

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

КРИШТАЛЕВИЧ МАРИНА МИКОЛАЇВНА

Допускається до захисту:  
в.о. завідувача кафедри  
кризової та клінічної психології  
к. психол. наук, доцент  
О.А. Соловей-Лагода  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

**ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКОВИХ ПРОЯВІВ ОСІБ,  
ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМІВНІ СИТУАЦІЇ**

Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях»  
Кваліфікаційна (магістерська) робота

Науковий керівник:  
Шель Н.В., к.психол.н.,  
доцент кафедри загальної  
та соціальної психології

Оцінка: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(бали за шкалою ECTS/  
за національною шкалою)  
Голова ЕК: \_\_\_\_\_  
(підпис)

Вінниця – 2024

## АНОТАЦІЯ

**Кришталевич М.М.** Особливості поведінкових проявів осіб,що пережили травмівну ситуацію. Спеціальність 053 «Психологія», Освітня програма «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2024.

Кваліфікаційна робота присвячена актуальній темі дослідження особливостей поведінкових проявів осіб,що мали досвід травмівної ситуації. Проаналізовано поняття травмівної ситуації,а саме її ознаки,різновиди,особливості та наслідки.Досліджено було питання психологічних особливостей переживання травмівних ситуацій людиною та поведінкових проявів осіб,які пережили травмівні ситуації.Особлива увага приділяється емпіричному дослідженню з використанням опитувальників,які мали на меті виявити,які саме респонденти переживали травмівні ситуації,які стратегії подолання,тобто копінги вони мають.Діагностовано найпоширеніші травматичні події серед респондентів так як «позбавлення волі», «участь у бойових діях» та «сексуальне насильство».Виявлено домінування таких копінг-стратегій як «уникнення» та «емоційно-орієнтовані». Аналіз даних, отриманих результатів дозволяють розробити більш ефективні програми психологічної допомоги для осіб,які пережили травмівні ситуації.Завдяки отриманих даних було розроблено комплексна тренінгова програма ,яка сприяє відновленню психологічної рівноваги після пережитого травматичного досвіду.

**Ключові слова:** травмівна ситуація,психологічні особливості,поведінкові прояви осіб,копінг-стратегії.

120 с., 13 табл., 1 рис., 5 дод., 48 джерел.

## ABSTRACT

**Kryshtalevych M.M.** The Features of Behavioral Manifestations of Individuals Who Have Experienced a Traumatic Situation. Specialty 053

"Psychology," Educational program "Rehabilitation psychology in emergency situations). Vasyl Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2024.

This qualification work is dedicated to the relevant topic of studying the behavioral manifestations of individuals who have experienced a traumatic situation. The concept of a traumatic situation has been analyzed, focusing on its signs, types, characteristics, and consequences. The psychological aspects of experiencing traumatic situations and the behavioral manifestations of individuals who have gone through them have been studied. Special attention is paid to empirical research using questionnaires aimed at identifying which respondents have experienced traumatic situations, and what coping strategies they employ. The most common traumatic events among respondents, such as "deprivation of liberty," "participation in combat actions," and "sexual violence," were identified. The dominance of coping strategies such as "avoidance" and "emotion-focused" strategies was observed. The analysis of the obtained data allows for the development of more effective psychological support programs for individuals who have experienced traumatic situations. Based on the collected data, a comprehensive training program has been developed to aid in the restoration of psychological balance after traumatic experiences.

**Keywords:** traumatic situation, psychological characteristics, behavioral manifestations, coping strategies.

120 p., table. 13, fig. 1, addition. 5, sources 48.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП .....                                                                                                                          | 5  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ<br>ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВЕДІНКОВИХ ПРОЯВІВ ОСІБ, ЯКІ<br>ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМІВНІ СИТУАЦІЇ ..... | 9  |
| 1.1 Поняття травмівної ситуації: ознаки, різновиди, особливості та<br>наслідки.....                                                  | 9  |
| 1.2 Психологічні особливості переживання травмівних ситуацій<br>людиною.....                                                         | 13 |
| 1.3 Характеристика поведінкових проявів осіб, які пережили травмівні<br>ситуації .....                                               | 23 |
| Висновок до розділу 1.....                                                                                                           | 27 |
| РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ<br>ПОВЕДІНКОВИХ ПРОЯВІВ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМІВНІ<br>СИТУАЦІЇ .....                | 29 |
| 2.1. Організація і процедура дослідження .....                                                                                       | 29 |
| 2.2. Опис методів та методик дослідження.....                                                                                        | 34 |
| Висновок до розділу 2.....                                                                                                           | 38 |
| РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВИХ ПРОЯВІВ У ОСІБ, ЯКІ<br>ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМІВНІ СИТУАЦІЇ.....                                           | 40 |
| 3.1. Аналіз результатів дослідження та їх інтерпретація.....                                                                         | 40 |
| 3.2. Програма тренінгу психологічної підтримки (допомоги) осіб, які<br>пережили травмівні ситуації.....                              | 69 |
| Висновки до розділу 3.....                                                                                                           | 80 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                                        | 82 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                                      | 85 |
| ДОДАТКИ .....                                                                                                                        | 91 |

## ВСТУП

Україна зіткнулася з серією великомасштабних надзвичайних ситуацій у останні роки, які мали глибокий вплив на населення країни. Від природних катастроф до воєнних конфліктів, кожна з цих подій вимагала значного зусилля для відновлення та реабілітації постраждалих, чіткого розуміння наслідків пережитого людиною, що стикнулася із травмівною ситуацією.

Тому актуальність є надзвичайно високою, адже кількість травматичних подій зростає, включаючи збройний конфлікт, бойові дії, сексуальне насильство, окупацію тощо.

Серед відомих вчених, які займалися дослідженнями в цій галузі, можна виділити М.Д. Левітова, С.І. Яковенка, Титаренка Т.М. [43], які фокусувалися на особливостях переживання людьми психотравмуючих ситуацій, і міжнародних дослідників, таких як М. W. Berton, E. Bromet, E. Foa, B.Green, які робили акцент на методах психотерапії та вивченні впливу травм на психіку людей.

На відміну від міжнародних колег, українські вчені, такі як Вакулова О.А., Ходаніч Н.О., О.Я. Варга, Горностай П.П., В.Л. Марищук, В.Л. Решетніков, зосереджують свої зусилля на адаптації вже існуючих підходів під специфіку українського контексту. Це охоплює не тільки методи психотерапії, але й стратегії керування стресом в умовах, що динамічно змінюються.

Стикаючись з травматичними подіями, люди часто потребують професійної допомоги, що створює попит на дослідження та розробку нових методів психологічної підтримки осіб, що пережили травмівну ситуацію. Наслідки після пережитих людиною травматичних подій впливають не тільки на особистість, але й на їхнє оточення. Це може призводити до проблем у сімейних стосунках, у професійному житті, впливати на взаємини в суспільстві загалом.

Травматичні ситуації можуть мати тривалі наслідки на роки чи десятиліття, якщо не отримати своєчасну допомогу. Тому дослідження цього питання є критично важливим для розуміння, які саме поведінкові прояви та в

чому особливість переживання травматичного досвіду. В Україні вивчення цієї теми починає набирати обертів, проте все ще залишається багато прогалин у знаннях, що потребують глибшого дослідження, отже, тема, обрана для дослідження, є надзвичайно актуальною в сучасних реаліях.

**Об'єкт дослідження:** поведінкові прояви.

**Предмет дослідження** є психологічні особливості поведінкових проявів осіб, які пережили травматичні ситуації.

**Гіпотеза:** є припущення, що психологічні прояви та особливості поведінки у людей, які пережили травматичну ситуацію, відрізняються від поведінки людей, які не перебували в травматичних ситуаціях.

**Мета дослідження** - дослідити особливості поведінкових проявів осіб, які пережили травматичні ситуації..

На основі мети були поставлені наступні **завдання:**

1. На основі теоретичного аналізу визначити особливості поведінкових проявів осіб, які пережили травматичні ситуації;
2. Провести емпіричне дослідження поведінкових проявів в осіб, які пережили травматичні ситуації, використавши відповідні психологічні методики.
3. Розробити програму тренінгу для осіб, які пережили травматичні ситуації.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставлених цілей були використані:

- різноманітні теоретичні методи, включаючи аналіз, систематизацію;
- емпіричні методи тестування за допомогою методик: психологічна діагностика копінг-механізмів (E. Heim), перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях The coping inventory for stressful situations (ciss).
- методи кількісного та якісного аналізу даних для підведення підсумків на основі отриманих даних та для надання емпірично обґрунтованих рекомендацій [20].

**Теоретична значущість** полягає у вивченні та розумінні психологічних особливостей поведінкових проявів у осіб, які пережили травмівні ситуації. Виокремленні травмівних ситуацій їх характеристика у осіб під час війни. Визначення основних ознак поведінкових проявів у осіб, що пережили травмівні події.

**Практична значущість** полягає у можливості використанні результатів для написання тренінгової програми та вдосконалення ефективності роботи фахівців у галузі психології, соціології, медицини та в центрах психологічної підтримки осіб, які пережили травмівні події. Крім того, ці результати можуть сприяти розширенню знань про психологічну підтримку осіб, які пережили травмівні ситуації, що в свою чергу забезпечать більш індивідуалізований підхід до кожного пацієнта; допоможуть у формуванні програм навчання для спеціалістів, які працюють з людьми, які пережили травмівні ситуації.

**Наукова новизна** полягає в актуальності теми та практичній значущості проблеми, яка недостатньо досліджена. Чітке визначення основних понять, пов'язаних із травматичним досвідом осіб, є важливим інструментом для вивчення ключових компонентів поведінкових проявів людей, що мали досвід травмівних ситуацій.

**Апробація результатів** дослідження здійснювалась шляхом публікації основних положень, висновків та результатів дослідження : Кришталеви́ч М.М. «Психологічні особливості осіб, які пережили травмівні ситуації під час війни». Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, 14-15 листопада 2024 р. / За ред. проф. В.А. Оверчук. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2024.; Кришталеви́ч М.М. «Копінг-стратегії поведінки осіб, які пережили травмівні ситуації під час війни». Виклики толерантності в умовах російської воєнної агресії: Матеріали Всеукраїнської науково-дискусійної платформи, 22 листопада 2024 р. / м. Кропивницький: ДонДУВС, 2024, С. 87.

**Структура роботи.** Дана робота містить вступ, три основні розділи, висновки, список використаних джерел, що налічує 48 найменувань, а також додатки. Загальний обсяг роботи становить 120 сторінок. У ній детально розглядаються ключові аспекти теми, а також представлені результати проведеного дослідження, що може бути корисним для подальшого вивчення даних.



## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВЕДІНКОВИХ ПРОЯВІВ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМІВНІ СИТУАЦІЇ

#### 1.1. Поняття травмівної ситуації: ознаки, різновиди, особливості та наслідки

Сучасний світ є джерелом численних травмівних ситуацій, які означають екстремальні події або обставини, що вносять значний і негативний вплив на особистість, вимагаючи від неї надзвичайних зусиль для відновлення [10].

Під поняттям «травмівні ситуації» розуміють ситуації, які несуть загрозу для життя. Вони характеризуються раптовістю, і можуть загрожувати не тільки життю, а й фізичній цілісності людини.

У своїх дослідженнях Трубіцина Л.В. (2005) розглядає такі травмуючі ситуації: військові дії; природні катаклізми; техногенні та екологічні катастрофи; терористичні акти; пожежі; сексуальне насильство; присутність під час насильницької смерті; раптова поява загрозливих життю захворювань[35].

Т.М. Титаренко порівнює критичні (кризові) ситуації з роздоріжжям на життєвому шляху. У критичній ситуації під загрозою опиняється життєвий задум, плани на майбутнє, руйнується взагалі світосприймання, людині необхідно переглянути, а іноді навіть відмовитися від прийнятих нею цінностей, ідеалів і сенсів [44].

Ключові риси травматичної ситуації зближують її з визначенням «екстремальної ситуації», адже центральною ознакою є загроза для життя або здоров'я людини, а також порушення її світогляду та уявлення про себе. У зв'язку з цим чимало дослідників прирівнюють травматичну ситуацію до екстремальної чи надзвичайної.

На переконання дослідників О. Євсюкова та В. Садкового, психотравмуючими є ті події, які викликають переживання інтенсивного страху та безпорадності [10].

І. Г. Малкіна-Пих (2006) у своїх дослідженнях виділяє ще одне поняття надзвичайна ситуація, що характеризується порушенням умов життєдіяльності людини: стихійні лиха, які можуть спричинити за собою людські жертви, шкоду здоров'я тощо.

Найважливіші характеристики травмівної події: несподівана, неочікувана, приголомшлива. Така подія виходить за межі звичайного досвіду людини. Це може бути аварія, пожежа, одиничний епізод насильства, раптова втрата близької людини тощо [27].

Зазвичай, таку травмівну подію називають монотравмою на відміну від мультитравми [23], коли одночасно людина піддається впливу кількох травмівних подій (наприклад, у зоні воєнного конфлікту – отримана контузія від вибуху, і від цього ж вибуху загинув товариш).

Близькими до поняття мультитравма є поняття політравма (множинна, поєднана, комбінована травма). Ці визначення – «монотравма», «мультитравма», «політравма» – запозичені з медичної термінології [23].

Наслідки політравми/мультитравми (кількох травмівних подій, що діють одночасно або через короткий час) завжди будуть важчі, ніж наслідки монотравми (однієї травмівної події).

Тобто травмуюча ситуація є новою реальністю для людини, це той момент, коли життя розділяється на ДО, та ПІСЛЯ, ситуація має двояку природу: з одного боку, вона несе загрозу і деструктивні наслідки, з іншого — закликає до стійкості, мужності та підштовхує до конструктивних змін, проте через деструктивні ситуації. Стрес може слугувати catalystом для саморозвитку, спонукаючи людину шукати нові шляхи подолання труднощів та адаптації до змін [10].

Під впливом травматичної ситуації особистість людини трансформується, що може призвести до фрагментації самоідентичності.

Реалізація прогнозу подальших подій та розуміння поточних подій утруднюються, обмежуючи здатність людини до самореалізації та задоволення основних потреб. Крім того, ця ситуація обмежує можливості активного впливу на події, одночасно відкриваючи нові способи активності. В таких умовах людина змушена шукати сенс в тому, що відбувається, що може супроводжуватись тріадою "розлад—адаптація—розвиток", оскільки кожен шукає шляхи переборення труднощів [10].

Говорячи про наслідки перебування людини в умовах надзвичайної ситуації, необхідно, на наш погляд, розмежувати:

- Нормальним процесом переживання психічної травми особами, які вижили, що включає відновлення після цього досвіду;
- Патологічним процесом, який характеризується затримкою реакції, що призводить до виникнення різних патологічних станів та хронічних порушень [15].

Прагнення врахувати весь процес від початку травмуючої ситуації до повного відновлення (або розвитку патології) після нього, змушує нас говорити, як мінімум, про три періоди:

1) Початковий період або період потрапляння в тривалу психотравмуючу ситуацію. Цей період, так званих, первинних реакцій, який відповідає переживанню короткострокової травмуючої події. Власне цей період первинних реакцій і є переживанням короткострокової, поки що, травми. Відповідно, ми можемо виділити все ті ж самі стадії в процесі переживання цього періоду травми, що і при короткостроковому перебуванні людини в умовах надзвичайної ситуації.

2) Період перебування у тривалій психотравмуючій ситуації або період адаптації. Характерні для цієї стадії прояви значною мірою визначаються тим, до яких саме умов адаптується людина. Так в умовах піратського полону для наших моряків найбільш характерним був розвиток апатії. Окрім апатії зростало напруження і збудження. В підсумку психіку українських моряків – жертв піратського полону, характеризували дві основні ознаки: апатія та

агресія [32]. Крім того, не можна забувати, що адаптація відбувається все ж таки до екстремальних ситуацій, які викликають підвищену напругу всіх функцій організму людини. Отже, надто тривале перебування в умовах надзвичайної ситуації практично завжди призводить до виснаження всіх ресурсів постраждалого.

3) Період повернення або період визволення (виходу з ситуації).

За Американською класифікацією хвороб DSM—IV, травматичною можна назвати таку подію, яка пов'язана зі смертю, загрозою смерті, тяжким пораненням або іншою будь-якою загрозою фізичної цілісності.[10]

Такі події з великою ймовірністю призведуть до психічної травми. Ця особливість відображена у п'ятому виданні (DSM-5; Американська психіатрична асоціація [APA], 2013) [2], де психотравма визначається як «експозиція до смерті або загрози життю, серйозного ушкодження, або сексуального насильства в один (чи більше) з таких способів:

- 1) безпосереднє переживання травмивної події (-ій);
- 2) перебування свідком подій, які трапилися з іншими;
- 3) знання того, що травмивна подія (-ії) трапилась із членом сім'ї чи близьким другом – у випадках смерті чи загрози життю члену сім'ї чи другу, якщо ця подія була насильницькою або непередбаченою;
- 4) переживання багаторазової або надмірної експозиції до нестерпних деталей травмивної події (-ій), наприклад, фахівці зі швидкого реагування, які збирають людські останки [27].

Травматичні ситуації часто мають настільки високий рівень стресу, що здатні перевантажити стандартні механізми стресостійкості, з якими люди зазвичай справляються в щоденному житті. Внаслідок цього, особи, що пережили такі ситуації, можуть зіткнутися з цілим рядом травматичних симптомів. Ці симптоми включають дезадаптацію, що проявляється в нездатності особи адекватно реагувати на звичайні ситуації, та дисонанс, викликаний порушенням звичного життєвого порядку. Також можуть

виникати глибокі кризи ідентичності, коли люди починають сумніватися в своїх цінностях та ролях у суспільстві.

І. Погодін описує психотравмівну ситуацію / психотравмівну подію як значну подію для особистості, що має хвороботворний вплив на людину, її психіку і може спричинити психічні розлади за відсутності або недостатнього рівня психологічних захисних механізмів [11].

Отже, теоретичний огляд джерел показав що травмівні ситуації дослідники здебільшого розглядають як ситуації, що мають Травматичні ситуації дослідники здебільшого розглядають як ситуації, що мають такі характеристики:

1. Загроза життю чи здоров'ю – реальна або сприйнята загроза життю, фізичному чи психологічному благополуччю людини.
  2. Раптовість і непередбачуваність – травмуюча подія виникає несподівано, і людина не має часу підготуватися до неї.
  3. Безсилля та втрата контролю – відчуття, що людина не може вплинути на ситуацію чи змінити її.
  4. Інтенсивність емоцій – сильний страх, жах, відчай, шок або почуття втрати.
  5. Тривалі наслідки – навіть після завершення події, її наслідки можуть залишатися у вигляді емоційних, когнітивних або фізичних проявів.
- Ці характеристики визначають травматичний досвід і пояснюють, чому певні події залишають глибокий слід у психіці людини.

## **1.2. Психологічні особливості переживання травмівних ситуацій людиною**

Питаннями розгляду особливостей переживання людиною психотравмуючої ситуації переймалися Ю.О. Александровський, В.Г. Волович, М.Д. Левітов, С.І. Яковенко, М. W. Berton, E. Bromet, E. Foa та ін.

Переживання [2,38] травмівних ситуацій залежить від характеру травмівної ситуації/події; характеристики потерпілого та особливостей

соціального середовища, зокрема наявності/ відсутності соціальної підтримки[28].

Тому, слід звернути увагу на фактори від яких страждають люди в екстремальних ситуаціях [28]:

- раптовість – що менше очікується подія, то більше вона руйнує психіку;
- тривалість – що довше перебуває людина в зоні екстремальної ситуації, то більше виснажується. Симптоми, що свідчать про дезадаптацію (розлади сну, виснаження, роздратування, неможливість сконцентруватися, розлади здоров'я тощо) зростають із кожним днем;
- постійні зміни – в екстремальних ситуаціях людина, зазвичай, потрапляє в зовсім нові й несприятливі умови життя. Більше того, періодично щось змінюється, і психіка людини не встигає опрацювати нову, важливу для виживання інформацію;
- масштаб руйнування після катастрофи – очевидців вражають масштаби лиха, руйнування інфраструктури. Так, в Ізраїлі прийнято якомога швидше (інколи протягом кількох годин) ліквідовувати наслідки терактів чи обстрілів. Завдяки цьому в людей складається враження, що громада сильна і може контролювати ситуацію;
- неможливість контролювати своє життя – в екстремальних ситуаціях трапляються події, хід яких змінити не може ніхто. Навіть власний побут (відпочинок, сон їжу) людина не завжди може контролювати. Якщо впродовж тривалого часу немає можливості взяти контроль за власним життям на себе, навіть у компетентних і зрілих особистостей можуть з'явитися ознаки «сформованої безпомічності»;
- горе і втрати – учасники воєнного конфлікту надовго розлучаються з родиною і звичним способом життя; втрачають роботу, часто переживають загибель близьких, друзів і, що найгірше, постійно очікують на втрати;

- моральна невпевненість – важче переживають ситуації, в яких доводиться приймати рішення, що суттєво впливають на життя (як своє, так і інших), – наприклад, кого рятувати, кого брати з собою, наскільки ризикувати, кого звинувачувати тощо;
- поведінка під час травмівних подій – не кожному вдається зразу якнайкраще впоратися зі складною ситуацією. Те, що і як людина робила чи не робила в екстремальних умовах, може суттєво вплинути на її самооцінку, надовго стати джерелом самозвинувачення.

К.Пітерсон та М.Дойл у своїх роботах писали про переживання осіб, які пережили досвід війни, де описують з якими проблемами вони стикаються : з побутовими проблемами, проблемами утримання сім'ї, переживаннями щодо задоволення базових проблем. І на фоні можливих змін у психіці військових виникають конфлікти, непорозуміння з друзями, родиною ,загалом стосунки з іншими [6;31]

За Василюком, переживання , це особлива діяльність, активний процес перетворення психологічного світу людини, необхідність якого викликано особливостями ситуації [36].

Переживання особистісного життєвого світу відбувається за принципами:

- задоволення-уникнення негативних емоцій;
- підкорення реальності - будь-яка заміна предмета потреби;
- подолання - створення нової ціннісної системи вільної творчості
- особистості - творча побудова життя.

Допускається, що кожна із закономірностей відповідає специфіці переживання певного типу критичних ситуацій. За принципом задоволення переживається стрес, за принципом реальності - фрустрація, за принципом творчості – криза .

Н.В. Чепелева зазначає, що спільним для усіх кризових ситуацій є те, що вони потребують спеціальної внутрішньої роботи, спрямованої на подолання (копінг), відновлення втраченого сенсу, набуття нових смислів [33; 34; 46].

Особливою формою діяльності, націленою на відновлення психічного гомеостазу, втраченої осмисленості буття є суб'єктивні переживання. Вплив екстремальної ситуації відбувається таким чином, що в людини активізуються переживання як особлива внутрішня робота з подолання життєвих подій або травм і необхідність залучення ресурсів для подолання ситуації [3; 27; 18; 34; 46].

Величезне значення в процесі переживання грає підсистема когнітивної переробки події. Інтенсивні емоційні реакції, викликані подією, не припиняються відразу після зникнення стресора, а тривають завдяки механізмам нашої пам'яті. Емоційно значущі події можуть повторно спливати в пам'яті, вимагаючи часу для переробки та переходу в довготривалу семантичну пам'ять. Це відбувається через періодичне "завантаження" оперативної пам'яті, часто з яскравими візуальними уявленнями, які можуть викликати ті ж емоційні та фізіологічні реакції, що спостерігалися під час самої події [21].

Протягом перших двох тижнів спогади зазвичай втрачають свою частоту та інтенсивність, що дозволяє людині поступово "вийти" зі стресу і в кінці місяця повернутися до нормального життя. Проте іноді відбувається "збій" у роботі пам'яті, внаслідок чого формуються домінанти, що фіксують переживання на психофізіологічному рівні, і подія продовжує часто та яскраво спливати, перешкоджаючи нормальному функціонуванню [37].

Особливо сильні стресові впливи можуть призвести до створення установки на сприйняття небезпеки, що впливає на пам'ять і сприяє постійному повторенню травматичної події. Це переводить травму в "підгострий" період розвитку, коли людина продовжує перебувати у стресовій ситуації як психологічно, так і фізіологічно. Якщо в цей час не вдається усунути нав'язливі образи, починається процес адаптації до травмуючої ситуації. Це може призвести до того, що людина в будь-який момент може опинитися "там і тоді", використовуючи свої ресурси для виживання у минулій

ситуації, а не для діяльності у сучасному контексті, що ускладнює навчання, роботу, соціальну взаємодію та інші аспекти життя [39].

В контексті аналізу психічної травми, значну роль відіграє взаємодія різних підсистем, які впливають одна на одну, функціонуючи одночасно. Спогади про травматичну подію активізують готовність до дії в небезпечній ситуації, однак ці самі нав'язливі спогади також можуть бути результатом цих установок. Важливо зазначити, що недиференційоване семантичне оцінювання передуює категоріально-понятійній репрезентації, регулюючи налаштування сенсорних систем і впливаючи на відповідні установки. Зі свого боку, актуалізовані установки впливають на семантичну оцінку, підкреслюючи взаємозв'язок між різними аспектами переживання події [25].

Таким чином, психічна травма може виникнути у відповідь на подію, яка викликає реальну або сприйняту загрозу для життя, фізичної цілісності чи психічного благополуччя особи. Такі події можуть включати, але не обмежуються, серйозними аваріями, природними катастрофами, актами насильства, військовими конфліктами, серйозними здоров'ями, чи іншими драматичними переживаннями, які глибоко впливають на індивіда.

Враховуючи події, які відбуваються в нашій країні з 2014 року, хочеться окремо розглянути питання, а саме особливості переживання таких травматичних ситуацій, як окупація та військові дії.

Наприклад, особи, що пережили окупацію, можуть відчувати глибоку тривогу, стрес, страх, горе, відчуття провини та гнів [42]. У ході Всеукраїнської зустрічі представників волонтерського руху та громадських організацій, які займаються наданням психологічної підтримки сім'ям, що виїхали з Херсона до Одеси після окупації, були описані різні проблеми, з якими стикалися херсонці. До них відносяться безсоння (47,4 % опитаних), дратівливість (50,2 %), неконтрольована агресія (28,9 %), регулярні головні болі (42,1 %), відчуття безсилля та втомлюваність (31,6 %), розлади харчової поведінки (15,8 %), а також інші проблеми, такі як надмірне куріння та вживання алкоголю (20,3 %). Щодо побажань опитаних щодо покращення

свого стану, то вони включали налагодження сну (42,1 %), відновлення сил (71,1 %), можливість проаналізувати власну життєву ситуацію (55,3 %) та переключення зі стресу (52,6 %) [45].

Соціально-психологічні дослідження 2015 року засвідчили, що жителі Криму, які пережили окупацію та згодом переїхали на територію, контрольовану Україною, стикалися з важкими психологічними наслідками. Вони відчували значну тривожність, розпач та зазнавали порушень у загальному самопочутті [12]. Ці психічні стани є наслідком втрати звичного середовища, страху, невизначеності та інших труднощів, пов'язаних з насильницькими подіями і зміною життєвих обставин.

У перший рік повномасштабного вторгнення в 2022 році були проведені дослідження серед жителів окупованих міст і селищ Харківської, Сумської, Київської та Херсонської областей. Результати виявили широкий спектр психічних реакцій та переживань на травматичні події, такі як горе, втрата, симптоми посттравматичного стресового розладу, збудження та негативні зміни в емоціях і переконаннях. Травматизація стала наслідком жахів окупації, зокрема тортур, приниження, спостереження за насильницькою смертю людей як у громадських місцях, так і вдома, загибелі родичів і домашніх тварин, свідчення насильства, руйнування домівок, а також відокремленості від сім'ї [14].

Однак це не означає, що всі вони автоматично страждатимуть від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Велике значення у реакції на стрес та ризику розвитку негативних психологічних наслідків мають особистісні особливості [42].

Хронічний стрес може мати значний вплив на центральну нервову систему, викликаючи різноманітні клінічні синдроми, зокрема когнітивні порушення. Це може проявлятися у вигляді проблем з пам'яттю, увагою та орієнтацією. Особливо слід виділити синдром когнітивного дефіциту, який є одним із найпоширеніших проявів стресу. Він характеризується ослабленням

оперативної пам'яті, уваги, орієнтації та здатності до навчання, часто супроводжуючись психастенічними симптомами.

Когнітивні розлади часто стають першим сигналом негативного впливу стресу на ЦНС(центральну нервову систему) і можуть істотно знижувати якість життя та соціальну адаптацію особи. Травмуючі ситуації формують нову реальність для індивіда, яка кардинально відрізняється від звичних умов, ставлячи перед ним екзистенційні виклики, пов'язані з життям і смертю. Ці виклики суттєво впливають на світогляд та відчуття безпеки [1].

Травматичні події, насичені амбівалентністю, складаються з двох протилежних, але нерозривно пов'язаних аспектів: трагедії та героїзму. Ця бінарність сприяє формуванню унікального соціального досвіду, який дозволяє суспільству знаходити внутрішню рівновагу та емоційний баланс. З одного боку, суспільство вшановує пам'ять про трагічні події, що залучає процеси оплакування та вираження співчуття. З іншого боку, акцентується на героїчних моментах, які надихають та підкреслюють силу духу та стійкість людей [13].

На відміну від багатьох інших стресових ситуацій спочатку той стрес, що переживається людиною при поверненні до звичайного життя, може не усвідомлюватись, маскуватись почуттям радості, ейфорією, які потім змінюю. Науковці розділяють реакцію на травматичну подію з урахуванням основних етапів її переживання [16]:

1. Після короткочасного перебування у зоні надзвичайної ситуації: на цьому етапі, особи можуть відчувати шок та заперечення, що є природними реакціями на раптові стресові події. Підтримка на цій стадії повинна включати надання негайної допомоги, що може охоплювати кризове втручання та психологічну першу допомогу, спрямовану на стабілізацію емоційного стану особи.

2. Під час тривалого перебування у таких умовах: тривале знаходження у зоні конфлікту чи катастрофи може призвести до хронічного стресу та втоми. Тут важливо зосередитися на стратегіях довготривалого

справляння зі стресом, таких як регулярна психотерапія, підтримуючі групи, заняття, що знижують стрес (медитація, йога), та вчення навичок стресостійкості.

3. Внаслідок переживання горя після смерті близьких осіб: горе та втрата є особливо складними аспектами травматичних подій. Підхід до допомоги в таких ситуаціях має бути комплексним, включаючи терапію горя, роботу з втратою та підтримку у процесі прийняття реальності втрати. Це може допомогти особі адаптуватися до нової реальності без близької людини.

Під час аналізу наслідків знаходження людини у надзвичайних умовах критично важливо враховувати весь спектр від початку травмуючої події до кінцевого відновлення або розвитку патологій. Початковий період, або момент потрапляння в тривалу травматичну ситуацію, відомий як час первинних реакцій. Цей етап короткотривалої травми визначає основні стадії реакції, які є аналогічними до тих, що виникають при короткотривалому перебуванні в умовах надзвичайної ситуації.

Другий момент – це період адаптації, коли особа перебуває у тривалій психотравмуючій ситуації. Протягом цього часу, особливо в умовах, наприклад, піратського полону, серед українських моряків часто розвивається апатія, а також зростає напруження та збудження, ведучи до поєднання апатії та агресії [32]. Цей період є ключовим для визначення подальших психічних змін.

Третій важливий етап – це період повернення або виходу з травматичної ситуації, коли повернення до "нормальних" умов для адаптованої до "ненормальних" особи може бути стресовим та навіть травматичним. Початкові почуття радості та ейфорії можуть швидко змінитися на астенію, пригніченість та роздратування, а також почуття розчарування і гніву, як це часто трапляється з ветеранами військових дій, які відчують недостатнє розуміння та підтримку від суспільства [8].

Тому фаза "повернення" варіюється і може сприяти або успішній адаптації особи до змінених умов, або дезадаптації з подальшим розвитком

патологічних станів внаслідок пережитої травми. Поняття "повернення" не слід сприймати як просте повернення до колишніх умов. Часто цей процес призводить до ситуації, коли існує розділення особистості на "до" і "після" травматичної події, що створює внутрішні конфлікти.

Повернення до "нормальних" умов зазвичай пов'язане зі стресом, нестійкою адаптацією, і залежно від ситуації, може завершуватись стадією повного відновлення або затяжними патологічними наслідками.

Процес переживання горя після втрати близьких особистостями описується різними дослідниками через кілька послідовних фаз, кожна з яких відіграє певну роль у психологічній адаптації та відновленні після травми. Початкова стадія, яка відома як фаза шоку та заціпеніння, зазвичай триває приблизно 9 днів. Протягом цього періоду особа може відчувати різке емоційне оніміння та нереалізм того, що сталося, що є захисною реакцією психіки на раптову втрату [17; 33; 19; 30].

Далі настає фаза страждань та дезорганізації, яка, за даними досліджень, може тривати від 6 до 7 тижнів. В цей період особа може переживати глибокі емоційні болі, плутанину та відчай, оскільки повсякденне життя здається перевантаженим горем і складнощами у виконанні звичних завдань.

Фаза остаточних поштовхів та реорганізації, яка може тривати до року, характеризується поступовим відновленням порядку у повсякденному житті. Людина починає знаходити нові способи адаптації до зміненої реальності без втраченої близької людини, що може включати зміни в соціальних зв'язках, переосмислення життєвих цілей і відновлення контролю над своїм життям.

Інші моделі горя також включають фазу шоку, фазу пошуку, де емоційний пік припадає на приблизно 12-й день, після чого слідує фаза гострого горя, що також триває близько 6-7 тижнів. Цей період може бути особливо складним, оскільки в ньому особа може активно шукати способи впоратися з втратою, що часто супроводжується сильними емоційними вибухами, такими як плач або гнів.

Остання фаза — фаза завершення, яка знаменує початок нового етапу життя, де людина знаходить мир і вчиться жити зі спогадами, не дозволяючи горю контролювати її повсякденне існування. Це час, коли емоційні болі слабшають, і особа може відновити більш стабільний емоційний стан.

Такі дослідження підкреслюють важливість розуміння різних стадій горя, щоб краще підтримувати осіб, які переживають втрату близьких, а також наголошують на необхідності доступу до кваліфікованої допомоги в цей складний період [3; 7; 4].

Тобто, психологічні особливості переживання травматичних ситуацій людиною охоплюють кілька важливих аспектів, які впливають на процес адаптації до стресу і можливого відновлення.

До основних характеристик відносять:

1. Індивідуальна реакція на травмівну ситуацію. Люди реагують на травматичні події по-різному, в залежності від особистісних рис, минулого досвіду, рівня психологічної стійкості та підтримки з боку оточення. Одні можуть переживати тривалі періоди шоку, інші відразу переходять до емоційної реакції (сильний гнів, страх або безпорадність).

2. Фаза шоківної реакції. Спочатку людина часто переживає стан шоку або заперечення, не до кінця усвідомлюючи, що сталося. Можуть виникати реакції, схожі на параліч: відчуття "замороження", пригніченість або, навпаки, підвищена активність.

3. Емоційні реакції. Після першого шоку настає період інтенсивних емоційних переживань. Людина може відчувати страх, гнів, провину, сором, тривогу, депресію, а також безпорадність і втрату сенсу життя.

4. Травматична пам'ять. Часто травма супроводжується флешбеками — неочікуваними, інтенсивними спогадами про травматичну подію, що виникають внаслідок тригерів (події, запахи, звуки, схожі ситуації). Це може провокувати повторне занурення в травму і підсилювати переживання. Опираючись на вивчення дослідників щодо питання психологічних особливостей переживання травматичних ситуацій людиною, можемо зробити

такий висновок, що переживання таких ситуацій впершу чергу залежить від її характеру та особливості особи та соціального середовища, чи присутня підтримка, чи ні. Також варто зазначити, що травмівна ситуація потребує колосальної внутрішньої роботи, яка є спрямованою на копінг-стратегію, тобто подолання ситуації.

### **1.3. Характеристика поведінкових проявів осіб, які пережили травмівні ситуації**

Вивчення особливостей поведінки людини у травмівних ситуаціях завжди були у центрі уваги науковців. Дослідниками проведено численні емпіричні розвідки окремих аспектів стресу, складних життєвих ситуацій, копінг-стратегії.

Під поняттям «поведінкові прояви» розуміють зовнішні дії, реакції або 'авчинки людини, які можна спостерігати і які відображають її внутрішні стани, емоції, думки. Вони включають все, що людина робить, як вона реагує на різні ситуації та середовище, і можуть бути свідомими чи несвідомими.

Тобто, від того, як людина відрегувала емоційно буде залежити які прояви поведінки в неї будуть.

До наслідків травматичної події належить не тільки виникнення психологічної травми та різноманітних нервово-психічних порушень, але й значні соціальні зміни, що можуть глибоко вплинути на життя постраждалих. Ці зміни включають альтерацію соціального статусу, коли люди можуть відчувати зниження своєї соціальної позиції або зміну ролей у суспільстві, що часто супроводжується стресом та адаптаційними труднощами.

Д.Герман у своїй працях дослідив, що особи, які пережили травмівні ситуації уникають місця, людей, що можуть асоціюватись із травматичною ситуацією.

П.Жане та Д.Герман відзначають, що ті, хто стикнувся і мав досвід переживання травмівних подій можуть бути замкненими, відчуженими уникаючи соціальних зв'язків, їм постійно хочеться бути на самоті.

Відомо, що надзвичайні ситуації справляють потужний вплив на стан психічного здоров'я людей, які постраждали від них [7]. Часто такий вплив сягає патогенного рівня і стає причиною формування цілої низки психічних та поведінкових розладів до яких, зокрема, відносяться: гострі реакції на стрес (F43.0 за МКХ-10), посттравматичний стресовий розлад (F43.1 за МКХ-10), різноманітні розлади адаптації (F43.2 за МКХ-10), а також стійкі зміни особистості після перенесеної катастрофічної події (F62.0 за МКХ-10) [22].

Ще одна важлива проблема, яка виникає в осіб що набули травмивного досвіду, є з загострення суспільної кризи пов'язаної з бойовими діями і як наслідок - девіантної поведінки в певній категорії осіб. Одним із її різновидів є адиктивна поведінка, основні критерії, фактори ризику та характеристики якої проаналізував у своїй праці С. Михайлів [21; 9].

Йому вдалося виділити такі базові критерії адиктивної поведінки щодо:

- розвитку інфантилізму (відсутності самостійності в оцінках та ослабленні волі при вирішеннях особистісно-професійних проблем);
- деформації особистісного сенсу та самореалізації (розвиваються внаслідок зниження мотивації та відсутності цілі);
- амбівалентності адиктивної поведінки (як наслідок – погіршення здоров'я, психосоматичні деформації та розлади);
- звуження свідомості на одній із згубних звичок; - нормативності / ненормативності адиктивних звичок (наприклад, традиції, соціоетнічні цінності);
- стійкості стереотипів, складності корегування згубних звичок (потреба у психотерапевтичному втручанні);
- високої соціально-психологічної та психофізіологічної значимості (неефективні витрати часу, матеріальних ресурсів, енергії, здоров'я рідних та близьких осіб);
- відмінної особливості адикції (циклічності); - ступеня тяжкості (від практично нормальної поведінки – до тяжких форм із вираженими психопатологією та соматичною патологією);

- сталого прагнення до непереборної зміни психо-фізичного стану; - тяжіння до певних об'єктів адикції (хімічної залежності, порушень харчової поведінки, гемблінгу, сексуальних адикцій, релігійної деструктивної поведінки).

Що саме цікаве форми адитивної поведінки, на думку автора, можуть поєднуватися та переходити одна в одну.

Зміни у психічному стані постраждалих від травматичних подій залежать від їхнього попереднього досвіду, доступності засобів підтримки та реакції оточення. Більшість таких реагувань як фізіологічні прояви, зміни настрою та поведінки у відповідь на подію у момент самої «травматичної події» – закономірна та природна реакція на нетипові умови.

Поведінкові прояви осіб, які пережили травматичні ситуації, можуть бути різноманітними та залежать від індивідуальних особливостей.

Загальні характеристики можуть включати:

-гіперактивність або гіпертривожність (людина може бути надмірно збудженою, завжди напруженою і готовою до дії. Часто проявляється підвищена настороженість або легке збудження навіть на незначні подразники).

-уникання(особа може уникати ситуацій, місць або людей, що нагадують про травматичну подію. Це може супроводжуватися відчуженням від інших, соціальною ізоляцією та обмеженням соціальних контактів)

-агресивність або імпульсивність(деякі люди можуть проявляти підвищену агресію або бути схильними до вибухів гніву. Це може бути реакцією на постійний стрес і тривогу)

-емоційна тупість або відстороненість(людина може мати труднощі з вираженням емоцій або почуватися "відірваною" від своїх почуттів. Це може проявлятися як байдужість до подій або людей, які раніше були важливими)

-проблеми зі сном(часті порушення сну, такі як безсоння або неспокійні сни, є типовими для осіб з травматичним досвідом. Це може бути пов'язано з постійною тривогою або повторюваними кошмарами)

-саморуйнівна поведінка(деякі люди можуть вдаватися до саморуйнівних дій, таких як зловживання алкоголем, наркотиками або ризикована поведінка. Це може бути способом уникати або зменшувати емоційний біль)

-проблеми з концентрацією уваги(люди, які пережили травматичні події, часто стикаються з труднощами у зосередженні або підтриманні уваги на певних завданнях. Це може бути наслідком тривожних думок або гіпервозбудженого стану)

-соматичні симптоми(травматичний досвід часто проявляється через фізичні симптоми, такі як головні болі, болі в м'язах, прискорене серцебиття або інші ознаки стресу).

Також до наслідків травматичної ситуації належить не тільки виникнення психотравми та різноманітних нервово-психічних порушень, але й значні соціальні зміни, що можуть глибоко вплинути на життя постраждалих. Ці зміни включають альтерацію соціального статусу, коли люди можуть відчувати зниження своєї соціальної позиції або зміну ролей у суспільстві, що часто супроводжується стресом та адаптаційними труднощами.

У дослідженнях також аналізується, як травматична ситуація впливає на психічне здоров'я, враховуючи дисоціативні стани, які можуть суттєво обмежувати емоційну доступність особи та її здатність до соціальної взаємодії, що, в свою чергу, уповільнює процеси подальшого розвитку особистості. Постійні зусилля, витрачені на захист від повторних травматичних реакцій, обмежують енергетичні ресурси, необхідні для розвитку Его [26; 48].

В контексті аналізу психічної травми, значну роль відіграє взаємодія різних підсистем, які впливають одна на одну, функціонуючи одночасно. Спогади про травматичну подію активізують готовність до дії в небезпечній ситуації, однак ці самі нав'язливі спогади також можуть бути результатом цих установок. Важливо зазначити, що недиференційоване семантичне оцінювання передуює категоріально-понятійній репрезентації, регулюючи

налаштування сенсорних систем і впливаючи на відповідні установки. Зі свого боку, актуалізовані установки впливають на семантичну оцінку, підкреслюючи взаємозв'язок між різними аспектами переживання події [25].

Отже, до поведінкових проявів переживання травмівних подій науковці відносять: уникнення (коли людина намагається уникати місць, людей чи ситуацій, які нагадують про травму; можлива соціальна ізоляція); гіперактивність або надмірна збудженість; зловживання речовинами; імпульсивна поведінка.

### **Висновок до 1 розділу**

Сучасний світ приносить численні травмуючі ситуації, які руйнують особистість і вимагають великих зусиль для відновлення. Такі події, як війна чи природні катастрофи, загрожують життю, руйнують світосприймання та потребують адаптації. Психологічні наслідки можуть варіювати від стресу до серйозних розладів. Адаптація може бути складною, але іноді сприяє розвитку нових сенсів і самовдосконаленню.

Травматичні ситуації впливають на психіку та поведінку, спричиняючи тривожність, агресивність, флешбеки та соціальну ізоляцію. Переживання травматичних ситуацій включає шок, емоційні реакції та адаптацію. Наслідки залежать від стресору, особистості та доступності психологічної допомоги.

Переживання травматичних подій є складним процесом, в якому ключову роль відіграє когнітивна обробка отриманого досвіду. Травматичний досвід також змінює когнітивні установки, формуючи очікування небезпеки та впливаючи на сенсорну й семантичну оцінку поточних подій. Особливу значущість набуває тема переживання травм, пов'язаних із військовими діями. Таким чином, розуміння механізмів когнітивної обробки травматичних подій та їх впливу на особистість є ключем до розробки ефективних стратегій психологічної підтримки, зокрема в умовах війни, коли травматичний досвід набуває масового характеру.



## **РОЗДІЛ 2**

### **МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВЕДІНКОВИХ ПРОЯВІВ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМІВНІ СИТУАЦІЇ**

#### **2.1 Організація і процедура дослідження**

Дослідження поведінкових особливостей людей, які пережили травматичні ситуації, набуває особливої актуальності в умовах зростання кількості осіб, що стикаються з різноманітними формами стресових подій. Сучасний світ переповнений факторами, які можуть викликати психологічну травму: війни, терористичні акти, насильство, природні катастрофи та інші стресогенні ситуації. Переживання таких подій здатне призводити до серйозних психічних розладів, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожність, депресію та різноманітні емоційні й поведінкові зміни [40].

Розуміння поведінкових проявів у постраждалих є критично важливим для фахівців у психології, соціальній роботі, медицині та освіті. Це знання сприяє не лише своєчасному виявленню проблем, але й розробці ефективних стратегій реабілітації та підтримки. Дослідження цього питання також підкреслює необхідність створення індивідуалізованих підходів до терапії, які враховують унікальний досвід кожної людини, адже кожен випадок травми є особливим і вимагає особливого підходу [3].

Окупація як травмуюча ситуація має подвійний характер: з одного боку, вона приносить загрозу, небезпеку, руйнування та виснаження особистості; з іншого – спонукає до прояву стійкості, мужності та відкриває можливості для конструктивних змін. Ця нова і несподівана реальність суттєво відрізняється від інших типів травматичних ситуацій. Окупація прирівнюється до бойових дій і ставить індивіда перед екзистенційною дилемою життя і смерті, що перебуває поза його контролем. Вона супроводжується тріадою «травма-

адаптація-розвиток», що відображає процеси, які проходить людина в умовах такої кризи [40].

Як надзвичайна військова подія, окупація стає травмуючим досвідом, сприйнятим як загроза для життя особи або її близьких, або ж як свідок цих подій. Це викликає значні моральні ушкодження, руйнуючи звичне середовище, соціальні зв'язки та впливаючи на систему цінностей, незалежно від віку. Серед травматичних втрат можна виділити загибель близьких, втрату домівки, розлуку з рідними, а також втрачену роботу та друзів, що часто супроводжується відчаєм та відсутністю рівноваги і впевненості в майбутньому.

Цей досвід не лише залишає глибокі шрами, а й може стати поштовхом до нових форм адаптації та розвитку, сприяючи глибшому усвідомленню власних цінностей і пріоритетів. Важливою є також підтримка з боку спільноти та професіоналів, яка допоможе людям впоратися з наслідками травми і знайти нові можливості в умовах зміненого життя [24].

Особи, які пережили окупацію, зазвичай опинилися максимально близько до зони бойових дій та стали свідками таких подій. Це призводить до значного психологічного деструктивного впливу, що, у свою чергу, погіршує психологічне здоров'я. Постійний стан напруги, страху, невпевненості у завтрашньому дні, а також моральні та фізичні тортури, свідками яких були як дорослі, так і діти, значно знижують ресурсний потенціал людини. Це впливає на якість самозбереження та здатність ефективно опрацьовувати травматичні події, оскільки досвіду, який би підказував, як діяти в таких умовах, жодна людина не мала.

Тяжкість пережитих травматичних подій важко оцінити в якомусь одному вимірі. Тому в нашому дослідженні сформульована *гіпотеза-питання* – чи спостерігаються закономірності поведінкових проявів осіб, які пережили травмівні ситуації (в нашому випадку у осіб, які перебували в окупації) та наскільки вони виражені порівняно з особами, які таких ситуацій не переживали?

При проведенні цього дослідження було виконано кілька етапів:

1. Організаційно-теоретичний. На даному етапі було визначено тему, обґрунтовано її актуальність, визначено мету, об'єкт, предмет і завдання дослідження, а також розроблено гіпотезу. Актуальність теми підкріплюється тим, що ми живемо в умовах війни і питання травматичних ситуацій та впливу таких подій на людину саме зі сторони вивчення поведінкових проявів та психологічних особливостей є вкрай важливим і актуальним для нас. Чітке визначення даної теми дозволяє зосередитись на вивченні психологічних особливостей та поведінкових проявів осіб, що переживали досвід травмуючої ситуації. Наступним кроком було вивчення теоретико-методичні засади дослідження особливостей поведінкових проявів осіб, які пережили травмівні ситуації. Розглянуто поняття травмівної ситуації, її ознаки та різновиди, особливості та наслідки, щоб в подальшому дослідженні не було плутанини, а присутня була чіткість. На основі цього ми можемо визначати, які психологічні особливості переживання травмівних ситуацій людиною, такі як:

- емоційна реакція - психологічні травми часто супроводжуються сильною емоційною реакцією, яка може проявлятися через тривогу, депресію, страх, гнів чи розпач.
- стрес і тривог - постійне відчуття тривоги, страху перед майбутнім, а також посттравматичний стрес (ПТСР) – основні ознаки, що характеризують психологічну реакцію на травму.
- порушення когнітивних функцій - Травмована особа може переживати труднощі з концентрацією уваги, пам'яттю або прийняттям рішень.
- неспокійний сон - безсоння, нічні кошмари, або надмірна сонливість є типові симптоми посттравматичної реакції.
- порушення самооцінки - втрата впевненості в собі, почуття безпорадності або виникнення почуття провини за пережите.

- ізоляція - прагнення уникати контактів з іншими людьми, уникання місць або ситуацій, які нагадують про травму.

- реакції гніву та агресії - підвищена дратівливість, агресія чи звинувачення можуть бути частими реакціями.

- тривале переживання події - постійне думання про травматичну ситуацію, часте переживання минулих подій у вигляді спогадів або флешбеків.

Поведінкові прояви осіб, які пережили травматичні ситуації:

- уникання - уникання ситуацій, людей чи місць, які можуть нагадувати про травму (наприклад, уникання вуличних протестів або місць, що асоціюються з насильством).

- гіперактивність або гіперрозсудливість - надмірна настороженість або готовність до самозахисту.

- зміни в поведінці в соціальних ситуаціях - усунення від соціальної взаємодії, ізоляція або відчуження від родини та друзів.

- порушення в поведінці - може проявлятися у вигляді зловживання алкоголем або наркотиками, агресивних вчинків чи навіть спроб самогубства.

- переживання флешбеків - повторне переживання події у вигляді флешбеків або повторних спогадів.

- невизначеність у майбутньому - можливі труднощі у плануванні майбутнього, відсутність інтересу до життєвих планів чи намагання уникнути серйозних рішень.

- інтенсивне фізичне реагування на стрес - часті фізичні симптоми стресу, такі як головні болі, болі в грудях, тремтіння, прискорене серцебиття.

- зниження активності або апатія - втрата інтересу до раніше улюблених діяльностей, апатія, або відсутність енергії.

2. На наступному етапі роботи було обрано методики дослідження, що відповідали темі та меті.

3. Аналіз результатів та їх інтерпретація. Було проведено обробку даних.

Результати аналізу дозволили з'ясувати особливості поведінкових проявів переживання травматичних ситуацій та підтвердили гіпотезу.

4. Розробка програми тренінгу.

5. Завершальний етап на якому було виконано оформлення роботи, підготовлено презентацію та проведено захист.

Дослідження закономірності поведінкових проявів осіб, які пережили травмівні ситуації, було проведено з вересня по жовтень включно 2024 року в офлайн форматі ,де я проходила практичну підготовку.

Переважна більшість опитаних перебувають у віковому діапазоні від 30 до 49 років.

Дослідження мало на меті виявлення специфічних поведінкових проявів і психологічних особливостей, які могли сформуватися під впливом травматичного досвіду у тих, хто пережив окупацію, та їхнє порівняння з тими, хто не мав подібного досвіду.

Вибірка була розділена на дві групи:

Експериментальна група: 32 особи (20 жінок та 12 чоловіків), які пережили травмівні ситуації.

Контрольна група: 32 особи (22 жінки та 14 чоловіків), які не мали досвіду переживання травмівних ситуацій..

У групи були підібрані приблизно однакові за статтю, віком та рівнем освіти особи для забезпечення репрезентативності вибірки.

Таким чином, дослідження було виконанно згідно роробленого плану і включав такі етапи:

1. Підготовчий етап:
2. Розробка програми дослідження
3. Підбір методик
4. Формування вибірки
5. Основний етап:
6. Проведення психодіагностичного обстеження учасників
7. Збір даних
8. Аналітичний етап:
9. Обробка отриманих даних

10. Статистичний аналіз результатів.
11. Інтерпретація отриманих даних.

## **2.2. Опис методів та методик дослідження**

Для досягнення мети та проведення дослідження було підібрані такі методики:

1. Методика «Перелік життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5))» [11]. Самозвіт, спрямований на визначення потенційно травматичних подій у житті респондента. Використовується як для оцінки загальної кількості потенційно травматичних подій у житті людини, так і для кращого визначення проблем респондента (додаток А).

2. Для діагностики копінг-стратегій було використано Методику психологічної діагностики копінг-механізмів Е.Хейма (психоаналітичний підхід) [11].

Методика дозволяє дослідити 26 ситуаційно-специфічних варіантів 48 копінг-механізмів, що розподілені на три основні сфери такі, як когнітивні, емоційні і поведінкові.

Методика використовується у якісно-змістовному аналізі відповідей, кожне твердження пов'язане з певною копінг-стратегією. Респондент повинен обрати відповідь, яка точно описуватиме його дії під час стресової ситуації. Опитувальник діагностує певний тип КС, який є типовим для нього.

Виділяють такі стратегії як, адаптивні, неадаптивні та відносно-адаптивні копінг-механізми в основних сферах: поведінкової (А), когнітивної (Б), емоційної (В).

Поведінкові копінг-стратегії (А) включають такі шкали:

«Відволікання» – типовою ситуацією може бути така: «Я поринаю в улюблену справу, намагаючись забути про труднощі». за аналогією опишіть всі решта.

«Альтруїзм» – типовою ситуацією може бути така: «Я намагаюся допомогти людям і в турботах про них забуваю про свої прикраси»;

«Активне уникнення» – типовою ситуацією може бути така: «Намагаюся не думати, всіляко уникаю зосередження на своїх неприємностях»;

«Компенсація» – типовою ситуацією може бути така: «Намагаюся відволіктися та розслабитися (за допомогою алкоголю, заспокійливих засобів, смачної їжі тощо)»;

«Конструктивна активність» – типовою ситуацією може бути така: «Щоб пережити труднощі, я беруся за здійснення давньої мрії (їду подорожувати, вступаю на курси іноземних мов тощо);

«Відступ» – типовою ситуацією може бути така: «Я ізолююся, намагаюся залишитися наодинці із собою» Співпраця – «Я використовую співпрацю зі значущими мені людьми для подолання труднощів»;

«Звернення» – типовою ситуацією може бути така: «Я зазвичай шукаю людей, здатних допомогти мені порадою».

#### Когнітивні копінг-стратегії (Б)

«Ігнорування» – типовою ситуацією може бути така: «Кажу собі: зараз є щось важливіше, ніж труднощі» Смиренність – «Кажу собі: це доля, треба з цим змиритися»;

«Дисимуляція» – типовою ситуацією може бути така: «Це несуттєві труднощі, не все так погано, переважно все добре»;

«Збереження самовладання» – типовою ситуацією може бути така: «Я не втрачаю самовладання та контролю над собою у важкі хвилини і намагаюся нікому не показувати свого стану» Проблемний аналіз – «Я намагаюся проаналізувати, все зважити і пояснити собі, що ж сталося»;

«Відносність» – типовою ситуацією може бути така: «Я кажу собі: порівняно з проблемами інших людей мої – це дрібниця»;

«Релігійність» – типовою ситуацією може бути така: «Якщо щось трапилося, то так потрібно Богу»;

«Розгубленість» – типовою ситуацією може бути така: «Я не знаю, що робити і мені часом здається, що мені не виплутатися з цих труднощів»;

«Придача сенсу» – типовою ситуацією може бути така: «Я надаю своїм труднощам особливий сенс, долаючи їх, я самовдосконалююся»;

«Установка своєї цінності» – типовою ситуацією може бути така: «Наразі я повністю не можу впоратися з цими труднощами, але з часом зможу впоратися і з ними, і з більш складними проблемами».

Емоційні копінг-стратегії (В).

«Протест» – типовою ситуацією може бути така: «Я завжди глибоко обурений несправедливістю долі до мене та протестую»;

«Емоційна розрядка» – типовою ситуацією може бути така: «Я впадаю у відчай, я плачу і страждаю»;

«Придушення емоцій» – типовою ситуацією може бути така: «Я пригнічую емоції у собі»;

«Оптимізм» – типовою ситуацією може бути така: «Я завжди впевнений, що є вихід із скрутної ситуації»;

«Пасивна кооперація» – типовою ситуацією може бути така: «Я довіряю подолання своїх труднощів іншим людям, які готові допомогти мені»;

«Покірність» – типовою ситуацією може бути така: «Я впадаю у стан безнадійності»;

«Самозвинувачення» – типовою ситуацією може бути така: «Я вважаю себе винним і отримую по заслугах»;

«Агресивність» – типовою ситуацією може бути така: «Я впадаю в лють, стаю агресивним».

Адаптивні поведінкові копінг-стратегії відображають пошук людини підтримки в соціумі, або сама пропонує її іншим; адаптивні когнітивні копінг-стратегії спрямовані на аналіз труднощів і їх подолання, підвищення самооцінки, власної цінності та віри у власні сили у подоланні стресових ситуацій; адаптивні емоційні копінг-стратегії можуть включати емоційне обурення, але при цьому є впевненість у тому, що людина впорається навіть з найскладнішою ситуацією.

Відносно адаптивні копінг-стратегії спрямовані на визначення конструктивності їх в залежності від вираженості та важливості ситуацій подолання.

Відносно адаптивні поведінкові копінг-стратегії характеризуються прагненням до тимчасового відходу від вирішення проблем за допомогою алкоголю, лікарських засобів, занурення в улюблену справу, подорожі, реалізації своїх заповітних бажань.

Відносно адаптивні когнітивні копінг-стратегії – форми поведінки, спрямовані на оцінку труднощів в порівнянні з іншими, надання особливого сенсу їх подолання, віра в Бога і стійкість у вірі при зіткненні зі складними проблемами.

Відносно адаптивні емоційні копінг-стратегії характеризуються особливостями зняття напруги, пов'язаної з проблемами, емоційним відреагуванням або на покладання відповідальності за вирішення труднощів іншим особам.

Отже, твердження цього опитувальника спрямовані на дослідження копінг-стратегій осіб та усвідомленість ними сприйняття стресогенної ситуації.

3. Для дослідження копінг стратегій особи було обрано Методику дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях The coping inventory for stressful situations (ciss) [11].

Методика включає 48 питань та дає можливість дослідити такі копінг-стратегії:

- 1) «Орієнтація на вирішення завдання» (людина прагне використовувати особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного розв'язання проблеми);
- 2) «Соціальне відволікання» (людина для ефективного розв'язання проблеми звертається за допомогою і підтримкою до оточуючого її середовища: сім'ї, друзів, колег);

3) «Спрямованість на емоції» (стратегія пов'язана з виникненням негативних емоцій, які стосуються ситуації, та зосередженість на таких емоціях);

4) «Уникнення» ( людина прагне уникнути контакту з навколишнім світом, витісняє необхідність розв'язання проблеми);

5) Відволікання» ( передбачає відволікання на інші види діяльності, які дають можливість забути про проблему). За результатами обробки даних визначається, які копінг-стратегії є найбільш пріоритетними для освітнього персоналу, а які – найменш.

### **Висновок до 2 розділу**

Дослідження поведінкових особливостей людей, які пережили травматичні ситуації, є актуальним у контексті зростання стресових подій, таких як війни, терористичні акти, насильство та природні катастрофи. Переживання таких ситуацій може призводити до психічних розладів, зокрема ПТСР, депресії та тривожності, що робить це знання важливим для психологів, соціальних працівників, медиків та педагогів при розробці реабілітаційних стратегій.

Окупація, як травмуюча ситуація, має подвійний характер: з одного боку, це загроза і руйнування, а з іншого — розвиток стійкості. Люди, які пережили окупацію, часто перебувають на межі життя і смерті, що сильно впливає на їх психологічний стан. Важливим є надання підтримки від професіоналів та спільноти для подолання наслідків травми.

У дослідженні взяли участь 32 особи з групи, яка пережила травмівну ситуацію (експериментальна), та 32 особи з контрольної групи. Для збору даних використовувалися методики, зокрема анкета "Перелік життєвих подій" і методика копінг-поведінки, що дозволяє досліджувати стратегії подолання стресу в різних ситуаціях. Методики були підібрані так ,щоб якомога краще дослідити поставлене перед нами питання.

Дослідження було спрямоване на виявлення поведінкових проявів та психологічних особливостей, що виникають після пережитих травм, та порівняння їх з групою, яка не пережила травматичних подій.



### РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКОВИХ ПРОЯВІВ У ОСІБ,ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМІВНІ СИТУАЦІЇ

#### 3.1. Аналіз результатів дослідження

Наше дослідження ми розпочали з методики перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5) (див. рис. 3.1). Він дає зрозуміти, яку травматичну подію пережив респондент за ступенем впливу «Подія трапилась зі мною», «Я був свідком події», «Це сталось з моїм родичем або другом» .

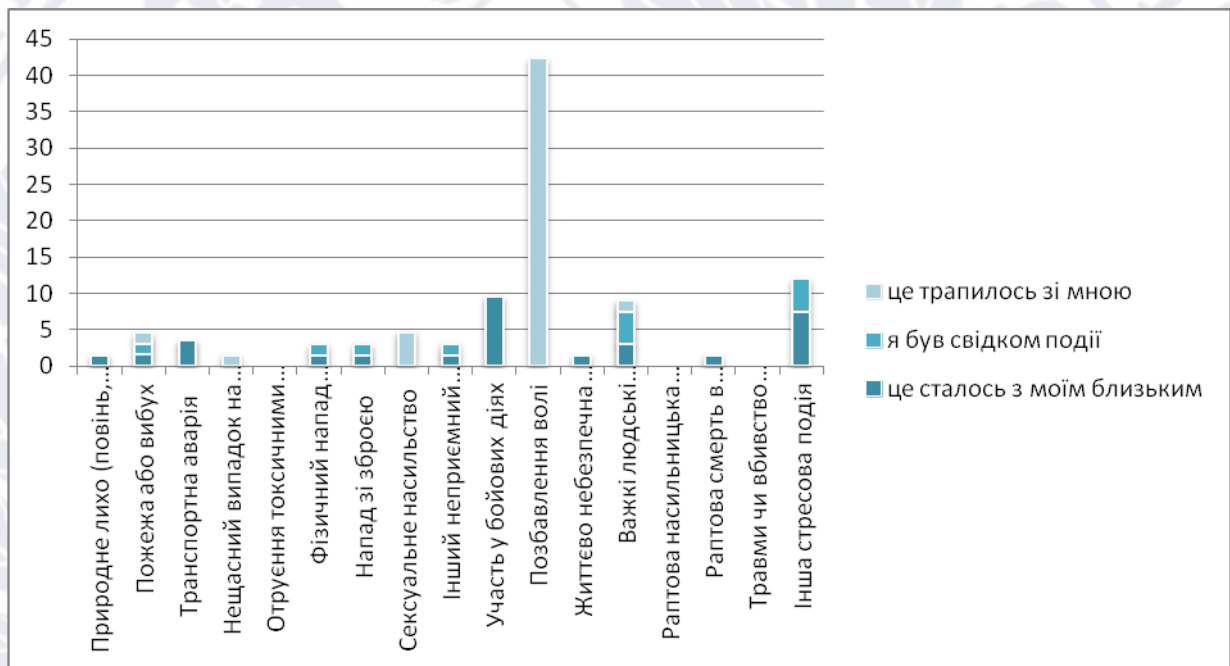


Рисунок 3.1. Результати за методикою «Перелік життєвих подій»

За результатами опитування :

1. Серед подій, які стали саме з респондентом найчастішими травматичними подіями стали: позбавлення волі (42,3%). Травматичними подія, з якими стикались найменше стали: сексуальне насильство (4,7%), пожежа або вибух (1,5% ), нещасний випадок на роботі чи вдома (1,5%) та важкі людські страждання (1,5%).

2. Найчастішими подіями, свідком яких був респондент стали: важкі людські страждання -4,5%,інша стресова подія-4,5%. Травматичними подія, з якими стикали найменше стали: інший неприємний сексуальний досвід

(1,6%),пожежа або вибух (1,5%),фізичний напад (1,5%),напад зі зброєю (1,5%).

3. Найчастіше відбувалися такі події, які сталися з близькими або друзями респондента: участь у бойових діях (9,6% ) ,інша стресова подія (7,5%),транспортна аварія (3,5%),важкі людські страждання (3%).Ситуації, з якими рідко стикалися, стали: пожежа або вибух (1,5%),природне лихо (1,5%),фізичний напад (1,5%),напад зі зброєю (1,5%),інший неприємний сексуальний досвід(1,5%),життєво небезпечна хвороба(1,5%),раптова смерть (1,5%).

У таблиці 3.1. представлені результати переліку життєвих подій у відсотках (%)

Таблиця 3.1.

| Подія                                                        | %     |
|--------------------------------------------------------------|-------|
| 1. Природне лихо (повінь, ураган, землетрус)                 | 1.5%  |
| 2. Пожежа або вибух                                          | 4.6%  |
| 3. Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)   | 1.5%  |
| 4. Нещасний випадок на роботі чи вдома                       | 1.5%  |
| 5. Отруєння токсичними речовинами (у тому числі й радіацією) | 0%    |
| 6. Фізичний напад (побиття, вбивство)                        | 3.1%  |
| 7. Напад зі зброєю (погрози ножем, пістолетом, вибухівкою)   | 3.1%  |
| 8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування) | 4.7%  |
| 9. Інший неприємний сексуальний досвід                       | 3.2%  |
| 10. Участь у бойових діях                                    | 9,4%  |
| 11. Позбавлення волі                                         | 42,3% |
| 12. Життєво небезпечна хвороба або травма                    | 1.5%  |

## Продовження таблиці 3.1

|                                                                    |       |
|--------------------------------------------------------------------|-------|
| 13. Важкі людські страждання                                       | 9.4%  |
| 14. Раптова насильницька смерть (наприклад, вбивство, самогубство) | 0%    |
| 15. Раптова смерть в результаті нещасного випадку                  | 1, 5% |
| 16. Травми чи вбивство Вами іншої людини                           | 0%    |
| 17. Інша стресова подія                                            | 12,7% |

Отже, згідно з результатами дослідження виявлено, що найбільші показники травматичної події такі: позбавлення волі (43,3%), інша стресова подія (12,7%), важкі людські страждання (9,4%) та участь у бойових діях (9,4%). Ситуації з якими стикались рідше: сексуальне насильство (4,7%), пожежа або вибух (4,6%), інший неприємний сексуальний досвід (3,2%), фізичний напад (3,1%), напад зі зброєю (3,1%), природне лихо (1,5%), транспортна аварія (1,5%), нещасний випадок на роботі чи вдома (1,5%), життєво небезпечна хвороба або травма (1,5%). Події, які не траплялись з респондентами та з їхніми близькими, не були свідками таких ситуацій: отруєння токсичними речовинами (0%), раптова насильницька смерть (0%), травма чи вбивство Вами іншої людини (0%).

Отже, результати дослідження переконливо засвідчують, що ті травмівні події, які відбувалися із досліджуваними є типовими для окупації: позбавлення волі, участь у бойових подіях рідних, інший сексуальний досвід, свідки важких людських страждань, фізичний напад, напад зі зброєю.

Наступним кроком у дослідженні було - виявити копінг-механізми за методикою Е.Хейма (результати представлені у таблиці (див. табл. 3.2).

**Прояв адаптивних копінг-механізмів за методикою Е.Хейма.**

Таблиця 3.2.

| Адаптивні варіанти копінг-механізмів | Особи, що пережили травмівні ситуації | Особи, що не пережили травмівні ситуації |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|

Продовження таблиці 3.2

|                              | (32 особи) | (32 особи) |
|------------------------------|------------|------------|
| Поведінкові копінг-стратегії |            |            |
| Альтруїзм                    | 42,30%     | 57,70%     |
| Співпраця                    | 38,50%     | 61,50%     |
| Звернення                    | 12,80%     | 87,20%     |
| Когнітивні копінг-стратегії  |            |            |
| Збереження самовладання      | 46,20%     | 53,80%     |
| Установка власної цінності   | 28,50%     | 71,50%     |
| Проблемний аналіз            | 41,40%     | 58,60%     |
| Емоційні копінг-стратегії    |            |            |
| Оптимізм                     | 62,30%     | 37,70%     |
| Протест                      | 39,10%     | 60,90%     |

Люди, що пережили травматичний досвід, менше звертаються до альтруїзму як копінг-стратегії порівняно з не травмованими. Травмовані, ймовірно, більш зосереджуються на своїх власних переживаннях, що знижує їх бажання допомагати іншим.

Стратегії співпраці використовуються більшою мірою не травмованими людьми (61,50%), ніж травмованими (38,5%). Це може свідчити про більшу схильність до залучення до підтримки з боку інших.

Стратегія «Звернення» менш поширена у травмованих людей (12,8%), ймовірно, через вищий рівень самоізоляції або відчуття втрати можливості звертатися за допомогою в умовах травми.

Травмовані люди частіше використовують стратегії самоконтролю (46,2%) у порівнянні з не травмованими (53,8%). Це може бути результатом спроби зберегти емоційну рівновагу після пережитого стресу.

Травмовані люди значно менше звертаються до стратегії підвищення власної цінності (28,5%) в порівнянні з не травмованими (71,50%).

Стратегія проблемного аналізу використовується частіше травмованими людьми (41,4%), що вказує на більш активну орієнтацію на розв'язання проблем після травматичних подій, в той час як не травмовані люди звертаються до неї менше (58,60%).

Люди, які пережили травму, частіше застосовують стратегію оптимізму (62,3%), що є позитивною стратегією відновлення після стресу, у порівнянні з не травмованими (37,70%).

Хоча обидві групи застосовують протест як стратегію, травмовані люди використовують її у меншій мірі (39,1%) порівняно з не травмованими (60,90%), що може вказувати на намагання менше протестувати або не конфліктувати після пережитого досвіду.

Ці результати показують, як травмовані та не травмовані люди можуть по-різному застосовувати різні адаптивні копінг-стратегії в залежності від контексту їхнього досвіду.

Для статистичної перевірки різниці між двома групами було використано Z-критерій (табл. 3.3).

Таблиця 3.3 .

| Копінг-стратегія             | Комбінована пропорція (P) | Z-критерій | p-значення |
|------------------------------|---------------------------|------------|------------|
| Поведінкові копінг-стратегії |                           |            |            |
| Альтруїзм                    | 48,3                      | -2,15      | 0,031      |
| Співпраця                    | 36,1                      | 0,8        | 0,426      |
| Звернення                    | 15,6                      | -1,03      | 0,302      |
| Когнітивні копінг-стратегії  |                           |            |            |
| Збереження<br>самовладання   | 42,2                      | 1,38       | 0,167      |

Продовження таюлиці 3.3

|                            |      |       |       |
|----------------------------|------|-------|-------|
| Установка власної цінності | 23,6 | 2,11  | 0,035 |
| Проблемний аналіз          | 35,2 | 2,09  | 0,036 |
| Емоційні копінг-стратегії  |      |       |       |
| Оптимізм                   | 56,1 | 1,81  | 0,071 |
| Протест                    | 41,5 | -0,74 | 0,461 |

Існує статистично значуща різниця між групами за показниками копінг-стратегією «Альтруїзм» ( $Z = -2,15$ ,  $p = 0,031$ ). Це свідчить про те, що нетравмовані особи частіше використовують альтруїзм як стратегію подолання, ніж травмовані.

Підвищення самооцінки: існує статистично значуща різниця ( $Z = 2,11$ ,  $p = 0,035$ ), що вказує на те, що травмовані особи більш схильні до використання цієї стратегії.

За копінг-стратегією «Аналіз проблеми» існує статистично значуща різниця ( $Z = 2,09$ ,  $p = 0,036$ ), що вказує на те, що травмовані особи більш схильні використовувати цю стратегію.

Інші стратегії, такі як «співпраця», «заперечення», «збереження самоконтролю», «оптимізм» і «протест», не демонструють статистично значущих відмінностей між групами.

Таким чином, деякі копінг-стратегії демонструють значущі відмінності між групами, що дозволяє зробити висновок про те, як різні травматичні чинники можуть впливати на вибір копінг-механізмів постраждалих і не постраждалих від травми.

Для перевірки зв'язків між травмівною ситуацією та вибором адаптивних копінг-механізмів було проведено кореляційний аналіз Пірсона (табл. 3.3) (Додаток Б).

Результати зв'язку вибору адаптивних копінг-механізмів у різних травмуючих ситуаціях представлено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

|                            |                                           |
|----------------------------|-------------------------------------------|
| Копін стратегія/Подія      | Природне лихо (повінь, ураган, землетрус) |
| Співпраця                  | 0,6                                       |
| Підтримка самоконтролю     | 0,65                                      |
|                            | Нещасний випадок на роботі чи вдома       |
| Збереження самоконтролю    | -0,697                                    |
|                            | Інший неприємний сексуальний досвід       |
| Установка власної цінності | 0,8                                       |
|                            | Участь у бойових діях                     |
| Підтримка самоконтролю     | 0,58                                      |
|                            | Позбавлення волі                          |
| Альтруїзм                  | 0,75                                      |
| Аналіз проблем             | 0,36                                      |
|                            | Серйозні людські страждання               |
| Підтримка самоконтролю     | -0,78                                     |
|                            | Інша стресова подія                       |
| Аналіз проблеми            | 0,91                                      |

Кореляційний аналіз виявив складні взаємозв'язки між різними типами травматичних подій та вибором копінг-механізмів:

- 1) Подія «Стихійні лиха (повені, урагани, землетруси)»:
  - співпраця (0,6) позитивна; збільшення стихійних лих може дещо посилити тенденцію до співпраці.
  - підтримка самоконтролю (0,65) позитивна кореляція, яка вказує на те, що підтримка самоконтролю може бути дещо кращою під час стихійних лих.
- 2) Подія «Нещасні випадки на роботі чи вдома»:
  - збереження самоконтролю (-0,697) негативна кореляція означає, що нещасний випадок може призвести до втрати самоконтролю.

3) Подія «Інший неприємний сексуальний досвід»:

- установка власної цінності (0,8) позитивна кореляція, яка вказує на те, що інші неприємні сексуальні переживання можуть бути пов'язані з позитивною установкою власної цінності.

4) Подія «Участь у бойових діях»:

- підтримка самоконтролю (0,58) позитивна кореляція. Це вказує на те, що люди, які брали участь у бойових діях, можуть зберігати самовладання під час або після бойових дій, оскільки це важливо для виживання.

5) Подія «Позбавлення волі»:

- альтруїзм (0,75) позитивна кореляція, що показує певний зв'язок між ув'язненням та альтруїстичною поведінкою. Це свідчить про те, що досвід позбавлення волі деякою мірою сприяє розвитку здатності до проблемного аналізу.

6) Подія «Серйозні людські страждання»:

- підтримка самоконтролю (-0,78) негативна кореляція, яка вказує на те, що сильні людські страждання можуть стимулювати втрату самоконтролю.

7) Подія «Інша стресова подія»:

- аналіз проблеми (0,91) позитивна сильна кореляція, що показує дуже сильний зв'язок між іншими стресовими подіями та здатністю аналізувати проблему.

У результаті дослідження можна зробити кілька важливих висновків: Зокрема, різні типи травматичних подій призводять до застосування різних стратегій подолання. Так, стихійні лиха, ймовірно, сприяють розвитку співпраці серед осіб, тоді як переживання фізичного насильства може викликати протестні або агресивні реакції.

Реакція на травматичну подію є неоднозначною. Одна й та сама подія може спричиняти різні механізми подолання в залежності від індивідуальних особливостей. Наприклад, дорожньо-транспортна пригода може стимулювати

розвиток альтруїстичних тенденцій у одних осіб, в той час як у інших — призвести до втрати самоконтролю або депресивних реакцій.

Механізми подолання можуть змінюватися з часом. Спочатку ефективні стратегії адаптації до травмивної події можуть виявитися менш дієвими в подальшому, що вказує на динамічний характер травматичних реакцій.

Загалом, результати досліджень підтверджують, що травматична подія може істотно впливати на вибір механізмів подолання, однак цей вплив є складним і залежить від низки взаємопов'язаних факторів.

Наступним кроком розглянемо прояв неадаптивних копінг-механізмів у нашій вибірці (див. табл. 3.5).

**Прояв неадаптивних копінг-механізмів за методикою Е.Хейма.**

*Таблиця 3.5.*

| Адаптивні варіанти<br>копінг-механізмів | Особи,що пережили<br>травмивні ситуації(32<br>особи) | Особи,що не пережили<br>травмивні ситуації (32<br>особи) |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Поведінкові копінг-стратегії            |                                                      |                                                          |
| Активне уникнення                       | 54,40%                                               | 45,60%                                                   |
| Відступ                                 | 55,70%                                               | 44,30%                                                   |
| Когнітивні копінг-стратегії             |                                                      |                                                          |
| Смирення                                | 58,00%                                               | 42,00%                                                   |
| Розгубленість                           | 60,40%                                               | 39,60%                                                   |
| Ігнорування                             | 56,60%                                               | 43,40%                                                   |
| Дисимуляція                             | 54,80%                                               | 45,20%                                                   |

Продовження таблиці 3.5

| Емоційні копінг-стратегії |        |        |
|---------------------------|--------|--------|
| Придушення емоцій         | 56,60% | 43,40% |
| Покірність                | 53,00% | 47,00% |
| Самозвинувачення          | 62,30% | 37,70% |
| Агресивність              | 65,90% | 34,10% |

Травмовані люди демонструють вищий рівень активного уникнення (54,4%) порівняно з не травмованими (45,6%). Це свідчить про тенденцію уникати ситуацій, що нагадують травматичні переживання.

Травмовані люди частіше застосовують стратегію відступу (55,7%) порівняно з не травмованими (45,6%). Це може бути спробою відійти від проблеми, замість її активного вирішення.

Травмовані люди більше схильні до смирення (58%) порівняно з не травмованими (42%). Це може бути частиною стратегії прийняття ситуації, яка може бути і адаптивною, і неадаптивною, залежно від контексту.

Розгубленість є більш вираженою у травмованих людей (60,4%) порівняно з не травмованими (39,6%). Це може бути результатом шоку або неспроможності зрозуміти, як діяти в умовах стресу.

Травмовані люди частіше ігнорують проблему (56,6%), ніж не травмовані (43,4%), що може бути стратегією уникнення зіткнення з травматичними переживаннями.

Травмовані люди застосовують стратегію дисимуляції (54,8%) частіше, ніж не травмовані (45,2%), що може вказувати на спроби приховати свої справжні почуття чи переживання через страх перед осудом або через внутрішнє відчуття невпевненості.

Травмовані люди частіше використовують стратегію придушення емоцій (56,6%) порівняно з не травмованими (43,4%). Це може бути реакцією

на більшій переживання, коли людина намагається контролювати емоції, щоб не показувати свою вразливість.

Травмовані люди застосовують стратегію покірності (53%) на рівні з не травмованими (47%), але все ж у травмованих людей це може бути реакцією на більшу відчуту безпорадність після пережитої травми.

Травмовані люди більше схильні до самозвинувачення (62,3%) порівняно з не травмованими (37,7%). Це може бути частиною процесу переживання вини за те, що сталося, навіть якщо вони не були відповідальні за травму.

Травмовані люди проявляють агресивність (65,9%) частіше, ніж не травмовані (34,1%), що може бути результатом фрустрації або неперероблених емоцій, пов'язаних з травматичним досвідом.

Ці результати показують, як травмовані люди можуть частіше використовувати неадаптивні копінг-стратегії у порівнянні з не травмованими людьми, що може свідчити про більший рівень стресу та невизначеності у реакціях на стресові ситуації після травми.

Для статистичної перевірки різниці між двома групами було використано Z-критерій (табл. 3.6)

Таблиця 3.6

| Копінг-стратегія             | Комбінована пропорція (P) | Z-критерій | p-значення |
|------------------------------|---------------------------|------------|------------|
| Поведінкові копінг-стратегії |                           |            |            |
| Активне уникнення            | 52,9                      | 1,39       | 0,165      |
| Відступ                      | 46,7                      | 1,72       | 0,085      |
| Когнітивні копінг-стратегії  |                           |            |            |
| Смирення                     | 29,9                      | 2,02       | 0,043      |
| Розгубленість                | 18,5                      | 1,93       | 0,053      |
| Ігнорування                  | 18,9                      | 1,02       | 0,307      |

Продовження таблиці 3.6

|                           |      |      |       |
|---------------------------|------|------|-------|
| Дисимуляція               | 34,2 | 1,52 | 0,129 |
| Емоційні копінг-стратегії |      |      |       |
| Придушення емоцій         | 25   | 1,47 | 0,142 |
| Покірність                | 43,6 | 0,94 | 0,345 |

З акомпінгом «Смирення» виявлено статистично значущу різницю ( $Z = 2,02$ ,  $p = 0,043$ ), що вказує на те, що травмовані люди частіше використовують смирення.

За копінгом «Розгубленість» також було виявлено статистично значуща різниця ( $Z = 1,93$ ,  $p = 0,053$ ), що вказує на те, що ця стратегія частіше використовується в групі травмованих.

Існує статистично значуща різниця за копінгом «Самозвинувачення» ( $Z = 2,18$ ,  $p = 0,029$ ), що вказує на те, що травмовані особи мають вищу схильність до самозвинувачення.

З акомпінгом «Агресія» існує статистично значуща різниця ( $Z = 2,47$ ,  $p = 0,013$ ), що вказує на те, що травмовані особи частіше застосовують агресію.

Для інших стратегій, таких як активне уникнення, відхід, ігнорування, розгубленість, емоційне придушення та підкорення, статистично значущих відмінностей не виявлено. Це свідчить про те, що травмовані особи частіше використовують неадаптивні механізми подолання, такі як смиренність, розгубленість, самозвинувачення та агресія, ніж нетравмовані особи. Результати дослідження підтверджують гіпотезу про те, що різні типи травм активують різні механізми подолання у осіб, які пережили травмуючі ситуації та у осіб, які не були свідками чи учасниками подій, які нанесли їм психологічних травм.

Для перевірки зв'язків між травмівною ситуацією та вибором неадаптивних копінг-механізмів за методикою Е.Хейма було проведено кореляційний аналіз Пірсона (табл. 3.7) (Додаток В).

Результати зв'язку вибору неадаптивних копінг-механізмів у різних травмуючих ситуаціях представлено у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

|                       |                                           |
|-----------------------|-------------------------------------------|
| Копін стратегія/Подія | Природне лихо (повінь, ураган, землетрус) |
| Придушення емоцій     | 1                                         |
|                       | Пожежа або вибух                          |
| Придушення емоцій     | 0,5                                       |
|                       | Участь у бойових діях                     |
| Компенсація           | 0,54                                      |
| Дисиміляція           | 0.56                                      |
|                       | Серйозні людські страждання               |
| Дисиміляція           | 0.54                                      |

Проведений кореляційний аналіз виявив зв'язки між різними видами травматичних подій та використанням певних неадаптивних копінг-механізмів:

- 1) Подія «Природне лихо (повінь, ураган, землетрус)»:
  - придушення емоцій (1.00) дуже сильна кореляція. Одразу після стихійного лиха люди, як правило, намагаються придушити свої емоції. Це може бути результатом спроб контролювати свої емоції в стресових ситуаціях, особливо в ситуаціях, що вимагають дій і виживання.
- 2) Подія «Пожежа або вибух»:
  - придушення емоцій (0.5) позитивна кореляція. Після пожежі або вибуху люди можуть пригнічувати свої емоції, намагаючись впоратися зі стресовою ситуацією.
- 5) Подія «Участь у бойових діях»:
  - компенсація (0.54) позитивна кореляція. Люди, які пережили участь у бойових діях, можуть намагатися компенсувати стрес і втрати за рахунок

кар'єрних досягнень, зміни соціального статусу та інших позитивних змін у своєму житті.

- дисиміляція (0.56) позитивна кореляція. Військовий досвід може призвести до використання відволікаючих чинників, таких як фізична активність і соціальна активність, для зниження емоційного розладу і психічного стресу.

б) Подія «Важкі людські страждання»:

- дисиміляція (0.54) слабка позитивна кореляція. Люди з важкими станами можуть докладати активних зусиль, щоб відволіктися від дистресу і травми, занурюючись у роботу, хобі тощо і не концентруючись на тривожних спогадах.

Проведене дослідження є важливим кроком до розуміння того, як люди справляються з травматичними подіями. Отримані дані свідчать про те, що вибір копінг-стратегій є динамічним процесом, який залежить від характеру травматичної події, індивідуальних особливостей особистості та соціокультурного контексту. Отримані дані можуть бути використані в подальшій розробці теоретичних моделей копінг-поведінки в умовах травми. Отримані результати можуть бути використані для розробки більш ефективних програм психологічної допомоги.

Проведене дослідження є важливим кроком до розуміння того, як люди справляються з травматичними подіями. Отримані дані свідчать про те, що вибір копінг-стратегій є динамічним процесом, який залежить від характеру травматичної події, індивідуальних особливостей особистості та соціокультурного контексту. Отримані дані можуть бути використані в подальшій розробці теоретичних моделей копінг-поведінки в умовах травми. Отримані результати можуть бути використані для розробки більш ефективних програм психологічної допомоги.

Наступним етапом було дослідження відносно адаптивних копінг-механізмів за методикою Е.Хейм (див. табл. 3.8).

**Прояв відносно адаптивних копінг-механізмів за методикою Е.Хейма.**

*Таблиця 3.8*

| Копінг-механізми                    | Особи,що пережили травмівні ситуації (32 особи) | Особи,що не пережили травмівні ситуації (32 особи) |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Поведінкові копінг-стратегії</b> |                                                 |                                                    |
| Компенсація                         | 36,30%                                          | 35,55%                                             |
| Відволікання                        | 29,18%                                          | 29,90%                                             |
| Конструктивна активність            | 34,47%                                          | 34,55%                                             |
| <b>Когнітивні копінг-стратегії</b>  |                                                 |                                                    |
| Відносність                         | 14,48%                                          | 20,05%                                             |
| Релігійність                        | 56,30%                                          | 46,36%                                             |
| Надання сенсу                       | 29,25%                                          | 33,59%                                             |
| <b>Емоційні копінг-стратегії</b>    |                                                 |                                                    |
| Пасивна кооперація                  | 41,47%                                          | 42,67%                                             |
| Емоційна розрядка                   | 58,53%                                          | 57,33%                                             |

Травмовані люди проявляють дещо вищий рівень компенсації (36,3%) порівняно з не травмованими (35,5%).

Травмовані люди мають менший рівень відволікання (26,7%) порівняно з не травмованими (32,3%). Це може вказувати на більш низьку схильність до уникання або нехтування проблемою серед травмованих, порівняно з не травмованими людьми.

Обидві групи використовують конструктивну активність.

Травмовані люди мають дещо нижчий рівень застосування когнітивної стратегії відносності (14,5%) порівняно з не травмованими (20,5%). Це може

свідчити про труднощі в інтерпретації стресових подій у більш конструктивному ключі після травми.

Релігійність є важливою стратегією для травмованих людей (56,3%) порівняно з не травмованими (46,3%). Це може бути наслідком пошуку підтримки та сенсу в духовних практиках після пережитої травми.

Травмовані люди застосовують стратегію надання сенсу (29,3%) трохи рідше, ніж не травмовані (33,6%). Однак обидві групи використовують цей механізм для кращого розуміння подій у своєму житті.

Пасивну кооперацію обидві групи використовують майже однаковою мірою. Це може свідчити про потребу в підтримці.

Травмовані люди проявляють схильність до емоційної розрядки (58,5%) трохи більше, ніж не травмовані (57,3%), хоча обидві групи активно застосовують цей механізм для зняття стресу.

Релігійність та емоційна розрядка є важливими стратегіями для обох груп, але травмовані люди виявляють вищий рівень застосування релігійних стратегій як засобу підтримки та зцілення. Компенсація, відволікання і конструктивна активність менше виражені серед травмованих осіб, що може свідчити про труднощі в активному вирішенні проблем у результаті травми. Пасивна кооперація та надання сенсу демонструють схожі тенденції у використанні серед обох груп, хоча в травмованих осіб ці механізми можуть бути менш поширені, ніж у не травмованих. Ці дані можуть вказувати на те, як травмовані люди використовують різні стратегії для адаптації до стресу та труднощів, залежно від особливостей їхнього досвіду та життєвих обставин.

Для перевірки відмінностей між двома групами використали Z-критерій. Результати наведені у таблиці 3.9

*Таблиця 3.9*

| Копінг-стратегія | Комбінована<br>пропорція (P) | Z-критерій | p-значення |
|------------------|------------------------------|------------|------------|
|------------------|------------------------------|------------|------------|

## Продовження таблиці 3.9

|                              |      |       |       |
|------------------------------|------|-------|-------|
| Поведінкові копінг-стратегії |      |       |       |
| Компенсація                  | 35,8 | -0,91 | 0,362 |
| Відволікання                 | 29,5 | -1,01 | 0,313 |
| Конструктивна активність     | 34,4 | -1,02 | 0,308 |
| Когнітивні копінг-стратегії  |      |       |       |
| Відносність                  | 17,3 | -1,09 | 0,276 |
| Релігійність                 | 51,2 | 1,76  | 0,078 |
| Надання сенсу                | 31,3 | -0,71 | 0,477 |
| Емоційні копінг-стратегії    |      |       |       |
| Пасивна кооперація           | 42,2 | -0,87 | 0,383 |
| Продовження таблиці 3.9      |      |       |       |
| Емоційна розрядка            | 58   | -0,71 | 0,478 |

«Компенсація», «відволікання» та «конструктивна діяльність»: відмінності між групами невеликі ( $<6\%$ ) і не є статистично значущими, оскільки  $p$ -значення більше 0,05. Слід зазначити, що  $Z$ -бали для цих стратегій відносно невеликі, що вказує на те, що вони не є суттєво відмінними.

Відносність, Надання-сенсу, Пасивна кооперація, Емоційна розрядка - ці стратегії також не мають значущих відмінностей, оскільки їхні  $p$ -значення перевищують 0,05.

Релігійність - різниця між групами є статистично значущою ( $p = 0,078$ ), оскільки  $Z$ -критерій перевищує критичний поріг (приблизно 1,96 на рівні значущості 0,05). Травмовані люди виглядають більш релігійними, але ця різниця не є статистично значущою на рівні 0,05.

На основі статистичного аналізу можна сказати, що в цілому між групами немає значущих відмінностей у вираженості адаптивних копінг-механізмів. Єдиною статистично значущою тенденцією є релігійність, яка

може бути більш вираженою у травмованих людей, але не досягає рівня значущості на рівні 0,05.

Для перевірки зв'язків між травмованою ситуацією та вибором відносно адаптивних копінг-механізмів за методикою Е.Хейма було проведено кореляційний аналіз Пірсона (табл. 3.10) (Додаток Г).

Результати зв'язку вибору відносно адаптивних копінг-механізмів у різних травмуючих ситуаціях представлені у таблиці 3.10.

*Таблиця 3.10*

| Копін стратегія/Подія | Участь у бойових діях       |
|-----------------------|-----------------------------|
| Відволікання          | 0.51                        |
|                       | Серйозні людські страждання |
| Компенсація           | 0.52                        |

Отримали наступні результати:

- 1) Подія «Участь у бойових діях»:
  - відволікання (0.51) середня позитивна. Після бойових дій люди можуть активно намагатися відволіктися від пережитого стресу, займаючись іншими справами.
- 2) Подія «Життєво небезпечна хвороба або травма»:
  - компенсація (0.52) середня позитивна кореляція. Люди, які пережили важкі страждання, можуть намагатися компенсувати свої переживання досягненнями в інших сферах або шукаючи альтернативні джерела задоволення.

Також нами було проведене дослідження за методикою копінг-поведінки в стресових ситуаціях The coping inventory for stressful situations (ciss), результати якого наведені нижче (див.табл. 3.11)

**Розподіл результатів за рівнями за методикою «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях (CISS)» за Д. Ендлер, Дж. Паркером (N=64).**

Таблиця 3.11

| Копінг-стратегії                      | З травмою (32 особи) | Без травми (32 особи) |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. Проблемно-орієнтований копінг      |                      |                       |
| Низький рівень                        | 30%                  | 31,2%                 |
| Середній рівень                       | 25,8%                | 25,8%                 |
| Високий рівень                        | 43%                  | 43%                   |
| 2. Емоційно-орієнтований копінг       |                      |                       |
| Низький рівень                        | 15,5%                | 15,5%                 |
| Середній рівень                       | 43,8%                | 43,8%                 |
| Високий рівень                        | 40,7%                | 40,7%                 |
| 3. Копінг уникнення                   |                      |                       |
| Низький рівень                        | 23,4%                | 23,4%                 |
| Середній рівень                       | 20,3%                | 20,3%                 |
| Високий рівень                        | 56,3%                | 56,3%                 |
| 4. Відволікання (уникнення)           |                      |                       |
| Низький рівень                        | 29,7%                | 29,7%                 |
| Середній рівень                       | 31,3%                | 31,3%                 |
| Високий рівень                        | 39%                  | 39%                   |
| 5. Соціальне відволікання (уникнення) |                      |                       |
| Низький рівень                        | 37,5%                | 37,5%                 |
| Середній рівень                       | 20,3%                | 20,3%                 |
| Високий рівень                        | 42%                  | 42%                   |

За результатами встановлено:

Постраждали від травми 30% учасників використовують проблемно-орієнтовані стратегії на низькому рівні. Це свідчить про те, що третина постраждалих від травми не використовують активних проблемно-орієнтованих стратегій. 25,8% мають середній рівень, що свідчить про те, що деякі з них здатні впоратися з проблемою, але не мають системного підходу.

43% - високий рівень, що свідчить про те, що багато травмованих респондентів схильні активно шукати рішення, що є позитивною ознакою адаптації та життєстійкості.

Розподіл серед нетравмованих груп дуже схожий: 31,2% - низький, 25,8% - середній і 43% - високий рівень. Це свідчить про те, що навіть за відсутності травми люди часто віддають перевагу проблемно-орієнтованим стратегіям подолання стресу. Таким чином, обидві групи демонструють майже однаковий рівень схильності до вирішення проблем.

15,5% вибірки, які пережили травмуючі ситуації, мають низький рівень навичок подолання травми сфокусованих на емоціях. Це може означати, що невелика частина постраждалих від травми не схильна регулювати або маніпулювати своїми емоціями для зменшення стресу. 43,8% - середній рівень і показує, що більшість учасників мають навички подолання емоцій, але не на високому рівні. 40,7% - високий рівень, що свідчить про те, що значна кількість людей активно регулюють свої емоції або використовують емоційно-орієнтовані стратегії для зменшення стресу.

Розподіл нетравмованих учасників був схожим: низький рівень 15,5%, середній рівень 43,8% і високий рівень 40,7%. Це свідчить про те, що стратегії регулювання емоцій були схожими в обох групах, і майже половина з них використовували стратегії, сфокусовані на емоціях, щоб зменшити стрес.

23,4% травмованих учасників мають низький рівень стратегії подолання травми уникненням, що вказує на те, що багато з них мають здатність «уникати» уникнення, зберігаючи при цьому конструктивний підхід. 20,3% мають середній рівень, що свідчить про те, що ця стратегія використовується частково. 56,3% - високий рівень і показує, що багато травмованих респондентів схильні уникати проблем, можливо, через стрес або емоційне напруження. Це може свідчити про те, що їм важко адаптуватися до стресових ситуацій.

Рівень уникнення також високий у групі нетравмованих 56,3%. Це може свідчити про те, що навіть за відсутності травми люди схильні

використовувати цю стратегію, можливо, у стресових або несприятливих ситуаціях. 23,4% отримали низький рівень використання даної стратегії, 20,3% - помірний.

29,7% травмованих учасників мали низький рівень використання відволікання. Це свідчить про те, що деякі люди свідомо уникають проблем і здатні впоратися з ними, не відволікаючись. 31,3% мають середній рівень, що свідчить про середній рівень використання цієї стратегії для зменшення стресу. Рівень відволікання високий (39%), що свідчить про те, що багато людей мають сильну тенденцію відволікатися, а не вирішувати проблему.

Розподіл дуже схожий для вибірки, яка не перживала травмуючих ситуацій: 29,7% низький, 31,3% середній і 39% високий. У цьому випадку стратегії відволікання активно використовуються незалежно від наявності чи відсутності травми.

37,5% травмованої вибірки мають низький рівень соціального відволікання, що свідчить про те, що значна частина постраждалих від травми не використовує стратегії соціального уникнення. 20,3% мають середній рівень, що вказує на помірне використання стратегій соціального уникнення. 42% - на високому рівні, що свідчить про те, що є значна кількість людей, які здатні використовувати стратегії соціального уникнення у стресових ситуаціях та уникати соціальних контактів у періоди емоційного напруження.

Вибірка, яка не пережила травмовані ситуації використовує стратегію «Соціального уникнення» 37,5% на низькому рівні, 20,3% - помірний і 42% - високий. Знову ж таки, розподіл є подібним, що свідчить про те, що стратегії соціального уникнення широко використовуються навіть за відсутності травми.

Загалом, обидві групи однаковою мірою використовують копінг-стратегії, сфокусовані на проблемі та емоціях, причому високі бали в цих категоріях вказують на тенденцію до вирішення проблем та регулювання емоцій.

Уникнення та відволікаючий копінг (як соціальний, так і загальний копінг) є високими в обох групах, особливо серед постраждалих від травми. Це може свідчити про тенденцію уникати стресових ситуацій через уникнення та відволікання, що є менш конструктивним підходом до подолання стресу.

Подібні моделі подолання стресу в усіх групах (ті, хто пережив травму, і ті, хто не пережив) можуть свідчити про загальну схильність до стресової поведінки, включаючи використання стратегій уникнення, які є менш ефективними в довгостроковій перспективі.

Тому важливо зазначити, що, незважаючи на деякі відмінності в тому, як проявляються стратегії подолання стресу в різних групах, високий рівень уникнення та відволікання є значним, і необхідно працювати над розробкою більш конструктивних стратегій подолання стресу для всіх учасників.

Для перевірки взаємозв'язків між травмівною ситуацією та копингами в стресових ситуаціях ми використали кореляцію Пірсона (табл. 3.12).

Результати кореляційного аналізу між травмівними ситуаціями і вибором допінгу представлені в таблиці 3.12.

Таблиця 3.12.

| Травматична подія          | Проблемно-орієнтований копінг | Емоційно-орієнтований копінг | Копінг уникнення | Відволікання | Соціальне відволікання | Рівень вираженості допінгу |
|----------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------|--------------|------------------------|----------------------------|
| Життєво небезпечна хвороба | 0.25                          | 0.63                         | 0.20             | 0.18         | 0.12                   | Високий                    |

Продовження таблиці 3.12

|                                      |      |      |      |      |      |          |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|----------|
| Важкі людські страждання             | 0.25 | 0.73 | 0.83 | 0.9  | 0.7  | Високий  |
| Раптова смерть від нещасного випадку | 0.15 | 0.53 | 0.28 | 0.19 | 0.2  | Середній |
| Інший сексуальний досвід             | 0.22 | 0.73 | 0.19 | 0.15 | 0.25 | Середній |
| Пожежа/вибух                         | 0.54 | 0.12 | 0.65 | 0.63 | 0.18 | Високий  |
| Транспортна аварія                   | 0.12 | 0.25 | 0.83 | 0.14 | 0.17 | Середній |
| Напад зі зброєю                      | 0.18 | 0.1  | 0.23 | 0.09 | 0.93 | Високий  |
| Сексуальне насильство                | 0.2  | 0.50 | 0.18 | 0.12 | 0.15 | Високий  |

Кореляція дозволить краще зрозуміти, в яких ситуаціях кожна з копінг-стратегій може бути найбільш ефективною, а також як люди реагують на різні типи стресових подій. Ми отримали наступні результати за високим рівнем прояву копіngu у після різних травмівних подій:

Отримані результати кореляційного аналізу між травматичними ситуаціями та вибором копінгових стратегій дозволяють провести наступну інтерпретацію даних.

1. Життєво небезпечна хвороба та високий рівень вираженості копіngu.

Емоційно-орієнтований копінг (0.63) (висока позитивна кореляція). При травматичній ситуації, пов'язаній з життєво небезпечною хворобою, особи,

ймовірно, використовують емоційно-орієнтований копінг, щоб управляти стресом. Це свідчить про потребу в емоційному регулюванні і пошуку підтримки для зниження негативних переживань. Цей копінг допомагає впоратися з емоційними труднощами, які виникають через таку важку ситуацію.

2. Важкі людські страждання та високий рівень вираженості копіngu.

Емоційно-орієнтований копінг (0.73) (висока позитивна кореляція).

Копінг уникнення (0.83) (висока позитивна кореляція).

Відволікання (0.9) (дуже висока позитивна кореляція).

Соціальне відволікання (0.7) (висока позитивна кореляція).

У ситуації важких людських страждань є виражена тенденція до використання емоційно-орієнтованого копіngu, а також копіngu уникнення і відволікання. Це вказує на те, що люди схильні прагнути уникати або відволікатися від стресової ситуації, замість того щоб зосереджуватися на вирішенні проблеми. Крім того, соціальне відволікання також є важливою стратегією, що свідчить про потребу в підтримці з боку оточуючих. Така комбінація стратегій може бути зумовлена глибиною емоційного стресу та бажанням уникнути неприємних переживань.

3. Раптова смерть від нещасного випадку та середній рівень вираженості копіngu.

Емоційно-орієнтований копінг (0.5) (помірна позитивна кореляція).

У разі раптової смерті від нещасного випадку емоційно-орієнтований копінг знову використовується, хоча й з помірною силою. Це може вказувати на необхідність емоційної обробки стресу, однак у цій ситуації проблема може бути менш комплексною, і тому рівень вираженості копіngu не такий високий, як у випадку важких людських страждань або вибуху.

4. Інший сексуальний досвід та середній рівень вираженості копіngu.

Емоційно-орієнтований копінг (0.73) (висока позитивна кореляція).

Травматичний сексуальний досвід пов'язаний з високим використанням емоційно-орієнтованого копіngu, що може бути зумовлене потребою в обробці

емоційних наслідків цієї події. Середній рівень вираженості копінгу може вказувати на те, що, хоч копінг є важливим, ситуація ще не призводить до надзвичайно сильних емоційних реакцій або потреби в інших стратегіях.

5. Пожежа/вибух та високий рівень вираженості копінгу.

Проблемно-орієнтований копінг (0.54) (помірна позитивна кореляція).

Копінг уникнення (0.65) (висока позитивна кореляція).

Відволікання (0.63) (висока позитивна кореляція).

Пожежі та вибухи супроводжуються вираженим використанням проблемно-орієнтованого копінгу для вирішення конкретних проблем, а також копінгу уникнення і відволікання для того, щоб мінімізувати стресові емоції. Такі стратегії можуть допомогти в подоланні шоку або травматичних наслідків аварії, де важливо одночасно вирішувати проблеми і захищати себе від емоційної перевантаженості.

6. Транспортна аварія та середній рівень вираженості копінгу.

Копінг уникнення (0.83) (висока позитивна кореляція).

У випадку транспортної аварії найбільше використовують копінг уникнення, що свідчить про бажання уникати переживань, пов'язаних із стресовою ситуацією. Середній рівень вираженості копінгу може вказувати на те, що, хоча ситуація є травматичною, вона не викликає надзвичайно сильних емоційних реакцій, як у випадку, наприклад, зі смертю близької людини.

7. Напад зі зброєю та високий рівень вираженості копінгу.

Соціальне відволікання (0.93) (дуже висока позитивна кореляція).

Напад зі зброєю асоціюється з сильним використанням соціального відволікання, що вказує на потребу в підтримці та безпеці від оточуючих, а також може свідчити про необхідність уникати самостійного вирішення ситуації через сильну травматичну природу події.

8. Сексуальне насильство та високий рівень вираженості копінгу.

Емоційно-орієнтований копінг (0.5) (помірна позитивна кореляція).

В ситуації сексуального насильства використовується емоційно-орієнтований копінг для обробки сильних негативних емоцій. Високий рівень

вираженості копінгу вказує на серйозність переживань, пов'язаних з цією травмою.

Емоційно-орієнтований копінг переважно використовується в ситуаціях, пов'язаних з важкими емоційними травмами (наприклад, важкі страждання, сексуальне насильство, хвороба), де потреба в емоційному регулюванні є високою.

Копінг уникнення є частим вибором в ситуаціях, що викликають сильний стрес (наприклад, у випадку важких людських страждань або транспортних аварій).

Проблемно-орієнтований копінг використовується для вирішення конкретних ситуацій (наприклад, пожежа/вибух).

Кореляційні зв'язки вказують на зв'язок емоційно-орієнтованого копінгу практично із усіма травмівними ситуаціями це свідчить про те, що дана категорія вибірки намагається в першу чергу впоратися зі своїми емоціями, які виникли внаслідок травматичної події. Це природна реакція організму на стрес, спрямована на зменшення емоційного дискомфорту. Людина усвідомлює свої почуття (страх, смуток, гнів) і дозволяє собі їх відчувати. Постраждалі можуть звертатися до близьких людей, друзів або фахівців за емоційною підтримкою. Ці стратегії допомагають зменшити інтенсивність негативних емоцій, таких як страх, тривога і гнів. Також емоційно-орієнтовані копінги допомагають уникнути емоційного виснаження і сприяють відновленню психологічного балансу.

Соціальне відволікання відіграє важливу роль у тих ситуаціях, де людина потребує підтримки від оточуючих (наприклад, напад зі зброєю).

Для перевірки відмінностей результатів між двома групами вибірки було використано тест хі-квадрат ( $\chi^2$ ). Результати статистичної обробки проведено у таблиці 3.13.

Таблиця 3.13

Зведена таблиця для порівняння груп "Особи,що пережили травмівну ситуацію" та " Особи,що не пережили травмівну ситуацію " за шкалами «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях

| Копінг-стратегія                 | $\chi^2$ (обчислений) | $\chi^2$ (критичне) | Висновок      |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------|
| 1. Проблемно-орієнтований копінг |                       |                     |               |
| Низький рівень                   | 6.1                   | 5.991               | Є відмінності |
| Середній рівень                  | 7.2                   | 5.991               | Є відмінності |
| Високий рівень                   | 10.5                  | 5.991               | Є відмінності |
| 2. Емоційно-орієнтований копінг  |                       |                     |               |
| Низький рівень                   | 5.4                   | 5.991               | Є відмінності |
| Середній рівень                  | 8.9                   | 5.991               | Є відмінності |
| Високий рівень                   | 12                    | 5.991               | Є відмінності |
| 3. Копінг уникнення              |                       |                     |               |
| Низький рівень                   | 7                     | 5.991               | Є відмінності |
| Середній рівень                  | 10.8                  | 5.991               | Є відмінності |
| Високий рівень                   | 14.2                  | 5.991               | Є відмінності |
| 4. Відволікання (уникнення)      |                       |                     |               |
| Низький рівень                   | 8.5                   | 5.991               | Є відмінності |
| Середній рівень                  | 9.5                   | 5.991               | Є відмінності |
| Високий рівень                   | 13                    | 5.991               | Є відмінності |
| 5. Соціальне відволікання        |                       |                     |               |
| Низький рівень                   | 7.2                   | 5.991               | Є відмінності |
| Середній рівень                  | 12.5                  | 5.991               | Є відмінності |
| Високий рівень                   | 18                    | 5.991               | Є відмінності |

Ось детальна інтерпретація кожного значення і наявності відмінностей між групами «Особи,що пережили травмівну ситуацію» та «Особи,щоне пережили травмівну ситуацію» для кожної копінг-стратегії:

Результати за шкалою «Проблемно-орієнтований копінг». Існують статистично значущі відмінності між групами за рівнем проблемно-орієнтованого копіngu з низьким рівнем. Група, що пережила травму, має менший відсоток людей з низьким рівнем проблемно-орієнтованого копіngu порівняно з групою, яка не пережила травму. Є статистично значущі відмінності між групами за середнім рівнем проблемно-орієнтованого копіngu. Група, що пережила травму, має менший відсоток людей з середнім рівнем копіngu. Існують статистично значущі відмінності за високим рівнем проблемно-орієнтованого копіngu. Група з травмою має значно вищий відсоток осіб з високим рівнем копіngu, що може свідчити про більш активне ставлення до вирішення проблем у цій групі.

Результати за шкалою «Емоційно-орієнтований копінг». Статистично значущі відмінності між групами. Група з травмою має менший відсоток людей з низьким рівнем емоційно-орієнтованого копіngu, що може свідчити про певні зміни в емоційному реагуванні після травми. Є статистично значущі відмінності за середнім рівнем емоційно-орієнтованого копіngu. Люди з травмою, ймовірно, використовують емоційно-орієнтовані стратегії для адаптації до стресу менш активно. Значуща відмінність в застосуванні емоційно-орієнтованого копіngu. Група, що пережила травму, виявляє більшу схильність до використання емоційно-орієнтованих стратегій, таких як уникнення або румінація.

Результати за шкалою «Копінг уникнення». Існують статистично значущі відмінності. Люди, які пережили травму, менш схильні до копіngu уникнення на низькому рівні, ніж ті, хто не пережив травму. Виявлено значущі відмінності. У групі, що пережила травму, середній рівень уникнення є нижчим. Статистично значущі відмінності. Група з травмою має набагато вищий відсоток високого рівня копіngu уникнення, що може свідчити про активніше уникнення стресових ситуацій або емоцій після травматичного досвіду.

Результати за шкалою «Відволікання». Є статистично значущі відмінності. У групі, що пережила травму, спостерігається менший рівень відволікання, що свідчить про активніше включення в процеси боротьби з проблемами, ніж у групі без травми. Виявлено значущі відмінності між групами. Група з травмою має нижчий середній рівень відволікання, що може вказувати на різницю в тому, як люди обирають стратегії відволікання від стресу. Існують статистично значущі відмінності. Група з травмою набагато частіше вдається до відволікання від стресових ситуацій, що може бути свідченням спроби уникнути або зменшити емоційне навантаження.

Результати за шкалою «Соціальне відволікання». Існують значущі відмінності між групами. Люди з травмою рідше використовують соціальне відволікання для адаптації до стресу. Виявлено значущі відмінності. Група, що пережила травму, має нижчий середній рівень соціального відволікання. Статистично значущі відмінності. Люди з травмою значно частіше вдаються до соціального відволікання, що може бути механізмом пошуку підтримки або уникнення самотності в важкі моменти.

У всіх випадках були знайдені статистично значущі відмінності між групами «З травмою» та «Без травми» за всіма стратегіями копіngu. Це свідчить про те, що травматичні переживання мають помітний вплив на вибір копінг-стратегій. Люди, які пережили травму, частіше вдаються до емоційно-орієнтованих стратегій, копіngu уникнення та соціального відволікання, що може бути відповіддю на стресові переживання та емоційні потрясіння.

Проведене дослідження виявило складні взаємозв'язки між різними видами травматичних подій та використанням копінг-стратегій. Отримані дані свідчать про те, що вибір копінг-механізмів є динамічним процесом, який залежить від специфіки травматичної події, індивідуальних особливостей особистості та соціокультурного контексту. Опитування показало, що люди використовують широкий спектр копінг-механізмів у відповідь на різні травматичні події. Результати кореляційного аналізу вказують на те, що вибір

копінг-механізмів значною мірою залежить від конкретного виду травматичної події.

### **3.2. Опис комплексної тренінгової програми для осіб, які пережили травмуючі ситуації**

Зважаючи на отримані результати дослідження, та з метою навчити учасників, які пережили травмуючі ситуації ідентифікувати неконструктивні копінг-стратегії, які вони застосовують у стресових ситуаціях, та замінити їх на здорові, ефективні стратегії, що сприяють психологічному благополуччю, особистісному розвитку та покращенню адаптаційних можливостей було розроблено тренінгову програму «Моя сила в моїй особистості» (додаток Д). Програма розроблена для проведення групових сесій, у яких беруть участь учасники та ведучий психолог. Метою програми є підтримка та допомога учасникам у відновленні психологічної рівноваги після пережитого травматичного досвіду. Перший етап програми спрямований на створення безпечного простору та екстерналізацію травми – відділення травматичного досвіду від особистості учасників.

Тренінгова програма спрямована на допомогу в роботі з негативними емоційними реакціями, які виникають у відповідь на негативні зовнішні умови. Метою цієї програми є формування нового, конструктивного наративу особистісної історії, який дозволяє опрацювати травматичний досвід та переосмислити його – замінити підхід «позбутися» на більш здорове «прийняти». Це допомагає людям зрозуміти, що травматичні події є частиною їхнього життєвого досвіду, однак вони не повинні визначати їхню ідентичність або обмежувати майбутні можливості.

Центральна ідея програми полягає в тому, щоб допомогти учасникам відійти від спроб забути або відмовитися від своїх негативних переживань, а натомість прийняти їх як важливу частину особистого розвитку. Використовуючи методи наративної психотерапії, людина працює над переосмисленням свого минулого та створенням нового, позитивного погляду

на власну історію. Це дозволяє інтегрувати травматичні переживання в цілісний образ себе, зберігаючи при цьому власну життєстійкість та потенціал для зростання.

У програмі використовуються різноманітні техніки – від написання нових життєвих наративів і рефлексивних вправ до практики афірмацій та підтримки в групових дискусіях, що сприяють усвідомленню внутрішньої сили та формуванню ресурсності. Це дозволяє особистості переорієнтуватися з фокусу на травмі на фокус на життєвих можливостях та позитивному досвіді, який можна знайти навіть у складних обставинах.

Розвиток нового наративу в учасників програми відбувається через кілька етапів, які спрямовані на переосмислення травматичного досвіду та формування позитивної особистісної історії. Цей процес базується на поступовій зміні погляду учасників на свої переживання, включаючи трансформацію емоцій, мислення та поведінки.

Відкриття власних емоцій та досвіду: спочатку учасники вчаться розпізнавати та називати свої почуття, пов'язані з травматичними подіями. Вони висловлюють емоції, обговорюють свої переживання та встановлюють зв'язок між минулим досвідом та його впливом на теперішній стан. Це створює безпечний простір для вільного вираження почуттів.

Екстерналізація травми: важливою частиною роботи є відокремлення травматичного досвіду від особистості. Учасники розглядають травму як зовнішній елемент, який впливає на їхнє життя, але не визначає їхню ідентичність. Це допомагає знизити відчуття провини та самоосуду, дозволяючи розглядати травматичні події як частину життєвого досвіду, а не як те, що визначає їх особисто.

Переосмислення та переписування життєвого наративу: учасники починають переосмислювати свій життєвий досвід, додаючи до нього нові інтерпретації та позитивні аспекти. Вони знаходять моменти сили, витримки та підтримки, які допомагали їм справлятися з труднощами. У цій фазі

важливо навчитися помічати не лише негативний досвід, але й ті позитивні якості, які розвивалися в процесі подолання труднощів.

Деконструкція негативних переконань: один з ключових етапів полягає в роботі з негативними переконаннями та внутрішнім критиком. Учасники розглядають свої автоматичні думки та установки, які спричиняють страждання та тривогу. Ведучий допомагає переосмислити їх, відшукати альтернативні, більш збалансовані й конструктивні інтерпретації подій.

Формування позитивного наративу та афірмацій: цей етап полягає у свідомому створенні нового, більш здорового погляду на себе та своє життя. Учасники розробляють власні афірмації та позитивні твердження, які підтримують їхню життестійкість та силу. Наприклад, замість фокусу на безсиллі, вони можуть використовувати твердження про власну здатність справлятися зі стресом та зростати завдяки труднощам.

Підтримка та закріплення нового наративу: після формування нових переконань та історій важливо їх закріпити. Учасники обговорюють свої нові погляди на життя, діляться власними висновками та досвідом, отримуючи позитивну підтримку від ведучого та інших членів групи. Ця фаза сприяє закріпленню нових установок та інтеграції їх у повсякденне життя.

Розкриття власних ресурсів та стійкості: в ході роботи учасники поступово починають помічати власні ресурси та внутрішню силу, які були неочевидними раніше. Вони краще розуміють свої можливості, вчаться підтримувати себе та бачити свої досягнення. Це сприяє розвитку більш стійкого та оптимістичного підходу до життя.

В підсумку, розвиток нового наративу сприяє підвищенню самооцінки, зміцненню віри в себе та знаходженню нових способів подолання життєвих викликів. Травматичний досвід починає сприйматися не як щось, що заважає жити, а як частина життєвого шляху, яка, попри свою складність, допомагає особистості розвиватися, ставати сильнішою та більш адаптивною.

Програма складається із 5 сесій.

Сесія 1 – знайомство та екстерналізація

Сесія розпочинається з привітання всіх учасників, підкреслюючи важливість психологічної безпеки, підтримки та взаємоповаги у групі. Ведучий психолог пояснює, що розповідь про травматичний досвід є особистим вибором кожного, і ніхто не повинен розкривати більше, ніж вважає за потрібне. Це сприяє встановленню довіри та комфортної атмосфери в групі.

Вступна частина – постановка мети та сподівання.

Ведучий наголошує на тому, що мета сьогоднішньої сесії полягає у роботі над відокремленням власного досвіду від особистості. Травматичний досвід розглядається не як складова ідентичності учасників, а як щось зовнішнє, що можна вивчити та зрозуміти.

Основна частина – робота з мисленням

У цій частині сесії учасникам пропонується вправа під назвою «Лист до травми». Завдання полягає в тому, щоб написати формальний лист, звертаючись до власної травми, розповідаючи їй про свої почуття, емоції, враження та реакції, які виникли внаслідок цього досвіду. Важливо підкреслити, що цей лист є особистим, і він не буде зачитуватися в групі, що дозволяє учасникам вільно висловлювати свої найглибші переживання.

Після виконання вправи психолог пропонує всім учасникам поділитися реакцією на написання листа. Для цього виділяється окремий простір обговорення, де учасники можуть розповісти про те, які почуття викликало написання листа, які нові думки та відчуття з'явилися в процесі роботи. Ця вправа допомагає усвідомити власні емоції, надати їм форму, а також почати дистанціюватися від травматичного досвіду, сприймаючи його як щось, що існує поза межами їхньої особистості.

Друга частина сесії — Робота з віддаленням та переосмисленням травматичного досвіду

У цій частині сесії учасникам пропонується кілька вправ і технік, спрямованих на відокремлення травматичного досвіду від особистості та переосмислення його через призму часу і перспективи. Це допомагає

зменшити емоційний вплив травми, створюючи простір для трансформації переживань і розвитку нових, більш здорових поглядів на себе та свій досвід.

#### 1. Техніка «Віддалення від травми»

Мета: Вивести травму за межі особистості, побачити її як зовнішній об'єкт, що дозволить зменшити її вплив на життя учасника.

#### 2. Вправа «Перспективна дистанція»

Мета: Зрозуміти, що травма — це лише частина життя, а не його визначення.

#### 3. Техніка «Мозаїка досвіду»

Мета: Побачити своє життя як складну картину, в якій травма — лише одна з частин, а не вся історія.

#### 4. Вправа «Ланцюг запитань»

Мета: Побачити позитивні зміни, які приніс травматичний досвід, та усвідомити, як цей досвід допомагає в особистому зростанні.

Всі ці техніки спрямовані на те, щоб допомогти учасникам побачити травму як зовнішній об'єкт або подію, відокремлену від їхнього «я». Вони починають усвідомлювати, що травма — це лише один з моментів у їхньому житті, а не визначальна частина їхнього існування. Такий процес віддалення дозволяє зменшити емоційний вплив травми, створюючи простір для нового розуміння і трансформації.

Заключна частина – обговорення першого кроку.

У завершальній частині сесії відбувається обговорення першого кроку на шляху до когнітивної переоцінки та переосмислення травматичного досвіду. Психолог підкреслює важливість зміни глибинних переконань, самопідтримки та турботи про себе. Наголошується, що проблема криється не в самих травматичних подіях, а в реакціях на них, тобто в тому, як особистість сприймає та інтерпретує ці події. Робота над зміною мислення та відношення до власного досвіду є важливим кроком у напрямку психоемоційного відновлення.

Рефлексія

Після сесії учасники можуть продовжити працювати з власними почуттями та спостерігати за змінами в своєму емоційному стані. Ведення щоденника або інших форм записів може стати корисним доповненням до групових сесій, дозволяючи відстежувати динаміку особистих змін та прогрес у переосмисленні травматичного досвіду.

#### Сесія 2 – Опис своїх емоцій

Друга сесія психологічної програми «Моя сила в моїй особистості» спрямована на усвідомлення та розкриття учасниками своїх емоційних переживань. Ця робота допомагає їм краще зрозуміти власні емоції, пов'язані з травматичними подіями, та знайти ресурси для їхнього ефективного опрацювання.

#### Вступна частина – встановлення безпеки та підтримки

Сесія розпочинається з нагадування ведучого психолога про те, що психологічний простір групи є безпечним і сприяє висловленню будь-яких переживань. Ведучий висловлює повагу до індивідуального темпу розкриття кожного учасника, зазначаючи, що кожен може відкриватися настільки, наскільки він або вона готові на даному етапі.

#### Основна частина – вправа 1 «Мапа емоцій»

Учасникам пропонується вправа, яка спрямована на розпізнавання та опрацювання власних емоційних станів, пов'язаних із досвідом окупації. Кожному учаснику роздаються картки, на яких записані різні емоції, що могли відображати їхній психологічний стан під час окупації. Серед можливих емоцій – страх, тривога, сум, розчарування, роздратування, агресія, розпач.

#### 2. Техніка «Піраміда емоцій»

Мета: Сприяти розумінню рівнів інтенсивності емоцій та допомогти учасникам краще регулювати свої емоційні реакції.

#### 3. Вправа «Тіло і емоції»

Мета: Підвищити емоційну свідомість учасників та допомогти усвідомити зв'язок між емоціями і фізичними відчуттями.

#### 4. Техніка «Емоційна фотокарта»

Мета: Дати учасникам можливість візуально виразити свої емоції та зрозуміти, як емоції можуть бути представлені через образи.

#### 5. Вправа «Я – емоція»

Мета: Допомогти учасникам розглядати свої емоції як щось окреме від себе і зрозуміти, як емоції взаємодіють з іншими.

Заклучна частина – розкриття емоцій та розвиток ресурсів

Наприкінці сесії психолог акцентує увагу на важливості розкриття своїх емоцій, відкритого обговорення почуттів та процесу самовиявлення. Наголошується на тому, що самовиявлення дозволяє виявляти емоційні ресурси, які сприяють відновленню внутрішньої рівноваги та допомагають знаходити шляхи для конструктивного проживання складних емоцій. Учасникам пропонується подумати над тим, як вони можуть використовувати усвідомлені емоції для самопідтримки та поступової адаптації до нового життєвого досвіду.

Таке поєднання практики усвідомлення та саморефлексії допомагає учасникам краще зрозуміти свої емоційні реакції, навчитися висловлювати та осмислювати їх, а також закладає основу для подальшого розвитку стійкості та емоційного благополуччя.

#### Сесія 3 – Уявіть, що ви письменник

Третя сесія психологічної програми «Моя сила в моїй особистості» спрямована на переосмислення та переписування своєї життєвої історії, з акцентом на позитивних моментах та внутрішніх ресурсах. Учасники працюватимуть над тим, щоб подивитися на свій досвід з нової перспективи, виявити елементи психологічного зростання та сили, які допомогли їм впоратися з травматичними подіями.

Вступна частина – дискусія про незавершену історію

Сесія розпочинається з дискусії, під час якої учасникам пропонується уявити своє життя як незавершену історію, яку вони мають змогу переписати, зосередившись на позитивних моментах та ресурсах. Ведучий психолог спонукає до роздумів про ті ключові моменти, які надавали їм внутрішньої

сили та наснаги, навіть у найскладніші часи. Такі моменти можуть стосуватися підтримки близьких, здобуття нових навичок чи будь-яких інших позитивних аспектів життя, які допомагали долати труднощі.

Основна частина – індивідуальна робота та написання нової історії

Створення нової історії: Учасникам виділяється 30 хвилин для індивідуальної роботи над створенням нової особистої історії. Це час для роздумів та переписування свого життєвого досвіду з урахуванням позитивних змін, нових можливостей та ресурсів, які вони виявили в собі під час травматичних подій. Учасники мають змогу переосмислити свій шлях, визначити моменти сили та натхнення, фокусуючись на власному зростанні.

## 2. Техніка «Голос внутрішнього критика»

Мета: Допомогти учасникам усвідомити свій внутрішній критичний голос, зрозуміти, як він впливає на їхню поведінку, і трансформувати його в союзника для особистісного зростання.

## 3. Вправа «Шлях до себе»

Мета: Допомогти учасникам усвідомити важливі моменти свого життя, які сприяли особистісному зростанню, і знайти внутрішні ресурси для подальшого розвитку.

## 4. Техніка «Писання листа самому собі»

Мета: Підтримати учасників у самоусвідомленні, допомогти розглядати труднощі як можливості для розвитку, і створити ресурс, який буде підтримувати в складні моменти.

## 5. Вправа «Погляд з перспективи»

Мета: Допомогти учасникам подивитись на труднощі з нової перспективи, як на можливості для зростання і розвитку.

Заключна частина – підкреслення позитивних аспектів

Сесія завершується висвітленням та обговоренням позитивних моментів у кожній новій історії. Психолог підкреслює важливість вміння побачити в своєму досвіді позитивні ресурси, внутрішню силу та можливості для розвитку. Учасники мають можливість почути підбадьорливі коментарі від

ведучого та інших учасників, що допомагає зміцнити їхню самооцінку та підвищити відчуття власної значущості та цінності свого шляху.

Важливим результатом цієї сесії є те, що учасники не лише переписують власний досвід, але й починають бачити себе творцями свого життя, здатними створювати нові перспективи та зростати через труднощі.

#### Сесія 4 – Новий наратив

Четверта сесія програми «Моя сила в моїй особистості» спрямована на переформатування травматичного досвіду та створення більш позитивного наративу про життєві події. Учасники мають можливість поглянути на свої історії з нової перспективи, знаходячи ресурси для переосмислення та емоційного відновлення.

#### Вступна частина – переосмислення та новий погляд

На початку сесії ведучий психолог допомагає учасникам перенаправити увагу на перегляд їхніх особистих історій про пережитий травматичний досвід. Завдання полягає в тому, щоб створити новий, більш позитивний наратив, у якому досвід окупації чи інші травматичні події розглядаються крізь призму ресурсів, позитивного зростання та альтернативних інтерпретацій. Учасникам пропонується замислитися над тим, як вони можуть переосмислити свій досвід, щоб він сприяв їхньому внутрішньому розвитку.

#### Основна частина – деконструкція та переформатування

Деконструкція негативних переконань: У процесі роботи ведучий спрямовує учасників на виявлення та розпізнання негативних переконань, пов'язаних з пережитим досвідом. Це можуть бути думки, які з'являються у вигляді "внутрішнього критика" і спонукають до самозвинувачень, самооцінки, або ж такі, що посилюють тривогу чи почуття провини. Психолог допомагає розібратися з цими переконаннями, сприяючи їхньому деконструюванню та пошуку альтернативних поглядів.

#### Заклучна частина – відображення та підтримка нового погляду

Підсумок сесії полягає у підтримці учасників у їхніх зусиллях створити новий погляд на свої історії. Ведучий акцентує увагу на важливості

деконструкції негативних переконань та пошуку позитивних аспектів у будь-якому життєвому досвіді. Пропонується поділитися висновками, зробленими під час сесії, та обговорити нові ресурси, які учасники виявили в собі.

Ця сесія має на меті допомогти учасникам знайти новий сенс у пережитому досвіді та сприяти формуванню більш стійкого та позитивного ставлення до власного життя.

#### Сесія 5 – Власна сила

Фінальна сесія програми «Моя сила в моїй особистості» присвячена усвідомленню власної внутрішньої сили та життєстійкості. Учасники фокусуються на позитивному сприйнятті себе, формуванні нових наративів про свій досвід та ресурсність, а також закріпленні навичок самопідтримки.

#### Вступна частина – вправа «Подяка за власну силу»

На початку сесії учасникам пропонується вправа «Подяка за власну силу». Ведучий психолог запрошує учасників згадати ситуації, коли вони проявляли неймовірну витримку та силу духу, а також обговорити свої сильні сторони характеру. Учасники разом висловлюють подяку собі за вміння концентруватися, здатність справлятися зі стресами та проявляти життєстійкість. Це допомагає учасникам відчувати підтримку групи, побачити власні сильні сторони та усвідомити значущість своїх дій у складних ситуаціях.

#### Основна частина – вправа 1 «Моя нова сила»

Індивідуальна робота над новим наративом: Учасникам пропонується вправа «Моя нова сила», спрямована на написання нового наративу про власне зростання, силу духу та характеру. Учасники зосереджуються на переосмисленні свого «Я», відкриваючи нові перспективи самосприйняття та підкреслюючи ті якості та ресурси, які вони відкрили в собі завдяки пережитому досвіду.

#### 2. Техніка «Альтернативні інтерпретації»

Мета: Переосмислити болючі або травматичні події, знайти нові позитивні інтерпретації, які допоможуть побачити ситуацію з іншого кута і отримати ресурси для зростання.

### 3. Вправа «Карта сил»

Мета: Створити карту своїх внутрішніх сил і ресурсів, усвідомити, як ці ресурси допомогли пережити труднощі та як їх можна використовувати для подальшого зростання.

### 4. Техніка «Переосмислення кризових моментів»

Мета: Переглянути кризові моменти з минулого і побачити в них можливості для особистісного зростання, навіть у найважчі часи.

### 6. Вправа «Новий герой»

Мета: Створити образ себе як героя, який долає труднощі, шукає можливості навіть у найскладніших ситуаціях, і перетворює важкі моменти на ресурс для подальшого зростання.

### Заключна частина – підсумки та підтримка нових наративів

У завершальній частині сесії психолог виявляє активну емпатію до учасників, підтримує їхні нові наративи та підсумовує підходи кожного учасника до переосмислення свого досвіду. Ведучий підкреслює, як важливо було знайти новий погляд на свою внутрішню силу та ресурси, які раніше могли бути непомітними. Також наголошується на вірі в психологічне благополуччя та можливості росту, закріплюється відчуття власної цінності та впевненості в майбутньому.

Ця сесія допомагає учасникам завершити програму з відчуттям позитивного зростання, спроможності справлятися з життєвими викликами та розумінням того, що їхня внутрішня сила є головним ресурсом для психологічного благополуччя.

### Сесія 5 – власна сила

Мета: Усвідомлення власної внутрішньої сили та життєстійкості, підтримка нових наративів про себе та формування нових ресурсних стратегій самопідтримки.

Вступна частина – Вправа 1 «Подяка за власну силу»

Мета: Допомогти учасникам усвідомити свої внутрішні ресурси та сили, що допомогли долати труднощі в минулому.

2. Основна частина – Вправа «Моя нова сила»

Мета: Переосмислення життєвого досвіду та створення нового наративу про власну внутрішню силу.

3. Створення афірмацій

Мета: Розробка коротких позитивних тверджень, які підкреслюють внутрішню силу і життєстійкість учасників.

4. Пошук внутрішніх ресурсів

Мета: Виявлення ресурсів, які допомогли учасникам пережити складні моменти, і формулювання стратегії використання цих ресурсів у майбутньому.

Заключна частина – Підсумки та підтримка нових наративів.

Мета: Закріплення нових наративів про себе, усвідомлення власної сили і життєстійкості, підтримка в роботі з новими переконаннями.

Підсумки сесії: Ця сесія допомагає учасникам усвідомити свою внутрішню силу, ресурси та життєстійкість. Працюючи з новими наративами і афірмаціями, учасники закріплюють позитивне ставлення до себе і своїх можливостей, що є основою для подальшого зростання і розвитку.

Таким чином, представлена тренінгова програма «Моя сила в моїй особистості» дозволить досягти значних результатів у подоланні наслідків травматичних подій та сприяти розвитку психологічної стійкості у учасників. Вона дозволить учасникам знайти внутрішні ресурси, переосмислити свій досвід та побудувати нове, більш позитивне життя.

### **Висновок до 3 розділу**

Результати дослідження показують різноманітність травматичних подій та їхній вплив на вибір копінг-стратегій. Найпоширенішими травмуючими подіями є позбавлення волі, участь у бойових діях, важкі людські страждання та інші стресові ситуації, що відображають умови війни чи окупації.

Серед адаптивних стратегій найпоширенішими є «альтруїзм» (48,4%) та «співпраця» (36%), що свідчить про бажання підтримувати близьких і працювати разом. У когнітивній сфері домінує «збереження самовладання» (42,2%), а в емоційній — «оптимізм» (56,2%).

Кореляційний аналіз показав, що різні травматичні події сприяють використанню різних копінг-стратегій. Наприклад, «сильні людські страждання» корелюють з труднощами в самоконтролі.

Серед неадаптивних стратегій найбільш поширені «активне уникнення» (53,1%) та «відступ» (46,9%). В емоційній сфері переважає «покірність» (43,8%).

Дослідження вказує на те, що вибір копінг-стратегій залежить від характеру травми та індивідуальних особливостей. Отримані дані можуть бути корисними для розробки програм психологічної підтримки для осіб, які пережили травматичні ситуації.

Кореляційний аналіз показав, що різні травматичні події активують специфічні копінг-стратегії.

Також виявлено значущі відмінності між групами "З травмою" та "Без травми" за всіма стратегіями копіngu. Люди з травмою частіше використовують емоційно-орієнтовані стратегії та копінг уникнення, а без травми — проблемно-орієнтовані стратегії.

Результати підкреслюють вплив травми на вибір копінг-стратегій, що може бути корисним для розробки програм підтримки осіб, які пережили травму.

Розробка більш адаптивних копінг-стратегій може покращити психологічну стійкість та якість життя постраждалих від травми. Результати дослідження були використані для розробки програм психологічної підтримки людей, які пережили травмуючі події.

## ВИСНОВКИ

Україна пережила низку травматичних подій, які значно вплинули на психоемоційний стан та поведінку постраждалих. Вивчення психологічних особливостей людей, які зазнали травми, є важливим, особливо в умовах війни та інших стресових ситуацій. Українські науковці активно адаптують міжнародні підходи до специфіки нашої реальності, але глибоке дослідження цієї теми потребує подальших зусиль.

Травматичні події мають довготривалі наслідки, які впливають як на індивідуальну психіку, так і на соціальні взаємодії. Тому своєчасна психологічна допомога є критично важливою. Дослідження поведінкових симптомів травмованих осіб допомагає ефективніше підтримувати їх у процесі адаптації та відновлення. Результати роботи підтвердили необхідність розробки нових методів психологічної підтримки та тренінгових програм. Теоретична і практична значущість дослідження полягає в розширенні знань про психологічні реакції на травму, що сприятиме розвитку освітніх і психологічних практик в Україні.

Травматичні події, як-от війна, терористичні акти, насильство і стихійні лиха, можуть призвести до серйозних наслідків для психологічного благополуччя людини. Ці знання є важливими для фахівців у психології, соціальній роботі, медицині та освіті, оскільки вони допомагають створювати стратегії реабілітації і адаптації.

Окупація як травмуюча ситуація має подвійний характер: вона приносить загрози і руйнування, але також може сприяти розвитку життєстійкості. Люди, які пережили окупацію, часто опиняються між життям і смертю, що суттєво впливає на їхній психологічний стан. Важливе значення має надання професійної та соціальної підтримки для подолання наслідків травми.

У дослідженні взяли участь 32 особи з групи, яка пережила травму, та 32 особи з контрольної групи. Для збору даних використовували методики, такі як опитувальник "Список життєвих подій" і "Оцінка копінг-поведінки", що

дозволяють дослідити стратегії подолання стресу. Метою дослідження було виявити поведінкові симптоми і психологічні характеристики, які виникають після пережитих травм, та порівняти їх з тими, хто не переживав травматичних подій.

Дослідження показало, що найпоширенішими травматичними подіями серед учасників були ув'язнення (42,3%), участь у бойових діях та серйозні тілесні ушкодження (по 9,4%). Ті, хто пережив травму, частіше використовували стратегії, зокрема самоконтроль, проблемний аналіз і підвищення самооцінки. Натомість учасники контрольної групи виявляли більшу схильність до альтруїзму та оптимізму.

Статистичний аналіз показав значні відмінності у використанні копінг-стратегій між травмованими та не травмованими людьми. Травмовані особи рідше використовували альтруїзм і частіше застосовували підвищення самооцінки та проблемний аналіз. Це свідчить, що травматичний досвід змінює стратегії подолання стресу, зосереджуючи увагу на самоконтролі та проактивному вирішенні проблем.

Незважаючи на відсутність травматичного досвіду, учасники цієї групи демонструють широкий спектр копінг-стратегій, що свідчить про їхню адаптивність та здатність до саморегуляції. Значна частина не травмованих учасників активно використовує проблемно-орієнтовані стратегії, що свідчить про їхню схильність до активного вирішення проблем та пошуку конструктивних рішень. Незважаючи на відсутність травматичного досвіду, учасники також використовують емоційно-орієнтовані стратегії, що свідчить про їхню здатність усвідомлювати та регулювати свої емоції.

Кореляційний аналіз показав, що різні типи травматичних подій пов'язані з певними стратегіями подолання стресу. Наприклад, люди, які пережили стихійні лиха, частіше використовують стратегії співпраці та стриманості, тоді як жертви фізичного насильства більше схильні до протестних реакцій. Це підкреслює важливість контексту травматичних подій при виборі відповідних копінг-стратегій.

Травмовані особи частіше використовують дезадаптивні стратегії, такі як покірність, розгубленість, самозвинувачення та агресія. Це може свідчити про високий рівень посттравматичного стресу та труднощі у керуванні емоціями. Водночас вони більш активно застосовують релігійні стратегії, що може бути способом пошуку духовної підтримки у складних ситуаціях. Травмовані люди також використовують проблемно-орієнтовані стратегії, але мають більше труднощів із компенсаторними стратегіями, відволіканням та конструктивною діяльністю в порівнянні з нетравмованими особами.

Розробка адаптивних копінг-стратегій для осіб, які пережили травму, може значно підвищити їх психологічну стійкість і покращити якість життя в стресових ситуаціях.

На основі проведеного дослідження було розроблено тренінгову програму "Моя сила в моїй особистості" з високим потенціалом для допомоги людям, які пережили травматичні події. Програма, фокусуючись на створенні безпечного простору, розвитку емоційної свідомості та переосмисленні травматичного досвіду, сприятиме: зменшенню інтенсивності негативних емоцій, підвищенню самооцінки та самоповаги, розвитку навичок адаптативного копіngu, зміцненню соціальних зв'язків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безшейко В.Г. Діагностика посттравматичних розладів: погляд на проблему: Медична психологія, бібліотека Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Київ, 2016. №1. С.43-50.
2. Бріер Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів : Свічадо, 2015. 448 с.
3. Василюк, Ф. Є. Рівні побудови переживань та методи психологічної допомоги : *Питання психології*. 1988. №5. С. 27-37.
4. Василькевич, Я. І. Надзвичайні ситуації: визначення та сутність : *Проблеми безпеки*. 1991. №9. С. 113-123.
5. Вінтюк Ю. Найпоширеніші надзвичайні ситуації у повсякденності та типові способи населення реагувати на них. *Особистість в екстремальних умовах: особливості і наслідки*: Матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції м. Львів, 21 травня 2021 р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://sci.ldubgd.edu.ua/bitstream/123456789/8361/1/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%202021.pdf> (дата звернення: 10.02.2024).
6. Вороняк А. Ефективність програми «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО»: Магістерська робота. Л.: УКУ, 2018.
7. Гриневич, Є. Г. Стан психічного здоров'я потерпілих внаслідок терористичного акту. *Вісник психіатрії та психофармакотерапії*. 2007. № 1. С. 104-109.
8. Дейтс, Б. Життя після втрати. К.: Освіта, 1999. 304 с.
9. Джишкаріані, М. А. Травматичний стрес у тих, хто вижив на війні. *Соціальна та клінічна психіатрія*. 2000. Том 10. Вип.4. С. 28-31.
10. Железнякова Ю.В. Основні характеристики адитивної поведінки. *Теорія і практика сучасної психології*. 2016. №2. С. 4-8
11. Жматій Т. Від захисних ілюзій - до розширення концепцій : *Матеріали конференції «У пошуках правди і людяності під час війни»*. Вид. Лешно, 2022. С.123-128.

12. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
13. Кейсельман В.Р. Червона квітка: повість військового часу. Українською мовою. Київ, 2020. 160 с.
14. Кісь О. Колективна пам'ять та історична травма: теоретичні рефлексії на тлі жіночих спогадів про Голодомор. *У пошуках власного голосу: Усна історія як теорія, метод та джерело*. Харків: ПП «ТОРГСІН- ПЛЮС», 2010. С. 171-191
15. Кокур О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності. Київ.: Міленіум, 2004. 265 с.
16. Коцур Н. І. Корекція емоційних розладів у дітей засобами арт-терапії в умовах воєнного стану в Україні. *Регіональні, культурні, мистецькі та освітні практики: матеріали IX Міжнар. наук. -практ. інтернет конференції (Переяслав, 27- 28 квітня 2022 р.)*. Переяслав, 2022. С.88-94.
17. Крайнюк В. Принципи та методи психологічної допомоги при посттравматичному стресі *Вісник. Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. Серія: Психологічні науки*. Випуск 6. К.: КиМУ, 2005. С. 60-68
18. Кудерміна О.І. Чинники здійснення психологічної допомоги та психологічної реабілітації учасників АТО в сучасних умовах. *Матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції «Робота з травмами війни. Український досвід» / за ред. С.Д. Максименка*. XVI. Част.8. К.: 2018. С. 54
19. Кузікова С.Б., Зливков В.Л., Лукомська С.О. Вікові особливості переживання травм війни: інтегрований підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2022. №2. С. 64-70
20. Лазос Г.П. Діагностика та профілактика негативних емоційних реакцій волонтерів-психологів/психотерапевтів у роботі з постраждалими дітьми.

*Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник.* К.: Логос, 2018. 345 с.

21. Максименко С.Д. Психологія в соціальній та педагогічній практиці: методологія, методи, програми, процедури: Навчальний посібник для вищої школи. К.: Наукова думка. 1998. 216 с.

22. Михайлів С. Психологічні особливості осіб з адикцією. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: Збірник тез II Всеукраїнської науковопрактичної конференції (20 жовтня 2017 року) / упор. Н.М. Бамбурак.* Л.: ЛьвДУВС, 2017. С. 272 - 277.

23. Міжнародна класифікація хвороб (10 перегляд). Класифікація психічних та поведінкових розладів: Клин. описи та указ. З діагностики. Всесвітня організація охорони здоров'я. К.: Факт, 1999. 270 с.

24. Монотравми і політравми: класифікація та ознаки. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [biomedicina.com.ua/monotravmy-i-politravmy-klassifikatsiya-ta-oznaky/](http://biomedicina.com.ua/monotravmy-i-politravmy-klassifikatsiya-ta-oznaky/) (дата звернення: 06.03.2024).

25. Наугольник Л. Психологія стресу: підручник. Л.: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

26. Оверченко А. І. Психологія травмуючих ситуацій. К. : НАВС, 2013. 179 с. 26.Односталко О.С. Ресурси стійкості особистості в умовах складних та нетипових ситуацій життя: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Одеський нац.ун-т ім.І.І. Мечникова. Одеса, 2020. 183 с.

27. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.

28. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

29. Лушин П.В., Перун М.Б., Титаренко Т.М., Татенко В.О., Бондарчук О.І., Брюховецька О.В., Васютинський В.О., Горностай П.П., Мова Л.В., Бондаревська О.І., Вознесенська О.Л., Скар О.М., Субашкевич І.Р., Чаусова Т.В. Особливості арт-терапевтичного супроводу осіб із травмівним

досвідом *Простір арт-терапії*. Збірник наукових праць. Вип. 1 (33). Київ: НАПН України, 2023. 109 с.

30. Пітер А. Левін Зцілення від травми. Новаторська програма з відновлення мудрості тіла. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2022. 156 с.

31. Пітерсон К. Відновлення військовослужбовців: повернення до мирного життя. *Охорона психічного здоров'я в умовах війни*. пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. К.: Наш формат, 2017. 1068 с.

32. Побідаш, А. Ю. Психологічні особливості життєвої стійкості моряків – жертв піратського полону : монографія / Оніщенко Н. В., Побідаш А. Ю., Тімченко О. В., Христенко В. Є. Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2012. 196 с.

33. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ : ТОВ «Логос», 2015. 207 с.

34. Психологія екстремальних ситуацій. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://weblib.pp.ua/vvedennya-vpsihologiyu-ekstremalnih-situatsiyistoriya-ta-etapi-stanovlennyaekstremalnoyi.html#b53575> (дата звернення: 03.02.2024)

35. Туриніна. О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с. Бібліогр.: с. 149–159.

36. Психологія травмуючих ситуацій: лекційний курс та інструктивно-методичні інструменти. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://ddpu.edu.ua/images/stories/news/2016/NMR/posibniki/PSH/Psihologiya%20travmuuchih%20situaciy.pdf> (дата звернення: 03.02.2024).

37. Робота з травмами війни. Український досвід : матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 28-31 березня 2018 р.). Київ: Золоті ворота, 2018. 170 с.

38. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. [Електронний ресурс]. Режим доступу:

[https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk\\_PTSD.pdf](https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf) (дата звернення: 10.02.2024).

39. Сердюк Л.З., Чайка Г.В., Чиханцова О.А. Психологічні технології сприяння психологічному благополуччю особистості: методичні рекомендації / за ред. Л.З. Сердюк. Київ; Львів: Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 68 с.
40. Станчишин В. Емоційні гойдалки війни. *Роздуми психотерапевта про війну*. К. Віхола, 2022. 234 с.
41. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. Вид. Віхола. 2020. 540 с.
42. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ.: Либідь, 2003. 376 с.
43. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: Імекс ЛТД, 2018. 160 с.
44. Титаренко Т.М. Свобода ставлення до скрутних обставин. *Життєва криза очима психолога*. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://upsihologa.com.ua/tytarenko\\_cris\\_is4.html](https://upsihologa.com.ua/tytarenko_cris_is4.html) (дата звернення: 10.10.2024).
45. Чабан Г.В. Довіра і характеристики, що сприяють успішному переживанню травматичних ситуацій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 2023. №1. С.75-81.
46. Чепелева Н. В. Самопроекування особистості у кризових життєвих обставинах. *Особистість в умовах кризових викликів сучасності*: Матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 року) / За ред. академіка НАПН України С.Д. Максименка. Київ, 2016. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/704987/1/Mater\\_metodol\\_sem.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/704987/1/Mater_metodol_sem.pdf) (дата звернення: 15.10.2024).
47. Шебанова В. Наративна психологія. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/10660/1\\_%d0%9d%d0%b0%d1%80%d0%b0%d1%82%d0%b8%d0%b2%d0%bd%d0%b0%20%d0%bf%d1](https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/10660/1_%d0%9d%d0%b0%d1%80%d0%b0%d1%82%d0%b8%d0%b2%d0%bd%d0%b0%20%d0%bf%d1)

[%81%d0%b8%d1%85%d0%be%d0%bb%d0%be%d0%b3%d1%96%d1%8f.pdf?sequence=1](#) (дата звернення: 06.09.2024).

48. Ellen Vora M.D. The Anatomy of Anxiety. Publisher Harper, 2022. 346 p.



## ДОДАТКИ

## Додаток А

Методики перелік життєвих подій Life Events Checklist for DSM-5  
(LEC-5)

| Подія                                                       | Подія, яка трапи лась зі мною | Я був свідком події | Це сталось з моїми родичами або другом | Це частина моєї роботи | Складно відпові сти | Мене це не стосує ться |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|----------------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| 1. Природне лихо (повінь, ураган, землетрус)                |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 2. Пожежа або вибух                                         |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 3. Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)  |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 4.Нещасний випадок на роботі чи вдома                       |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 5.Отруєння токсичними речовинами (у тому числі й радіацією) |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 6.Фізичний напад (побиття, вбивство)                        |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 7.Напад зі зброєю (погрози ножем, пістолетом, вибухівкою)   |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 8.Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування) |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 9.Інший неприємний сексуальний досвід                       |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 10.Участь у бойових діях                                    |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 11.Позбавлення волі                                         |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 12.Життєво небезпечна хвороба або травма                    |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |
| 13.Важкі людські страждання                                 |                               |                     |                                        |                        |                     |                        |

|                                                                      |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 14.Раптова насильницька смерть<br>(наприклад, вбивство, самогубство) |  |  |  |  |  |  |
| 15.Раптова смерть в результаті<br>нешасного випадку                  |  |  |  |  |  |  |
| 16.Травми чи вбивство Вами іншої<br>людини                           |  |  |  |  |  |  |
| 17.Інша стресова подія                                               |  |  |  |  |  |  |

## Додаток Б

Табл. Кореляційний аналіз зв'язків адаптивних копінг-механізмів та травмівною ситуацією

|                                                                        | Альтруїзм | Співпраця | Звернення | Збереження<br>самовладання | Установка<br>власної цінності | Проблемний<br>аналіз | Оптимізм | Протест |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|-------------------------------|----------------------|----------|---------|
| Природне<br>лихо<br>(повінь,<br>ураган,<br>землетрус)                  | 0,4       | 0,6       | 0,3       | 0,65                       | -0,117                        | -0,15                | 0,053    | -0,073  |
| Пожежа або<br>вибух                                                    | 0,312     | -0,002    | -0,006    | -0,02                      | -0,006                        | 0,37                 | -0,02    | -0,035  |
| Транспортна<br>аварія<br>(ДТП,<br>авіакатастрофа,<br>аварія потягу)    | 0,46      | -0,01     | 0,035     | 0,034                      | 0,035                         | 0,22                 | 0,35     | 0,033   |
| Нещасний<br>випадок на<br>роботі чи<br>вдома                           | 0,032     | 0,0592    | 0,093     | 0,697                      | -0,082                        | 0,039                | 0,132    | -0,172  |
| Фізичний<br>напад<br>(побиття,<br>вбивство)                            | 0,09      | -0,074    | -0,089    | -0,026                     | -0,089                        | 0,11                 | -0,095   | 0,37    |
| Напад зі<br>зброєю<br>(погрози<br>ножем,<br>пістолетом,<br>вибухівкою) | -0,016    | 0,0253    | -0,089    | 0,0719                     | -0,197                        | 0,13307              | 0,0719   | -0,134  |
| Сексуальне<br>наси́льство<br>(зґвалтування,<br>спроба)                 | -0,07     | 0,169     | 0,45      | 0,8                        | -0,048                        | 0,013                | 0,08     | -0,13   |

|                                                           |            |       |       |        |       |       |        |       |
|-----------------------------------------------------------|------------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
| згвалтуванн<br>я)                                         |            |       |       |        |       |       |        |       |
| Інший<br>неприємний<br>сексуальни<br>й досвід             | -0,01      | 0,012 | 0,02  | -0,001 | 0,208 | 0,155 | -0,001 | 0,03  |
| Участь у<br>бойових<br>діях                               | -0,06      | -0,14 | -0,04 | 0,58   | -0,04 | 0,06  | -0,037 | 0,03  |
| Позбавленн<br>я волі                                      | 0,75       | -0,15 | -0,1  | -0,05  | -0,15 | 0,36  | 0,06   | 0,28  |
| Життєво<br>небезпечна<br>хвороба або<br>травма            | 0,05       | -0,07 | 0,33  | -0,08  | 0,1   | 0,03  | 0,22   | -0,19 |
| Важкі<br>людські<br>страждання                            | -<br>0,004 | 0,04  | -0,05 | 0,78   | 0,14  | -0,09 | 0,08   | 0,09  |
| Раптова<br>смерть в<br>результаті<br>нещасного<br>випадку | 0,08       | -0,18 | -0,1  | 0,1    | -0,02 | 0,38  | 0,02   | 0,15  |
| Інша<br>стресова<br>подія                                 | 0,11       | -0,13 | -0,02 | 0,14   | 0,16  | 0,09  | 0,14   | -0,12 |

## Додаток В

Табл. Кореляційний аналіз зв'язків між травмівною ситуацією та вибором неадаптивних копінг-механізмів

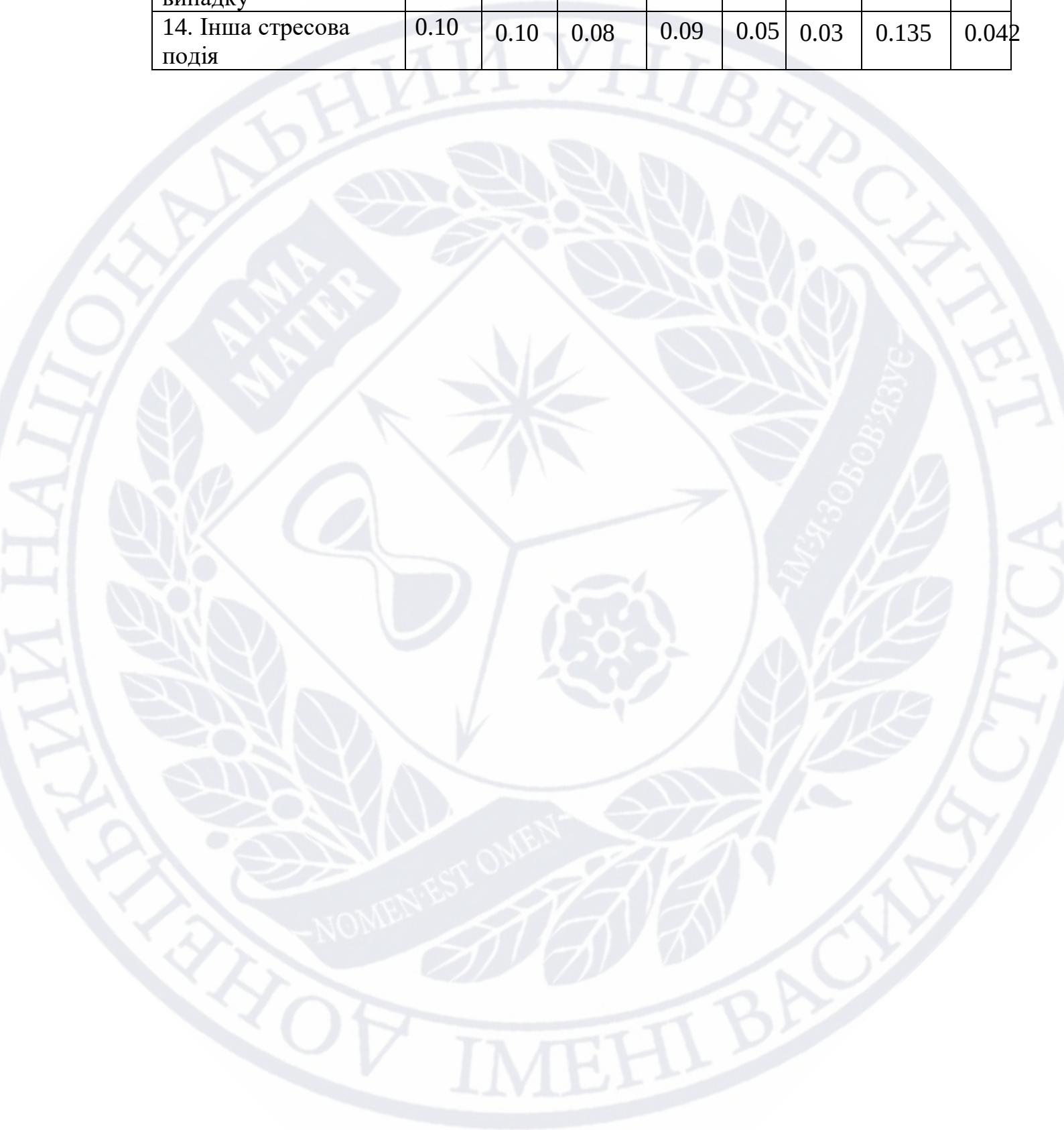
|                                                              | Активне уникнення | Смирня | Розгубленість | Ігнорування | Дисимуляція | Придушення емоцій | Покірність | Агресивність |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|--------|---------------|-------------|-------------|-------------------|------------|--------------|
| 1. Природне лихо (повінь, ураган, землетрус)                 | -0.064            | 0.45   | 0.12          | 0.02        | 0.03        | 1.00              | 0.15       | 0.15         |
| 2. Пожежа або вибух                                          | -0.099            | -0.3   | -0.05         | -0.04       | -0.07       | 0.5               | -0.05      | 0.22         |
| 3. Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)   | -0.3              | 0.29   | 0.32          | 0.08        | 0.15        | -0.13             | 0.08       | 0.18         |
| 4. Нещасний випадок на роботі чи вдома                       | 0.050             | -0.03  | 0.18          | -0.01       | -0.12       | 0.09              | 0.20       | 0.05         |
| 5. Фізичний напад (побиття, вбивство)                        | 0.024             | -0.15  | -0.11         | 0.04        | 0.02        | -0.03             | 0.25       | 0.25         |
| 6. Напад зі зброєю (погрози ножом, пістолетом, вибухівкою)   | 0.034             | 0.07   | 0.08          | 0.12        | 0.05        | 0.12              | 0.30       | 0.35         |
| 7. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування) | 0.021             | -0.22  | -0.25         | -0.07       | -0.08       | 0.18              | -0.10      | 0.28         |
| 8. Інший неприємний сексуальний досвід                       | -0.013            | 0.18   | 0.10          | 0.03        | 0.04        | -0.14             | 0.05       | 0.17         |
| 9. Участь у бойових діях                                     | 0.54              | 0.30   | 0.05          | 0.15        | 0.56        | -0.01             | 0.18       | 0.12         |
| 10. Позбавлення волі                                         | 0.011             | -0.05  | 0.15          | 0.05        | -0.02       | 0.21              | -0.08      | 0.20         |
| 11. Життєво небезпечна хвороба або травма                    | -0.065            | -0.18  | -0.02         | -0.03       | -0.11       | 0.13              | 0.12       | 0.08         |
| 12. Важкі людські страждання                                 | 0.42              | 0.25   | 0.28          | 0.07        | 0.54        | -0.05             | 0.22       | 0.33         |
| 13. Раптова смерть в результаті нещасного випадку            | 0.040             | 0.03   | 0.22          | 0.09        | -0.09       | 0.14              | 0.13       | 0.22         |
| 14. Інша стресова подія                                      | -0.01             | 0.12   | 0.14          | 0.11        | 0.08        | 0.16              | 0.14       | 0.19         |

## Додаток Г

Табл. Результати зв'язку вибору відносно адаптивних копінг-механізмів у різних травмуючих ситуаціях

|                                                              | Компенсація | Відволікання | Конструктивна активність | Відно ність | Релігійність | Нада сенсу | Пасивна кооперація | Емоційна розрядка |
|--------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------|------------|--------------------|-------------------|
| 1. Природне лихо (повінь, ураган, землетрус)                 | 0.42        | 0.05         | 0.12                     | 0.06        | 0.08         | 0.12       | 0.035              | 0.016             |
| 2. Пожежа або вибух                                          | 0.12        | 0.12         | -0.08                    | -0.03       | 0.09         | -0.05      | 0.124              | 0.071             |
| 3. Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)   | 0.35        | 0.38         | 0.47                     | 0.02        | 0.05         | 0.08       | 0.034              | 0.017             |
| 4. Нещасний випадок на роботі чи вдома                       | 0.03        | 0.03         | 0.04                     | 0.08        | 0.12         | 0.09       | 0.047              | 0.029             |
| 5. Фізичний напад (побиття, вбивство)                        | 0.10        | 0.1          | 0.11                     | 0.41        | 0.05         | 0.04       | 0.124              | 0.063             |
| 6. Напад зі зброєю (погрози ножом, пістолетом, вибухівкою)   | -0.04       | -0.04        | -0.09                    | -0.06       | 0.08         | -0.03      | 0.058              | 0.055             |
| 7. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування) | 0.07        | 0.07         | 0.13                     | 0.10        | -0.05        | 0.07       | 0.113              | 0.088             |
| 8. Інший неприємний сексуальний досвід                       | 0.14        | 0.14         | 0.07                     | 0.03        | -0.08        | -0.01      | 0.097              | 0.063             |
| 9. Участь у бойових діях                                     | 0.45        | 0.51         | -0.04                    | 0.01        | 0.07         | 0.14       | 0.143              | 0.081             |
| 10. Позбавлення волі                                         | -0.02       | -0.02        | 0.01                     | -0.05       | -0.03        | 0.10       | 0.087              | 0.015             |
| 11. Життєво небезпечна хвороба або травма                    | 0.08        | 0.08         | 0.03                     | 0.12        | 0.04         | 0.46       | 0.155              | 0.052             |
| 12. Важкі людські страждання                                 | 0.52        | 0.46         | -0.1                     | 0.04        | 0.1          | -0.01      | 0.03               | 0.03              |

|                                                   |      |      |      |      |      |       |       |       |
|---------------------------------------------------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| 13. Раптова смерть в результаті нещасного випадку | 0.05 | 0.05 | 0.09 | 0.08 | 0.06 | -0.02 | 0.065 | 0.041 |
| 14. Інша стресова подія                           | 0.10 | 0.10 | 0.08 | 0.09 | 0.05 | 0.03  | 0.135 | 0.042 |



### **СЕСІЯ 1 – ЗНАЙОМСТВО ТА ЕКСТЕРНАЛІЗАЦІЯ**

Мета: Встановити психологічну безпеку та створити основу для роботи над відокремленням травматичного досвіду від особистості, розпочати процес переосмислення травми.

Вступна частина:

1. Привітання учасників та створення безпечної атмосфери.

- Психолог вітає учасників, наголошуючи на важливості відкритості та взаємоповаги під час сесій.

- Зазначається, що кожен учасник має право на особистий темп роботи і що сесія спрямована на створення безпечного простору для самовираження.

2. Пояснення мети сесії:

- Психолог пояснює, що перший крок в роботі з травмою – це екстерналізація, тобто відокремлення травматичного досвіду від особистості.

- Важливість подивитися на травму як на зовнішній об'єкт, щоб вона не визначала всю особистість

3. Наголос на конфіденційності та безпеці групи:

- Підкреслюється, що все, що буде сказано на сесії, не буде виходити за межі групи.

- Учасники мають право не ділитися більше, ніж вони готові, і не зобов'язані ділитися особистими подробицями.

Основна частина – Робота з мисленням:

1. Вправа «Лист до травми»

- Інструкція:

Учасники отримують листи або аркуші паперу та пишуть формальний лист своїй травмі. Лист може починатися з фрази: "Дорога травмо..." або "Шановна болю...". У листі потрібно висловити емоції, почуття та реакції, які викликав травматичний досвід.

- Етапи:

1. Психолог пропонує кілька запитань для рефлексії: "Що я відчуваю, коли думаю про свою травму?", "Що мені хочеться сказати своїй травмі?", "Як цей досвід змінив мене?"

2. Учасники пишуть лист, намагаючись бути максимально відвертими і виразити всі почуття без обмежень.

3. Завершити лист можна зверненням до травми: "Ти більше не визначаєш моє життя."

- Ціль: Допомогти учасникам сформулювати свої почуття стосовно травми, виразити емоції в письмовій формі, відокремлюючи себе від досвіду.

## 2. Техніка «Віддалення від травми»

- Інструкція:

Психолог пропонує учасникам уявити, що їхня травма є окремим об'єктом чи істотою. Це може бути фантастичний образ або конкретний об'єкт. Учасники повинні описати, як цей об'єкт виглядає, як він проявляється в їхньому житті, що йому хочеться або чого він боїться.

Етапи:

1. Психолог дає приклад: "Уявіть, що ваша травма – це великий чорний камінь. Як він виглядає? Який його розмір? Як він впливає на ваше життя?"

2. Учасники можуть створити образ травми, відповідаючи на питання: "Що я відчуваю, коли бачу цей об'єкт?", "Чи можна його змінити чи зменшити?", "Чому цей об'єкт присутній у моєму житті?"

3. Обговорення результатів. Як цей об'єкт або істота виглядає в свідомості учасників? Що вони можуть з ним зробити?

- Ціль: Допомогти учасникам побачити травму як зовнішній об'єкт, а не частину себе, що дозволяє зменшити її вплив.

## 3. Вправа «Перспективна дистанція»

- Інструкція:

Учасникам пропонується уявити себе через 5-10 років, коли травма буде вже минулим досвідом. Психолог просить подумати, як вони будуть сприймати цей досвід у майбутньому

- Етапи:

1. Учасники заспокоюються, глибоко дихають і уявляють себе через 5-10 років.

2. Психолог дає запитання: "Як ти будеш говорити про свою травму через кілька років?", "Який сенс і урок ти побачиш у цьому досвіді через багато років?"

3. Учасники записують свої думки і обговорюють з групою, як вони можуть переосмислити свою травму, дивлячись на неї з перспективи часу.

- Ціль: Допомогти учасникам зрозуміти, що травма – це лише частина їхнього життя, а не його визначення. Погляд з перспективи дозволяє зменшити інтенсивність болю, пов'язаного з травмою.

#### 4. Техніка «Мозаїка досвіду»

- Інструкція:

Учасники створюють ментальну «мозаїку» свого досвіду, вибираючи різні фрагменти (як позитивні, так і негативні) та комбінуючи їх у єдину картину свого життя.

- Етапи:

1. Психолог пропонує учасникам подумати про свої досвіди – не тільки травматичні, а й інші важливі моменти (дитинство, успіхи, ресурси).

2. Учасники записують або малюють «фрагменти» на картках або аркушах паперу, на яких відображають важливі моменти свого життя.

3. В кінці учасники створюють загальну картину своєї «мозаїки», яка відображає їхнє життя в цілому, а не лише травматичні моменти.

- Ціль: Допомогти учасникам побачити своє життя як складну картину, де негативний досвід є лише однією з частин, і де є багато ресурсів і позитивних аспектів.

#### 5. Вправа «Ланцюг запитань»

- Інструкція:

Учасники задають собі запитання про свій досвід: "Що це мені дало?", "Що я дізнався про себе?", "Як я змінився?"

Етапи:

1. Психолог пропонує кожному учаснику обрати питання, яке вони хочуть поставити собі в контексті травми.

2. Учасники по черзі відповідають на ці запитання в групі.

3. Обговорення відповідей, спрямованих на позитивні зміни та усвідомлення, що травма не визначає їхню сутність.

Ціль: Допомогти учасникам побачити, які уроки та зміни приніс травматичний досвід, і як цей досвід допомагає в особистому зростанні.

Заклучна частина – Обговорення першого кроку:

1. Рефлексія:

- Психолог запрошує учасників поділитися своїми відчуттями після сесії. Як вони відчувають себе після роботи з травмою? Які зміни вони помітили у своєму сприйнятті?

2. Обговорення першого кроку до когнітивної переоцінки досвіду:

- Психолог наголошує, що екстерналізація є першим етапом у переосмисленні травматичного досвіду. Важливо розуміти, що травма – це лише одна з частин досвіду, а не визначення особистості.

3. Завершення сесії:

- Підсумок роботи: як відокремлення травми від себе дозволяє зменшити її вплив і почати розглядати своє життя більш цілісно.

- Психолог підкреслює важливість подальших кроків в роботі з травмою і пропонує учасникам взяти час для інтеграції того, що було розглянуто на сесії.

Висновки:

Робота з екстерналізацією травми є важливим кроком до зміни ставлення до власного досвіду. Цей підхід дозволяє учасникам не ідентифікувати себе з травмою, а розглядати її як частину свого життя, яку можна трансформувати та переосмислити.

### **СЕСІЯ 2 – ОПИС СВОЇХ ЕМОЦІЙ**

Мета: Учасники вчаться ідентифікувати та виражати свої емоції, щоб краще розуміти, як вони реагують на травматичні події. Сесія допомагає підвищити емоційну свідомість і сприйнятливість до власних переживань.

Вступна частина – Встановлення безпеки

1. Привітання та підготовка до роботи:

- Психолог наголошує на важливості створення безпечного простору, де кожен може відчувати себе комфортно.
- Зазначається, що емоції – це нормальна частина людського досвіду, і їх важливо вивчати та висловлювати.
- Психолог заохочує учасників слідувати своєму темпу та працювати тільки з тим, до чого вони готові.

2. Зазначення цілей сесії:

- Психолог пояснює, що головною метою сесії є допомога учасникам у розпізнаванні своїх емоцій, розумінні їхнього впливу на поведінку та навчанні способів їх вираження.

Основна частина – Вправа з ідентифікації емоцій

1. Вправа «Мапа емоцій»

Інструкція:

Психолог пропонує учасникам картки з різними емоціями (радість, гнів, страх, смуток, сором, здивування, тощо). Кожен учасник вибирає картку, яка найкраще відображає емоційний стан, що виник у нього після травматичних подій.

Етапи:

1. Учасники отримують картки з емоціями.
2. Психолог пропонує кожному вибрати одну емоцію, яка відповідає їхньому поточному стану.
3. Після вибору картки, кожен учасник по черзі ділиться короткою історією або ситуацією, пов'язаною з цією емоцією, описуючи, як вона проявляється у їхньому житті.

Ціль: Допомогти учасникам ідентифікувати та конкретизувати свої емоції, пов'язані з травматичними переживаннями.

## 2. Техніка «Піраміда емоцій»

Інструкція:

Психолог пропонує побудувати піраміду емоцій, де кожен учасник класифікує свої почуття від менш інтенсивних до найбільш сильних, орієнтуючись на їх інтенсивність і вплив на поведінку.

Етапи:

1. Учасники розглядають різні емоції, обрані під час попередньої вправи.
2. Кожен класифікує свої емоції за інтенсивністю, починаючи з найменшої і закінчуючи найсильнішою.
3. Психолог допомагає візуалізувати цей процес, створюючи піраміду на дошці або за допомогою карток, де кожен етап відповідає рівню емоційної інтенсивності.
4. Учасники діляться, які емоції були найсильнішими і як вони проявлялися в різних ситуаціях.

Ціль: Сприяти розумінню рівнів інтенсивності емоцій, щоб учасники могли краще регулювати свої емоційні реакції.

## 3. Вправа «Тіло і емоції»

Інструкція:

Психолог пропонує учасникам звернути увагу на фізичні відчуття, що супроводжують різні емоції. Вправа спрямована на усвідомлення взаємозв'язку між тілесними реакціями та емоційним станом.

Етапи:

1. Психолог просить учасників задуматися, як вони відчують різні емоції у тілі (наприклад, гнів може проявлятися в напружених плечах або пульсації в голові).
2. Кожен учасник може поділитися своїми відчуттями, що супроводжують емоції (наприклад, «коли я злюсь, в животі відчувається тяжкість»).

3. Психолог допомагає учасникам виявити, як емоції можуть проявлятися на фізичному рівні та які зміни можуть відбутися при розслабленні або регулюванні цих емоцій.

Ціль: Підвищити емоційну свідомість учасників і допомогти їм усвідомити зв'язок між емоціями та тілесними відчуттями.

#### 4. Техніка «Емоційна фотокарта»

Інструкція:

Учасникам пропонують обрати картку або малюнок, який найбільше відображає їхній емоційний стан на даний момент. Після вибору кожен учасник пояснює, чому вибрав саме цей образ.

Етапи:

1. Психолог надає картки або малюнки, що зображують різні емоційні стани (наприклад, обличчя з різними виразами, природні сцени, абстрактні зображення).

2. Учасники вибирають один образ, що найбільше відповідає їхньому емоційному стану.

3. Після вибору кожен учасник пояснює, чому цей образ для нього є найбільш виразним, що він асоціює з цією емоцією.

Ціль: Дати учасникам можливість візуально виразити свої емоції і зрозуміти, як емоції можуть бути представлені через образи.

#### 5. Вправа «Я – емоція»

Інструкція:

Учасники працюють в парах, де один описує свою емоцію як людину, яка є її уособленням. Це допомагає дослідити, як емоція взаємодіє з іншими емоціями або людьми.

Етапи:

1. Один учасник вибирає емоцію, яка його турбує, і в уяві представляє, що ця емоція є окремою особою.

2. Він описує її поведінку, вигляд, голос та взаємодію з іншими людьми.

3. Другий учасник задає питання або реагує на опис, допомагаючи розглянути, як емоція «веде себе» в різних ситуаціях.

4. Потім учасники міняються ролями і повторюють вправу.

Ціль: Дозволити учасникам розглядати свої емоції як щось окреме від себе, що дозволяє знайти нові способи їхнього вираження і взаємодії з іншими.

Заклучна частина – Розкриття емоцій

1. Підсумок роботи з емоціями:

- Психолог проводить рефлексію сесії, підсумовуючи, як робота з емоціями допомогла учасникам краще зрозуміти та виразити свої почуття.

- Обговорення, які емоції виявилися найскладнішими для вираження, і які методи допомогли краще їх усвідомити.

2. Обговорення важливості виявлення емоцій:

- Психолог підкреслює, що вміння виявляти та виражати емоції є ключовим елементом для відновлення внутрішнього балансу.

- Розкривається роль емоцій у процесі зцілення і саморозуміння.

3. Заклучні зауваження:

- Психолог заохочує учасників продовжувати спостерігати за своїми емоціями в повсякденному житті і звертати увагу на їх вплив на поведінку.

- Підготовка до наступної сесії, де учасники зможуть досліджувати, як емоції взаємодіють з їхнім поведінковим патерном.

Розширення роботи з емоціями:

1. Рефлексія та обговорення емоційних відчуттів:

- Після завершення основних вправ психолог запрошує учасників поділитися своїми відчуттями щодо виконаних завдань. Це може бути в формі відкритого обговорення чи самотійних рефлексивних нотаток.

- Кожен учасник може описати, як змінилася його емоційна свідомість за час сесії, чи є якісь емоції, які стали більш зрозумілими або більш прийнятними.

- Психолог задає кілька питань для саморефлексії:

- "Що вам стало найскладнішим в описі ваших емоцій?"

- "Які емоції ви виявили, яких раніше не помічали?"

- "Чи змінилася ваша здатність розуміти свої фізичні відчуття, пов'язані з емоціями?"

## 2. Обговорення перших результатів:

- Психолог заохочує учасників поділитися, як вони почуваються після практик з емоціями.

- Учасники можуть висловити свої переживання, чи вони відчувають певну легкість або, навпаки, важкість, що може бути ознакою глибшої роботи з емоціями.

## Психологічна підтримка та підсумки сесії:

### 1. Роль психолога в процесі:

- Психолог активно підтримує учасників у процесі вираження емоцій, заохочуючи відкритість і надаючи втіху у моменти, коли виникає незручність або напруження.

- Важливо забезпечити, щоб учасники почувалися в безпеці, навіть якщо емоції є болючими або важкими для вираження.

### 2. Розгляд можливих труднощів:

- Якщо хтось із учасників зіштовхується з важкими емоціями або переживає труднощі у вираженні емоцій, психолог пропонує безпечний простір для проговорювання цих відчуттів.

- Може бути корисно обговорити, як стратегії регулювання емоцій, що обговорювалися під час сесії, можуть бути використані в повсякденному житті.

## Підсумок сесії:

### 1. Навчання емоційній грамотності:

- Сесія завершиться підсумком про важливість емоційної грамотності.

Психолог підкреслює, що розпізнавання та вираження емоцій є важливими кроками в процесі зцілення після травми. Вміння відкрито говорити про свої почуття дозволяє відновлювати емоційну рівновагу і зменшувати вплив негативних переживань.

- Учасники можуть побачити, як емоції можуть бути не лише перешкодою, але й важливим інструментом для самопізнання і саморегуляції.

## 2. Домашнє завдання:

- Психолог може запропонувати учасникам спостерігати за своїми емоціями протягом тижня і записувати в щоденник ті моменти, коли вони особливо помічали емоційні реакції на зовнішні ситуації або внутрішні переживання.

- Завданням є також рефлексія: «Які емоції були найбільш активними цього тижня і як ви з ними справлялися?»

- У разі, якщо у когось є потреба глибше працювати з емоціями, можна порекомендувати додаткові практики медитацій або технік релаксації для регулювання емоцій.

## Завершення сесії:

### 1. Розслаблення та заспокоєння:

- Після інтенсивної роботи з емоціями психолог може запропонувати коротку техніку релаксації або медитацію для заспокоєння. Це може бути проста дихальна техніка або навіть невелика прогулянка на свіжому повітрі, якщо це дозволяє обстановка.

- Наприклад, "Глибоке дихання для заспокоєння", яке допомагає зняти напругу і повернути внутрішній баланс.

### 2. Подяка та прощання:

- Психолог висловлює вдячність учасникам за відвертість і відкритість під час сесії.

- Підкреслюється, що робота з емоціями – це важливий етап на шляху до психічного відновлення, і в наступних сесіях буде продовжено роботу над іншими аспектами травматичного досвіду.

- Психолог закликає учасників продовжувати працювати над своїм емоційним здоров'ям і бути уважними до своїх почуттів впродовж тижня.

## Підготовка до наступної сесії:

- Учасникам пояснюється, що на наступній сесії буде розглянута тема «Позитивної когнітивної переоцінки» травматичних подій і як навчитися перетворювати негативний досвід в ресурс.

- Важливо заохотити учасників заздалегідь подумати про те, як вони могли б побачити позитивні моменти навіть у найважчих ситуаціях, і бути готовими працювати з цим в наступних зустрічах.

Підсумкові рекомендації:

#### 1. Практика вдячності:

Психолог рекомендує щодня звертати увагу на моменти вдячності, навіть якщо вони маленькі. Це допомагає змінити фокус уваги з травматичних подій на позитивні аспекти життя.

#### 2. Моніторинг емоцій:

Учасникам корисно продовжувати вести щоденник, в якому можна відслідковувати зміни в емоційному стані, а також відзначати моменти, коли їм вдається ефективно регулювати свої емоції.

#### 3. Залучення до підтримуючого середовища:

Важливо, щоб учасники мали можливість спілкуватися з іншими людьми, які їх підтримують. Це може бути як у групі, так і через інші соціальні мережі або терапевтичні спільноти.

### **СЕСІЯ 3 – УЯВІТЬ, ЩО ВИ ПИСЬМЕННИК**

Мета: Змінити погляд на свій життєвий досвід, додавши позитивні моменти та ресурси, що сприяють особистому зростанню.

Вступна частина – Дискусія про незавершену історію

#### 1. Інструкція:

Психолог розпочинає сесію з обговорення метафори життя як незавершеної історії. Учасникам пропонується подумати, що їхнє життя не є фіксованим, а постійно змінюється і може бути переписане. Мета – сприйняти власну історію як неповну, здатну до змін і доповнень.

#### 2. Запитання для роздумів:

- Як би ви описали своє життя, якби воно було книгою, що ще не завершена?
- Які елементи ви б додали до цієї історії, щоб зробити її більш позитивною та надихаючою?

### 3. Ціль:

Залучити учасників до ідеї, що вони можуть «переписати» свою історію, додавши нові елементи сили, надії та позитивних змін.

Основна частина – Індивідуальна робота

#### 1. Вправа «Написання нової історії»

Інструкція:

Учасникам пропонується переписати свою життєву історію, зосередивши увагу на позитивних моментах та ресурсах, які вони виявили в собі. Важливо акцентувати на тих переживаннях, які призвели до особистісного зростання або відкриття нових можливостей.

Етапи виконання:

- Психолог заохочує учасників почати з розповіді про їхнє дитинство чи найранніші роки життя.
- Потім вони переходять до важливих моментів, які, на їхню думку, були вирішальними у їхньому житті, але переписують ці моменти, додаючи нові перспективи та сили.
- В кінці учасники повинні завершити свою історію, підкреслюючи ті риси, які допомогли їм досягти зростання або подолати труднощі.

Запитання для рефлексії:

- Які позитивні якості ви відкрили в собі, пишучи цю історію?
- Як ви можете використати ці нові відкриття в майбутньому?

#### 2. Техніка «Голос внутрішнього критика»

Інструкція:

Психолог пропонує учасникам уявити, що їхнє життя – це книга, в якій є внутрішній критик (персонаж, що завжди сумнівається, ставить перешкоди). Учасники повинні уявити цей голос як окрему особу і подумати, як можна

трансформувати його в союзника. Вони мають створити образ цього критика та уявити, що він може стати позитивним підтримуючим персонажем.

Етапи виконання:

- Учасники малюють або описують свого внутрішнього критика, щоб з'ясувати, які слова і думки він використовує.
- Потім, психолог пропонує подумати, як цей критик міг би допомогти їм у розвитку, замість того, щоб ставити перешкоди.
- Під час рефлексії кожен учасник може поділитись, як вони уявляють зміну цього критичного голосу на підтримуючий.

Запитання для рефлексії:

- Як ви можете перетворити свого внутрішнього критика на союзника, який підтримує ваш розвиток?
- Що б він міг сказати для підтримки, а не критики?

### 3. Вправа «Шлях до себе»

Інструкція:

Учасникам пропонується створити візуальну або письмову карту, де вони зобразять ключові моменти свого життя, коли відчували себе сильними, підтриманими або в гармонії з собою. Вони повинні зазначити події, що допомогли їм зростати, відкривати внутрішні ресурси та розвиватися.

Етапи виконання:

- Психолог пропонує учасникам записати або намалювати «шлях», що складається з етапів життя, де вони відчували підтримку або внутрішню силу.
- Важливо вказати, що ці моменти можуть бути як великими досягненнями, так і малими, але важливими подіями.
- Наприкінці, учасники розповідають про свій шлях і визначають, які ресурси вони віднайшли для подальшого зростання.

Запитання для рефлексії:

- Які моменти на вашому шляху дали вам найбільшу силу?
- Як ви можете використовувати ці ресурси сьогодні?

### 4. Техніка «Писання листа самому собі»

### Інструкція:

Учасники пишуть листа самому собі, як письменник, де описують, як вони подолали труднощі, і як ці труднощі сприяли їхньому зростанню. Лист має бути написаний в теперішньому часі, акцентуючи на тому, як вони зараз бачать свою здатність справлятися з труднощами.

### Етапи виконання:

- Психолог пропонує учасникам почати листа з опису того, що вони пережили, але з акцентом на те, як це сприяло їхньому розвитку.
- Лист має бути звернений до себе, як до майбутнього або теперішнього героя, який пройшов важкий шлях.
- Наприкінці, психолог пропонує подумати, як цей лист може стати ресурсом для підтримки в майбутньому.

### Запитання для рефлексії:

- Як ви відчуваєте себе, пишучи цей лист?
- Як він може допомогти вам у важкі моменти?

### 5. Вправа «Погляд з перспективи»

### Інструкція:

Учасникам пропонується подивитись на свої життєві труднощі з перспективи позитивних змін і уроків, які вони отримали. Важливо побачити ситуації, як можливості для зростання і вчитися на них.

### Етапи виконання:

- Психолог запитує учасників, щоб вони згадали кілька важких моментів із життя.
- Тепер вони повинні подивитись на ці моменти як на джерела уроків і можливостей для розвитку.
- Після цього учасники діляться, як вони можуть використати ці уроки для позитивних змін у майбутньому.

### Запитання для рефлексії:

- Як змінився ваш погляд на труднощі після цієї практики?

- Які уроки ви можете винести з тих ситуацій, які раніше здавались тільки болючими?

Заключна частина – Підкреслення позитивних аспектів

1. Обговорення результатів:

- Психолог запрошує учасників поділитись, як нова історія змінила їхнє сприйняття себе та свого досвіду.

- Особлива увага звертається на зміцнення самооцінки, адже учасники тепер бачать себе як сильних і ресурсних людей, здатних долати труднощі.

2. Підсумок:

- Учасники визначають, які ресурси та сили вони відкрили в собі, працюючи над своєю новою історією.

- Психолог підкреслює, що тепер учасники можуть дивитись на своє життя як на подорож, в якій навіть труднощі сприяють їхньому зростанню.

3. Домашнє завдання:

- Писати ще один лист самому собі через тиждень, де описати, як вони використовували набутих ресурсів у реальному житті.

- Підготуватись до наступної сесії, де буде розглянута тема подальших етапів на шляху до внутрішньої трансформації.

#### **СЕСІЯ 4 – НОВИЙ НАРАТИВ**

Мета: Переписати негативні переживання у позитивний наратив, використовуючи ресурси та нові інтерпретації, зосереджуючи увагу на зростанні, силах та можливостях для змін.

Вступна частина – Переосмислення

1. Інструкція:

Психолог розпочинає сесію з обговорення важливості зміни наративу власного життя. Всі переживання можуть бути інтерпретовані по-різному, і навіть найбільш болючі моменти мають потенціал стати основою для зростання та сили. Задача сесії – допомогти учасникам переосмислити

негативні переконання, які сформувалися через травматичні події, і створити новий наратив, що відображає їхні ресурси, силу та потенціал для розвитку.

## 2. Запитання для обговорення:

- Як ви зараз сприймаєте свій життєвий шлях? Які елементи цього шляху ви хочете змінити?

- Що б ви змінили в тому, як розповідаєте свою історію?

Основна частина – Деконструкція переконань

### 1. Вправа «Розбір негативного наративу»

Інструкція:

Учасникам пропонується взяти один із негативних наративів, який вони часто проговорюють про себе (наприклад, «я завжди не встигаю», «я не вартую кращого», «я не справляюся»), і проаналізувати його на правдивість та корисність.

Етапи виконання:

- Учасники записують негативний наратив або переконання, яке їм найбільше заважає.
- Психолог пропонує їм дати відповідь на низку питань:
  - Які факти підтверджують це переконання?
  - Які факти йому суперечать?
  - Чи є інші можливі інтерпретації цієї ситуації?
- Потім учасники формулюють новий погляд на це переконання, виходячи з більш збалансованого і позитивного підходу.

Запитання для рефлексії:

- Як змінився ваш погляд на цю ситуацію після переосмислення?
- Які позитивні аспекти ви могли б побачити в цьому негативному досвіді?

### 2. Техніка «Альтернативні інтерпретації»

Інструкція:

Учасникам пропонується переосмислити травматичні або болючі події в своєму житті, додавши альтернативні, позитивні інтерпретації до цих спогадів.

Це дозволяє побачити ситуації з іншого кута і знайти в них ресурси для зростання.

Етапи виконання:

- Учасники згадують одну конкретну подію з минулого, яку вони вважають травматичною або важкою.
- Потім, за допомогою психолога, вони створюють кілька альтернативних інтерпретацій цієї події, зосереджуючись на тих аспектах, які виявили їхні внутрішні сили або здатність долати труднощі.
- Психолог допомагає учасникам побачити нові позитивні значення, що виникають із цих подій.

Запитання для рефлексії:

- Як змінився ваш погляд на цю подію, коли ви переосмислили її з іншої перспективи?
- Які нові ресурси ви відкрили у собі після цієї техніки?

#### 1. Вправа «Карта сил»

Інструкція:

Учасникам пропонується створити карту своїх внутрішніх сил і ресурсів, а також відзначити, як ці ресурси допомогли їм пережити труднощі та зростати.

Етапи виконання:

- Психолог розповідає про концепцію «внутрішніх сил» – це здібності, підтримка від близьких, особисті риси, які допомогли їм подолати труднощі.
- Учасники створюють карту на аркуші паперу, на якій вказують різні категорії своїх сил:
  - Внутрішні сили (наприклад, рішучість, терпіння, надія).
  - Підтримка від оточення (друзі, родина, колеги).
  - Життєві уроки і досвід.
- Кожен учасник представляє свою карту і обговорює, як ці сили можна використовувати для подолання майбутніх труднощів.

Запитання для рефлексії:

- Як ви можете використовувати ці сили в майбутньому?

- Які ресурси вам ще потрібні, щоб зміцнити ваші внутрішні сили?

#### 4. Техніка «Переосмислення кризових моментів»

##### Інструкція:

Учасники переосмислюють моменти, які здавалися безнадійними, і знаходять у них аспекти, які допомогли їм зростати. Важливо знайти навіть найменші можливості для позитивних змін.

##### Етапи виконання:

- Учасники вибирають один з найбільш важких моментів свого життя, коли вони відчували себе безсилими або безнадійними.
- Психолог допомагає їм подивитися на цей момент з іншої перспективи: які уроки вони з нього отримали? Як цей момент став можливістю для особистісного зростання?
- Учасники записують свої нові інтерпретації цього моменту.

##### Запитання для рефлексії:

- Як цей кризовий момент міг стати початком для змін?
- Як ви бачите цей досвід зараз, з перспективи змін?

#### 6. Вправа «Новий герой»

##### Інструкція:

Учасники створюють новий образ себе як героя, який долає труднощі та шукає можливості навіть у найскладніших ситуаціях. Це метафорична техніка, яка дозволяє побачити себе в новому світлі, як сильну і відновлену особистість.

##### Етапи виконання:

- Психолог пропонує учасникам уявити себе як героя в пригодницькій історії, яка пов'язана з їхнім життям.
- Вони повинні описати, якими силами вони володіють, як вони долають перешкоди та які можливості відкриваються в найскладніших ситуаціях.
- Після цього учасники створюють свого героя: як він виглядає, що робить, які його риси, як він ставиться до труднощів.

##### Запитання для рефлексії:

- Якими рисами володіє ваш новий герой?
- Як ви можете бути таким героєм у своєму реальному житті?

Заклучна частина – Підтримка нового наративу

#### 1. Обговорення результатів:

Психолог запрошує учасників поділитися своїми новими наративами, на яких основах вони тепер будують своє життя, і як вони можуть підтримувати цей новий погляд на себе та своє оточення.

#### 2. Рефлексія та підсумки:

- Учасники оцінюють, як змінилася їхня історія після сесії.
- Психолог підкреслює важливість підтримки нового наративу через практику, рефлексії та використання внутрішніх сил у реальних ситуаціях.

#### 3. Домашнє завдання:

- Протягом наступного тижня учасники записують 2-3 ситуації, де вони застосували новий наратив, щоб подолати труднощі або побачити можливості.
- Підготуватись до наступної сесії, де буде розглядатися подальша підтримка позитивного наративу та роботи з майбутніми цілями.

### **СЕСІЯ 5 – ВЛАСНА СИЛА**

Мета: Усвідомлення власної внутрішньої сили та життєстійкості, підтримка нових наративів про себе та формування нових ресурсних стратегій самопідтримки.

#### 1. Вступна частина – Вправа «Подяка за власну силу»

Інструкція:

Ця вправа спрямована на усвідомлення учасниками своїх внутрішніх сил і витримки. Психолог пропонує учасникам згадати та описати ситуації, коли вони пережили складні моменти, використовуючи власні ресурси. Важливо також визнати свої сильні сторони та подякувати собі за те, що вдалося пройти ці випробування.

Етапи виконання:

1. Поділ прикладів: Учасники по черзі діляться прикладами з власного життя, коли вони відчували, що проявляли свою внутрішню силу. Це може бути як особисті випробування, так і моменти, коли вони долали складнощі на роботі або в стосунках.
2. Аналіз ресурсів: Кожен учасник описує, які ресурси (внутрішні сили, підтримка оточення, стратегії подолання) допомогли йому пережити ці моменти.
3. Рефлексія: Психолог допомагає учасникам усвідомити і проговорити свої сильні сторони (наприклад, рішучість, терпіння, здатність шукати вихід).
4. Подяка: Наприкінці всі разом висловлюють подяку собі за те, що вдалося пройти через труднощі і за внутрішню силу, яку вони проявили.

Запитання для рефлексії:

- Як ви себе відчували під час виконання цієї вправи?
- Які моменти ви вважаєте найбільш значущими для вашої внутрішньої сили?

## 2. Основна частина – Вправа «Моя нова сила»

Інструкція:

Ця вправа орієнтована на переосмислення учасниками власного життєвого досвіду та формування нового наративу про свою внутрішню силу. Учасники пишуть історію, в якій відображають, як вони стали сильнішими після труднощів.

Етапи виконання:

1. Вибір моментів: Психолог пропонує учасникам подумати про три ключові моменти в їхньому житті, коли вони відчували себе особливо сильними або життєстійкими. Це можуть бути як великі випробування, так і маленькі, але значущі ситуації.
2. Запис думок: Учасники записують свої думки в короткій формі, описуючи, що допомогло їм пройти ці моменти, які сили вони використовували і які уроки вони винесли для себе.

3. Створення наративу: Далі учасники пишуть нову історію про себе, в якій вони підкреслюють, як змінилися, стали сильнішими та які нові ресурси відкрили в собі.

4. Підтвердження змін: Психолог допомагає кожному сформулювати основні меседжі нової історії, щоб учасники чітко усвідомили, як ці зміни впливають на їхнє сприйняття себе і як вони будуть діяти в майбутньому.

Запитання для рефлексії:

- Які зміни ви помітили в собі після того, як почали писати нову історію?
- Як ці зміни впливають на ваше сприйняття себе зараз?

Створення афірмацій

Інструкція:

Афірмації — це короткі позитивні твердження, які допомагають створити нові ментальні патерни та зміцнити віру у власні сили. Психолог допомагає учасникам сформулювати афірмації, які підкреслюють їхню життестійкість, силу духу та здатність долати труднощі.

Етапи виконання:

1. Введення в афірмації. Психолог надає кілька прикладів афірмацій, таких як "Я завжди знаходжу вихід із складних ситуацій", "Моя сила духу допомагає мені долати будь-які труднощі", і пояснює, як правильно формулювати афірмації (коротко, в теперішньому часі, з фокусом на позитив).
2. Створення власних афірмацій. Учасники створюють свої афірмації, що підтримують їхню внутрішню силу та життестійкість. Вони повинні відображати реальні зміни, які відбулися в їхньому сприйнятті себе.
3. Коригування афірмацій. Психолог допомагає кожному учаснику відкоригувати їхні афірмації, щоб вони були ще більш конкретними та персоналізованими.
4. Запис афірмацій. Учасники записують свої афірмації на картках або в блокнотах, щоб мати під рукою для щоденного використання.

Запитання для рефлексії:

- Як ці афірмації можуть змінити ваш настрій та сприйняття ситуацій?

- Як часто ви плануєте повторювати свої афірмації в повсякденному житті?

Пошук внутрішніх ресурсів

Інструкція:

Учасники розмірковують про внутрішні ресурси, які допомогли їм у складні моменти, та записують ці ресурси. Це може бути як внутрішні якості (терпіння, рішучість), так і зовнішня підтримка (друзі, родина, наставники).

Етапи виконання:

1. Запитання до учасників: Психолог пропонує учасникам подумати і відповісти на запитання: «Які внутрішні сили допомогли вам пережити складні моменти?»
2. Складання списку ресурсів. Учасники створюють список своїх ресурсів. Це можуть бути як особисті якості, так і життєвий досвід чи зовнішні підтримки, які допомогли подолати труднощі.
3. Аналіз і планування. Психолог обговорює з кожним учасником, як ці ресурси можна використовувати в майбутньому для подолання труднощів і як вони можуть зміцнити впевненість у власних силах.
4. Запис ресурсів. Учасники записують список своїх внутрішніх ресурсів на окремому аркуші та можуть використовувати цей список у майбутньому як підтримку в складні моменти.

Запитання для рефлексії:

- Які ресурси ви виявили у собі, про які раніше не замислювались?
- Як ці ресурси можуть допомогти вам у повсякденному житті?

Заключна частина – Підсумки та підтримка нових наративів

Інструкція:

Ця частина сесії спрямована на підсумок роботи та підтримку нових наративів. Психолог допомагає учасникам закріпити усвідомлення власної сили та життєстійкості, а також заохочує їх продовжувати працювати з новими наративами.

Етапи виконання:

1. Поділ новим наративом. Психолог створює простір для кожного учасника, щоб він поділився своїм новим наративом, в якому він підкреслює зміни у своєму сприйнятті власної сили.
2. Підтримка нових наративів. Психолог наголошує на важливості підтримки нового погляду на себе і роботи з новими наративами. Підкреслюється, що це є частиною процесу подолання труднощів.
3. Рефлексія. Кожен учасник проговорює свої висновки з сесії, визначаючи, як вони будуть підтримувати цей новий погляд на себе в майбутньому.
4. Поради на майбутнє. Психолог надає рекомендації щодо продовження роботи з новими наративами і афірмаціями, щоб закріпити результати сесії.

Запитання для рефлексії:

- Як змінився ваш погляд на себе після цієї сесії?
- Як ви будете підтримувати цей новий погляд у майбутньому?