,

«Що буде далі», може привести до усвідомлення того, чому в певних ситуаціях ви реагуєте так, а не інакше. Однак більшість людей не занадто часто стикаються в житті з великими стресорами. Багатьох людей повсякденні тяготи можуть привести до накопичення або посилення хронічного стресу. Дрібні життєві стресори, повсякденні тяготи, не виробляють такого ефекту, як великі події, і багато людей, існуючи в обстановці щоденного стресу, не вважають за потрібне звертати на це увагу. Повсякденні проблеми рідко викликають пропозицію соціальної підтримки, як це відбувається при значних травмуючих подіях. Крім того, багато людей не визнають повсякденні тяготи джерелами стресу і не звертаються за допомогою. Проте щоденні проблеми можуть стати причиною соматичних і психологічних розладів.

Ключем до самооцінки є самоспостереження. Ведення записів допомагає виявити індивідуальні поведінкові патерни. Ведення записів допомагає привернути до них увагу. Усвідомлення є першим кроком до зміни поведінки.

Першою сходинкою в зниженні ступеня вашого стресу буде вибір мети і уточнення елементів поведінки, які потрібно змінити, щоб досягти цієї мети. Загляньте в свій список п'яти основних стресорів. Чи всі в ньому вказані? Тепер додайте, якщо хочете, додаткові стресори. Розмістіть ваші стресори в порядку убутання від самого значного (приносить вам найбільші засмучення, надає найбільш негативний вплив на якість вашого життя) до самого мінімального, найменш проблематичного. Тепер, коли ви побудували їх в порядку убутання значущості, поставте знак (+) навпроти тих, над якими ви хочете попрацювати, і навпаки тих, роботу з якими краще відкласти на час. Іншими словами, для того щоб максимально точно визначити проблему, потрібно помістити її в ситуаційний контекст [49].

Тепер давайте зробимо мету більш спеціальною, з'єднаємо її з вашими конкретними обставинами. Давайте позначимо проблему як поведінка-в-

ситуації. Для цього можна скористатися анкетною, представленою нижче. В яких ситуаціях ви переживаєте стресову реакцію? Детально опишіть конкретну ситуацію і стресову реакцію (що ви думаєте, відчуваєте і робите або не робите) в стані стресу. Заповніть цю таблицю (продовжите її при бажанні), відзначаючи подробиці ситуацій, в яких ви відчуваєте стрес, і думки, дії і почуття, які пов'язані зі станом стресу в цій ситуації.

Якщо вам важко виділити деталі, передбачені таблицею, то деякі підказки допоможуть вам уточнити їх:

1 Складіть список повсякденних прикладів прояви проблеми.

Таблиця 3.3

### Стрессова реакція (поведінка), що розвивається в конкретних ситуаціях

Ситуації-передумови	Думки, дії, почуття = поведінка
Стресор: тривога, яка виникає при спілкуванні з незнайомими людьми в новому соціальному оточенні	Думки: Мені страшно. Ці люди ставляться до мене негативно, тому що я переселенка. Дії: не наважуюсь познайомитися з новими людьми. Почуття: побоювання, напруга, нудота.

Перерахуйте деталі проблеми. Перелік деталей часто допомагає пошуку шляхів вирішення проблем. Припустимо, наприклад, що ваша мета (стресор або поведінка) вимагає зниження тривоги в соціально значущих ситуаціях. Ви можете уточнити, що уникаєте контактів з друзями, які завжди збираються поспілкуватися після занять/роботи, або відчуваєте себе особливо незатишно,

коли одні входите в кімнату, в якій вже знаходяться інші люди. Відбивши деталі ситуації, ви зможете зробити мішенями ці окремі сфери, що допоможе вам встановити контроль над спільною метою [7, 49].

2 Спостерігайте за собою. Маючи загальне уявлення про ситуації, що викликають у вас стан стресу, і знаючи про особливості реакцій на них, ви можете в процесі самоспостереження зробити ряд цікавих спостережень і несподіваних висновків. Помічайте дрібні деталі ситуації і ваших реакцій на них. Якщо ви намагаєтеся утвердитися в нових поведінкових патернах (наприклад, навчання, впевненість, релаксація, вправи), то простежте за тим, що ви робите замість того, що хотіли б зробити.

Приклад. Вам потрібно вирішити, з якими проблемними областями можна попрацювати прямо зараз. Рішення про те, з чого краще почати, залишається за вами. Нижче вказані деякі ознаки, про яких вам слід пам'ятати при виборі пов'язаної зі стресом проблеми.

- Для початку можна окреслити коло проблем середньої інтенсивності і труднощі. Важливо вибрати проблему, яка досить сильно турбує вас, - так, щоб ви були мотивовані до придбання нових навичок і застосування їх в своєму повсякденному житті. Але ви не захочете починати з чогось надто жахливого і складного, ризикуючи розчаруватися і кинути все через повільний прогрес.

- Багато людей у своєму житті відчувають стрес, який має одночасно кілька джерел.

- Перегляньте свій список і вирішіть, що в самих стресових ситуаціях не проглядаються поведінкові патерни. Цілком можливо, що ряд пунктів у вашому списку відображає проблеми, пов'язані з упевненістю в собі або з контролем над часом. Якщо вам здається, що це дійсно так, можна згрупувати пункти, що вимагають певного відпрацювання навичок (наприклад, тренінг впевненості в собі, тренінг управління часом, тренінг навчальних навичок), і потім виберете область для впливу.

3 Іноді людям важко виявити в своєму житті стрес, з яким вони не вміли б добре справлятися. Незалежно від того, знаходимося ми зараз в стані стресу чи

ні, ми всі ризикуємо опинитися в стресових ситуаціях, які перевершать нашу здатність впоратися з ними.

Ви поставили собі конкретну мету. Тепер необхідно навчитися бачити і оцінювати рівень стресу в особливій ситуації, яку ви обираєте для аналізу. Щоб модифікувати свої дії, ви повинні в буквальному сенсі зрозуміти, що саме ви робите. Наші вчинки стали для нас настільки природними, що здійснюються фактично несвідомо.

- Записуйте. Люди не вміють тримати інформацію «в голові». Якщо ви запишете в перший раз, то вам буде легше записати в другій, і т. д.

- Записуйте відразу, як тільки поведінковий патерн актуалізується, або пізніше, при першій можливості. Спогад про власну поведінку не завжди точно.

- Намагайтеся підраховувати строго і врахувати всі (або якомога більше) випадки поведінки мішені. Однак якщо це відбувається настільки часто, що у вас піде дуже багато часу на запис кожного епізоду, виділіть собі певний час протягом дня, коли ви будете звітувати за цілий період.

4 Зробіть ваш метод збору даних максимально простим і перетворіть його в звичку.

Таким чином, запропоновані тренінгові вправи направлені на формування стресостійкості особистості, формування навичок виявлення та ефективного подолання стресових ситуацій, формування навичок раціонального мислення. Тренінг також передбачає використання релаксаційних вправ, які мають за мету зниження напруги.

## ВИСНОВКИ

Проведене теоретико-емпіричне дослідження дає змогу зробити наступні висновки:

Проаналізовано основні напрямки соціальної роботи з ВПО. В даний час проблема соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами є одним з найбільш значущих напрямів державної політики. До завдань соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами входить їх адаптація до нових умов проживання, допомога в отриманні роботи та придбання житла, підтримка процесу ресоціалізації внутрішньо переміщених осіб в умовах регіону, який був обраний ними в якості місця проживання. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами спрямована на їх адаптацію до умов регіону проживання. Для цього соціальний працівник в співпраці з органами влади та різними службами організовує систему матеріальної, консультативно-правової, соціально-психологічної та соціально-педагогічної допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Узагальнено теоретичні підходи до дослідження стресових станів. Стресові стани сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв і можуть впливати на все подальше життя людини. На відміну від гострої стресової реакції, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виникає не під час травмуючої події, а у віддалені терміни – після виходу людини зі стану надтяжкого стресу. Дослідження свідчать, що індивідуальна вразливість або стійкість – це ключові фактори в розвитку ПТСР. Безініціативність, пасивність більшої частини населення перешкоджають успішній адаптації внутрішньо переміщених осіб до нових умов, що фактором розвитку стресових станів та посттравматичного стресового розладу.

Визначено детермінанти розвитку стресових розладів у ВПО. Фактори, що сприяють розвитку стресу у біженців і переселенців в цілому схожі з факторами, які викликають стрес у військовослужбовців, однак і відрізняються від них:

ситуації, коли людина виявилася свідком нанесення іншій особі тілесних ушкоджень або бачила пошматоване тіло, або була на межі смерті в результаті вчиненого над нею насильства, або ситуації, коли люди стали свідками вбивств, фізичних поранень, сильних шумових ефектів (вибухи снарядів, гул техніки, крики людей), запахів тощо.; напруженість близьких і оточуючих людей, втрата житла, втрата родича або близької людини; погані побутові умови, тому біженці змушені ховатися в підвалах, притулках придатних тільки для тимчасового розміщення та мають мінімальні умови для існування. Встановлено, що внутрішньо переміщені жінки знаходяться в складному морально-психологічному стані: вони пережили стресову ситуацію; нові умови можуть викликати у переважної більшості почуття невпевненості, а часом безпорадності; у жінок відсутній соціальний досвід поведінки в нових умовах, на жінок також покладено виховання дітей, облаштування нового місця проживання, тощо. Це може привести до хронічних стресових станів, та стресових розладів.

Емпіричне дослідження дало змогу встановити, що жінки, які вже тривалий час проживають в м. Чернігів, в переважній більшості незадоволені своїм життям в цілому. Жінки ВПО, які переїхали в останні 2-3 роки незадоволені своїм життям на новому місці, мають переважно нестійкий емоційний тон, перебувають у стані напруженості та суму. Отже, жінки, які нещодавно переїхали, ще не адаптувалися до нових умов життя.

В основному у двох досліджуваних групах переважає екстернальний локус контролю. Отже, жінки схильні до зовнішнього локусу контролю, вони агресивніші, тривожні, невпевнені в своїх силах і бояться брати на себе відповідальність.

Встановлено, що жінки ВПО в переважній кількості вважають складним період початку життя «заново» на новому місці проживання, серед досліджуваних жінок ВПО більшість вірять, що подолають і вже долають ці труднощі переходу до нового життя. Жінки ВПО ведуть переважно не активний спосіб життя, мають надію та мріють про повернення додому, а жінки ВПО у



переважній кількості відмічають, що не повернуться, бо тут у них почалося нове життя.

Більшість досліджуваних жінок ВПО, у порівнянні з досліджуваними жінками ВПО першої групи, мають пригнічений настрій та відчувають смуток, який пов'язаний з переїздом зі свого постійного місця проживання.

Варто зазначити, що всі жінки обох досліджуваних груп помічають, що після стресу, виниклого після переїзду, у них погіршився стан здоров'я, також жінки обох досліджуваних груп відмічають, що вони не мають впевненості у завтрашньому дні, і тому вони не можуть планувати своє майбутнє.

У більшості жінок ВПО другої групи соціальний статус в новому соціальному середовищі трохи знизився, а у жінок ВПО першої групи статус не змінився, вони зайняли в новому соціальному середовищі ту ж сходинку, яку займали раніше.

Відмітимо, що більшість жінок ВПО зазначають, що вони мають фінансові та побутові проблеми. Порівнюючи з ВПО першої групи, то у них фінансове становище більш-менш задовільне. Також жінки ВПО думають, що найкраще залишилося у минулому, та не мають оптимістичного бачення майбутнього.

Отже, згідно результатам дослідження, можна дійти висновку, що факторами, які викликають у жінок ВПО стресові стани є незадовільне фінансове та побутове становище, відсутність нормальної роботи, складність адаптування до нового соціального оточення, погіршення здоров'я на фоні пережитого стресу, страх за членів родини, які залишились проживати на території, де існує військовий конфлікт.

Запропонована програма корекції стресових розладів у жінок ВПО мала на меті відпрацювання основних прийомів протистояння стресовому впливу. Програма складається з трьох блоків. Запропоновані тренінгові вправи спрямовані на освоєння і відпрацювання основних прийомів протистояння стресовому впливу та підвищення навичок саморегуляції. Запропоновані тренінгові вправи направлені на формування стресостійкості особистості, формування навичок виявлення та ефективного подолання стресових ситуацій,

формування навичок раціонального мислення та адекватного реагування на стресові ситуації. Тренінг також передбачає використання релаксаційних вправ, які мають за мету зниження напруги та покращення психоемоційного стану жінок.

Проведене нами дослідження не вичерпує усіх аспектів проблеми, перспективу подальших досліджень вбачаємо в дослідженні впливу стресових станів на стан адаптованості особистості до нових умов життя.

## ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита. / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал – 1995. – № 1. – С. 3-19.
2. Баєва О. Стрес як необхідна умова життєдіяльності організму / О. Баєва // Персонал – 2014. – Т.1. – С.78-84.
3. Балакірева О. Трудовий потенціал та рівень державної підтримки внутрішньо переміщених осіб / О. Балакірева [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ief.org.ua/wp-content/uploads/2015/02/Balakireva-2.pdf> (дата звернення: 15.11.2020).
4. Бартків О. Соціально-педагогічна робота з внутрішньо переміщеними особами: сутність та зміст/ О. Бартків // Молодь і ринок – 2017. – № 6. – С. 71-75.
5. Блинова О.Є. Соціально-психологічні засади адаптації вимушених мігрантів. Актуальні проблеми психології / О.Є. Блинова // Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Київ: Талком, 2016. – Т. IX. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 9. – С. 58-66.
6. Бубняк С. М. Внутрішньо переміщені особи в Україні на прикладі м. Львова / С. М. Бубняк // Грані: наук.-теорет. альманах. Дніпро, 2016. – № 140 (12). – С. 16-21.
7. Бубняк С. М., Внутрішньо переміщені особи в Україні: моніторинг результатів соціологічних досліджень 2014-2015 рр. / С. М. Бубняк, Н. В. Коваліско // Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Соціологія і політичні науки. 2016. – Т. 21. – Вип. 1 (24). – С. 38-46.
8. Вашека Т.В. Зв'язок соціально-психологічної адаптації переселенців із Донецької та Луганської областей із вибором ними копінг-стратегій / Т.В. Вашека, І.С. Гічан, К.І. Гічан // Організаційна психологія. Економічна психологія. Київ, 2016. – № 2-3 (5-6). – С. 22-29.
9. Грачева Л. В. Тренинг внутренней свободы. Актуализация

творческого потенциала. / Л. В. Грачева – СПб., Речь. – 2003.

10. Гремлинг С. В. Практикум по управлению стрессом / С. В. Гремлинг, С. М. Ауэрбах. – СПб.: Питер, 2002. – 240 с.

11. Гуменюк Л.Й. Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців в Україні / Л.Й. Гуменюк, А.О. Бреус // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Львів, 2017. – № 2. – С. 108-122.

12. Гусак Н. Є. Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб / Н. Є. Гусак, Т. В. Семигіна, С. О. Трухан // Український соціум. 2015. – № 2 (53). – С. 65-72.

13. Закіров М. Внутрішньо переміщені особи в Україні: сучасні реалії / М. Закіров [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2206:vnutrishno-peremishcheni-osobi-v-ukrajinisuchasni-realiji-2&catid=63&Itemid=393](http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2206:vnutrishno-peremishcheni-osobi-v-ukrajinisuchasni-realiji-2&catid=63&Itemid=393) (дата звернення: 17.11.2020).

14. Звіт: Забезпечення прав внутрішньо переміщених осіб в Україні// [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ua.odfoundation.eu/a/6740,zvit-zabezpechennya-prav-vnutrishno-peremishchenih-osib-v-ukrayini> (дата звернення: 27.11.2020).

15. Исламова Э. Б. Как победить стресс, тревогу и депрессию без лекарств и психоанализа // Сборник научных статей 5-й Международной молодежной научной конференции. – 2017. – № 1. – С. 122-124.

16. Іванкова-Стецюк О., Марков І. Між двома світами: актуальні життєві стратегії постраждалих від військового конфлікту на сході // Народознавчі зошити. – 2018. – № 1. – С. 103-111.

17. Кривенко Ю. Глобалізаційний контекст міграційних процесів в Україні: дис. ... канд. філос. наук: 09.00.03. Київ, 2012. – 185 с.

18. Кризова психологія. Навчальний посібник / Ю. В. Александров, Л. О. Гонтаренко, С. М. Миронець та ін., за заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2013. – 383 с.

19. Лішик О. П. Проблеми соціального захисту внутрішньо переміщених осіб в Україні / О. П. Лішик // Публічне управління і адміністрування в Україні, 2019. – Вип. 10. – С. 86-89.
20. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. / И. Г. Малкина-Пых – Москва, 2010. – 529 с.
21. Маркова Н. В. Соціальний захист внутрішньо переміщених осіб як актуальна проблема соціальної роботи в Україні. / Н. В. Маркова // Вісник Луганського національного університету ім. Тараса Шевченка, 2018. – № 1, ч. 1. – С. 32-39.
22. Міхеєва О. К., Серєда В. В. Соціологічне дослідження «Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ostrovok.lg.ua/sociology/nauka/oksana-miheieva-viktoriya-seredasociologichne-doslidzhennya-suchasni-ukrayinski-vnutrishno> (дата звернення: 04.11.2020).
23. Музиченко І. В. Вимушені переселенці: проблема соціально-психологічної адаптації / І. В. Музиченко // Освіта та розвиток обдарованої особистості. Київ, 2016. – № 9. – С. 18-21.
24. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію // М. Мюллер / пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. – 120 с.
25. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Б. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
26. Микитенко А. В. Факторы стресса при процессе миграции / А. В. Микитенко // Психология. Историкокритические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 5А. С. 48-57. DOI: 10.34670/AR.2020.46.5.006 (1.2.).
27. Орбан-Лембрик Л.Е. Вплив міграційних процесів на поведінкові прояви особистості / Л.Е. Орбан-Лембрик // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ, 2008. – Вип. 13. – С. 3-15.

28. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи / Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. – 240 с.
29. Оцінка потреб та можливостей зайнятості внутрішньо переміщених осіб в Україні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.un.org.ua/images/documents/4509/wcms\\_464289.pdf](http://www.un.org.ua/images/documents/4509/wcms_464289.pdf) (дата звернення: 14.11.2020).
30. Панченко О.А. Социально-стрессовые расстройства: мирное население в эпицентре военных действий / О. А. Панченко, И. И. Кутько, Н. А. Зайцева // Новости медицины и фармации в Украине, 2014. – № 15 (509). – С. 6.
31. Педько К.В. Вплив соціальних атитюдів на соціальний капітал внутрішньо переміщених осіб/ К.В. Педько // Людина та соціум: сучасні проблеми взаємодії (психологічні та педагогічні аспекти): матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 21-22 вересня 2018 р.). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. С.71-74.
32. Педько К.В. Вплив соціальної активності на соціальний капітал внутрішньо переміщених осіб/ К.В. Педько // Педагогічний процес: теорія і практика. Серія: «Психологія». Київ, 2018. – Вип. 3 (62). – С. 114-121.
33. Педько К.В. Соціально-психологічні особливості вимушених переселенців / К.В. Педько // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2015. – Вип. 128. – С. 201-204.
34. Посттравматическое стрессовое расстройство / под ред. В. А. Солдаткина; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015. – 624 с.
35. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: метод. рекомендації / П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Підкоритов. Харків, 2002. – 47 с.
36. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / упор.: Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. Чернівці: Технодрук, 2014. – 133 с.

37. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: ТОВ Видавництво «Логос». – 207 с.

38. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія / М. С. Корольчук, В. М. Корольчук, С. М. Миронець та ін.; за ред. М. С. Корольчука. К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. – 276 с.

39. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України: посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л.А. та ін.; за ред. Волинець Л.С. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. – 72 с.

40. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології: навч. посібн. / В.І. Розов – К.: Кондор, 2005. – 278 с.

41. Романюк М. Співпраця психологічної служби і педагогів щодо подолання ПТСР у підлітків / М. Романюк // Практичний психолог: Школа, 2014. – №10. – С.36-39.

42. Ручкова Н. А. Психологическая помощь при адаптации мигрантов. Социально-психологическая адаптация мигрантов в современном мире: / Н. А. Ручкова // Материалы Международной научно-практической конференции. Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2012. – С. 194-199.

43. Семигіна Т.В., Гусак Н.Є., Трухан С.О. Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб // Соціальна політика. Український соціум. Київ, 2015. – №2 (53). – С. 65-72.

44. Слюсаревський М.М. Психологія міграції: навчальний посібник/ М.М. Слюсаревський, О.Є. Блинова; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кіровоград: ТОВ «Імекс ЛТД», 2013. – 244 с.

45. Стукаленко Н.М. Структурный анализ исследования проблем адаптации личности в новых социально-культурных условиях. Социально-психологическая адаптация мигрантов в современном мире: Материалы

Международной научно-практической конференции / Отв. ред. В.В. Константинов. Н.М. Стукаленко / Пенза : ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2012. – С. 144-150.

46. Тарабріна Н. В. Посттравматичний стресовий розлад. Психологія мотивації та емоцій / Під ред. Ю. Б. Гіппенрейтер і М. В. Фалікман. М., 2002. – С. 599-608.

47. Тищенко Н. І. Внутрішньо переміщені особи в Україні як проблема сьогодення / Н. І. Тищенко, Б. Ю. Піроцький // Молодий вчений, 2014. – № 10. – С. 124-126.

48. Трубавіна І.М. Проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні як основа соціально-педагогічної роботи з ними / І.М. Трубавіна // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Суми, 2015, № 8 (52). – С. 434-446.

49. Юрьева Л. Н. Диагностика, коррекция и профилактика кризисных состояний у участников военных конфликтов / Л. Н. Юрьева– К, 2017. – 204 с.

50. Bhugra D. Symposium: Chalanges and advantages for a young psychiatrist. Transcultural adaptation after migration. Florence: Programme of the 25th EPA Congress, 2017.

51. Bourne R. G. Men, stress and Vietnam. – Boston: Little, Brown, 1970.  
18. Figley Ch. R. (Ed.) Stress disorders among Vietnam veterans. – N. Y.: Brunner / Mosel, 1978.

52. Burgess A. W., Holmstrom L. L. Rape trauma syndrome // Amer. J. Psychiatry. – 1974. – Vol. 131, N 9. – P. 981–986.

53. Daniels A. K. Normal mental illness and understandable excuses // American Behavioral scientist. – 1970. – 14. – P. 167–184.

54. De Fasio V. J. Dinamic perspectives of the nature and effects of combat stress. In: Figley Ch. R. (Ed.) Stress disorders among Vietnam Veterans. – N. Y.: Brunner / Masel, 1978.

55. Goderez B. I. The Survivor Syndrom. Massive psychic trauma and PTSD / Bull. Menninger Clin., 1987. – N 1. – P. 96–113.

56. Kardiner A. The Traumatic Neuroses of WAIL. – N. Y., 1941.



57. Kolb L. C. A neuropsychological hypothesis explaining posttraumatic stress disorders // *Amer. J. Psychiatry.* – 1987. – Vol. 144, N 8. – P. 989–995.
58. Краепелин Е. Введение в психиатрическую клинику: Пер с нем. – М., 1923. – 458 с.
59. Leopold R., Dillon H. Psycho-anatomy of a disaster: longterm study of posttraumatic neuroses in survivors of a marine explosion // *Amer. J. Psychia. L.* – 1963. – Vol. 119. – P. 913–921.
60. Lifton R. J. The struggle for cultural rebirth. – Harpers, 1973. – P. 84–90.
61. Niederland W. Psychiatric disorders among persecution victims – A contribution to the understanding of concentration camp pathology and its after affects // *J. Nerv. Ment. Dis.* – 1964. – Vol. 139. – P. 458–583.
62. Oppenheim H. Die traumatischen Neurosen. – Berlin, 1889. – 176 p.
63. Russel A. Prisoner rage and the problem of combat aggression // *Arch. Gen. Psychiat.* – 1974. – Vol. 31. – P. 807–811.
64. Symptom and comorbidity patterns in World War II and Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder / J. R. Davidson, H. S. Kudler, W. B. Saunders, R. D. Smith // *Compr. Psychiatry.* – 1990. – Vol. 31, N 2. – P. 162–170.
65. Wilson J. P., Zigelbaum D. PTSD and disposition to criminal behavior // *Trauma and it's wake.* – 1986. – Vol. 2. – P. 81–87.

## ДОДАТОК А

**Опитувальник для ВПО «Чи адаптувались Ви до нового життя?»**

1. Чи є для вас необхідність «заново» починати життя на новому місці одним з найскладніших випробувань, пройти яке у вас не вистачає сил?

А. Так, мені не вистачає сил починати все заново

Б. Так, це дуже складно

В. Це складно, але можна перебороти

Г. Вірю, що подолаю труднощі цього періоду; я вже їх долаю

2. Опинившись в новому місці і в новій ситуації життя, ви ведете більше замкнуте, ніж активне і наповнене спілкуванням життя?

А. Так, я мало спілкуюся, рідко виходжу кудись, відгороджений (а) від зовнішнього світу

Б. Так, я живу, скоріше, замкнуто і не активно

В. Ні, я все ж спілкуюся і, скоріше, живу більш-менш активно

Г. Ні, я багато спілкуюся і веду активний спосіб життя

3. Чи сприймаєте ви своє становище переселенця як соромно, принизливе або образливе?

А. Так, для мене це дуже принизливо і образливо

Б. Так, іноді

В. Скоріше ні

Г. Ні, для мене це не принизливо і не соромно

4. Зберігаєте ви надію (або мрієте) з часом повернутися додому і повернутися до того життя, яке було у вас раніше?

А. Так, я багато про це думаю і дуже цього хочу

Б. Так, хотів (ла) би повернутися

В. Ні, я, швидше за все, вибираю не повертатися

Г. Ні, я не повернуся, тут у мене почалося нове життя

5. Складаються чи у вас хороші стосунки з новими людьми в новому оточенні?

А. Ні, зовсім не складаються (або складаються погані відносини)

Б. Скоріше ні

В. Складаються непогані відносини

Г. Так, складаються добрі стосунки з новими хорошими людьми

6. Чи можна сказати, що у вас переважає пригнічений настрій, смуток, пов'язані з тим, що ви поїхали зі свого міста і свого будинку?

А. Так, це саме так

Б. Мабуть, так

В. Скоріше ні

Г. Ні, це не так

7. Чи буває, що ви відчуваєте сильну тривогу або занепокоєння в зв'язку з усією цією ситуацією?

А. Так, це так

Б. Мабуть, так

В. Скоріше ні

Г. Ні, це не так

8. Чи помічаєте ви, що після стресу, пов'язаного з переїздом на нове місце, у вас стало гірше здоров'я, або з'явилися якісь хворобливі симптоми - біль, утруднене дихання, поганий сон або ін.?

А. Так, це так

Б. Скоріше так

В. Скоріше ні

Г. Ні, це не так

9. Чи властиво вам через загостреного почуття несправедливості знову і знову переживати внутрішній протест проти подій, через які вам довелося залишити свій будинок, в силу чого ви внутрішньо відмовляєтеся прийняти нову ситуацію життя?

А. Так, почуття несправедливості «гризе» мене

Б. Так, я все ще не можу прийняти все це

В. Мабуть, немає

Г. Ні, зараз це не так; я вже «перехворів (а)» цим

10. Чи є хтось із членів вашої родини, хто не виїхав разом з вами і про кого ви відчуваєте велику тривогу і занепокоєння?

А. Так, я дуже сильно боюсь за них

Б. Так, я хвилююся за них

В. Такі члени сім'ї є, але я за них більш-менш спокійний (на)

Г. Таких членів сім'ї у мене немає

11. Є у вас відчуття невпевненості в завтрашньому дні або небажання планувати своє життя?

А. Так, це так

Б. Схоже, так

В. Скоріше ні

Г. Ні, це не так

12. Чи є у вас відчуття неможливості продовжувати звичайну повсякденну діяльність в поточній ситуації вашому житті?

А. Так, це помітне відчуття

Б. Буває

В. Скоріше ні

Г. Ні, мені комфортно виконувати повсякденну діяльність

13. Ви працевлаштовані?

А. Ні, ніяк не можу знайти роботу

Б. Є лише випадкові заробітки

В. Так, робота є, але не постійна

Г. Так, є постійна робота

14. Чи любите ви ту роботу, яку виконуєте зараз?

А. Ні, робота мені дуже не подобається (або її немає)

Б. Скоріше ні

В. Скоріше так

Г. Так, люблю свою роботу

15. Чи змінився ваш соціальний статус в новій життєвій ситуації?

А. Він знизився, і це дуже болісно для мене

Б. Мій статус трохи знизився

В. Він не змінився, я займаю ту ж статусну сходинку

Г. Мій статус навіть підвищився

16. Чи забезпечені ви фінансово на достатньому для життя рівні?

А. Ні, моє фінансове становище незадовільне

Б. Є фінансові проблеми

В. Більш-менш

Г. У мене нормальне фінансове становище

17. Наскільки налагоджені зараз побутові аспекти вашого життя?

А. Чи не налагоджені; дуже багато незручностей

Б. Є деякі побутові проблеми

В. Більш-менш, жити можна

Г. У мене нормальний, цілком комфортний побут

18. Чи виникають у вас думки про те, що, незважаючи на всі труднощі цього періоду, у вашому житті з'явилися цікаві зміни в житті, виникли нові можливості?

А. Ні, я далекий (а) від таких думок

Б. Скоріше ні

В. Такі думки іноді бувають

Г. Так, я часто про це думаю

19. Чи часто ви порівнюєте те, що маєте в житті зараз, з тим, що залишилося вдома, шкодуючи про все, що сталося?

А. Так, дуже часто

Б. Буває, що порівнюю і шкодую

В. Не стільки порівнюю, скільки згадую і іноді сумую

Г. Моє справжнє в чомусь навіть краще минулого

20. Чи помічаєте ви, що починаєте прив'язуватися до нових місць, людям, і вони поступово стають вам близькими, дорогими?

А. Ні, не помічаю

Б. Скоріше ні

В. Іноді помічаю

Г. Так, я часто помічаю, що починаю прив'язуватися до нових місць і людям

21. Чи можна сказати, що ви оптимістично дивіться вперед і вірите, що в майбутньому все буде краще, ніж в минулому?

А. Ні, я думаю, що найкраще залишилося в минулому

Б. Скоріше ні

В. Мабуть, так

Г. Так, вірю і сподіваюся, що майбутнє буде краще

22. Виявляєте ви, що у важкій життєвій ситуації ви і / або ваші близькі виявили в собі якісь приховані ресурси і трохи «виросли», змінилися в кращу сторону?

А ні

Б. Скоріше ні

В. Мабуть, так

Г. Так, це так

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЧЕРНІГІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Навчально-науковий інститут права та соціальних технологій  
Факультет соціальних технологій, оздоровлення та реабілітації  
Кафедра креативних індустрій та соціальних інновацій

Допущено до захисту  
Завідувачка кафедри –  
Поленкова Марина Володимирівна

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ  
РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

**Власова Тетяна Михайлівна**

Тема роботи:

**Психокорекція стресових станів у жінок –внутрішньо переміщених осіб**

Тему затверджено наказом ректора

від «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р. № \_\_\_\_\_

Емпіричним дослідженням було охоплено 50 жінок, які є внутрішньо переміщеними особами.

1. Вхідні дані до роботи. Дослідження проводилось на базі ГО «Кримська громада». До дослідження було залучено жінок ВПО віком 24-56 років.

2. Зміст роботи. Робота складається з теоретичної частини, де розкриваються теоретичні підходи у дослідженні проблеми психологічних наслідків міграції та внутрішнього переміщення осіб та стресових станів жінок ВПО та емпіричної - «Емпіричне дослідження особливостей стресових станів жінок ВПО, висновків, переліку посилань, додатків.

### Календарний план

№	Назва етапів роботи	Термін виконання	Примітки
1.	Підготовка розділу 1 «теоретико-методологічні засади дослідження проблеми стресових станів у жінок ВПО»	до 01.10.2020 р.	
2.	Підготовка розділу 2 «Емпіричне дослідження стресових станів у жінок ВПО»	до 20.10.2020 р.	
3.	Підготовка розділу 3 «Практичні рекомендації шляхів подолання стресових станів у жінок ВПО»	до 20.11.2020 р.	
4.	Підготовка висновків кваліфікаційної роботи. Узгодження роботи з науковим керівником	до 27.11.2020 р.	
5.	Доопрацювання випускної кваліфікаційної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	до 05.12.2020 р.	
6.	Перевірка кваліфікаційної роботи на антиплагіат	до 10.12.2020 р.	
7.	Подання випускної кваліфікаційної роботи на кафедру для проведення попереднього захисту	до 15.12.2020 р.	
8.	Рецензування випускної кваліфікаційної роботи	до 17.12.2020 р.	
9.	Подання випускної кваліфікаційної роботи на кафедру	до 19.12.2020 р.	

Завдання підготував:

Керівник \_\_\_\_\_ к. економ. н., доцент Поленкова Марина Володимирівна  
(підпис)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.

Завдання одержав:

Студент \_\_\_\_\_ Власова Тетяна Михайлівна  
(підпис)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.