

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проекту (роботи)

магістр
(ступінь вищої освіти)

на тему Підтримка психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб в
умовах воєнного стану
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,
групи СНз-112м

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

ВЕРНИДУБ Д.В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник ПИЛИПЕНКО К.В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КУДІНОВА М.В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«01» вересня 2023 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

ВЕРНИБУД Діана Володимирівна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Підтримка психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану.

Керівник проєкту (роботи) кандидат психологічних наук, доцент Пилипенко Катерини Валентинівни.

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

Затверджені наказом закладу вищої освіти від «01» вересня 2023 року № 331

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «11» грудня 2023 року.

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 90 сторінок, 21 таблиць, 12 рисунків, 119 джерел, 12 додатків.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити). Вивчення проблеми виявлення дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
Рис.1.1 Копінг стратегії, Таблиця 2.1 У дослідженні взяло участь 50 осіб (жінки та чоловіки) у віці 20-55 років, що мають статус вимушеного переселенця (ВПО). Таблиця 2.2 Результати діагностики сформованих

копінг-стратегій ВПО (п = 50) (констатуючий експеримент). Рис.2.1 –
Результатдіагностики сформованих копінг-стратегій ВПО. Таблиця 2.3
Результати статистичної обробки даних. Рис.2.2 – Середні показники
виявлення копінг-стратегій ВПО. Таблиця 2.4 Результати дослідження
суїцидального ризику ВПО (п=50) (констатуючий етап). Рис.2.3 Рівень
суїциального ризику в групі ВПО. Таблиця 2.5 Середні показники
суїцидального ризику в групі ВПО. Рис. 2.4 Виявлення факторів
суїцидального ризику ВПО. Таблиця 2.6 Результати діагностики рівня
депресії ВПО (констатуючий етап). Рис.2.5 Рівень депресії в групі ВПО.
Таблиця 2.7 Описові статистики групи. Таблиця 2.8 Результати діагностики
рівня тривожності ВПО (констатуючий етап). Рис.2.6 Рівень тривожності в
групі ВПО. Таблиця 2.9 Результати дослідження середніх показників
особистісної та ситуативної тривожності ВПО в групі. Рис.2.7 – Кореляційна
плеяда «Взаємозв'язок між виявленням дезадаптивних копінг-стратегій та
суїцидальним ризиком ВПО». Таблиця 2.10 Взаємозв'язок між виявленням
дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидальним ризиком. Рис.3.1 Шість
кроків до вирішення екстремальної ситуації під час війни. Таблиця 3.1 Етапи
реалізації психокорекційної програми. Таблиця 3.2 Структура програми
корекції дезадаптивних копінг-стратегій та зниження суїцидального ризику
серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Таблиця 3.3 Результати
діагностики сформованих копінг-стратегій ВПО (п = 50) (після корекції).
Рис.3.2 – Результати діагностики сформованих копінг-стратегій ВПО (після
корекції). Таблиця 3.4 Результати статистичної обробки даних. Таблиця 3.5
Зміна показників дослідження суїцидального ризику ВПО (п=50). Рис.3.3
Зміна рівня суїцидального ризику в групі ВПО після корекції. Таблиця 3.6
Середні показники суїцидального ризику в групі ВПО. Таблиця 3.7 Зміна
показників депресії ВПО. Рис.3.4 Зміна рівня депресії в групі ВПО після
корекції. Таблиця 3.8 Описові статистики групи. Таблиця 3.9 Зміна рівня
тривожності ВПО. Рис.3.5 Зміна рівня тривожності в групі ВПО. Таблиця
3.10 Результати дослідження середніх показників особистісної та ситуативної

тривожності ВПО в групі після реалізації корекційної програми. Таблиця 3.11 Зміни в формуванні копінг-стратегій та показниках суїцидального ризику ВПО після корекційної програми.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРІЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Дата, підпис	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	Катерина ПИЛИПЕНКО., доцент	01.09.2023	30.09.2023
2	Катерина ПИЛИПЕНКО., доцент	22.09.2023	01.11.2023
Норм-ль	ГАРМАШ А.О., викладач	09.12.2023	11.12.2023

7. Дата видачі завдання «01» вересня 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт(роботу)	29.08.2023	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проєкт(роботу)	30.08.2023	
3	Затвердження теми	01.09.2023	
4	Складання змісту	20.09.2023	
5	Виконання першого розділу	22.09.2023	
6	Виконання другого розділу	06.10.2023	
7	Виконання третього розділу	20.10.2023	
8	Виявлення висновків	28.10.2023	
9	Перевірка роботи керівником	01.11.2023	
10	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	04.11.2023	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	09.11.2023	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	11.12.2023	
13	Подання роботи на кафедру	11.12.2023	
14	Одержання відгуку та рецензії	14.12.2023	
15	Захист дипломної роботи	21.12.2023	

Студент(ка)

(підпис)

Діана ВЕРНИДУБ

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Катерина ПИЛИПЕНКО

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 90 сторінок, 21 таблиць, 12 рисунків, 119 джерел, 12 додатків.

Об'єкт дослідження є психологічні проблеми внутрішньо-переміщених осіб (АПО).

Метою дослідження є ґрунтовне вивчення проблеми прояв дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Предмет дослідження: використання дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидальний ризик серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Мета та гіпотеза дослідження зумовили постановку наступних завдань:

1 Провести теоретичний аналіз із проблеми використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

2 Розглянути поняття «копінгу» та охарактеризувати дезадаптивні копінг-стратегії як об'єкт психологічного дослідження, особливості їх виявлення

3 Охарактеризувати суїцидальну поведінку та її особливості, фактори ризику.

4 Навести психологічну характеристику особистості внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

5 Провести емпіричне дослідження, спрямоване на діагностику використання дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та проаналізувати результати

6 Розробити, впровадити та оцінити ефективність корекційної програми та сформулювати висновки.

ЗДОРОВ'Я, СУЇЦИД, КОПІНГ, ДОСЛІДЖЕННЯ, ДЕЗАДАПТАЦІЯ, ЖИТТЯ, СТРЕС, ВІЙНА.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ ДЕЗАДАПТИВНИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ВИЯВЛЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ ВПО В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	13
1.1. Поняття «копінгу» та дезадаптивні копінг-стратегії як об'єкт психологічного дослідження, особливості їх виявлення	13
1.2. Суїцидальна поведінка та її особливості, фактори ризику	22
1.3. Психологічна характеристика особистості внутрішньо переміщених осіб (ВПО)	35
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ДЕЗАДАПТИВНИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ВИЯВЛЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ ВПО В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	45
2.1. Організація та методики дослідження	45
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	52
2.3. Взаємозв'язок між використанням дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидальним ризиком	67
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З КОРЕКЦІЇ ДЕЗАДАПТИВНИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ ВПО В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	70
3.1. Розробка програми корекції дезадаптивних копінг-стратегій та зниження суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО)	70
3.2. Оцінка ефективності психокорекційних заходів	79
ВИСНОВКИ	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	90
ДОДАТКИ	103

ВСТУП

Актуальність і доцільність дослідження. В умовах військового стану в Україні однією з суттєвих суспільно-економічних проблем є вимушене переселення мирного населення із зони безпосередніх бойових дій до більш безпечних місць. Через відкриту збройну агресію Росії, люди з різних міст України були вимушені залишити своє звичне комфортне життя. Вимушене переселення входить до числа надскладних життєвих ситуацій (екстремальних подій), воно вимагає від людей зусиль, що перебувають на межі їх адаптивних можливостей або навіть перевершують наявні захисні резерви організму. Внаслідок екстремальних умов життя, більшість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) мають ознаки психотравматизації (використання дезадаптивних копінг-стратегій, розвиток фобій, депресій, тривожності, суїцидальних думок та ін.) та потребують психологічної допомоги та підтримки.

Вищевказані обставини зумовлюють актуальність та важливість дослідження питань, пов'язаних із використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах воєнного часу.

Значний вплив комплексних психотравмуючих чинників внаслідок внутрішнього переміщення потребує ґрунтовного дослідження проблеми використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед ВПО, а саме визначення: особливостей, специфіки та умов використання дезадаптивних копінг-стратегій, їх впливу на особистісні особливості, факторів ризику суїцидальної поведінки даної категорії громадян. Дослідження створює можливості для корекції дезадаптивних копінг-стратегій та профілактики суїцидального ризику у вказаного контингенту населення.

Проблема подолання особистістю стресових та критичних ситуацій та важливість визначення різних аспектів використання дезадаптивних копінг-стратегій осіб в екстремальних умовах та пошуку ресурсів щодо їх корекції підкреслюється в чисельних працях вітчизняних та зарубіжних дослідників.

Науковою основою дослідження є теоретичні розробки вітчизняних та зарубіжних вчених у галузі психології, які представлені у працях Р. Лазаруса, С. Фолкмана, Е. Хейма, Е. Копліка та ін. Останнім часом у психологічних дослідженнях, присвячених вивченню процесів, що відбуваються в несприятливих життєвих ситуаціях, описується феномен копінг-поведінки (або психологічного подолання). У зарубіжній психології останніх років проблемі психологічного подолання – копінг-стратегіям присвячено значну кількість робіт. Термін «coping» був використаний в 1966 р. у роботі Р. Лазаруса «Психологія стресу» та був підхоплений багатьма дослідниками, що займаються проблемами стресу, важкими життєвими ситуаціями, несприятливими життєвими подіями та шляхами виходу з них [2; 5; 8; 19; 26; 33].

Протягом останніх років вивченню особливостей виявлення копінг-стратегій були присвячені численні роботи як вітчизняних (Т.Ю. Морозова, К.К. Платонова, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонський та ін.), так і зарубіжних авторів (У. Бауманн, С. Гобфол, Л. Еспінвола, У. Лер, Н. Ендлер та ін.). Ці дослідження були спрямовані на розуміння ролі, характеру дії та впливу копінг-механізмів на адаптацію людини у складних стресових умовах, якими можуть виступати також невротичні захворювання.

Аналіз різних точок зору до тлумачення поняття coping показує, що метою копінг-поведінки може бути відповідь на стресову ситуацію та адаптація до неї (М. Паркер), уникнення руйнування (Л. Перлін), управління стресом (Р. Лазарус), адаптація до стресу (І. Паульган). На думку більшості дослідників, свідоме впорання зі стресом (копінг) є важливим фактором, що впливає на успішність подолання екстремальної ситуації, розвиток та прогноз перебігу невротичного захворювання та запобігання виникненню

рецидивів у вигляді суїциду. При цьому копінг-механізми опосередковують зв'язок між стресогенною подією та стресорною реакцією і, зрештою, визначають ступінь адаптації індивіда до стресової ситуації.

С. Хобфолл запропонував багатоосову модель подолаючої поведінки, в якій поведінка особистості розглядається як стратегії, а не як тип поведінки.

Серед концепцій копінг-поведінки найбільш поширеними є транзакційна теорія, когнітивно-мотиваційно-міжособистісна теорія, теорія мотивації та емоцій, ресурсні теорії, проактивні теорії. Нині у зарубіжній психології домінують декілька підходів до розкриття феномена копінг-поведінки.

Представники першого підходу – диспозиційного – розглядають певні особистісні якості, що сприяють кращому подоланню стресу та аналізують стилі подолання (психоаналітична модель З. Фрейда).

Другий – ситуаційний (динамічний підхід) є зосередженим на процесі подолання стресу та вивченні специфічних стратегій, які змінюються відповідно до зміни конкретних ситуацій. До ситуаційного підходу належать транзакційна теорія стресу та копіngu Р. Лазаруса та С. Фолкмана, вивчення специфічних стресових ситуацій (Х. Файфкель, С. Страк). Представники динамічного підходу вважають, що стратегія подолання реалізується у вигляді широкого діапазону динамічних реакцій на різні стресові ситуації.

Третій підхід – інтегративний. Представники даного підходу розглядають особистісні та ситуаційні фактори, як предиктори, що впливають на вибір копінг-зусиль (Р. Моос, Дж. Шеффер, Р. Моос, А. Біллінг, Р. МакКуббін).

Дослідження проблеми використання дезадаптивних особистісних копінг-стратегій спирається на праці класиків психологічної науки (А. Бек та А. Елліс), а також працях зарубіжних та вітчизняних психологів (Б. Бастіан, Б. Фурнес, С. Хофер, Р. Ліхі, Д. Мендонса, Х. Мітмансгрубер, Е. Норман та ін.).

Особливості використання дезадаптивних особистісних копінг-стратегій розглядаються у взаємозв'язку з генералізованим тривожним розладом (Т. Борковец, К. Картер, С. Картрайт Хаттон, А. Уеллс), посттравматичним стресовим розладом (Д. Кокрам, П. Драммонд, Ч. Лі), суб'єктивним стресом (Д. Елліс, Дж. Хадсон, А. Уеллс).

Актуальні проблеми суїцидології розкрити в чисельних працях зарубіжних та вітчизняних вчених (Д. Вебера, Р.П. Федоренко, В.В. Сулицького, С.І. Яковенка та ін.).

Існує чимало досліджень, які показують вплив факторів психічної травматизації (депресії, тривоги, ризику виникнення суїцидальної поведінки) на використання дезадаптивних копінгів (С. Сардарзаде Т.В. Панько, Г.Ю. Каленська, С.П. Колядко, І.О. Явдак, С.О. Волкова та ін.).

Теоретико-методологічними засадами дослідження стали: підходи до розуміння критичних ситуацій (Ф.Е. Василюк), уявлення про механізми перебудови системи життєвих перспектив в контексті переломного моменту життя (І. Ральнікова), концепція психологічного здоров'я і захисних механізмів (Л.Д. Дьоміна, І.А. Ральнікова), уявлення про адаптаційні можливості в подоланні життєвих криз (А.Г. Маклаков), методи кризової інтервенції кризових станів (Є.І. Круковіч, В.Г. Ромек).

Метою дослідження є ґрунтовне вивчення проблеми прояв дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Об'єктом дослідження є психологічні проблеми внутрішньо-переміщених осіб (АПО).

Предмет дослідження: прояв дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидальний ризик серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Гіпотеза: в основу дослідження було покладено припущення, що:

- у внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які переживають екстремальну стресову ситуацію формуються дезадаптивні копінг-стратегії, посилюється суїцидальний ризик;

- внаслідок екстремальної стресової ситуації вимушені переселенці мають психологічні проблеми – депресія, тривога;
- існує взаємозв'язок між сформованими дезадаптивними копінг-стратегіями та підвищенням рівня суїцидального ризику особистості;
- психокорекційна робота проведена з вимушеними переселенцями (ВПО) щодо виявлення адаптивних копінг-стратегій сприяє зниженню рівня суїцидального ризику, суттєво знижує рівень тривожності та депресії.

Мета та гіпотеза дослідження зумовили постановку наступних завдань:

1 Провести теоретичний аналіз із проблеми використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

2 Розглянути поняття «копіngu» та охарактеризувати дезадаптивні копінг-стратегії як об'єкт психологічного дослідження, особливості їх виявлення

3 Охарактеризувати суїцидальну поведінку та її особливості, фактори ризику.

4 Навести психологічну характеристику особистості внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

5 Провести емпіричне дослідження, спрямоване на діагностику використання дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та проаналізувати результати

6 Розробити, впровадити та оцінити ефективність корекційної програми та сформулювати висновки.

Методи: у дослідженні використовувався комплекс наукових методів, адекватних об'єкту, предмету та завданням дослідження. Як основні методи дослідження виступали:

- теоретичні: аналіз і синтез, індукція та дедукція;
- емпіричні: спостереження, психодіагностичне тестування, групова психокорекція;
- графічний метод;

- методи математичної обробки даних: кількісний метод (статистичний); якісний метод (диференціація матеріалу за групами, аналіз).

Для реалізації поставленої мети емпіричного дослідження використовувався психодіагностичний інструментарій, що дозволяє оцінювати проблему використання дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з різних боків. Методики дослідження:

- 1 Копінг-тест Лазаруса.
- 2 Опитувач суїцидального ризику (ОСР) (модифікація Разуваєвої)
- 3 Тест опитувальник депресії (В.А. Жмурова).
- 4 Інтегративний тест тривожності (А.П. Бізюк, Л.І. Вассерман, Б.В. Іовлєв).

Характеристика вибірки та база дослідження: дослідження проводилось упродовж 2022-2023рр. у м. Запоріжжя на базі Запорізького управління соціального захисту населення в Хортицькому районі (вул. Лахтинська, 46). У дослідженні взяло участь 50 осіб (жінки та чоловіки) у віці 20-55 років, що мають статус вимушеного переселенця (ВПО).

Практична значимість дослідження: отримані результати можуть бути використані з метою надання психологічної допомоги ВПО засобами групової психотерапії, спрямованої на виявлення адаптивних копінг-стратегій подолання екстремально кризових станів та зниження суїцидального ризику, зменшення тривожності та показників депресії серед вимушених переселенців.

Апробація і впровадження результатів дослідження. Основні положення і результати магістерського дослідження були обговорені на науково-практичній конференції «Тиждень науки-2023. Факультет соціальних наук», м. Запоріжжя, 24-28 квітня 2023 р.

Структура і обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, переліку використаних джерел. Загальний обсяг

дослідження складає 117 сторінок, 21 таблиця, 12 рисунків. Перелік посилань нараховує 119 найменувань.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВИЯВЛЕННЯ ДЕЗАДАПТИВНИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ПОСИЛЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ ВПО В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

1.1. Поняття «копінгу» та дезадаптивні копінг-стратегії як об'єкт психологічного дослідження, особливості їх виявлення

В умовах ведення бойових дій в Україні та величезної кількості вимушених переселенців предметом дослідження вітчизняних та зарубіжних психологів нерідко стає проблема адаптації особистості в екстремальних і після-екстремальних умовах. Це викликано гострою для українського суспільства потребою розробки заходів із підвищення внутрішньої стійкості особистості в екстремальних ситуаціях, з одного боку, і подолання дезадаптивних деструктивних перетворень, детермінованих екстремальною ситуацією, з іншого.

Проблеми визначення психологічних чинників, критеріїв та показників дезадаптивності особистості знайшли своє відображення у чисельних наукових працях: Б. Беттельхайма, Е. Гофмана, В. Франкла, Г.О. Балла, Г.С. Костюка, Н.Ю. Максимової, С.Д. Максименка, Л.Ф. Бурлачука, А.А. Налчаджяна, В.В. Абраменкової, М.Р. Бітянової, В.В. Ковальова, І.В. Крук, О.М. Прихожан, І.В. Дубровіної, Г.М. Федоришин та ін. [8; 11; 16; 22; 49]. При цьому, вивчення дезадаптивних особистісних схем є одним з найбільш перспективних напрямків у сучасній клінічній психології, психології розвитку та соціальної психології.

Дезадаптація в психології визначається як «...порушення пристосувальної поведінки індивіда в силу дії тих чи інших зовнішніх чи внутрішніх причин - непосильних чи несправедливих вимог, надмірних

навантажень, труднощів і незгоди, опору, самозахисту та ін.», що виникає у відповідь [25].

У довіднику практичного психолога дезадаптація визначена як «...невідповідність соціопсихологічного та психофізіологічного статусу людини вимогам ситуації життєдіяльності, яка у свою чергу не дозволяє йому адаптуватися до умов середовища її існування» [14], тобто це зниження адаптаційних можливостей людини. У психологічному та фізіологічному сенсі дезадаптивна поведінка стає деструктивною, саморуйнівною.

Дезадаптивною поведінкою, на думку більшості дослідників, є така поведінка, що супроводжується почуттям незадоволеності, не має якості закінченості і викликає постійні мимовільні ремінісценції до подій, що вже відбулися. Дезадаптація не дозволяє людині адекватно реагувати на події, що відбуваються.

Останнім часом у психологічних дослідженнях, присвячених вивченню дезадаптивних процесів, що відбуваються в несприятливих життєвих ситуаціях, описується феномен копінг-поведінки (або психологічного подолання). У зарубіжній психології останніх років проблемі психологічного подолання - «coping behavior» присвячено значну кількість робіт.

Так, у зарубіжній психологічній літературі проблема подолання деструктивних копінг-стратегій та виявлення стратегій виходу з негативних ситуацій за допомогою різних способів пов'язана з терміном «coping» знайшла відображення в працях С. Фолкмана, Р. Муса, Н. Ендлера, Дж. Паркера, М. Перреза, Л. Анциферової, В. Бодрова, Н. Сироти, С. Хазової та ін.

Аналіз різних точок зору до тлумачення поняття coping показує, що метою копінг-поведінки може бути відповідь на стресову ситуацію та адаптація до неї (М. Паркер) [51], уникнення руйнування (Л.І. Перлін) [75], управління стресом (Р. Лазарус) [18], адаптація до 5 впливів (І. Паульган) [56].

Вперше термін «coping» (подолання) був використаний Л. Мерфі у 1962 р. , згодом цей термін з'явився 1966 року у роботі Р. Лазаруса «Психологічний стрес і процес подолання» та був підхоплений багатьма дослідниками, які займаються проблемами стресу, важкими життєвими ситуаціями, несприятливими життєвими подіями та шляхами виходу з них [28].

При дослідженнях стресу копінг-поведінка нерідко розглядається як поняття, близьке за змістом до психологічної захисту. Коли відбувається будь-яка стресова подія, то порушується гомеостаз, його порушення може бути спричинене характеристиками стресора або їх сприйняттям. Організм людини зазвичай реагує на екстремальну ситуацію автоматичними адаптивними реакціями у відповідь, або адаптивними діями, цілеспрямованими та потенційно усвідомленими, а також несвідомими поведінковими реакціями чи психологічними захисними механізмами, що можуть бути неадаптивними. У випадку виявлення успішної стратегії подолання стресу (адаптації до нових умов життєдіяльності) має місце тільки усвідомлена поведінка особистості – адаптивна копінг-поведінка [18].

Нині у психологічній науці домінують декілька підходів до розкриття феномена копінг-поведінки.

Представники першого підходу – диспозиційного – розглядають, чи існують певні особистісні якості, що сприяють кращому впоранню з труднощами, та стилі подолання стресу. До цього підходу відносять психоаналітичну модель З. Фрейда, вимір рис особистості та виділення стилів подолаючої поведінки як стійких індивідуальних особливостей та особливостей особистості як предикторів подолання стресу [32; 53].

Другий підхід – ситуаційний (динамічний), зосереджений на процесі впорання зі стресом та вивченні специфічних стратегій, які змінюються відповідно до зміни конкретних ситуацій. До ситуаційного підходу належать транзакційна теорія стресу та копіngu Р. Лазаруса й С. Фолкмана, вивчення специфічних стресових ситуацій (Х. Файфкель, С. Страк, Ч. Карвер) [11; 26;

34]. Представники цього підходу вважають, що стратегія подолання реалізується у вигляді широкого діапазону динамічних реакцій різні стресові ситуації.

Третій підхід – інтегративний. Представники цього підходу розглядають особистісні та ситуаційні фактори, як предиктори, що впливають вибір копинг-усилий (Р. Моос, А. Біллінг, Дж. Шеффер). Копінг у даному випадку виступає одним із аспектів здібностей людини, який разом із ресурсами служить перетворення ситуації, усунення загрози (Р. Мак Куббін) [23].

У роботах В.М. Ялтонського «coping» розуміється як індивідуальний спосіб подолання суб'єктом важкої життєвої ситуації, відповідно до її значимості в житті індивіда та особистісно-середовищними ресурсами, які багато в чому визначають поведінку людини, а саме використання адаптивних або дезадаптивних копинг-стратегій [6; 24].

В даний час дослідження з проблем копингу мають досить різноманітну спрямованість. Серед них необхідно відзначити роботи, що вивчають механізм дії копинг-стратегій, їх зв'язок із копинг-ресурсами (Н.А. Сирота, В.М. Ялтонський, С. Мадді та ін.) [40; 58; 69].

З точки зору Є.І. Чехлатого, Н.В. Веселової та ін. вчених поняття копинг-стратегії розглядаються як активні зусилля особистості, спрямовані на оволодіння екстремальною ситуацією чи стресовою проблемою [30].

На нашу думку, це виявлення стратегії дій, що здійснюється людиною в ситуації психологічної загрози, зокрема, в умовах пристосування до війни як загрози фізичному, особистісному та соціальному благополуччя.

Отже, копинг-поведінку можна розглядати як процес, спрямований на вирішення критичної ситуації шляхом використання специфічних психологічних засобів регуляції активності.

У літературі прийнято виділяти три площини, де відбувається реалізація копинг-поведінки: поведінкова, когнітивна, емоційна. Копінг-поведінка найчастіше описується через виділення так званих копинг-стратегій

(стратегій подолання). При цьому, копінг-стратегії виступають як шляхи подолання, засоби виходу із екстремальної, стресової ситуації. На сьогоднішній день у психологічній літературі можна зустріти величезну кількість різноманітних копінг-стратегій, що носять адаптивний та дезадаптивний характер.

Так, в працях відомих дослідників всі види копінг-стратегій поділяються з урахуванням ступеня їх адаптивних можливостей: адаптивні, неадаптивні [30]. Найчастіше застосовувані людиною стратегії, об'єднуються в стилі подолаючої поведінки, більш стійкі, узагальнені особистісні (диспозиційні) утворення [23]. Авторами підкреслюється, що в процесі життя людини звичні форми подолання доповнюються новими, необхідність у яких викликається ситуацією, що склалася. Більшість з людей має великий набір копінг-стратегій і вибирає їх у залежності від характеру кризи. З метою подолання стресових, екстремальних ситуацій особистість використовує різноманітні копінг-стратегії з урахуванням особистісного досвіду та виявлення особистісних ресурсів [27; 60; 81]. Однією з характерних ознак успішної адаптації людини до екстремальної ситуації, подолання кризової ситуації є рівень розвитку копінг-ресурсів. Неадекватний рівень розвитку ресурсів сприяє використанню дезадаптивної копінг-поведінки, соціальної ізоляції та дезінтеграції особистості.

М. Агазаде під копінг-стратегією розуміє виявлення комплексу навичок, що використовуються особистістю для контролю та управління будь-якими складними екстремальними обставинами. Люди, що перебувають під впливом дистресової події, вдаються до різних видів копіngu (рис.1.1).

Розглянемо більш ґрунтовно адаптивні та дезадаптивні варіанти копінг-поведінки.

1 Адаптивні копінг:

До когнітивних (А) копінг-стратегій належать: «проблемний аналіз», «установка власної цінності», «збереження самовладання» – форми поведінки, створені задля аналіз виниклих труднощів і можливих шляхів

виходу їх, підвищення самооцінки і самоконтролю, глибше усвідомлення власної цінності як особистості, наявність віри у власні ресурси у подоланні важких ситуацій.

До емоційних (Б) копінг-стратегій: «протест», «оптимізм» – емоційний стан з активним обуренням і протестом по відношенню до труднощів та впевненістю в наявності виходу в будь-якій, навіть найскладнішій ситуації.

До поведінкових (В) копінг-стратегій: «співпраця», «звернення», «альтруїзм» – під якими розуміється така поведінка особистості, при якій вона вступає у співпрацю зі значущими (більш досвідченими) людьми, шукає підтримки у найближчому соціальному оточенні або сама пропонує її близьким у подоланні труднощів.



Рис.1.1. Копінг стратегії

2 Неадаптивні варіанти копінг-поведінки

До дезадаптивних когнітивних (А) копінг-стратегій до них належать: «смиренність», «розгубленість», «дисимуляція», «ігнорування» - пасивні

форми поведінки з відмовою від подолання труднощів через невіру у свої сили та інтелектуальні ресурси, з навмисною недооцінкою неприємностей.

До дезадаптивних емоційних (Б) копінг-стратегій: «придушення емоцій», «покірність», «самозвинувачення», «агресивність» - варіанти поведінки, що характеризуються пригніченим емоційним станом, станом безнадійності, покірності та недопущення інших почуттів, переживанням агресії та покладанням провини він та інших.

До дезадаптивних поведінкових (В) копінг-стратегій: «активне уникнення», «відступ» - поведінка, що передбачає уникнення думок про неприємності, пасивність, усамітнення, спокій, ізоляція, прагнення уникнути активних інтерперсональних контактів, відмова від вирішення проблем.

Наведемо відносно адаптивні варіанти копінг-поведінки, конструктивність яких залежить від значущості та виразності ситуації подолання.

До когнітивних (А) копінг-стратегій до них належать: «відносність», «надання сенсу», «релігійність» – форми поведінки, створені задля оцінку труднощів проти іншими, надання особливого сенсу їх подолання, віра у Бога і стійкість у вірі під час зіткнення зі складними проблемами.

До емоційних (Б) копінг-стратегій: «емоційна розрядка», «пасивна кооперація» – поведінка, спрямована або на зняття напруги, що викликана проблемами, емоційним відреагуванням, або на передачу відповідальності за вирішення труднощів іншим особам.

До поведінкових (В) відносно адаптивних варіантів виявлення копінг-стратегій слід віднести стратегії: «компенсація», «відволікання», «конструктивна активність» - поведінка, що характеризується прагненням до тимчасового відходу від вирішення проблем за допомогою алкоголю, лікарських засобів, занурення в улюблену справу, подорожі, виконання своїх заповітних бажань.

Типологія розроблена та представлена в опитувальнику Р. Лазаруса містить наступні копінг-стратегії:

- конфронтація (позитивні сторони: можливість зниження суб'єктивної значущості важкорозв'язних ситуацій і запобігання інтенсивним емоційним реакціям на фрустрацію; негативні сторони: ймовірність знецінення власних переживань);

- дистанціювання (позитивні сторони: можливість активного протистояння труднощам і стресогенному впливу; негативні - ймовірність знецінення власних переживань, недооцінка значимості та можливостей дієвого подолання проблемних ситуацій);

- самоконтроль (позитивні сторони: можливість уникнення емоціогенних імпульсивних вчинків, переважання раціонального підходу до проблемних ситуацій; негативні сторони: труднощі вираження переживань, потреб і спонукань у зв'язку з проблемною ситуацією, надконтроль поведінки);

- пошук соціальної підтримки (позитивні сторони: можливість використання зовнішніх ресурсів для вирішення проблемної ситуації; негативні сторони: можливість виявлення негативної позиції або надмірних очікувань щодо оточуючих);

- прийняття відповідальності (позитивні сторони: можливість розуміння особистої ролі у виникненні актуальних труднощів; негативні сторони: можливість необґрунтованої самокритики та прийняття надмірної відповідальності);

- втеча / уникнення (позитивні сторони: можливість швидкого зниження емоційного напруження у ситуації стресу; негативні сторони: неможливість вирішення проблеми, ймовірність накопичення труднощів, короткостроковий ефект дій зі зниження емоційного дискомфорту);

- планування вирішення проблеми (позитивні сторони: можливість цілеспрямованого та планомірного вирішення проблемної ситуації; негативні сторони: ймовірність надмірної раціональності, недостатньої емоційності, інтуїтивності та спонтанності у поведінці);

- позитивна переоцінка (позитивні сторони: можливість позитивного) переосмислення проблемної ситуації; негативні сторони: ймовірність недооцінки особистістю можливостей ефективного вирішення проблемної ситуації).

Адаптивно сформовані копінг-стратегії характеризуються тим, що поведінка особистості є адекватною кризової ситуації й особистості індивідуума та супроводжується коротко- та довготривалим позитивним ефектом. Використовувані стратегії орієнтовані на пошук рішення і спрямовані як на внутрішню відповідь, так і зовнішні проблеми. Поведінка особистості в цілому спрямовується на співпрацю з іншими, а дії робляться своєчасно. Поведінка підвищує стійкість до стресу. Дані стратегії надають позитивний вплив на психічне та фізичне здоров'я, а також на благополуччя в цілому.

Дезадаптивні копінг-стратегії характеризуються неадекватною кризової ситуації та особистості індивідуума поведінкою, що може призвести до швидкого настання заспокійливого ефекту, але віддалених негативних наслідків. Дані стратегії є спрямованими на саму реакцію, а поведінка швидше носить маніпулятивний та деструктивний характер.

Дезадаптивні копінг-стратегії надають негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я, а також на благополуччя особистості в цілому. При цьому, поведінка знижує стійкість людини до стресу.

Дезадаптивні стратегії можуть бути запущені екстремальними життєвими ситуаціями, до яких в людини є підвищена чутливість (наші «емоційні кнопки»).

В результаті теоретичного аналізу виявлено, що індивід, не відчуючи себе в безпеці, відчуючи занепокоєння і тривогу, що виходить з переживання невизначеності і безпорадності, змушений шукати зовнішні варіанти регуляції свого стану, так як є не здатним задіяти внутрішні психологічні ресурси самотійно. Такий патерн поведінки формується в тому

числі внаслідок абсолютизації фактору, що фруструє, інтерпретованого індивідом відповідно до присутньої у нього дезадаптивної копінг-стратегії.

Слід зазначити, що дезадаптивні деструктивні копінг-стратегії призводять до недостатнього чи надмірного реагування людини на екстремальні ситуації, провокують до дій, які можуть виявитися шкідливими для них самих чи інших людей. Наприклад, деструктивна копінг-стратегія може призвести до самогубства. Так, тригером до самогубства вимушених переселенців може стати втрата близьких, пережите в окупації сексуальне чи фізичне насильство, втрата нерухомості та статків, зміна соціального оточення та ін. Причиною суїцидальної поведінки виступає пережите гнітюче почуття самотності. Соціальна ізоляція, вимушене випадання із суспільства, відсутність повноцінних контактів у людському співтоваристві може спровокувати використання дезадаптивної копінг-стратегії та викликати у суб'єкта думки про самогубство.

Нині дослідники розглядають деструктивні копінги як предиктори розвитку суїцидальної поведінки. Базові переконання особистості зазнають серйозних змін під впливом перенесених особистістю психологічних травм та травматичних подій, внаслідок яких ґрунтовно руйнуються звичні життєві уявлення та схеми поведінки. Виникають дезадаптивні копінг-стратегії.

1.2 Суїцидальна поведінка та її особливості, фактори ризику

Звертаючись до поняття «суїцид», передусім слід зазначити, що дане поняття сучасної психологічної науки має таке трактування: суїцид (від англ. suicide) – «...самогубство, що робить людина в стані афекту, фрустрації, під впливом психічних аномалій» [71].

У більшості літературних джерелх поняття «самогубство», «суїцид» тлумачиться як «навмисне заподіяння власної смерті, часто скоєне з розпачу,

пов'язане з психічними захворюваннями, зокрема, депресією, біполярним розладом, шизофренією, алкоголізмом, наркотичною залежністю і ін. » [45]

Як зазначається у дослідженні Н.В. Говоріна, А.В. Сахарова, «...суїцид може бути раціональним актом, що реалізується відповідно до моральних причин; соціальним, релігійним, філософським актом; визначається особистісними установками; патологічним проявом різних психічних розладів (афективних, тривожних, маячних, інволюційних); наслідком гострої екзистенційної кризи» [66].

Суїцид можна визначити, як усвідомлений акт смерті під впливом психотравмуючих ситуацій, у якому власне життя як вища цінність втрачає сенс для даного індивіда з особистісних психічних деформацій, соціально-економічних і морально дестабілізуючих чинників.

Суїцидальна поведінка в рамках сучасних науково-психологічних досліджень є поняттям ширшим, що включає в себе, крім суїциду, також суїцидальні спроби та прояви.

В основі виникнення суїцидальної поведінки лежить емоційна нестійкість, підвищена вразливість. Так, необ'єктивне сприйняття дійсності, відсутність життєвого досвіду при зіткненні з жорсткою реальністю сприяє виникненню депресивних реакцій, що супроводжуються розчаруванням, ідеями самозвинувачення та виникненням суїцидальної поведінки.

Серед факторів, що зумовлюють суїцидальну поведінку можна виділити: соціальну та професійну неспроможність, розбіжність між особистими планами та суб'єктивно-об'єктивними причинами, що ускладнюють їх реалізацію, наявність фінансових проблем, конфлікти у сімейній, інтимно-особистісній та побутовій сферах, падіння соціального престижу, проблеми із власною зовнішністю, наявність егоцентричних налаштувань та ін. Значна роль у механізмах розвитку суїцидальної поведінки належить умовам, що сприяють виникненню та подальшому розвитку суїцидальної поведінки. Припинення, байдужість, страх,

самотність, комплекси - особливо важко переносяться в періоди вікових криз і є найчастішими причинами самогубств.

На сьогоднішній день існує декілька концепцій, що висвітлюють основні механізми використання суїцидальної поведінки. Так, в залежності від інтерпретації феномену суїцидальної поведінки виділяються: соціологічна, анатомо-антропологічна, психологічна, генетична, біохімічна, клінічна (психіатрична) та еkleктична концепції.

В рамках соціологічного напрямку знаходять відображення та розкриваються різноманітні суїцидальні прояви особистості, що виникають унаслідок соціальної дезадаптації людини при врахуванні особистісних особливостей. Фундаментальною науковою працею, в рамках якої представлено роз'яснення соціальних механізмів використання суїцидальної поведінки, є монументальна праця Е. Дюркгейма «Самогубство. Соціологічний етюд» [7], в якому вчений визначив, що суїцидальна поведінка безпосередньо пов'язана із соціальною інтеграцією людини - тобто ступенем, в якому індивід почувається частиною великої групи і виділив чотири типи суїциду: аномічний, фаталістичний, егоїстичний та альтруїстичний. За визначенням даного автором, аномічний суїцид пов'язується з раптовим порушенням регуляції соціального життя, зміною звичного способу життя, дезорганізацією ціннісних установок (раптове безробіття, розлучення, вимушена міграція, економічні потрясіння, стихійні лиха, близьких і смерть). Подібний тип суїцидальної поведінки частіше зустрічається у людей у поєднанні з адиктивною поведінкою.

Фаталістичні суїциди В.С. Єфремовим пов'язуються з «...різними перешкодами інтеграції людини у суспільство і мають місце в автократичних суспільствах, громадських структурах із жорстким регулюванням поведінки особистості» [9]. Відправним моментом для здійснення даного типу суїцидів вважаються: війна, судово-наслідкова ситуація, в'язниця, армія та ін. Нозологічний спектр фаталістичних суїцидів представляється в основному

ендогенною психічною патологією та органічним ураженням головного мозку з переважанням тривоги в психічному статусі.

Егоїстичні суїциди детермінуються недостатньою інтеграцією людини у мікросоціальні групи (робочий колектив, сім'я). Громадські формації перестають регулювати і визначати поведінку людини і вона, опинившись на самоті, більше схильна до розвитку суїцидальної поведінки. Егоїстичні суїциди зустрічаються у людей із почуттям втрати свого «Я» як частини суспільства (після розлучення, смерті близьких родичів, виходу на пенсію, обмеження спілкування з дітьми та близькими).

Характеризуючи альтруїстичні суїциди, І.А. Погодін зазначає, що «...вони виникають у випадках, коли соціальна інтеграція є зайвою та індивід відповідно до суспільних норм, правил, регламенту виконує суїцидальний акт сприймаючи його як акт, який принесе якесь благо» [29] .

У численних сучасних зарубіжних та вітчизняних дослідженнях йдеться про високу значущість соціальних факторів у генезі самогубств. Так, різка зміна звичного способу життя людини може призвести до труднощів адаптації до нових соціальних умов і викличе труднощі у виробленні адекватних для ситуації поведінкових стереотипів (копінг-стратегій), що «...зумовлює розвиток соціальної дезадаптації, підвищує рівень невротизації, збільшуючи кількість дезадаптивних реакцій суїцидальна поведінка» [33].

Психологічні концепції суїциду охоплюють психодинамічну, екзистенційно-гуманістичну та біхевіоральну моделі.

Засновником психодинамічного напрямку у сфері психології є З. Фрейд, який створив першу психологічну теорію суїцидальної поведінки. Вчений припустив, що ненависть людини до самої себе, що спостерігається при депресивних станах, зароджується як гнів по відношенню до коханої людини і прямує назад, проти самого себе. Суїциди у роботах З. Фрейда розглядаються як крайня форма прояву цього явища.

У монументальній праці К.Г. Юнга «Психологія несвідомого» [48] під час аналізу проблеми самогубства автором відзначається несвідоме

прагнення людини до духовного переродження, що може стати вагомою причиною вчинення суїциду.

У роботах А. Адлера суїцид піддається розгляду з позиції «...кризи, що виникає у зв'язку з пошуком людиною шляху подолання комплексу неповноцінності» [4].

Основоположником трансактного аналізу Е. Берном підкреслюється, що суїцидальна поведінка є результатом «... виявлення та розвитку життєвого сценарію, основні риси якого закладаються ще ранньому дитячому віці, під впливом «батьківських розпоряджень» [11].

Представники екзистенційно-гуманістичного спрямування в психології припускають, що суттєвою причиною розвитку у особистості суїцидальної поведінки є своєрідний «екзистенційний вакуум», втрата сенсу життя [49].

При розгляді біологічної теорії суїцидів нами було зазначено наявність у генезі самогубств генетичних факторів та біохімічних суїцидогенних факторів.

Багато авторів - представники клінічної психології розглядають суїцидальну поведінку, як прояв психічної патології [26; 32; 39; 44; 57; 61]. Зазначається, що у рамках вітчизняної психіатрії І.А. Сікорським у роботі «Основи теоретичної та клінічної психіатрії» було охарактеризовано феномен суїциду як прояв «психічної нестійкості», розуміючи під цим поняттям досить широку область, яка «...однією своєю стороною стикається зі здоров'ям душі», а іншою – зі світом психозів» [37]. У роботах Б.В. Зеграйника говориться о тому, що «...більшість самогубців походить із психопатичних сімей, і, нерідко, вони мають різкі ознаки психічної невідновленості» [29]. Тому вчений солідарний з думкою С.С. Корсакова у тому, що самогубство є актом душевного, нерідко короткочасного, розладу.

Слід зазначити, що у численних працях сучасних дослідників суїцидальна поведінка особистості характеризується як багатофакторне явище, «...в генезі якого відіграють роль клінічні, соціально-психологічні та індивідуально-особистісні фактори» [58], а сам суїцид трактується як «...

явище неоднорідне: в одних випадках - це обдумані, заздалегідь заплановані дії, в інших - імпульсивні »[91]. При цьому, теоретиками та практиками в галузі суїцидології відзначається той факт, що схильність людини до суїцидальної поведінки визначається: расою, статтю, віком, психологічними особливостями особистості, освітою, соціальним та сімейним становищем, соціальною ізоляцією особистості, урбанізацією, економічною ситуацією, способом життя, наявністю шкідливих звичок, порушенням здоров'я, сезонністю, втратою близьких людей, спробами самогубства скоєними раніше, часом року та днем тижня, місцевістю та місцем проживання, віросповіданням, професією та ін. факторами.

М.М. Худик зазначає, що психологічний сенс суїцидальної поведінки «...найчастіше полягає у відреагуванні афекту, знятті емоційного напруження, уникнення травмуючої ситуації, в якій людина опинилася». Суїцидальна поведінка, на думку автора, це «... прояв суїцидальної активності, що включає в себе: суїцидальний замах, спроби та прояви» [84].

Результати проведеного дослідження наукової літератури свідчать, що суїцидальна поведінка включає такі прояви суїцидальної активності, як: думки, наміри, висловлювання, загрози, спроби. Одним із найбільш значущих вкладів у суїцидологію необхідно вважати виділення трьох основних частин суїцидальної поведінки, здійсненої К. Меннінгером, а саме бажання: вбити; бути вбитим; померти. Дослідником було описано різні форми саморуйнівної поведінки: «...хронічне самогубство (аскетизм, мучеництво, невротична інвалідизація, алкоголізм, антигромадська поведінка, психоз); часткове самогубство (тілесні самоушкодження, симуляція, прагнення піддаватися численним оперативним втручанням, нещасні випадки з психологічним підґрунтям); органічне самогубство (визначено психологічні чинники соматичних захворювань)» [93]. Зауважимо, що суїцидальна поведінка є динамічним процесом. Вона має зовнішній та внутрішній плани, які у поєднанні утворюють відносно стійку,

цілісну та типологічно своєрідну структуру, що відображає індивідуальність суїциденту, тип його особистісної кризи.

На думку більшості дослідників, суїцидальна поведінка – це процес, який найчастіше протікає у кілька етапів: антивітальні переживання; пасивні суїцидальні думки; активні суїцидальні думки та суїцидальні наміри, розробка плану; пошук та підготовка засобів для його здійснення; суїцидальні спроби; завершений суїцид.

І.А. Сікорським було запропоновано оригінальну типологічну схему виявлення суїцидальної поведінки у вигляді феноменологічного ряду етапів наростаючої суїцидальної готовності [86]:

- I етап – сумніви та нерішучості;
- II етап – виникнення почуття провини;
- III етап – стан туги, гніву, страху;
- IV етап – фанатизм.

Автор переконаний, що суїцидальних намірів можна позбутися під впливом засобів морально-етичної дії, особливо на ранніх етапах виявлення суїцидального задуму.

У межах теорії суїцидальної поведінки розглянутої роботах А.Г. Амбрумової до визначення суїцидальної поведінки особистості застосовується інтегративний підхід. Так, суїцидальна поведінка характеризується вченою як «...наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах суб'єктивно нерозв'язного мікросоціального конфлікту, що переживається». Суїцидальна поведінка підрозділена автором на «...внутрішні – антивітальні переживання, пасивні суїцидальні думки, суїцидальні задуми, суїцидальні наміри та зовнішні – суїцидальна спроба та завершений суїцид». При цьому, суїцидальна поведінка аналізується з позиції різновиду загальноповедінкових реакцій у кризових ситуаціях за властивої їм безперервності, нерозривності психічних процесів - від безумовної психічної норми до вираженої патології» [75].

Існують загальні причини суїцидальної поведінки особистості: переживання образи, самотності, відчуженості, неможливості бути зрозумілими іншими; переживання втрати батьківського кохання або нероздільне кохання, ревності; переживання, пов'язані зі смертю, розлученням; почуття провини, сором, невдоволення собою; страх ганьби, глузування, приниження; страх покарання; любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність; почуття помсти, протесту; агресія, загроза, здирство; бажання привернути увагу, викликати співчуття, уникнути неприємних наслідків, уникнути важкої ситуації; співчуття чи наслідування друзям, героям книг, фільмів («ефект Вертера»). Суїцидентам властива низка особливостей, зумовлених складом особистості. Крайня ступінь виразності певних характерологічних рис особистості при несприятливому збігу обставин може стати суїцидогенною.

Суїцид не можна розглядати вузько, він не є випадковою дією, а виступає в ролі своєрідного деструктивного виходу з ситуації, варіантом вирішення життєвої проблеми, кризи або нестерпної екстремальної ситуації. Загальним завданням суїциду є припинення свідомості, а загальним стимулом до скоєння самогубства - нестерпний психічний (душевний) біль.

Основним стрессором для вчинення суїциду виявляються фрустровані психологічні потреби людини при загальному звуженні конгитивної сфери стану психіки. Є величезна кількість наукових праць, що встановлюють залежність суїцидальної поведінки від особливостей особистісної структури та акцентованих рис характеру особистості. Так, формуванню суїцидальної поведінки сприяють:- низька здатність у формуванні психологічних захисних механізмів; підвищена імпульсивність, емоційна нестійкість, безкомпромісність, відсутність життєвого досвіду, почуття провини та низька самооцінка; утрудненість у розбудові ціннісних орієнтацій, відсутність навичок конструктивного вирішення проблем [29].

Людам із суїцидальною поведінкою властивий ряд особливостей, зумовлених складом їхньої особистості. При цьому, крайній ступінь

виразності певних характерологічних рис особистості при несприятливому збігу обставин може стати суїцидогенним. У сфері самосвідомості це: неадекватний рівень самооцінки, самозвинувачення, егоцентризм порушення мети.

В особливостях емоційно-вольової сфери можна виділити: емоційну нестійкість, імпульсивність, зацикленість, емоційну залежність, підвищену вразливість і недовірливість, схильність до виявлення песимістичного світогляду. Серед характерологічних рис осіб, схильних до суїциду більшістю авторів виділяються наявність високого рівня особистісної та ситуативної тривожності та порушення вольового контролю, проблеми у комунікативній сфері. Підвищенню суїцидального ризику можуть сприяти збудливість, емоційна лабільність, емоційна реактивність, сенситивність, експлозивність, імпульсивність у прийнятті рішень, інфантилізм, високий рівень тривожності.

Отже, акцентуації характеру є основними чинниками ризику суїцидів. При цьому в пресуїцидальному періоді може відбуватися загострення акцентуйованих рис. У сфері самосвідомості – це неадекватний рівень самооцінки; самозвинувачення; егоцентризм - самозаперечення; самовпевненість – невпевненість у собі, порушення цілепокладання.

Необхідно підкреслити, що для суїцидентів характерне порушення вольового контролю (утруднений модус прийняття рішення – надмірна швидкість, безкомпромісність у прийнятті рішень; несамотійність – самотійність-залежність, категоричність у прийнятті рішень); в комунікативній сфері це (проблема спілкування: надмірна товариськість - нетовариська; самотність; яскраво виражена потреба в емпатичному контакті) [45]. У низці досліджень наголошується, що підвищенню суїцидального ризику можуть сприяти: збудливість, емоційна лабільність, емоційна реактивність, сенситивність, експлозивність, імпульсивність у прийнятті рішень, інфантилізм, високий рівень тривожності.

Так, суїцидентам здебільшого, властивий високий рівень ситуативної тривожності що цілком збігається з висновком багатьох дослідників [22; 36].

Традиційно у межах науково-психологічних досліджень проблеми суїциду використовуються кілька класифікацій у відображенні факторів ризику суїцидальної поведінки. У рамках традиційних досліджень у галузі суїцидології виділяються дві основні групи факторів ризику розвитку суїцидальної поведінки: хронічні – «що створюють ґрунт» для суїциду та гострі, клінічні.

При цьому такі хронічні фактори ризику, як психічні розлади (наприклад, виражений депресивний, біполярний розлад та ін.), при взаємодії з гострими факторами у вигляді стресової або кризової ситуації значно підвищують ймовірність розвитку суїцидальної поведінки.

У ряді наукових праць передбачається також поділ факторів суїцидального ризику на: актуальні - виражені у вигляді депресивного стану з переживанням образи, безвиході, безнадійності, самотності, гніву та ін.) і потенційні - виражені у вигляді дисгармонії у відносинах та дисгармонійності структури особистості.

Необхідно підкреслити, що чим більше факторів ризику розвитку суїцидальної поведінки буде присутніми в ситуації конкретної людини, тим більша ймовірність для вчинення нею самогубства.

Дослідники давно припустили, що особистісні та характерологічні особливості відіграють провідну роль у формуванні суїцидальної поведінки людини. Ряд фахівців вбачають причину суїцидальної поведінки в особливостях інтелектуальної діяльності індивіда: усвідомлення та рефлексія суїцидентів (Г. Шнір); ригідність мислення (Ч. Найрінгер).

До психологічних характеристик осіб із суїцидальною поведінкою більшість дослідників відносять: егоцентризм як повне занурення особистості в себе, що носить характер нестерпних переживань, страждань, аутоагресію, при якій ступінь самознищення і самокатування доходить до крайнощів, а в поведінці особистості виявляються підозрілість,

необґрунтовано спокійне і навіть позитивне ставлення до нещастя, смерті друзів, близьких; параноїдальність, яка проявляється у моральної догматиці, підвищеній дратівливості та уразливості, схильності до утворення надцінних ідей, у дотриманні жорстких стереотипів мислення, сприйняття та поведінки.

Головні мотиви поведінки схильних до суїциду емоційн нестійких особистостей у віці 25-30 років виражаються в протесті проти всього, нігілізмі, заклику до співчуття у деяких життєвих ситуаціях, особливо у емоційно нестійких.

Для зрілих людей характерними є інші мотиви суїциду: уникнення душевних чи фізичних страждань, самопокарання, капітуляція перед скрутними життєвими обставинами.

Ряд дослідників відмовляються від визначення конкретних характеристик особистості із суїцидальною поведінкою, вважаючи, що ймовірність суїцидального ризику пов'язана не з окремими рисами, а з цілісністю її структури та змістом морально-етичних установок та уявлень, а також використання дезадаптивних копінг-стратегій під час екстремальних та стресових подій..

У низці досліджень доведено, що підвищений ризик самогубства характерний для дисгармонійних особистостей. Так, А.Г. Амбрумова вважає, що в основі будь-яких суїцидальних проявів лежить соціально-психологічна дезадаптація особистості в умовах конфлікту [4].

Серед особистісних чинників ризику можна назвати: наявність суїцидальних спроб у особистої історії у минулому; імпульсивність, емоційна нестабільність, невміння долати проблеми та труднощі, відсутність гнучкості мислення; сприйняття суїциду як єдиного способу рятування від фізичних і душевних страждань, безнадійність; комунікативні труднощі або низький рівень розвитку комунікативних навичок, відсутність чи обмежена кількість соціальних контактів, які забезпечують підтримку; психічне захворювання, наприклад, депресія, біполярний розлад, шизофренія, прикордонний розлад особистості; зловживання психоактивними речовинами (алкоголь та

наркотики); асоціальна поведінка; підвищені вимоги до себе; перфекціонізм; знижена самооцінка, почуття своєї неспроможності; перенапруга, втома, астенизація; почуття безпорадності та розпачу перед життям та майбутнім, безнадійність; високий рівень імпульсивності; низька толерантність до фрустрації; труднощі ідентичності, пов'язані із сексуальною орієнтацією або статевою приналежністю; досвід переживання фізичного, зокрема сексуального, насильства у минулому; досвід переживання жорстокого поводження та психологічного насильства у минулому [19; 32; 50].

Сімейні фактори ризику: психічні захворювання у сім'ї; завершені самогубства чи суїцидальні спроби у сім'ї; алкоголізація, наркоманія чи інші види антисоціальної поведінки батьків; конфліктна обстановка; соціальне неблагополуччя у сім'ї; жорстоке поводження та насильство в сім'ї; ригідність сім'ї, жорстке дотримання встановлених норм; сім'я з високим рівнем вимог та перфекціонізмом; брак уваги, турботи та підтримки в родині, сімейна установка на приховування несприятливих чинників, зокрема психічного неблагополуччя.

Соціальні чинники ризику суїциду окреслюються в наукових дослідженнях в рамках втрати чи відсутності соціальної підтримки, соціальній самоті, відгородженості; втрати близьких людей; проблем із друзями чи у романтичних відносинах; відкидання або цькування з боку однолітків; наявності в історії життя травматичних ситуацій [34].

В результаті проведеного аналізу науково-психологічної літератури нами було встановлено, що серед визначальних факторів ризику суїцидальної поведінки можна виділити:

1. Демографічні чинники. Для завершеної спроби суїциду факторами ризику є: чоловіча стать, підлітковий або похилий вік.

Чинниками ризику для незавершеної суїцидальної спроби є жіноча стать, молодий вік, відсутність шлюбу, низький рівень освіти, безробіття. При цьому, на думку Л. І. Постовалової «...відмінності в частоті завершених

самогубств у чоловіків і жінок обумовлені тим, що чоловіки частіше застосовують більш «надійні» методи самогубства» [31].

2. Психопатологічні фактори є одними з найважливіших факторів, що сприяють розвитку суїцидальної поведінки. Так, наявність психічного захворювання істотно ускладнює адаптацію до соціального оточення не тільки самого хворого, а й членів його сім'ї. Результати досліджень проведених Н.М. Поповий показують, що «...90-95 % суїцидентів у момент вчинення суїциду перебували в стані психічного розладу» [28].

Необхідно звернути увагу на те, що як для завершених, так і для незавершених самогубств основними факторами ризику є імпульсивність, психотичний рівень психічного розладу, маніфест захворювання, розлади настрою, наявність розладів особистості, залежність від алкоголю або наркотиків та ін. При цьому хвороби, пов'язані із залежністю від психоактивних речовин, супроводжуються високим ризиком вчинення суїциду.

3. Психологічні чинники характеризуються виникненням особистісного відчуття можливості вкоротити собі повік. Так, травмуюча ситуація; надто активний пошук допомоги у вирішенні власних проблем; підвищена емоційна реактивність; агресивні чи імпульсивні риси особистості; відчуття песимізму та втрата надії; низька самооцінка; психологічна закритість підвищує рівень психологічного дистресу до рівня, що є занадто сильним. Самогубство в цій ситуації стає засобом уникнення психотравмуючої ситуації.

4. Біологічні чинники. Багато досліджень спрямовано на пошук локалізації генетичного носія схильності до самогубств, але це питання досі залишається відкритим. Встановлено, що біологічними маркерами високого суїцидального ризику є порушення нейромедіаторного забезпечення в головному мозку; низька концентрація 5-гідроксиіндолоцтової кислоти в спинномозковій рідині; порушення роботи гіпоталамо-гіпофізарно-

адреналової системи; низький рівень холестерину у крові; деякі захворювання (інсульт, хвороба Геттінгтона, епілепсія)[29; 57].

5. Психічні травми. На сучасному етапі пріоритет мають інтегруючі моделі виявлення суїцидальної поведінки, де на тлі психопатологічних, психологічних та біологічних факторів життєвий стрес є пусковою ланкою для вчинення суїциду. Так, сучасні дослідження свідчать про те, що особи, які зайняті на роботі, пов'язаної з частим стресом (лікарі, військовослужбовці), мають більш високий ризик суїцидальної поведінки, також існують дослідження присвячені ризику суїциду вимушених переселенців із зон бойових дій [39; 42; 60].

6. Інші чинники. До цієї групи факторів відносять доступ до вогнепальної зброї та медикаментів, хронічні хвороби.

Таким чином, у цьому параграфі нами були проаналізовано теоретичні аспекти особливостей ризику виникнення суїцидальної поведінки. Виявлено, що суїцидальна поведінка може бути спровокованою стресовою подією та виявленням під впливом екстремальної ситуації дезадаптивної копінг-стратегії. Вона включає такі прояви суїцидальної активності, як: думки, наміри, висловлювання, погрози, спроби та залежить від особливостей особистісної структури та акцентованих рис.

1.3. Психологічна характеристика особистості внутрішньо переміщених осіб (ВПО)

Війна є однією з найтрагічніших екстремальних подій, наслідки якої люди є змушеними екстрено залишати рідний край, рятуючи власне життя та життя близьких. Біженство як явище виступає екстремальною стресовою життєвою ситуацією, що пов'язана з трагічними подіями, кризовими процесами, критичними психічними навантаженнями, інтенсивними негативними переживаннями та емоційними потрясіннями. Війна серйозно

змінює весь життєвий уклад людини, її картину світу, спосіб життя, систему цінностей та базових переконань. Таким чином, визначення психологічних характеристик особистості та дослідження психологічних проблем вимушених переселенців є надзвичайно важливим.

Початковий внутрішньо особистісний конфлікт, між відсутністю позитивної мотивації до переїзду і фізичною неможливістю залишатися вдома, перебування в екстремальній життєвій ситуації, труднощі адаптації на новому місці, визначають виявлення негативного досвіду та психологічних проблем внутрішніх переселенців, який виходить за рамки звичайного і повсякденного. Приймаючи рішення про від'їзд з місць постійного проживання, люди опиняються в ситуації, коли життєвий простір особистості піддається повному руйнуванню: руйнуються життєві орієнтири, відсутні чіткі уявлення про подальший розвиток подій. Подвійність ситуації полягає в необхідності вибору, який при будь-якому варіанті супроводжується тривожною невизначеністю, почуттям провини в разі втрачених можливостей і неможливістю передбачити результат розвитку подій при будь-якому виборі.

Таким чином, стан вимушених переселенців супроводжується інтенсивними емоційними переживаннями, станом шоку (пов'язаним з попаданням під обстріли, втратою близьких тощо), найсильнішим стресом, пов'язаним з тривалим перебуванням в умовах, що становлять загрозу життю людини або її близьких. Ситуація вимушеного переселення сама по собі є стресовою. Кожен день людина стикається з різними негативними факторами, стикаючись з проблемними ситуаціями, потрапляючи в незвичні умови життєдіяльності, нові системи взаємозв'язків з оточенням та ін., що не може не відображатись на особистості. Але одночасно з цим, такі умови створюють можливість кожній людині для особистісного розвитку, прийняття на себе відповідальності за власні вчинки, вироблення нових патернів поведінки і способів вирішення проблемних ситуацій (копінг-стратегій), що призводить до розуміння ролі певних подій у житті.

Реалії сьогодення в Україні свідчать про те, що з'явилася велика кількість вимушених переселенців, цей факт поставив перед суспільством проблему комплексної адаптації даної групи людей, допомоги в формуванні в них адаптивних копінг-стратегій подолання екстремальної стресової ситуації. Вимушені переселенці відчують свою безпорадність у ситуації, що склалася, страх перед невідомістю, жах від того, що відбувається.

Аналіз проблеми негативного психологічного стану вимушених переселенців вказує на те, що вони надзвичайно потребують професійної психологічної допомоги. Основні проблеми вимушених переселенців: відновлення психічного здоров'я, що похитнулося внаслідок перенесених травмуючих подій, звикання до нового соціокультурного середовища, відновлення мотиваційної сфери, подолання кризи ідентичності. встановлення позитивних відносин із місцевим населенням.

Домінуючими психологічними властивостями більшості ВПО є тривожність, депресивність, невротичність, що характеризується емоційною нестійкістю, низькою самоповагою, іноді вегетативними розладами, нестабільним настроєм, неоднозначними невротичними реакціями.

Під час спілкування із внутрішньо переміщеними особами нашу особливу увагу привертали прояви емоційної втоми та тривожності. У багатьох ВПО нами спостерігалися страх, тривога та відчуття безвиході. Ці спостереження були підкріплені результатами інших вітчизняних дослідників. Так, багатьма вченими зазначається, що тривога супроводжує переселенця з початку переміщення та навіть після нього, має тривалий характер в його житті. Її підґрунтям є невизначеність та невідомість навколишнього нового середовища, в якому опинились вимушені мігранти [76; 82]. Вказані негативні переживання послаблюють адаптаційні можливості психіки переселенця.

У вимушених переселенців, що мають підвищений рівень тривоги, спостерігається викривлення в сприйнятті оточуючої дійсності, які пов'язані з песимістичним забарвленням життєвих подій та подальших перспектив,

відчуттям власної неповноцінності, очікуванням неприйняття з боку оточення, підвищеною емоційною вразливістю. Зазначені стани заважають переселенцям засвоювати нові норми соціальної взаємодії та стимулюють прагнення шукати підтримки та допомоги у оточення. На противагу цьому, низький рівень тривоги сприяє формуванню соціальної активності, оптимістичній оцінці оточуючої дійсності та життєвих перспектив, прояву ініціативності, допомагає формувати поведінку з урахуванням існуючих соціальних норм, не відчувати бажання залучення сторонніх людей до вирішення власних особистісних проблем [34; 47; 90].

Для вимушених переселенців характерними є ностальгія, почуття самотності та бажання повернутися назад, але неможливість повернення лише посилює ситуацію, призводячи до стресу акультурації, маргінального конфлікту, психічних розладів та психосоматичних захворювань. Криза ідентичності та пошук себе нового можуть стати тривалим та болючим процесом. Крім того, для більшості вимушених переселенців характерною є: невпевненість в собі; страхи; переживання; недовірливість; недовіра; зацикленість на власних переживаннях; потреба у схваленні людей.

Навіть при зовнішньому благополуччі у більшості ВПО зберігатиметься внутрішній дискомфорт.

Як правило, такі життєві ситуації супроводжуються сильним психоемоційним стресом. На новому місці проживання у ВПО найчастіше розвивається новий стрес, пов'язаний із необхідністю адаптуватися до нової культури та іншої ментальності. Такі обставини життя можуть детермінувати таке явище як трансформація чи навіть руйнування своєї колишньої ідентичності. Криза ідентичності у вимушених переселенців має прямий зв'язок з постстресовим синдромом, який відчувають багато біженців, що зіткнулися зі страшними економічними, фінансовими, житловими, побутовими та іншими труднощами при повної зміні довкілля. Кризу ідентичності можливо подолати лише у тому випадку, якщо сформується нова ідентичність, виробляться нові стратегії подолання стресу, реалізуються

нові адаптивні копінг-стратегії – стратегії подолання скрутних життєвих обставин [17; 39].

У ситуації вимушеного переселення колишня структура регулювання поведінки зазнає змін. Людина на всіх етапах переїзду (ухвалення рішення про переїзд, під час переїзду, етап адаптації в новому середовищі) повинна свідомо керувати своєю активністю. Життєві ситуації ВПО характеризуються як критичні, емоційно пережиті життєві обставини, які в сприйнятті людини представляють складну психологічну проблему, труднощі, що вимагають подолання. Загальною особливістю життєвих критичних ситуацій є їх конструктивного рішення [50]. Такі ситуації можуть чинити позитивний, чи негативний вплив, призвести до деформацій і руйнацій особистості. Так, успішне подолання може бути чинником підвищення задоволеності життям, стати джерелом особистісного зростання.

Ситуація, в якій виявляються вимушені переселенці, кардинально змінює всю структуру їх мотивів і потреб, які є найважливішими регуляторами поведінки людини, ускладнює задоволення потреб різних рівнів - від насущних до вищих - у самоповазі та самореалізації. Зміни в мотиваційній сфері починаються у вимушених переселенців ще до від'їзду, коли перешкоди, що виникають на задоволенні потреб різних рівнів, призводять до посилення реакцій страху, гніву, тривоги, агресії та поступово стають постійними детермінантами поведінки.

У переважній частині вимушених переселенців відсутні можливості задоволення базових потреб у їжі, житлі, відносному матеріальному благополуччі. Дослідження свідчать про те, що для вимушених переселенців матеріальні проблеми виявляються найголовнішими - майже 90% з них зазнають серйозних матеріальних труднощів. Також гостро постає проблема житла [67].

Отже, людина, яка була вимушена внаслідок бойових дій покинути свій дім, має певні психологічні особливості, що виражаються в специфічному світосприйнятті, пригніченості психічних функцій, наявності

психологічного травмування (синдром свідка). У такий момент людина може виявитися віч-на-віч із кризою ідентичності, тобто вона не в силах прийняти нову реальність або, якщо прийняв, не може адаптуватися до неї. Характерними психологічними особливостями ВПО є: неадекватна самооцінка; втрата перспективи та проблеми з плануванням; відсутність відчуття повної безпеки; підвищений рівень песимізму. Внаслідок травмуючої події стримувати емоції переселенцям стає складніше; спостерігаються прояви соціально-агресивної поведінки.

Стан, який вимушені переселенці нерідко відчують, американський антрополог К. Оберг назвав дезорганізуючим переживанням або «культурним шоком» і позначив шість основних психологічних ознак культурного шоку: напруга, що супроводжує зусилля, необхідні для психологічної адаптації; почуття втрати або позбавлення (статусу, друзів, батьківщини, професії, майна); почуття знедоленості (неприйняття новою культурою) та почуття відкидання (неприйняття нової культури); збій у рольовій структурі (ролях, очікуваннях), плутанина із самоідентифікацією, цінностями, почуттями; почуття тривоги, засноване на різних емоціях (здивування, огида, обурення), що виникають у результаті усвідомлення культурних відмінностей; почуття неповноцінності внаслідок нездатності впоратися з новою ситуацією.

Говорячи про психологічні симптоми вимушених переселенців, багато психологів спираються на виділені Р. Тафтом аспекти [19]:

1. Напруга, що супроводжує зусилля, необхідні психологічної адаптації (веде до стомлюваності).
2. Почуття втрати чи позбавлення (статусу, друзів, батьківщини, професії, майна тощо).
3. Почуття знедоленості та відкидання (нова культура відкидає мігранта, а він відкидає нову культуру).
4. Збій у рольовій структурі (ролях та очікуваннях), плутанина у самоідентифікації, цінностях, почуттях.

5. Почуття тривоги, засноване на різних емоціях (здивування, огида, обурення, обурення), що виникають у результаті усвідомлення культурних відмінностей.

6. Почуття безсилля, неповноцінності внаслідок усвідомлення нездатності впоратися з новою ситуацією [68].

Виникненню психологічних розладів, використання дезадаптивних копінг-стратегій у ВПО можуть сприяти як зовнішні умови, що порушують звичну життєдіяльність людини, так і внутрішня (індивідуально-особистісна) схильність. Життєві обставини можуть стати поштовхом до виникнення розладу, а прикордонна особистісна організація виконує роль «патогенного ґрунту» для перетворення тимчасових розладів у хронічні порушення.

Аналіз психологічних проблем і психічних розладів вимушених переселенців показує, що вони носять комплексний характер, торкаючись всі основні сфери особистості: емоційну, когнітивну, поведінкову, мотиваційну, комунікативну. Порушення в різних сферах психологічного здоров'я ВПО внаслідок вимушеного переселення можуть призвести до глобальних проблем особистості.

Відкидання з боку місцевого населення призводить до неможливості зайняти гідне місце серед людей і використовувати свій потенціал, тим самим надзвичайно ускладнює задоволення основних потреб особистості – у соціальному визнанні та самореалізації. Відсутність умов для самореалізації виявляється у деяких випадках не менш важливою перешкодою для успішної адаптації, ніж незадоволеність базових потреб. Особливо гостро неможливість самореалізації людьми найбільш освіченими, передусім успішними, звиклими вести активний спосіб життя. Тому найбільш незадоволеними почуваються ті вимушені переселенці, які мають значний розрив між соціальним і матеріальним становищем у минулому і теперішньому. Для вимушених переселенців травмуючою ситуацією, окрім вже пережитої війни, є важке, необлаштоване життя, з багатьма наслідками, що звідси впливають [33].

Вихід у вимушених переселенців на перший план найнагальніших життєвих потреб та неможливість задоволення провідних соціальних потреб призводять до різкого падіння самооцінки та зниження рівня самооцінки. Відчуття соціального вакууму посилюється розбіжністю між очікуваннями вимушених переселенців та реальністю. Відсутність повноцінного спілкування та взаємодія з місцевим населенням призводить до виникнення почуття відчуженості, непотрібності та марності [21]. Безвихідь, неможливість задоволення потреб різних рівнів, соціальна ізоляція, травматичний стрес, екзистенційний вакуум визначають зростання серед вимушених переселенців суїцидальних намірів і різко підвищують ризик суїцидальної поведінки.

Зазвичай вимушені переселенці це люди, що пережили одну або кілька подій, що травмують та які глибоко торкнулися психіки. Ці події різко відрізнялися від усього попереднього досвіду і завдали настільки сильних страждань, що людина відповідала на них бурхливою негативною реакцією. Нормальна психіка в такій ситуації, природно, прагне пом'якшити дискомфорт: людина докорінно змінює своє ставлення до навколишнього світу, намагаючись зробити своє життя хоч трохи легше, а це, своєю чергою, викликає психічну напругу.

Травматичний стрес – особлива форма загальної стресової реакції. Коли стрес перевантажує психологічні, фізіологічні, адаптаційні можливості людини і руйнує захист, він стає травматичним, тобто викликає психологічну тривогу [46]. Травматичний стрес визначається як комплекс реакцій, коли: травматична подія вперто переживається знову і знову (повторювані спогади про подію, включаючи образи, думки чи уявлення; кошмарні сни, що повторюються, про подію; дії чи почуття, що відповідають пережитим під час травми; інтенсивні негативні переживання при зіткненні з чимось, що нагадує (символізує) травматичну подію; проблеми зі сном (безсоння або уривчастий сон); дратівливість чи спалах гніву; порушення пам'яті та концентрації уваги; надпильність; перебільшене реагування (при

найменшому шумі, стукоті тощо людина здригається, кидається бігти, голосно кричить тощо)) [24].

Таким чином, результати дослідження наукової літератури дозволили зробити такі висновки: дезадаптивною поведінкою є така поведінка, яка супроводжується почуттям незадоволеності, не має якості закінченості і викликає постійні мимовільні ремінісценції до подій, які вже відбулися, що не дозволяє людині адекватно реагувати на події, що відбуваються. У психологічному та фізіологічному сенсі дезадаптивна поведінка стає деструктивною, саморуйнівною.

Нами були визначені головні психологічні проблеми вимушених переселенців, що безпосередньо пов'язані з кризою ідентичності, зниженням толерантності, і, як наслідок, зниженням самооцінки, впевненості в собі, спотвореного сприйняття навколишніх людей.

Дезадаптивні копінг-стратегії порушують нормальну соціально-психологічну адаптацію вимушених переселенців, обмежуючи поведінку людини, оскільки є ригідними, самопідтримуючими механізмами, які змушують людину відображати лише відповідну схему подолаючої поведінки, сприймаються її як фактичне, достовірне знання про себе та навколишній світ.

Сучасні дослідники розглядають дезадаптивні копінг-стратегії як предиктори розвитку суїцидальної поведінки. Стратегії можуть «запускатися» як релевантними подіями, і настроєм людини і це супроводжується високим рівнем афекту і низьким рівнем критичності до свого стану. Все це заважає людині задовольнити свої основні потреби і, як правило, призводить до несприятливих наслідків для самої людини або для людей, що її оточують, перешкоджає адаптації ВПО в нових умовах життя. Схильність до самогубства свідчить про гостру реакцію людини на стресові події, а також значні емоційні та поведінкові труднощі.

Окрім іншого, гостре сприйняття стресових подій доповнюється такими негативними відчуттями як тривожність, самотність та депресія, дратівливість, негативне ставлення до себе та ін.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИЯВЛЕННЯ ДЕЗАДАПТИВНИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ПОСИЛЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ ВПО В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

2.1. Організація та методики дослідження

Емпіричне дослідження проблеми використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах воєнного часу ґрунтувалося на теоретичних положеннях, розглянутих нами у першому розділі. Оскільки на використання дезадаптивних копінг-стратегій впливають досвід життя, культура і, загалом, середовище, вони можуть мати різну соціокультурну специфіку. Враховуючи це, виявлення неадаптивних копінг-стратегій, пов'язаних із суїцидальною поведінкою, депресією, тривогою та стресом в наш час набуло самостійне наукове та практичне значення. У дослідженні дезадаптивних копінг-стратегій як чинників виявлення та розвитку суїцидальної поведінки передбачається, що існує зв'язок між конкретною стратегією та схильністю до суїциду, а наявність схеми може пояснювати виявлення специфіки певного тривожного, депресивного та спричиненого стресом розладу.

Наслідки впливу екстремальних стресових ситуацій на психіку людини набуло широкого поширення в зарубіжних та вітчизняних дослідженнях. Проте психологічні проблеми вимушених переселенців - жертв війни, а саме використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах воєнного часу є практично недослідженими або найменш розробленими в сучасній психологічній літературі, незважаючи на велике значення даного напрямку.

Емпіричне дослідження проблеми використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах воєнного часу проходило у чотири етапи:

На першому етапі дослідження було проведено докладний аналіз науково-методологічної літератури з проблеми використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО), аналізувалися бібліографічні джерела. На даному етапі дослідження також було визначено вихідні теоретичні основи дослідження: мета, об'єкт, предмет дослідження, завдання, було сформульовано гіпотезу.

На другому етапі виходячи з висновків, зроблених за результатами теоретичного аналізу проблеми, визначалися шляхи науково-психологічного емпіричного дослідження використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО), було обрано діагностичні методики.

На третьому етапі було проведено емпіричне дослідження використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) згідно з обраними методиками, проведено обробку та аналіз результатів діагностики.

На четвертому етапі було розроблено та впроваджено корекційну програму для ВПО щодо використання адаптивних копінг-стратегій та зниження показників депресії, тривоги та суїцидального ризику, оцінено її ефективність та сформульовано висновки.

Обробка результатів проводилася за двома напрямками: якісна та кількісна обробка з використанням комп'ютерної програми для психологів – SPSS-20. Вірогідність результатів встановлювалася за допомогою Spearman Rank Order Correlations (для оцінки взаємозв'язку двох чи кількох випадкових величин), непараметричний критерій Мана_Уїтні (для оцінки ефективності реалізованої корекційної програми). Як мінімальний поріг достовірності приймався $p < 0,05$.

Операціоналізація базових понять і категорій.

Копінг-стратегія – це спосіб адаптуватися до стресу та перенести складні життєві події, зберігаючи позитивне самовідчуття та емоційну рівновагу.

Неадаптивні копінг-стратегії – стратегії, що заважають особистості вирішувати проблему, знижують самооцінку та зумовлюють розвиток соціально-психологічної дезадаптації.

Екстремальна ситуація - стресова подія, що спричиняє різку зміну нормальних умов життєдіяльності людини, несприятливий, складний стан умов життєдіяльності, що набув для окремої особи або групи осіб особливої значимості.

Суїцид - умисне позбавлення себе життя або відмова від заходів по його збереженню, що детермінується однією або декількома причинами.

Суїцидальний ризик - ступінь ймовірності виникнення суїцидальних спонукань, виявлення суїцидальної поведінки та здійснення суїцидальних дій.

Суїцидальні думки – міркування суб'єкта про відсутність цінності і смислу життя, обґрунтування доцільності власної смерті, обмірковування способів, засобів самогубства.

Суїцидальні задуми – мисленнєві операції, в яких формується суїцидальний намір.

Суїцидальні наміри – мотиваційний феномен, що пов'язує внутрішньо-психічну і зовнішньо-дієву складові вчинку.

Депресія – психічний розлад, що часто виявляється через поганий настрій, нездатність радіти життю (стан тривоги, туги, розпачу та безвиході).

Стан проблеми.

Психологічні, соціальні та культурні фактори, що впливають на виявлення деструктивних та неадаптивних копінг-стратегій, викликають та посилюють суїцидальний ризик серед населення даної групи внаслідок вимушеного переселення населення України під час бойових дій досить

різноманітні. У зв'язку з викликами, спричиненими повномасштабною агресією РФ проти України кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в Україні постійно збільшується, наразі вона становить майже сім мільйонів осіб. На сьогодні в Україні офіційно зареєстровано 4 867 106 ВПО, а за міжнародними оцінками кількість внутрішніх переселенців перевищує 7 мільйонів громадян. Ще понад 4 мільйони осіб зареєструвалися для отримання тимчасового захисту у Європі (<https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3649695-v-ukraini-oficijno-zareestruvali-4-867-106-pereselenciv.html>)

Майже половина внутрішньо переміщених осіб (44%) працездатного віку наразі не отримують доходу. Лише одна третина опитаних назвала заробітну плату як основне джерело доходу після переміщення, а 24% зазначили, що покладаються на державну підтримку. У результаті більшість переміщених домогосподарств вдалися до таких заходів, як скорочення витрат (70%), зокрема на продовольство, а третина взяла позику. 22% переміщених осіб серед опитаних МОМ зазначили, що їхнє житло не придатне до зимових реалій в Україні. Понад третина опитаних не мають можливості переїхати до прийнятного житла переважно через брак коштів. 30% ВПО, які знайшли притулок у селах (загалом близько 2 млн осіб), не мають доступу до медичних послуг.

Проблеми ВПО можна звести до «матеріальних» і «моральних». І якщо перші на необхідному для виживання рівні в цілому розв'язано (дах над головою, їжа, одяг, засоби гігієни тощо), то з другими - психологічними проблемами необхідно працювати.

Метою дослідження є ґрунтовне вивчення проблеми використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Об'єктом дослідження є психологічні проблеми внутрішньо-переміщених осіб (ВПО).

Предмет дослідження: використання дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидальний ризик серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Гіпотеза: в основу дослідження було покладено припущення, що:

- у внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які переживають екстремальну стресову ситуацію використання дезадаптивні копінг-стратегії, посилюється суїцидальний ризик;
- внаслідок екстремальної стресової ситуації вимушені переселенці мають психологічні проблеми – депресія, тривога;
- існує взаємозв'язок між сформованими дезадаптивними копінг-стратегіями та підвищенням рівня суїцидального ризику особистості;
- психокорекційна робота, проведена з вимушеними переселенцями (ВПО) щодо виявлення адаптивних копінг-стратегій сприяє зниженню рівня суїцидального ризику, суттєво знижує рівень тривожності та депресії.

Мета та гіпотеза дослідження зумовили постановку наступних завдань:

1. Провести теоретичний аналіз із проблеми використання дезадаптивних копінг-стратегій та посилення суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО)..
2. Скласти план дослідження, підібрати методики та сформулювати вибірку піддослідних.
3. Провести емпіричне дослідження, спрямоване на діагностику використання дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО).
4. Проаналізувати результати
5. Розробити, впровадити та оцінити ефективність корекційної програми та сформулювати висновки.

У дослідженні використовувався комплекс наукових методів, адекватних об'єкту, предмету та завданням дослідження: аналіз та синтез, індукція та дедукція, графічний метод, методи математичної статистики.

Характеристика вибірки та база дослідження:

Дослідження проводилось упродовж 2022-2023рр. у м. Запоріжжя на базі Запорізького управління соціального захисту населення в Хортицькому районі (вул. Лахтинська, 4б).

У дослідженні взяло участь 50 осіб (жінки та чоловіки) у віці 20-55 років, що мають статус вимушеного переселенця (ВПО) (табл.2.1).

Таблиця 2.1.

Характеристика вибірки

Вибірка	Показник
Кількість (осіб)	50
Середній вік (років)	36,4

Випробуваним було запропоновано тестовий матеріал згідно з обраними методиками для проведення діагностики.

Як основні методи дослідження виступали:

- теоретичні: аналіз і синтез, індукція та дедукція;
- емпіричні: спостереження, психодіагностичне тестування, групова психокорекція;
- методи математичної обробки даних: кількісний метод (статистичний); якісний метод (диференціація матеріалу за групами, аналіз).

Для реалізації поставленої мети емпіричного дослідження використовувався психодіагностичний інструментарій, що дозволяє оцінювати проблему використання дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з різних боків.

Методики дослідження:

1 Копінг-тест Лазаруса. Методика призначена для визначення копінг-механізмів, способів подолання труднощів у різних галузях психічної діяльності, копінг-стратегій. Опитувальник є стандартною методикою в галузі вимірювання копінгу.

Випробуваному пропонуються 50 тверджень щодо поведінки у важкій життєвій ситуації. Випробовуваний повинен оцінити, як часто дані варіанти поведінки виявляються в нього.

Субшкали тесту:

1. Конфронтаційний копінг

2. Дистанціювання
3. Самоконтроль
4. Пошук соціальної підтримки
5. Прийняття відповідальності
6. Втеча-уникнення
7. Планування вирішення проблеми
8. Позитивна переоцінка

Результати обчислюємо за формулою 2.1:

$$X = \text{сума балів} / \text{max бал} * 100 \quad (2.1.)$$

Оцінка результатів:

- 0-6 - низький рівень напруженості, говорить про адаптивний варіант копінгу;
- 7-12 – середній, адаптаційний потенціал індивіда у прикордонному стані;
- 13-18 – висока напруженість копінгу, що свідчить про виражену дезадаптацію особистості.

2 Опитувач суїцидального ризику (ОСР) (модифікація Разуваєвої), що складається з 29 тверджень, які зводяться до 9 субшкал. Метою методики є експрес-діагностика суїцидального ризику; виявлення рівня сформованості суїцидальних намірів з метою запобігання серйозним спробам самогубства.

3 Тест опитувальник депресії (В.А. Жмурова). Мета - діагностика рівня виразності (глибини, тяжкості) депресивного стану людини на момент обстеження. Методика дає можливість встановити тяжкість депресивного стану на даний момент.

4 Інтегративний тест тривожності (А. П. Бізюк, Л. І., Вассерман, Б. В. Іовлев). Інтегративний тест тривожності складається із двох субтестів, призначених для роздільної оцінки тривоги та тривожності. Методика являє собою нову медико-психологічну технологію, є оригінальним експрес

психолого-діагностичним інструментом для диференційованої оцінки та змістовної кваліфікації за 5 субшкалами тривоги як неспецифічного, складного за генезом афективного регулятора поведінки особистості та тривожності як особистісно. Аналіз адаптогенної та патогенної ролі тандему «тривога – тривожність» дозволяє уточнити механізми терапії та оцінити ефективність корекції.

Шкали оцінки:

- ЕД – емоційний дискомфорт;
- АСТ – астенічний компонент тривожності;
- ФОБ – фобічний компонент;
- ВП – тривожна оцінка перспективи;
- СЗ – соціальний захист;

Оцінка результатів за загальною шкалою:

- 0-3 - низький рівень тривожності;
- 4 - 6 - нормальний рівень тривожності;
- вище 7 - високий рівень тривожності.

Достовірність дослідження була забезпечена вихідним методологічним аналізом теоретичних положень психології, застосуванням комплексу надійних та перевірених діагностичних методів, адекватних цілям та завданням дослідження, використанням математико-статичних процедур обробки даних.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

У рамках нашого дослідження всі копінг-стратегії було поділено на дві основні групи, позначені як адаптивні та дезадаптивні. Адаптивні копінги визначали позитивні пристосувальні стратегії з додатковими сприятливими ефектами на можливості постраждалих ВПО у подоланні стресової ситуації. Копінг вважався дезадаптивним у тому випадку, коли він завдає негативні

зміни у поведінці або негативно впливає на здатність вимушених переселенців підтримувати функціонування та подолати стрес.

За допомогою методики «Засоби опанування поведінкою - «копінг-стратегії» Р. Лазаруса нами були визначені копінг-стратегії досліджуваних вимушених переселенців, а саме – засоби, що використовують ВПО для подолання ними труднощів (табл. 2.2, 2.3).

Таблиця 2.2.

Результати діагностики сформованих копінг-стратегій ВПО (п = 50) (констатуючий експеримент)

Копінг-стратегія	Кількість (осіб)	Питома вага (%)
Конфронтація	8	16,00
Дистанціювання	10	20,00
Самоконтроль	4	8,00
Пошук соціальної підтримки	12	24,00
Прийняття відповідальності	3	6,00
Втеча-уникнення	10	20,00
Планування рішення	2	4,00
Позитивна переоцінка	1	2,00

Результати дослідження свідчать про те, що більшість вимушених переселенців обирають саме деструктивні форми подолаючої поведінки – неадаптивні копінг-стратегії: конфронтації, дистанціювання, втечі-уникнення, пошуку соціальної підтримки (рис.2.1).

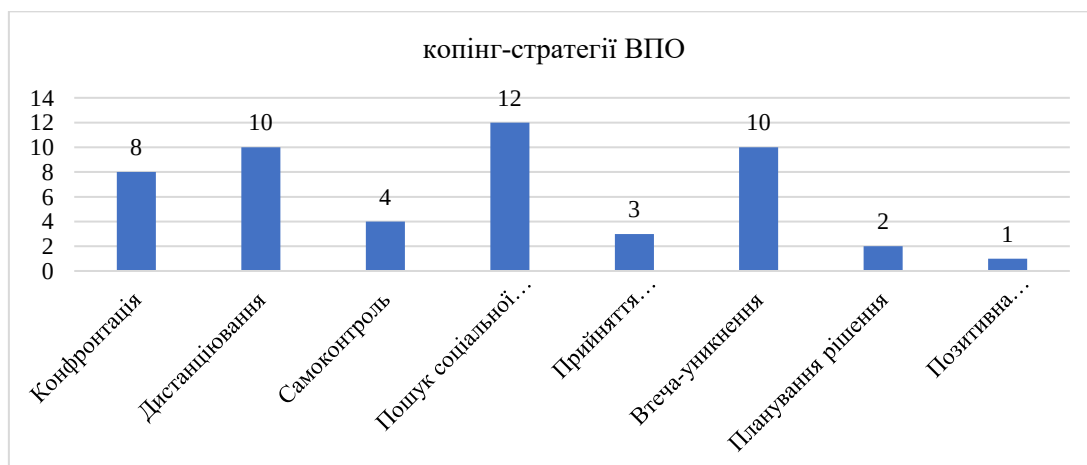


Рис.2.1. Результати діагностики сформованих копінг-стратегій ВПО

Так, 8 осіб (16%) з числа опитаних обрали в якості головної стратегії конфронтації. Дана стратегія передбачає спроби вирішення проблеми за рахунок не завжди цілеспрямованої поведінкової активності, здійснення конкретних дій, спрямованих або зміну ситуації, або відреагування негативних емоцій у зв'язку з труднощами. При вираженій перевазі цієї стратегії можуть спостерігатися імпульсивність у поведінці (іноді з елементами ворожості та конфліктності), ворожість, проблеми в плануванні процесів. Копінг-дії при цьому втрачають свою цілеспрямованість і стають переважно результатом розрядки емоційної напруги. Стратегія конфронтації сприймається як неадаптивна, проте вона забезпечує здатність особистості до опору труднощам та допомагає справлятися з тривогою в стресогенних умовах.

Стратегія дистанціювання обрана 10 особами (20%). Стратегія дистанціювання передбачає спроби подолання негативних переживань у зв'язку з проблемою за рахунок суб'єктивного зниження її значущості та ступеня емоційної залученості до неї. Характерно використання інтелектуальних прийомів раціоналізації, перемикання уваги, усунення, гумору, знецінення тощо.

12 осіб в групі (24%) мають сформованою стратегію «пошук соціальної підтримки». Стратегія пошуку соціальної підтримки передбачає спроби вирішення проблеми за рахунок залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної та дієвої підтримки. Негативними сторонами даної стратегії є виявлення залежної позиції або надмірних очікувань щодо оточуючих.

Стратегія втечі-уникнення притаманна 10 особам (20%). Вона передбачає спроби подолання особистістю негативних переживань у зв'язку з труднощами за рахунок реагування на кшталт ухилення: заперечення проблеми, відволікання або повного ігнорування проблеми, ухилення від відповідальності та дій щодо вирішення виниклих труднощів, пасивність,

нетерпіння, спалахи роздратування, переїдання, вживання алкоголю з метою зниження болісного емоційного напруження.

Таблиця 2.3.

Результати статистичної обробки даних

Копінг-стратегія	N	середнє	Стандартне відхилення	Стандартна помилка середнього
Конфронтація	50	66,38	3,4214	0,2318
Дистанціювання	50	64,57	2,5412	0,2931
Самоконтроль	50	46,22	2,8726	0,3047
Пошук соціальної підтримки	50	65,71	2,5631	0,3122
Прийняття відповідальності	50	39,42	4,2897	0,2241
Втеча-уникнення	50	73,21	3,8422	0,1843
Планування рішення	50	35,69	2,7183	0,1879
Позитивна переоцінка	50	28,34	1,7288	0,1925

Результати діагностики свідчать, що найбільш вираженими неадаптивними копінг-стратегіями в підгрупі піддослідних є: конфронтація ($66,38 \pm 3,42$); дистанціювання ($64,57 \pm 2,54$); втеча-уникнення (соціальна відчуженість) ($73,21 \pm 3,84$) (рис.2.2).

Відчуття покинутості та нестабільності життя, внутрішня душевна напруженість у вимушено переміщених осіб накопичується поступово та поєднує в собі різноманітні негативні емоції, які накладаються одна на одну.

Так, занепокоєність переходить у людини в тривогу і змінюється безнадійністю та соціальною відчуженістю. Людина втрачає віру в себе, у здатність подолати несприятливі обставини, виникає внутрішній конфлікт та з'являється відчуття «втрати сенсу життя», що призводить до розвитку думок про можливість суїциду.

При чітко вираженої у більшості випробовуваних переваги стратегії уникнення (73,21) - виражене використання стратегії - спостерігаються неконструктивні форми поведінки, що застосовуються ними з метою зниження болісної емоційної напруги: заперечення або повне ігнорування проблеми, ухилення від відповідальності і дій по вирішенню труднощів, пасивність, нетерпіння, спалахи роздратування, вживання алкоголю та ін.

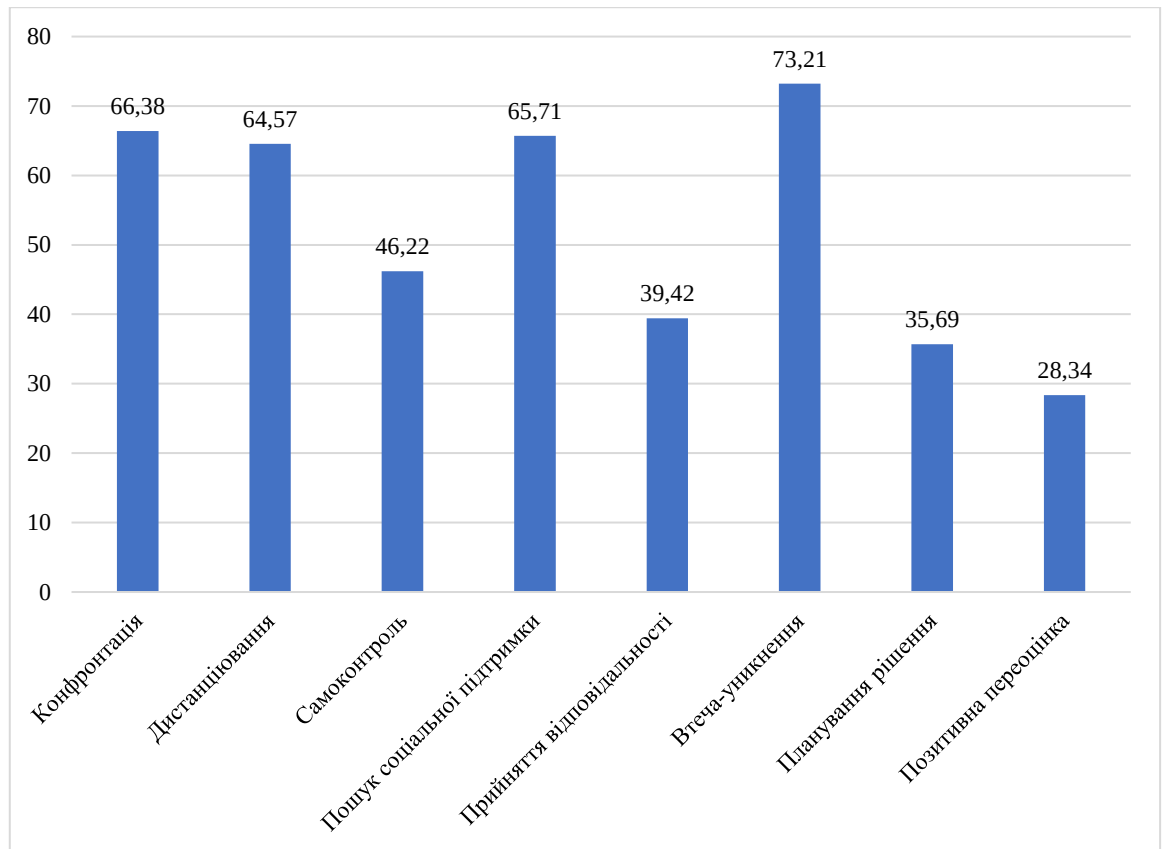


Рис.2.2. Середні показники виявлення копінг-стратегій ВПО

Аналіз середніх значень виразності сформованих дезадаптивних копінг-стратегій в групі ВПО дозволив встановити, що у цій вибірці деструктивні копінг-стратегії виражені достатньо інтенсивно, що загалом може свідчити про психологічні проблеми та можливість прояву деструктивних форм поведінки.

Стратегія «прийняття відповідальності» в середньому в групі досліджуваних ВПО практично не виражена та знаходиться на низькому рівні ($39,42 \pm 4,2897$), що відображає небажання більшості випробовуваних до розуміння залежності між власними діями і їх наслідками, неготовність аналізувати свою поведінку.

Невисокі результати ВПО в формуванні стратегії «планування вирішення проблеми» ($35,69 \pm 2,71$) свідчать про неможливість випробовуваних в даний момент цілеспрямовано і планомірно вирішити кризову ситуацію за рахунок цілеспрямованого аналізу і опрацювання

можливих варіантів поведінки, вироблення стратегії вирішення проблеми, планування власних дій з урахуванням об'єктивних умов, минулого досвіду і наявних ресурсів.

Низькі показники виявлення стратегії «позитивна переоцінка» ($28,34 \pm 1,7288$) свідчать про неможливість більшості ВПО самостійно позитивно переосмислити проблемну ситуацію.

Характеризуючи неадаптивні варіанти копінг-поведінки вимушених переселенців відмітимо виявлення таких копінг-стратегій:

- когнітивні копінг-стратегії: «покора», «розгубленість», «дисимуляція», «ігнорування» – пасивні форми поведінки з відмовою від подолання труднощів через невіру у свої сили та інтелектуальні ресурси, з умисною недооцінкою неприємностей;

- емоційні копінг-стратегії: «придушення емоцій», «покірність», «самозвинувачення», «агресивність» – варіанти поведінки, що характеризуються пригніченим емоційним станом, станом безнадійності, покірності та недопущення інших почуттів, переживанням агресії та покладанням провини на себе та інших

- поведінкові копінг-стратегії: «активне уникнення», «відступ» – поведінка, яка передбачає уникнення думок про неприємності, пасивність, усамітнення, спокій, ізоляція, прагнення уникнути активних міжособистісних контактів, відмова від вирішення проблем.

Виходячи з цього, вимушені переселенці, що перебувають в екстремальних умовах при наявності сильного стресу не схильні робити активні зусилля по зміні складній ситуації і не мають вираженої здатності щодо протистояння труднощам і стресогенному впливу, більш схильні відокремлюватися від ситуації і використовують копінг-стратегії з переважанням емоцій, уникнення та відволікання. Значна кількість з числа опитаних обирають стратегію пошуку соціальної підтримки, негативною стороною якої є: можливість виявлення залежної позиції та надмірних очікувань щодо оточуючих. В результаті проведеної діагностики нами було

відзначено, що однією з найпоширеніших ознак дезадаптивної поведінки вимушених переселенців є зневага до себе (неправильне харчування, урізання часу на сон і відпочинок) і самоприниження. Також серед ВПО спостерігаються нездорові форми поведінки, такі як непомірне куріння, вживання алкоголю.

Низькі показники виявлення деяких з вище перелічених копінг-стратегій, таких як: недолік планування та організації, відказ від прийняття відповідальності, зниження самоконтролю викликають запуск процесу аутовіктимізації та песимізму й призводять до виявлення позиції того, хто програв.

Спостерігається, що деякі ВПО в групі уникають інших і ігнорують таку необхідну їм на даний час систему підтримки (20%), інші – агресивно взаємодіють із оточуючими і виявляють нетерпимість (16%). Надмірна критичність в середі вимушених переселенців стає звичною, заперечення проблем також типове. Нечутливість зазвичай проявляється в приниженні і зневажливій поведінці. Отже, внаслідок використання дезадаптивних копінг-стратегій поведінка швидше носить маніпулятивний та деструктивний характер

Слід зазначити, що внаслідок використання дезадаптивних копінг-стратегій поведінка 56% опитаних не адекватна кризовій ситуації та особистості індивідуума. Сформовані під час екстремальної ситуації дезадаптивні копінг-стратегії надають негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я, а також на благополуччя в цілому, а поведінка знижує стійкість до стресу. При цьому, суїцидальна поведінка також є своєрідним проявом дезадаптивних копінгів поведінки.

Отримані результати тестування свідчать про те, що більшість опитаних ВПО не в змозі самотійно справитися із травмуючою ситуацією та не схильні робити активні зусилля по зміні складної екстремальної ситуації. Вони не мають яскраво виражену здатність щодо протистояння труднощам і стресогенному впливу, більш схильні відокремлюватися від ситуації і

використовують копінг-стратегії з переважанням емоцій, уникнення та відволікання.

На наступному етапі дослідження нами було оцінено суїцидальний ризик представників групи вимушених переселенців (табл.2.4, 2.5) (Додаток 2).

Таблиця 2.4.

**Результати дослідження суїцидального ризику ВПО (п=50)
(констатуючий етап)**

Рівень суїцидального ризику	Кількість (осіб)	Питома вага (%)
високий	20	40,00%
середній	22	44,00%
низький	8	16,00%

Результати проведеної діагностики свідчать про те, що високий рівень суїцидального ризику мають 40% опитаних в групі (20 осіб) (рис.2.3)

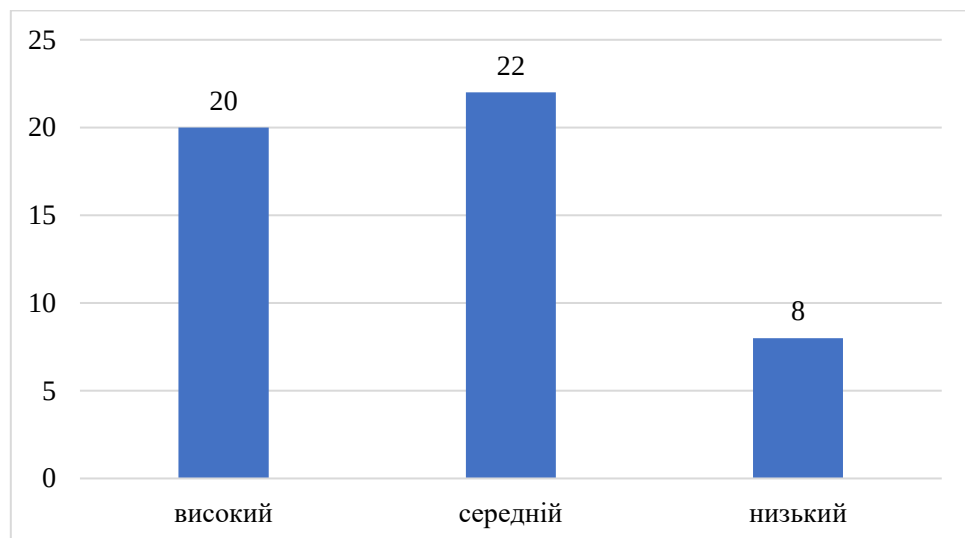


Рис.2.3. Рівень суїцидального ризику в групі ВПО

Середній рівень суїцидального ризику виявлено у 44% опитаних (22 особи). Низький рівень суїцидального ризику мають лише 8 осіб (16%).

Отримані в результаті тестування дані свідчать про високий рівень суїцидального ризику притаманний вимушеним переселенцям, внаслідок пережитої екстремальної події та довготривалого стресу.

Таблиця 2.5.

Середні показники суїцидального ризику в групі ВПО

	N	Мін	Мах	Середнє	Стд. відхил
Демонстративність (Д)	50	,00	5,00	3,1400	1,81839
Афективність (А)	50	,00	6,00	3,8000	2,00000
Унікальність (У)	50	,00	5,00	2,7600	1,92258
Неспроможність (Н)	50	1,00	5,00	2,6400	1,36666
Соціальний песимізм (СП)	50	,00	7,00	4,0200	2,11400
Злам культурних бар'єрів (СКБ)	50	,00	3,00	1,2600	,92162
Максималізм (М)	50	,00	2,00	1,3000	,58029
Тимчасова перспектива (ВП)	50	,00	6,00	3,3200	2,34251
Антисуїцидальний фактор (АФ)	50	,00	2,00	,9800	,58867

Результати проведеного тестування свідчать, що у групі вимушених переселенців рівень суїцидального ризику досить високий. Так, показники сформованості суїцидальних намірів практично за всіма субшкалами мають високі значення.

Найбільш розвинені у підгрупі тенденції до наступних проявів:

Показник демонстративності становить ($3,14 \pm 1,81$) при максимумі 5 балів і свідчить про бажання більшості опитаних привернути увагу оточуючих до своїх нещасть, домогтися співчуття та розуміння. На нашу думку, це своєрідний спосіб звернути увагу на свої проблеми, дати зрозуміти людям ступінь свого відчаю, покликати на допомогу і змінити кризову ситуацію.

Афективність становить ($3,8 \pm 2,0$) при максимумі 6 балів і показує домінування емоцій більшості піддослідних над інтелектуальним контролем щодо оцінки ситуації, і навіть свідчить про готовність реагувати на психотравмуючу ситуацію безпосередньо емоційно. Досліджувані даної групи відрізняються домінуванням емоцій над свідомим контролем, підвищеним емоційним реагуванням в екстремальній психотравмуючій ситуації.

Показник унікальності в середньому в підгрупі становить ($2,7 \pm 1,9$) і свідчить про несприйняття більшістю випробуваних себе, ситуації, і, можливо, власного життя в цілому як явища виняткового.

Середній показник неспроможності в групі становить ($2,64 \pm 1,36$) і свідчить про виражену негативну концепцію власної особистості, уявлення про свою неспроможність, некомпетентність, непотрібність, виключення зі світу (рис.2.4).

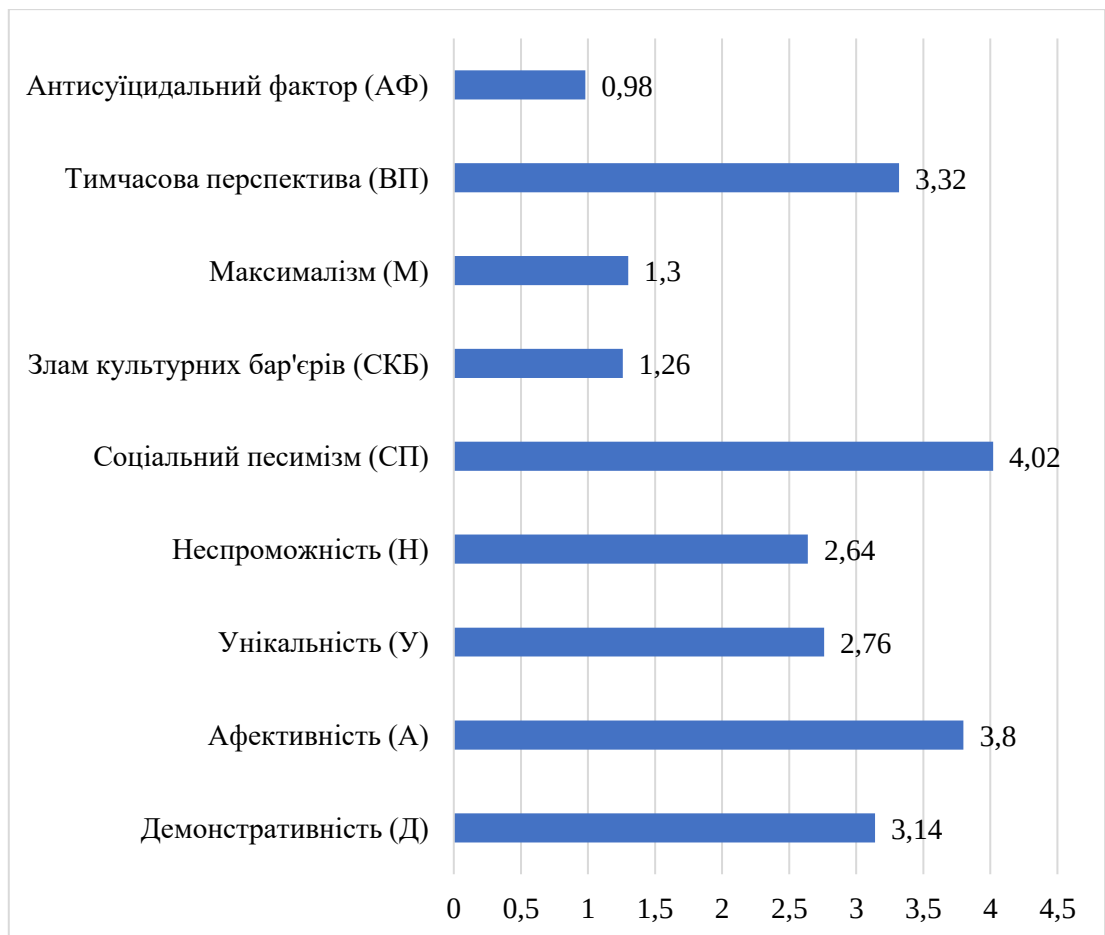


Рис. 2.4. Використання факторів суїцидального ризику ВПО

Соціальний песимізм ($4,02 \pm 2,11$) показує виявлення негативної концепції навколишнього світу в більшості випробуваних із суїцидальною поведінкою. Так, більшість піддослідних у цій групі говорять про втрату здатності отримувати задоволення та насолоджуватися тими речами, які раніше радували. Вони не вірять у те, що їхнє життя зміниться і стане кращим.

Невисокий показник за чинником «злам культурних бар'єрів» ($1,26 \pm 0,5$) свідчить про те, що ВПО не здійснюють пошук культурних цінностей і нормативів, що виправдовують суїцидальну поведінку та не роблять її певною мірою привабливою.

Інфантильний максималізм ціннісних установок становить ($1,3 \pm 0,5$) і свідчить про поширення на всі сфери життя випробуваних із суїцидальною поведінкою змісту локального конфлікту в якійсь одній життєвій сфері, а також про неможливість компенсації при афективній фіксації на життєвих невдачах.

Показник тимчасової перспективи становить ($3,32 \pm 2,34$) і свідчить про тенденцію неможливості ВПО в даний час конструктивно планувати своє майбутнє. Це може бути результатом сильної зануреності в реальну ситуацію, що травмує, модифікацією почуття нерозв'язності поточної проблеми в глобальний страх невдач і поразок у майбутньому.

Антисуїцидальний фактор, показник якого навіть за високої виразності решти чинників знімає глобальний суїцидальний ризик низький і становить лише ($0,98 \pm 0,58$). При цьому нами було відзначено, що у відповідях 20 піддослідних (40%), які мають суїцидальні нахили він становить 0,00-0,03, що говорить про відсутність розуміння почуття відповідальності за близьких, почуття обов'язку, не сформоване уявлення про гріховність самогубства та його антиестетичність, відсутність страху болю та фізичних страждань та спробу вирішити виниклу екстремальну ситуацію найлегшим для себе способом. Зауважимо, що вивчення суїцидального ризику ВПО необхідне для своєчасного виявлення рівня сформованості суїцидальних намірів даної групи населення з метою запобігання серйозним спробам самогубства.

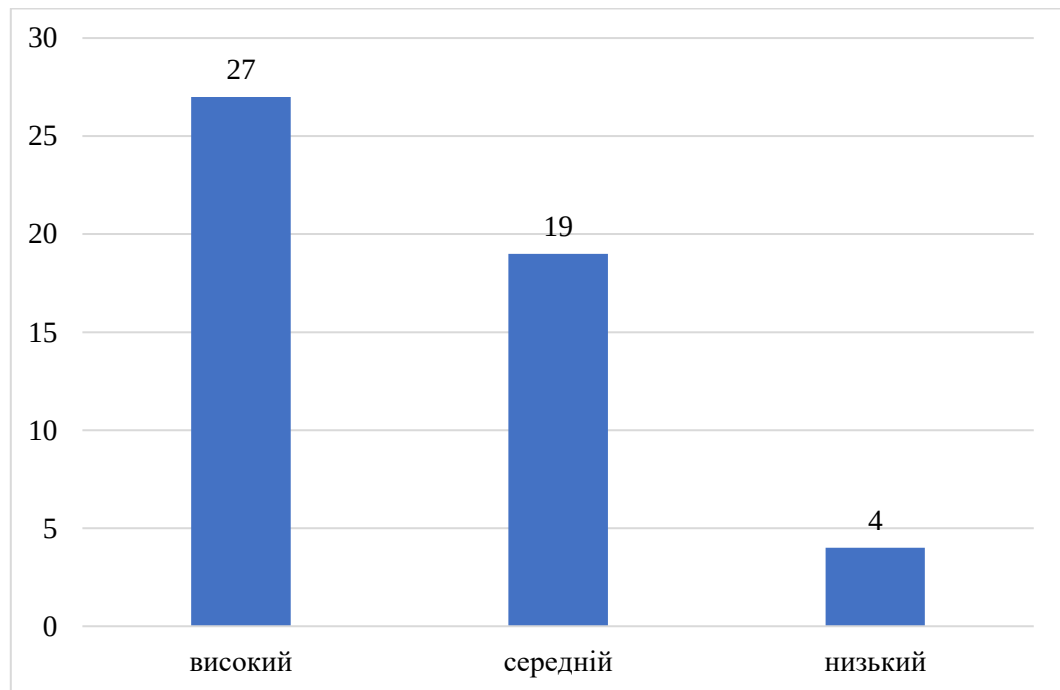
На наступному етапі емпіричного дослідження нами була проведена діагностика рівня депресії випробовуваних ВПО за методикою В.А. Жмурова (табл. 2.6).

Таблиця 2.6.

Результати діагностики рівня депресії ВПО (констатуючий етап).

Рівень депресії	Кількість (осіб)	Питома вага (%)
високий	27	54,00%
середній	19	38,00%
низький	4	8,00%

Результати проведеної діагностики свідчать про те, що високий рівень депресії мають 54% опитаних в групі (27 осіб) (рис.2.5).

**Рис.2.5. Рівень депресії в групі ВПО**

Показники 19 осіб (38%) свідчать про середній рівень прояву депресії. Лише результати 4 осіб (8%) демонструють низький рівень прояву депресивного стану.

Таблиця 2.7.

Описові статистики групи

Показник	N	середнє	Стандартне відхилення	Стандартна помилка середнього
депресія	50	64,88	5,41	1,33

Результати діагностики показують наявність високого рівня депресії в групі вимушених переселенців ($64,88 \pm 1,33$). Так, більш ніж половина випробуваних 27 осіб в групі (54%) перебувають в стані глибокої депресії.

Однією з причин виникнення депресивних станів вимушено переміщених осіб є виснаження нервово-психічного потенціалу внаслідок психотравми. Депресія характеризується негативними емоціями, і навіть трансформацією мотиваційної, когнітивної та поведінкової сфер. У стані депресії вимушені переселенці відчують болісно-тяжкі переживання, такі як туга, розпач, страхи, пригніченість, безпорадність перед життєвими труднощами.

Депресивні стани, як правило, характеризуються зниженою самооцінкою, скептицизмом, схильністю нікому не довіряти, безініціативністю, стомлюваністю, падінням активності та ін.

Так, практично всі ВПО демонструють розгубленість, страх перед майбутнім та тривогу. Гостро вираженим в групі вимушених переселенців є почуття безпорадності та невпевненості в майбутньому. Підвищена тривожність випробовуваних, які переживають екстремальну ситуацію та кризові стани відрізняється від звичайного занепокоєння тим, що вона нав'язлива, негативно впливає на якість життя і порушує повсякденну діяльність. Слід зауважити на те, що сьогодні в Україні психологічну допомогу вимушеним переселенцям надають не тільки вітчизняні служби. ЮНІСЕФ і партнери ООН надають ВПО психологічну підтримку, щоб допомогти біженцям подолати жахливі наслідки травматичних подій: психологічні порушення, що викликані кардинальною зміною звичного способу життя, необхідністю залишити рідний дім і пуститися в нелегку подорож в невідоме серйозно позначаються на психіці вимушених переселенців.

Далі нами було проведено діагностику тривожності (табл.2.8).

Таблиця 2.8.

Результати діагностики рівня тривожності ВПО (констатуючий етап).

Рівень тривожності	Кількість (осіб)	Питома вага (%)
високий	29	58,00%
середній	19	38,00%
низький	2	4,00%

Результати проведеної діагностики свідчать про те, що високий рівень тривожності мають 58% опитаних в групі (29 осіб) (рис.2.6).

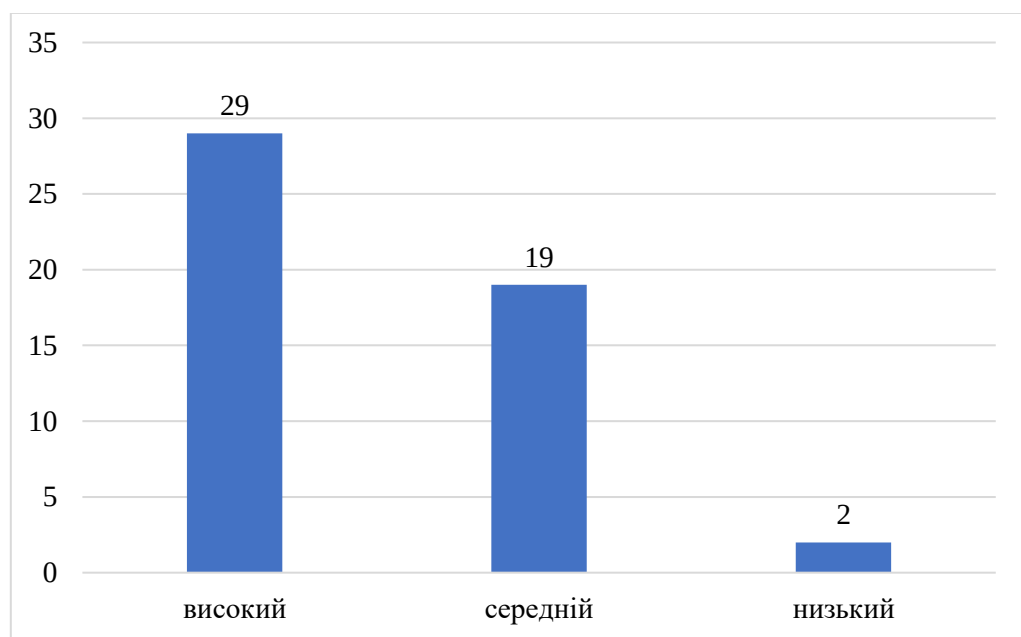


Рис.2.6. Рівень тривожності в групі ВПО

Показники 19 осіб (38%) свідчать про середній рівень прояву тривожності. Лише результати 2 осіб (4%) демонструють низький рівень прояву тривоги.

В результаті проведеного аналізу даних отриманих в результаті діагностики особистої тривожності в групі піддослідних вимушених переселенців відзначимо, що загальний показник особистої тривожності (ЗП трив) у підгрупі ВПО становить $(7,02 \pm 0,78)$ – високий рівень.

Показник емоційного дискомфорту (ЕД) в групі ВПО становить високий рівень $(6,44 \pm 2,56)$, астеничний компонент тривожності (АСТ) становить $(7,58 \pm 1,49)$, фобічний компонент (ФОБ) знаходиться на високому

рівні і становить 6,12. Астенічний компонент тривожності (АСТ) свідчить про переважання у структурі тривожності вимушених переселенців втоми, розладів сну, млявості та пасивності, швидкої стомлюваності. Фобічний компонент (ФОБ) відбиває відчуття незрозумілої загрози, невпевненості у собі, власної марності.

Таблиця 2.9.

Результати дослідження середніх показників особистісної та ситуативної тривожності ВПО в групі

Фактор	N	Мін	Мах	Середнє	Стд. відхилення
Особистісна тривожність					
ЕД	50	1,00	9,00	6,4400	2,56475
АСТ	50	4,00	9,00	7,5800	1,49952
ФОБ	50	1,00	9,00	6,1200	3,21755
ОП	50	1,00	9,00	7,8800	1,92131
СЗ	50	3,00	9,00	6,4600	2,03249
ЗП трив.	50	2,00	9,00	7,0200	1,93243
Ситуативна тривожність					
ЕД	50	2,00	9,00	7,2600	1,83848
АСТ	50	4,00	9,00	7,2800	1,53915
ФОБ	50	1,00	9,00	6,0000	3,64776
ОП	50	1,00	9,00	8,3600	1,57480
СЗ	50	1,00	9,00	5,9200	2,01869
ЗП трив.	50	4,00	9,00	7,2200	1,78760

Тривожна оцінка перспективи (ВП) показує проекцію страхів не на поточний стан справ, а в перспективу та свідчить про загальну стурбованість ВПО майбутньому. Показник «тривожна оцінка перспективи» (ОП) перебуває в групі на самому високому рівні ($7,88 \pm 1,92$).

За фактором «соціальний захист» (СЗ) отримано досить високий результат ($6,46 \pm 2,03$) та є пов'язаним із основними проявами тривожності більшості вимушених переселенців у сфері побудови нових соціальних контактів.

Слід зазначити, що особистісна тривожність є стійким станом особистості і характеризує схильність людини сприймати велике коло ситуацій як загрозливі, реагувати такі ситуації станом тривоги.

Реактивна, чи ситуативна тривожність характеризується напругою, занепокоєнням, нервозністю серед ВПО.

В результаті проведеного аналізу даних отриманих в результаті діагностики ситуаційної тривожності відзначимо, що загальний показник тривожності (ОПТ) у підгрупі піддослідних схильних до суїциду становить $(7,22 \pm 1,78)$ - високий рівень. Підвищена та висока реактивна тривожність, виявлена практично за всіма факторами у групі ВПО, характеризується напругою, занепокоєнням, нервозністю.

2.3. Взаємозв'язок між використання дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидальним ризиком

Далі для підтвердження чи спростування гіпотези про те, що існує взаємозв'язок між використання дезадаптивних копінг-стратегій та суїцидальним ризиком нами було проведено кореляційний аналіз (табл. 2.10).

Кореляційний аналіз було виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics 20, використовувався коефіцієнт рангової кореляції Пірсона.

В результаті проведеного аналізу нами було виявлено прямий тісний взаємозв'язок між використання дезадаптивних копінг-стратегій та схильністю до суїциду ВПО.

Так, визначено прямий тісний взаємозв'язок суїцидального ризику з стратегією конфронтації ($,868^{**}$), дистанціюванням ($,725^{**}$), стратегією втеча-уникнення ($,880^{**}$).

Результати розрахунків вказують на те, що розвинуті в людині негативні копінг-стратегії підвищують ризик прояву суїцидальної поведінки.

7	Коррел. Пірсона	.880**	-.074	-.047	.354*	.967**	.978**	1	.407*	.329*
	Знч.(2-ст)	.000	.652	.774	.025	.000	.000		.025	.025
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
8	Коррел. Пірсона	-.803**	.202	.344	.327	.514*	.376*	.212	1	.314
	Знч.(2-ст)	.000	.012	.022	.028	.0317	.05	.186		.101
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
9	Коррел. Пірсона	-.296	.202	.354	.354	.414*	.389*	.218	.302	1
	Знч.(2-ст)	.001	.214	.222	.16	.05	.05	.108	.179	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
**. Корреляція значима на рівні 0.01 (2-сторін.).										
*. Корреляція значима на рівні 0.05 (2-сторін.).										

Таким чином, нами виявлений тісний прямий взаємозв'язок між копінг-стратегіями та показником розвитку суїцидального ризику свідчить про те, що при активації неадаптивних копінг-стратегій у людини виникають стани, які можуть спричинити небезпеку виникнення суїцидального ризику.

Нами було підтверджено, що використання дезадаптивних копінг-стратегій відіграє значну роль у формуванні більшості факторів суїцидального ризику. Так, активація дезадаптивних схем призводить до розвитку сильних дисфункціональних емоційних станів, які можуть бути предикторами суїцидальної поведінки. Результати аналізу свідчать, що у процесі розвитку суїцидального ризику під впливом дезадаптивних копінг-стратегій в людини розвивається спотворення образу «Я», включаючи переживання своєї покинутості і непотрібності, зниження віри у власні сили, втрати контролю над подіями свого життя.

РОЗДІЛ 3.

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З КОРЕКЦІЇ ДЕЗАДАПТИВНИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ ВПО В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

3.1. Розробка програми корекції дезадаптивних копінг-стратегій та зниження суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО)

На основі теоретичного аналізу літератури та узагальнення результатів емпіричного дослідження нами була розроблена корекційна програма активного навчання конструктивної поведінки подолання стресу (розробка адаптивних копінг-стратегій) та зниження суїцидального ризику в екстремально-важких ситуаціях для внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Корекції піддавалися нераціональні методи подолаючої поведінки ВПО.

Актуальність програми пов'язана з військовими подіями на території України, зростанням кількості вимушених переселенців із зон бойових дій, нестабільністю соціально-психологічної ситуації у суспільстві, зростанням психічних навантажень і стресогенних ситуацій. Внаслідок своєчасно не вирішених психологічних проблем вимушено переселених осіб виникає високий ризик появи таких вторинних дефектів та патологічних порушень, як: виражені акцентуації характеру, психопатії, неврози, висока тривожність, депресія, значно підвищується суїцидальний ризик.

Метою розробки та реалізації програми є: корекція дезадаптивних копінг-стратегій та виявлення адаптивних копінг-стратегій подолання стресу, зниження суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО), розвиток емоційної стійкості, навчання стресостійкої поведінки та розвиток соціальних навичок для свідомого та ефективного подолання екстремально важких життєвих ситуацій;

Завдання програми:

- виявлення ефективних стратегій поведінки у складних ситуаціях (копінг-стратегій) та підвищення компетентності використання адаптивних копінг-стратегій;
- зниження суїцидального ризику, а також показників депресії і тривожності ВПО;
- розвиток конструктивних способів взаємодії з оточуючими;
- розвиток особистісних детермінант стресостійкої поведінки;
- корекція негативних особистісних та поведінкових особливостей: страхів, тривожності, депресії.

Головний принцип програми - принцип активного подолання:

1 Принцип єдності діагностики та корекції. Так, отримані в результаті діагностичного дослідження психологічних особливостей ВПО на констатуючому етапі дані стали основою для проведення психокорекційних заходів.

2 Принцип особистісного підходу - підхід до внутрішньо переміщених осіб з урахуванням всіх складнощів їх життя на даному етапі та індивідуальних особливостей.

3 Принцип ресурсного підходу ґрунтується на положенні про те, що успішність адаптації до стресів визначається рівнем розвитку копінг-ресурсів.

Передбачається, що участь у цій програмі сприятиме формуванню адаптивних копінг-стратегій, а також допоможе знизити глибоку депресію, підвищену тривожність та суїцидальний ризик внутрішньо переміщених осіб.

Теоретико-методологічну основу програми склали: концепція подолання Р. Лазаруса , теорія стресу Г. Сельє, теорія проактивного подолання (Д.Аспінвол, Р.Грінглас).

Профілактика суїцидальної поведінки вимушених переселенців (ВПО) повинна включати в себе як превентивні заходи, так й заходи щодо

виявлення та оперативної психокорекції несприятливого розвитку кризових станів та використання дезадаптивних копінгів.

Нами було виготовлено роздатковий матеріал для учасників програми:

Листівки з контактами екстреної психологічної допомоги ВПО (контакти психологів та лікарів, чат-боти, Telegram-канали, за допомогою яких вимушені переселенці зможуть вирішити психологічні та битові проблеми як в Україні так й за кордоном:

- «Стоп, паніка» – безкоштовна гаряча лінія професійної психологічної допомоги.
- The mindist – контакти психологів-волонтерів
- «Варто жити» – безкоштовна лінія психологічної допомоги: 5522 (lifecell та Vodafone, всі дзвінки безкоштовні).
- «Перша психологічна допомога», «Як тут зараз», «ПсихБатальйон Чат» – платформи та чат-боти цілодобової психологічної допомоги та колективної психологічної онлайн-підтримки.
- Радницька Українська спілка психотерапевтів – консультації очно та онлайн. Телефони: (093) 547 37 73; (097) 112 45 91.
- Телефон довіри (цілодобово) – 15-58 або (093) 436 67 33.
- Fizis – безкоштовна кризова психологічна підтримка онлайн.
- dah.is – безкоштовне кризове консультування.
- Львівський міський центр соцслужб – цілодобова лінія психологічної підтримки (безкоштовно). Телефон: 0 800 30 73 05.
- Гаряча лінія психологічної допомоги Схід SOS – зателефонуйте (095) 020 79 04 або (068) 461 53 55 або залиште заявку через гугл-форму. Лінія працює у будні з 10:00 до 18:00.
- Координація – великий список ресурсів психологічної допомоги українцям.

Нами було розроблено низку рекомендацій (шість кроків), щодо допомоги у вирішенні кризовій ситуації (3.1) та шаблон дій в деяких екстрених ситуаціях (Додаток 2).

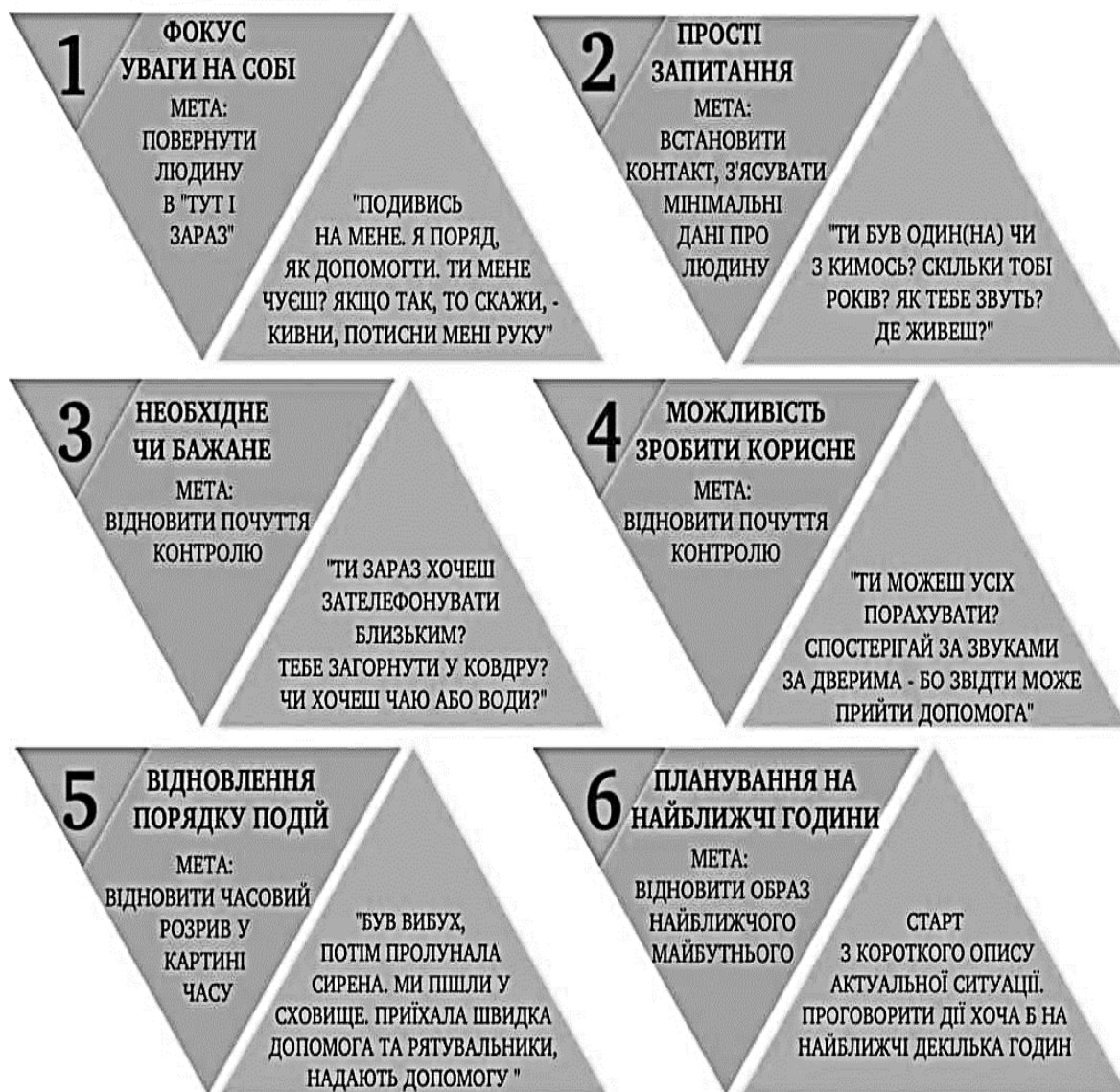


Рис.3.1. Шість кроків до вирішення екстремальної ситуації під час війни

Слід зазначити, що сучасна психологія розглядає суїцидальну поведінку як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості у умовах кризи. Так, конфлікт особистості, що перевищує поріг дезадаптації, називається кризовим. Об'єктивно соціально-психологічна дезадаптація ВПО проявляється у поведінці, суб'єктивно - у широкій гамі психоемоційних зрушень, що є тісно пов'язаним зі стратегіями подолання і визначається копінг-поведінкою людини.

Етапи реалізації програми наведемо в табл.3.1.

Таблиця 3.1.

Етапи реалізації психокорекційної програми

№	Опис етапу
1	I етап – Підготовчий. Полягає у підборі діагностичних методик
2	II етап – Комплектування групи ВПО, проведення первинної діагностики, подальше уточнення та аналіз результатів обстеження
3	III етап – інформаційний. Для забезпечення комплексного підходу в психокорекційній роботі необхідно провести діагностичні та просвітницькі бесіди з вимушеними переселенцями
4	IV етап – Планування комплексної роботи. Складання тематичного плану на зазначений період.
5	V етап – психокорекційний (проведення занять). Форма занять: групова, індивідуальна
6	VI етап – Підсумкова діагностика.
7	VII етап - Аналіз отриманих даних та оформлення результатів.

Деталізація етапів психокорекційної програми. Психокорекція має у своєму арсеналі різноманітні методи практичної корекції негативних емоційних станів людей різного віку. Ефективність приносить комплексний вплив підібраних методів, що використовуються в груповій чи індивідуальній формах роботи із клієнтами. Для кожного тематичного блоку підбираються психологічні методи та техніки подачі інформації, опрацьовуються деталі програми та складається сценарій занять. Психолог передає зміст програми її учасникам за допомогою арсеналу методів: міні-лекція, арт-терапія, малюнок у колі: «Мандала», відеоперегляд матеріалів, групова дискусія, експрес-опитування, поведінкові настанови, вправи, розгляд проблемної ситуації, ситуаційні завдання, обмін досвідом, дебати та ін.

Завершення розробки психокорекційної програми також включає в себе розгляд організаційних моментів:

- 1 Підготовка роздаткових матеріалів.
- 2 Створення комфортного середовища.
- 3 Технічне оснащення (проектор, комп'ютер та ін.).

Структура розробленої корекційної програми представлена у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Структура програми корекції дезадаптивних копінг-стратегій та зниження суїцидального ризику серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО)

Етап	Опис
1	Психодіагностика особливостей виявлення копінг-стратегій, суїцидального ризику, рівня тривоги та депресії Комплектування групи. Обговорення очікувань ВПО від психокорекційних заходів в контексті успішного подолання важких ситуацій. Ключові питання для обговорення: «Що означає для мене успішне подолання?», «На які ознаки я орієнтуюсь при оцінці успішності подолання?», «Що я хочу змінити у своєму власному розумінні, що я маю для цього - які особисті якості, мотиви, установки та очікування від психокорекційного заходу?»
2	Психокорекція
2.1	Вступна частина: згуртування та введення у проблему навколо цілей та завдань із оволодіння ефективними адаптивними копінг-стратегіями, психотехніками подолання стресу. Введення в проблему копінг-поведінки в контексті збереження психологічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя. Інв'ювання учасників про конструктивне та неконструктивне подолання та наслідки дезадаптивних копінг-стратегій, підвищення впевненості ВПО в можливості управління власною поведінкою Заходи: міні-лекція та обговорення проблемних питань
2.2	Головна частина: 1 Типові екстремально складні ситуації та їх подолання. Обговорення з учасниками важких ситуацій, залежно від досвіду. Заходи: дискусія, вправи, ігри Вправи на усвідомлення репертуару копінг-поведінки. Проективна гра «Що я думаю, говорю собі у скрутних чи стресогенних ситуаціях?» Гра: «Песимісти та оптимісти». Підбиття підсумків про важливість раціонального мислення, неприпустимість «катастрофікації» важких ситуацій та корисності оптимістичного погляду на подолання. Обговорення важливості суб'єктних характеристик для подолання екстремально важких ситуацій. Групова дискусія про роль особистості і стресогенних ситуацій у виборі копінг-стратегій з метою розширення уявлень про особистісно-ситуаційний контекст власної поведінки: гра «Хто управляє кораблем?», спрямоване обговорення переваг і недоліків суб'єктної позиції у житті. Під час підбиття підсумків проведеної гри в учасників підвищується мотивація до самозміни та освоєння конструктивних копінг-стратегій. 2. Виявлення ресурсів успішного подолання екстремальної ситуації. Обговорення ресурсної бази учасників: аналіз наявних ресурсів стресостійкості, навчання адаптивної копінг-поведінки. Проективна гра: «Мої зовнішні та внутрішні ресурси». Гра «Збір рюкзачка», в якій кожен учасник збирає свої ресурси подолання. У стані аутогенного занурення здійснюється закріплення доступності зафіксованих ресурсів та можливості їх використання у стресогенних ситуаціях. 3. Міні-лекція «Проактивна поведінка та її переваги» Бар'єри самозміни та освоєння конструктивної копінг-поведінки. Використання технік когнітивного переструктурування. Пошук особистих смислів для продуктивного формування проактивного копіngu. Складання індивідуального плану з освоєння та впровадження конструктивного копіngu (групова та індивідуальна форма роботи).
3	Повторна психодіагностика (після реалізації психокорекційних заходів)
4	Постсупровід. Індивідуальне та групове консультування. Розбір труднощів та помилок

при впровадженні освоєних технік в рамках індивідуальних та групових зустрічей.

Розроблена програма розрахована на 20 психокорекційних занять по 3 години (всього 60 годин)

У структуру кожного корекційного заняття входять такі смислові блоки: ритуал привітання, розминка, рефлексія минулого заняття, робота на тему, заключний етап «коло довіри», ритуал прощання.

Розробка психокорекційного заняття з подолання тривожності ВПО (3 години):

Мета: Опанування власного стану, подолання негативного стану тривоги та депресії. Зняття життєвого стану тривожності. Вивчення методів саморегуляції емоційних станів. Вивчення психофізіологічних причин тривожності та її наслідків. Навчання навичкам контролю над станом тривожності та використання тривоги у позитивному ключі. Профілактика та подолання тривожних станів

Форма роботи: групова

1 Вступна частина

Вітання. Учасникам програми пропонується продовжити фразу, звертаючись до кожного члена групи: «Привіт (ім'я), сьогодні чудовий день, тому що...».

2 Лекційний блок «Чому ми відчуваємо тривогу та страх?» «Що таке депресія»

Розгляд найбільш поширених тривожних ознак та неприємних відчуттів. Ознаки тривожного розладу. Ознаки депресії. Панічні атаки та їх подолання

3 Практична робота

Які ситуації викликають у людей тривожність? Згадайте ситуації, коли ви турбувалися.

Робота в індивідуальних бланках

А) «Я турбуюся в ситуаціях, коли ...» (доповни пропозицію 2-3 ситуаціями, зазвичай викликають тривогу)

Б) «Якщо я турбуюся, я зазвичай ...» (доповни пропозицію способами подолання тривожності, які ти використовуєш)

В) Чи визначив ти собі способи подолання тривожності? Які способи вибираєш?

Вправа: Квітка та свічка

Мета: розвинути вміння повільно дихати у моменти стресу, тривоги чи гніву. Вдихати треба так, як нюхаєш квітку, а видихати - ніби задуєш свічки на святковому торті.

Релаксація з йогою

Вправа «М'язова релаксація». Мета: навчити справлятися з м'язовою напругою.

Інструкція: «Прийміть, будь ласка, зручне положення, покладіть руки на коліна і закрийте очі. Зосередьте вашу увагу на руках. Вам потрібно відчуті тепло своїх рук, їхню м'якість. Про те, що досягнуто повного розслаблення, можна судити, якщо руки теплішають і стають важкими.

Техніка: Фото- та відео спогади

Спільний перегляд фотографій та домашнього відео також допомагає розслабитися та легше пережити стрес. Поговоріть про тих, хто зображений на фото та згадайте, чим ви займалися тоді - що завгодно, що може викликати посмішку.

Техніка: Сенсорні відчуття

Доторкніться долонькою до різних поверхонь (до теплої батареї, до нагрітої на сонці лавки, до щок, скла, мокрої поверхні, чогось дерев'яного, пухнастого тощо). Важливо виконувати техніку повільно – «сканувати», як знижується тривожність.

Вправа. Назвіть 5 ситуацій, що викликають відчуття: почуваюся добре. Відтворіть їх у своїй уяві, запам'ятайте почуття, які при цьому виникнуть. Тепер уявіть, що ви кладете ці почуття у надійне місце і можете дістати їх звідти, коли забажаєте.

Вправа «Навіть якщо...»

Робота у парах.

Учасники заняття отримують квітки з написами: «Навіть якщо...», «У кожному разі...»

Інструкція: Перший учасник вимовляє «Навіть якщо...» і вказує на проблему. Другий читає «у будь-якому випадку...» і закінчує позитивною фразою (наприклад: це тільки на сьогодні, я впораюсь, все скоро закінчиться та ін.). Учасники обмінюються квітками. Тепер перший проговорює варіанти вирішення проблеми, а другий вказує на саму проблему.

Висновок: У складних ситуаціях потрібні навички саморегуляції.

Вправа: Що робити у ситуації панічної атаки та напруги.

Якщо ми опинилися у ситуації тривожності, в нас прояви панічної атаки. Що робити? Стояти тремтіти чи просто почати плакати? Ні. Це, звісно, не вихід. Емоції повинні мати вихід. Тому є деякі рекомендації, як необхідно поводитись у таких ситуаціях.

Все буде добре - дана чітка установка не повинна ніколи вас покидати.

Не буває безвихідних ситуацій.

Способи подолання тривоги: спробуйте відновити дихання. Подумайте про ваше дихання. Оскільки ви зараз схвильовані, мозок дав установку внутрішнім органам працювати в активному режимі. Тому спробуйте відновити дихання. Почніть дихати глибоко та повільно, думаючи про те, як відновлюється робота всіх органів.

Вправа «Відро для сміття».

Напишіть про те, що вас турбує. Наступним кроком розірвіть цей листок на дрібні шматочки і викиньте у відро для сміття.

4 Рефлексія. Нами були обговорені ситуації тривожності. Як ви думаєте? до чого призводить такий стан? З чим ви йдете, і що берете з собою?

Висновок: Ми не можемо змінити ситуацію, але ми можемо самі вибирати, про що думати та як думати. У будь-який час, коли ти відчуєш, що

тривога накочує на тебе, ти згадаєш своє місце сили, свій спокійний стан, і воно допоможе подолати тривогу.

Ритуал прощання: Я радий був спілкуватися з тобою.

Результат заняття:

Підвищення впевненості у собі. Ліквідація причин тривожності. Під час заняття члени групи зуміють розібратися у собі та зрозуміти, що провокує розвиток тривожності та подолати її.

3.2. Оцінка ефективності психокорекційних заходів

Для підтвердження ефективності запропонованих психокорекційних заходів нами було проведене повторне тестування.

За допомогою методики «Засоби опанування поведінкою - «копінг-стратегії» Р. Лазаруса нами були визначені копінг-стратегії досліджуваних вимушених переселенців, а саме – засоби, що використовують ВПО для подолання ними труднощів (табл. 3.3, 3.4).

Таблиця 3.3.

Результати діагностики сформованих копінг-стратегій ВПО (п = 50) (після корекції)

Копінг-стратегія	Кількість (осіб)	Питома вага (%)
Конфронтація	3	6,00%
Дистанціювання	4	8,00%
Самоконтроль	8	16,00%
Пошук соціальної підтримки	9	18,00%
Прийняття відповідальності	10	20,00%
Втеча-уникнення	4	8,00%
Планування рішення	10	20,00%
Позитивна переоцінка	2	4,00%

Результати дослідження свідчать про те, що більшість вимушених переселенців в результаті корекційного впливу змогли сформувати адаптивні форми подолаючої поведінки – адаптивні копінг-стратегії: самоконтроль, прийняття відповідальності, планування рішення (рис.3.2).

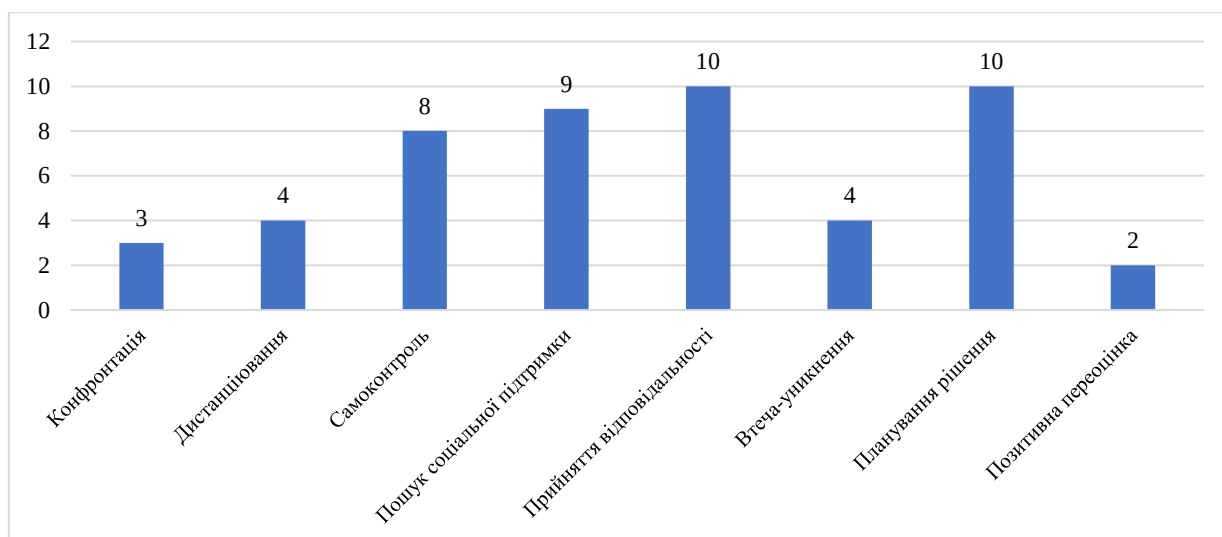


Рис.3.2. Результати діагностики сформованих копінг-стратегій ВПО (після корекції)

Так, значно знизилось число опитаних, що обрали в якості головної стратегії: конфронтації, дистанціювання та втечі-уникнення, що свідчить про подолання ними негативних емоцій у зв'язку з екстремальною стресовою ситуацією.

Таблиця 3.4.

Результати статистичної обробки даних

Копінг-стратегія	N	середнє	Стандартне відхилення	Стандартна помилка середнього
Конфронтація	50	44,58	3,0221	0,14
Дистанціювання	50	45,31	2,4412	0,22
Самоконтроль	50	66,29	2,3726	0,31
Пошук соціальної підтримки	50	63,22	2,0631	0,14
Прийняття відповідальності	50	67,34	4,4497	0,16
Втеча-уникнення	50	43,98	3,2122	0,18
Планування рішення	50	65,72	2,6383	0,39
Позитивна переоцінка	50	28,96	1,5188	0,24

Результати діагностики свідчать про значне покращення показників виявлення адаптивних копінг-стратегій та зниження результатів по неадаптивним копінгам. Так, більшість ВПО після корекційних заходів змінили дезадаптивні копінг-стратегії на адаптивні.

Показники дезадаптивності: конфронтація знизилась із 66,38 до середнього рівня 44,58; дистанціювання знизилось з високого рівня 64,57 до середнього показника 45,31; втеча-уникнення (соціальна відчуженість) знизилась з 73,21 до 43,98.

Отже, після реалізації корекційних заходів у внутрішньо переміщених осіб спостерігається значне зниження внутрішньої напруги та відкриваються можливості щодо виявлення адаптивних копінг-стратегій як варіантів виходу зі стресової ситуації.

На наступному етапі дослідження нами було оцінено суїцидальний ризик представників групи вимушених переселенців (табл.3.5, 3.6) .

Таблиця 3.5.

Зміна показників дослідження суїцидального ризику ВПО (n=50)

Рівень суїцидального ризику	До корекції		Після корекції	
	Кількість (осіб)	Питома вага (%)	Кількість (осіб)	Питома вага (%)
високий	20	40,00%	11	22,00%
середній	22	44,00%	23	46,00%
низький	8	16,00%	16	32,00%

Отже, після проведення психокорекційної роботи з групою ВПО, рівень суїцидального ризику суттєво знизився (рис.3.2).

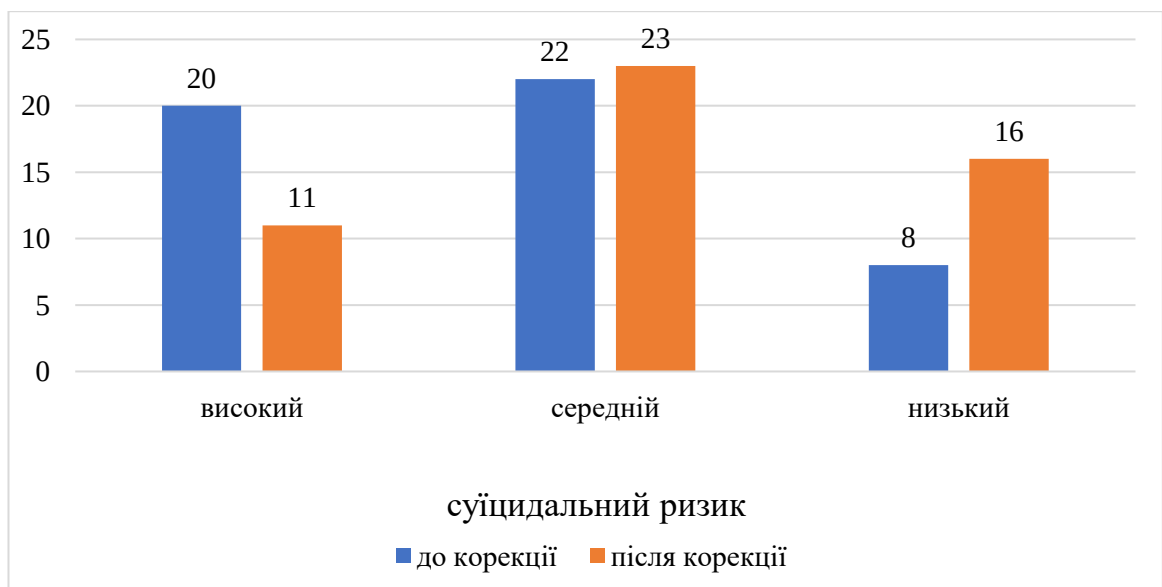


Рис.3.3. Зміна рівня суїцидального ризику в групі ВПО після корекції

Результати проведеної повторної діагностики свідчать про те, що високий рівень суїцидального ризику у вимушених переселенців значно знизився. Також спостерігається позитивна тенденція до збільшення кількості ВПО з низьким рівнем суїцидального ризику: з 8 до 16 осіб.

Таблиця 3.6.

Середні показники суїцидального ризику в групі ВПО

	N	Мін	Мах	Середнє	Стд. відхил
Демонстративність (Д)	50	,00	5,00	2,3600	1,81839
Афективність (А)	50	,00	5,00	2,1380	2,00000
Унікальність (У)	50	,00	5,00	2,9600	1,92258
Неспроможність (Н)	50	1,00	5,00	2,1100	1,36666
Соціальний песимізм (СП)	50	,00	6,00	3,2123	2,11400
Злам культурних бар'єрів (СКБ)	50	,00	3,00	1,0601	0,92162
Максималізм (М)	50	,00	2,00	1,0002	0,20022
Тимчасова перспектива (ВП)	50	,00	5,00	2,5206	0,86254
Антисуїцидальний фактор (АФ)	50	,00	5,00	2,3312	,58867

Результати проведеного повторного тестування після психокорекції свідчать, що у групі вимушених переселенців рівень суїцидального ризику значно знизився. Так, показники сформованості суїцидальних намірів практично за всіма субшкалами нормалізувалися.

Показник тимчасової перспективи знизився проти 3,32 до 2,52, що свідчить про позитивну тенденцію до можливості ВПО в даний час навчитися конструктивно планувати своє майбутнє.

Позитивна динаміка антисуїцидального фактору, значне зростання даного показника в групі з 0,98 до 2,33 свідчить про зниження суїцидального ризику серед ВПО, що пройшли корекційну програму.

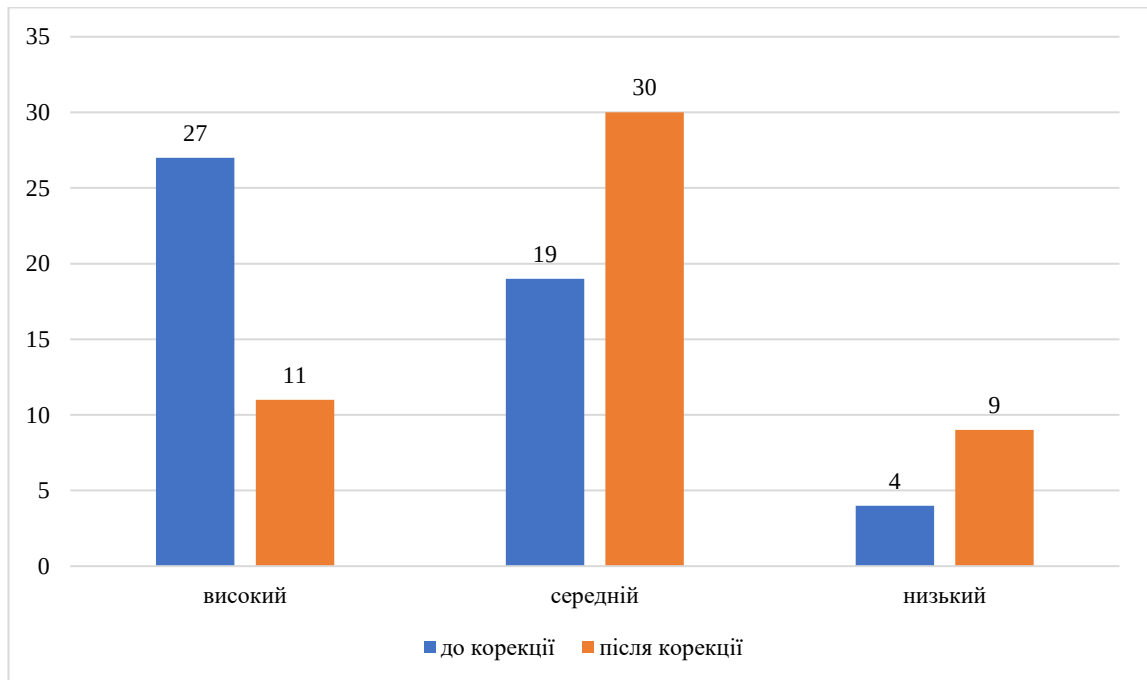
На наступному етапі емпіричного дослідження нами була проведена повторна діагностика рівня депресії випробовуваних ВПО за методикою В.А. Жмурова (табл. 3.7).

Таблиця 3.7.

Зміна показників депресії ВПО

Рівень депресії	До корекції		Після корекції	
	Кількість (осіб)	Питома вага (%)	Кількість (осіб)	Питома вага (%)
високий	27	54,00%	11	22,00%
середній	19	38,00%	30	60,00%
низький	4	8,00%	9	18,00%

Результати проведеної повторної діагностики свідчать про подолання більшістю внутрішньо переміщених осіб важкого депресивного стану. Так, високий рівень депресії мають 18% (9 осіб) з числа опитаних проти 54% опитаних в групі (27 осіб) на етапі констатуючої діагностики (рис. 3.4).

**Рис.3.4 Зміна рівня депресії в групі ВПО після корекції**

Таблиця 3.8.

Описові статистики групи

Показник	N	середнє	Стандартне відхилення	Стандартна помилка середнього
депресія	50	45,82	3,65	1,012

Результати проведених розрахунків показують значне зниження рівня депресії в цілому по групі вимушених переселенців з 64,88 до 45,82 (середній рівень).

Далі нами було проведено діагностику тривожності (табл.3.9).

Таблиця 3.9.

Зміна рівня тривожності ВПО

Рівень тривожності	До корекції		Після корекції	
	Кількість (осіб)	Питома вага (%)	Кількість (осіб)	Питома вага (%)
високий	29	58,00%	11	22,00%
середній	19	38,00%	30	60,00%
низький	2	4,00%	9	18,00%

Результати проведеної повторної діагностики свідчать значне зниження показників тривожності в групі ВПО (рис.3.5).

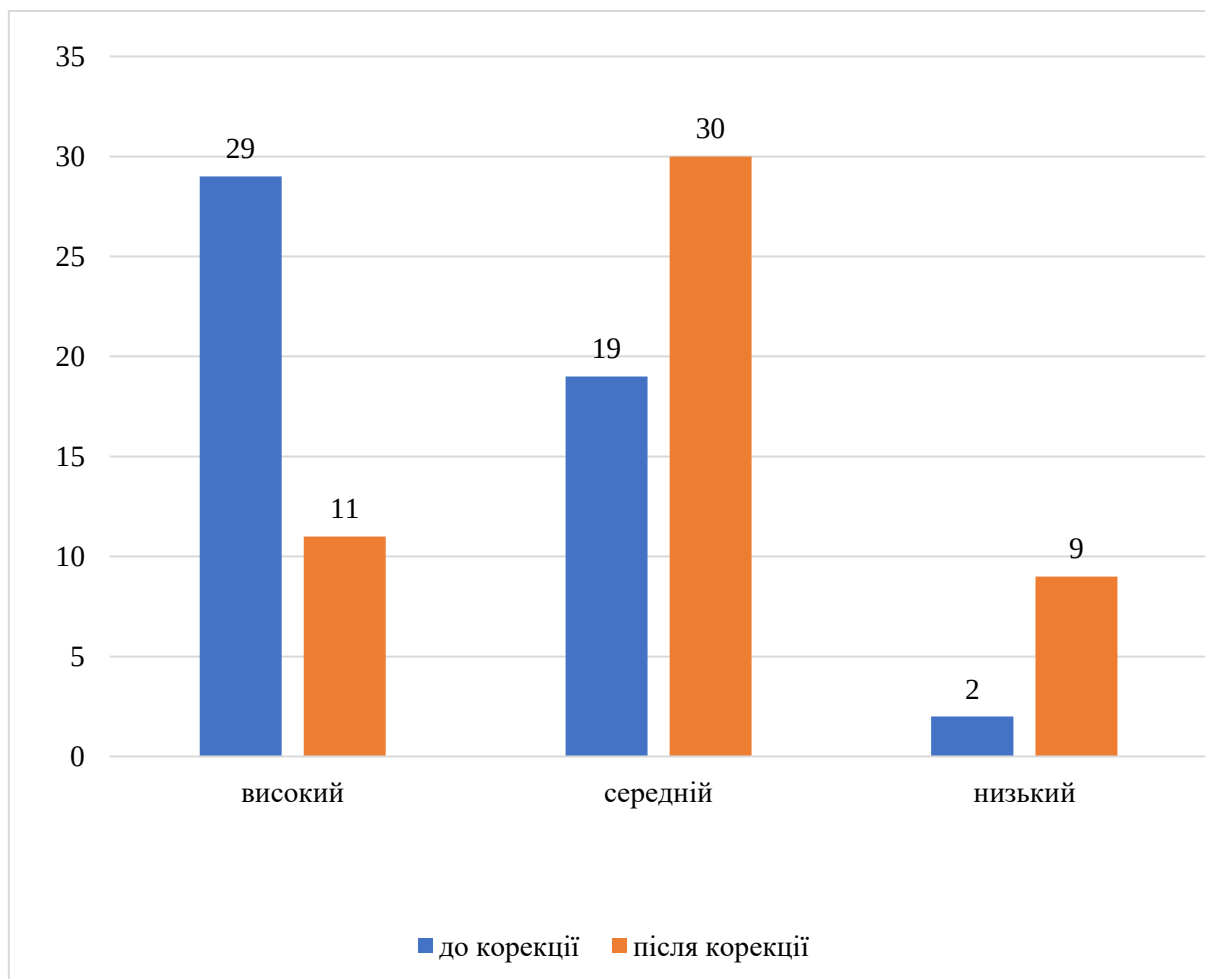


Рис.3.5. Зміна рівня тривожності в групі ВПО

Отримані результати демонструють значне покращення показників особистісної та ситуативної тривожності в групі (табл.3.10).

Таблиця 3.10.

Результати дослідження середніх показників особистісної та ситуативної тривожності ВПО в групі після реалізації корекційної програми

Фактор	N	Мін	Мах	Середнє	Стд. відхилення
Особистісна тривожність					
ЕД	50	1,00	8,00	4,8802	2,26042
АСТ	50	4,00	8,00	5,2640	1,40922
ФОБ	50	1,00	8,00	4,9208	3,11725
ОП	50	1,00	8,00	6,1130	1,42432
СЗ	50	3,00	8,00	5,2114	2,23212
ЗП трив.	50	2,00	8,00	5,2836	1,22244
Ситуативна тривожність					
ЕД	50	2,00	8,00	5,0601	1,82388
АСТ	50	2,00	7,00	5,2420	1,24912
ФОБ	50	1,00	8,00	5,0012	2,21716
ОП	50	1,00	8,00	6,2110	1,27382
СЗ	50	1,00	8,00	5,0114	2,31851
ЗП трив.	50	3,00	8,00	5,2200	1,26723

В результаті проведеного аналізу даних отриманих в результаті діагностики особистої тривожності піддослідних відзначимо, що загальний показник особистої тривожності (ЗП трив) у підгрупі ВПО знизився з 7,02 та становить $(5,28 \pm 1,22)$ – середній рівень, загальний показник ситуативної тривожності також знизився до середнього рівня $(5,22 \pm 1,26)$. Так, після реалізації корекційної програми у ВПО значимо знизився показник емоційного дискомфорту, астеничний та фобічний компоненти тривожності.

Для підтвердження ефективності реалізованої корекційної програми, за допомогою U-критерію Манна-Уїтні при рівні значущості $p < 0,05$, розрахуємо статистично значущі відмінності. Підсумки представлені в таблиці 3.11.

Таблиця 3.11.

Зміни в формуванні копінг-стратегій та показниках суїцидального ризику ВПО після корекційної програми

№	Критерії	Середній ранг		U-критерій	p
		До корекції	Після корекції		
1	Конфронтація	36,14	20,98	190,5	0,002
2	Дистанціювання	38,65	22,18	103,0	0,00
3	Самоконтроль	14,22	28,94	154,0	0,001
4	Пошук соціальної підтримки	28,61	26,54	188,5	0,808
5	Прийняття відповідальності	12,5	28,5	205,0	0,00
6	Втеча-уникнення	35,25	20,5	196,0	0,0014
7	Планування рішення	12,24	26,38	314,0	0,00
8	Позитивна переоцінка	12,25	13,04	196,0	0,701
9	Суїцидальний ризик	38,5	16,53	406,0	0,00

* $p < 0,05$ – рівень значущості

Таким чином, в результаті математичної обробки результатів тестування спостерігаються статистично значущі відмінності у формуванні більшості копінг-стратегій ВПО та зміна деструктивних моделей на конструктивні.

Так, спостерігаються значущі відмінності в формуванні копінг-стратегій та заміна неадаптивних копінгов: конфронтація ($U\text{-кр} = 190,5$), дистанціювання ($U\text{-кр} = 103$), втеча-уникнення ($U\text{-кр} = 196$) на адаптивні стратегії: самоконтроль ($U\text{-кр} = 154$), прийняття відповідальності ($U\text{-кр} = 205$), планування рішення ($U\text{-кр} = 314$). Внаслідок зміни виявлення копінг стратегій у більшості ВПО спостерігається значуще зниження суїцидального ризику ($U\text{-кр} = 406$).

Оцінка ефективності корекційної програми здійснювалася за допомогою підсумкової діагностики. Засобами математичних розрахунків нами було доведено ефективність реалізованої корекційної програми.

Після реалізації корекційної програми було виявлено зміни рефлексивних, поведінкових та когнітивних суб'єктних характеристик ВПО - учасників корекційної групи, а саме:

1. Змістовні зміни - зміна суб'єктивних репрезентацій, смислів, способів орієнтування в стресовій ситуації:

- зростання впевненості в собі і адекватності подолаючої поведінки;
- розширення ціннісно-смиислового образу майбутнього - бажання та конструювання власних цілей, планів у короткостроковій та середньостроковій тимчасовій перспективі;
- підвищення впевненості у більш ефективній копінг-поведінці.

2. Динамічні зміни - зміни у самопочутті та емоційному фоні:

- рефлексивно-когнітивні зміни: значне зниження суїцидального ризику, депресії, тривожності, безнадійності, фрустрованості при оцінці ситуації;
- загальне покращання психологічного стану.

ВИСНОВКИ

Дослідження проблеми виявлення неадаптивних копінг-стратегій та збільшення суїцидального ризику в числі внутрішньо переміщених осіб, а також виявлення адаптивних стратегій подолання складних життєвих ситуацій ВПО в умовах військових дій в Україні є досить актуальним. Наслідки війни в Україні носять не тільки економічний та соціальний, а й психологічний характер. Втрата звичного статусу, тривале перебування в критичній екстремальній ситуації негативно позначається на психологічному стані особистості, супроводжується зростанням тривожної симптоматики, призводить до появи ознак депресії, що свідчить про наростання ознак психічної дезадаптації, зниженні рівня психологічного здоров'я особистості та призводить до використання дезадаптивного копінгу й зростання суїцидального ризику серед вимушених переселенців.

Нами було підтверджено, що використання дезадаптивних копінг-стратегій відіграє значну роль у формуванні більшості факторів суїцидального ризику. Так, активація дезадаптивних схем призводить до розвитку сильних дисфункціональних емоційних станів, які можуть бути предикторами суїцидальної поведінки. Результати аналізу свідчать, що у процесі розвитку суїцидального ризику під впливом дезадаптивних копінг-стратегій в людини розвивається спотворення образу «Я», включаючи переживання своєї покинутості і непотрібності, зниження віри у власні сили, втрати контролю над подіями свого життя.

Нами було розроблено та реалізовано в групі вимушених переселенців психокорекційну програму з використання адаптивних копінг-стратегій та зниження суїцидального ризику.

Оцінка ефективності корекційної програми здійснювалася за допомогою підсумкової діагностики. Засобами математичних розрахунків нами було доведено ефективність реалізованої психокорекційної програми. В результаті математичної обробки результатів повторного тестування спостерігаються статистично значущі відмінності у формуванні більшості копінг-стратегій ВПО та зміна деструктивних моделей поведінки на конструктивні, а також зниження рівня суїцидального ризику, показників тривожності та депресії в групі ВПО.

Так, спостерігаються значущі відмінності в формуванні копінг-стратегій та заміна неадаптивних копінгів: конфронтація ($U\text{-кр} = 190,5$), дистанціювання ($U\text{-кр} = 103$), втеча-уникнення ($U\text{-кр} = 196$) на адаптивні стратегії: самоконтроль ($U\text{-кр} = 154$), прийняття відповідальності ($U\text{-кр} = 205$), планування рішення ($U\text{-кр} = 314$). Внаслідок зміни виявлення копінг-стратегій у більшості ВПО спостерігається значуще зниження суїцидального ризику ($U\text{-кр} = 406$).

Після реалізації корекційної програми було виявлено зміни рефлексивних, поведінкових та когнітивних суб'єктних характеристик ВПО - учасників корекційної групи, а саме: змістовні зміни - зміна суб'єктивних репрезентацій, смислів, способів орієнтування в стресовій ситуації (зростання впевненості в собі і адекватності подолаючої поведінки; розширення ціннісно-смиислового образу майбутнього - бажання та конструювання власних цілей, планів у короткостроковій та середньостроковій тимчасовій перспективі; підвищення впевненості у більш ефективній копінг-поведінці). Динамічні зміни - зміни у самопочутті та емоційному фоні такі як, рефлексивно-когнітивні зміни (значне зниження суїцидального ризику, депресії, тривожності, безнадійності, фрустрованості при оцінці ситуації). Та загальне покращання психологічного стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Arntz A., van Genderen H. (2009). Schema Therapy for Borderline Personality Disorder. Sussex, New York : Wiley-Blackwell.
2. Brannon, Linda; Feist, Jess (2009). Personal Coping Strategies. Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health (7th ed.). Wadsworth Cengage Learning. Pp. 121.23.
3. Endler, N.S., Parker, J.D. A. Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation / N.S. Endler, J.D. Parker // J. of Personality and Social Psychology. 1990. Vol. 58, № 5. P. 844. 854.
4. Frydenberg E. Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges / E. Frydenberg. – Oxford University Press, 2002. 176 p.
5. Haan, N. Coping and defending / N. Haan. – N.Y.,1977. 241p.
6. Jacob Gitta A., Arnoud A. (2013) . Schema Therapy for Personality Disorders – A Review. International Journal of Cognitive Therapy. 6 (2). 171.185.
7. Kobasa, S., Maddi, S.R., Kahn, S. Hardiness and health: A prospective study / S. Kobasa [and other] // J. Pers. and Soc. Psychology. 1982. V.42, № 1. P. 128 – 136.
8. Lazarus, R. S. From psychological stress to the emotions: A history of changing gutlooks / R. S. Lazarus //Annual Review of Psychology. 1993. Vol. 44. –P. 1 21. 21.
9. Lazarus, R. S. Psychological stress and the coping process / R.S. Lazarus. – N.Y.: McGraw-Hill, 1966. 257 p.
10. Moos R. H. Life transitions and crises: A conceptual overview / R.H. Moos, J.A. Schaefer. – In R. H. Moos (Ed.), Coping with life crises: An integrated approach. –New York: Plenum, 1986. P.28. 33.
11. Parker, I., Endler, N. If it changes, it might be unstable: Examining the factor structure of the Ways of Coping Questionnaire / I. Parker, N. Endler // Psychological Assessment. 1993. Vol.5, № 3. P.361. 368.

12. Paulhan, I. Le concept de coping / I. Paulhan // *Annee psychol.* 1992. № 4. P. 315. 319.
13. Pearlin, L.I., Schooler, C. The structure of coping / L.I. Pearlin, C. Schooler // *J. of Health and Social Behavior.* 1978. Vol.19. P. 2 21.
14. Young J. (2015). *Schema Therapy Inventories & Related Materials* New York : Schema Therapy Institute.
15. Young J.E. (2002). *Schema-focused therapy for personality disorders. Cognitive behavior therapy.* New York : Routledge. 201.222.
16. Абабков, В.А., Перре, М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В.А. Абабков, М. Перре. – СПб.: Речь, 2004. 166с.
17. Актуальні проблеми суїцидології / під ред С. І. Яковенка. – К.: РВВ КІВС, 2002. Ч. 1. 196 с.
18. Актуальні проблеми суїцидології / під ред С. І. Яковенка. – К.: РВВ КІВС, 2002. Ч. 2. 140 с.
19. Александровский Ю.А. Динамика психогенных расстройств во время и после завершения чрезвычайной ситуации // *Психиатрия и психофармакотерапия*, 2001. № 1. С. 34.
20. Александровский Ю.А. Медико-психологическая помощь во время и после стихийных бедствий и катастроф / Ю.А. Александровский, Г.М. Румянцева, Б.П. Щукин // *Военномедицинский журнал*, 1990.- № 8. С. 73.76.
21. Бодров, В.А. Проблема преодоления стресса / В.А. Бодров//*Психологический журнал.* 2006. том 27, № 2. С .113. 123.
22. Бойченко А. В. Психологічні особливості становлення автономності особистості в умовах війни. *Науковий журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка»*. 2021. №1 (01). С.125.128.
23. Боровинська І. Є. Готовність внутрішньо переміщених осіб до оволодіння соціально-психологічними стратегіями життєвої успішності. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/06/br20190826.pdf>

24. Боровинська І. Є. Соціально-психологічні стратегії життєвої успішності внутрішньо переміщених осіб: дис... д-ра філософії: 053 (05). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2022. 301с.
25. Бохан, Т.Г. Онтогенетический подход к проблеме преодоления критических ситуаций в отечественных и зарубежных исследованиях / Т.Г. Бохан // Сибирский психологический журнал. 1999. –Выпуск 10. С. 40.45.
26. Василенко (Дідух) М.М. Поняття «копінг» у психології // Правове регулювання становлення ринкової економіки в Україні: матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 15 квіт. 2008 р.). Київ: КНУВС, 2008. С. 64.66.
27. Василенко (Дідух) М.М. Сучасні напрями психологічних досліджень копінг-стратегій. Проблеми загальної та педагогічної психології. 2009. Т.ХІ. частина С. 95.107.
28. Василенко (Дідух) М.М. Сучасні напрями психологічних досліджень копінг-стратегій. Проблеми загальної та педагогічної психології. 2009. Т.ХІ. частина 7. С. 95.107.
29. Васянович Г. П. Основи психології: навчальний посібник / Григорій Петрович Васянович– К. : Педагогічна думка , 2012..114 с.
30. Вдовиченко А.В. Особливості копінг-поведінки особистості у життєвих та професійних ситуаціях. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія «Психологічні науки». 2013/114. С. 17.20.
31. Ведрин Ж., Вебер Д. Можно ли оценить риск суицида? // Социальная и клиническая психиатрия. 1997. № 3. С. 69. 73
32. Вестбрук Д. Подолати депресію. Львів : Видавництво Українського католицького університету, 2014. 94 с.
33. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів : Свічадо, 2014. 420 с.
34. Вестбрук Д., Рауф Х. Подолати панічний розлад. Львів : Видавництво Українського католицького університету, 2014. 78 с.

35. Войналович І. А. Вимушені переселенці: зарубіжний досвід, стан та реалізація їх прав в Україні / І. А. Войналович, М. О. Кримова, Л. В. Щетініна // Соціально-трудові відносини: теорія та практика . 2014. № 2. С. 250. 257.
36. Войцех В. Ф. К проблеме раннего прогноза суицидального поведения. Клинические Павловские чтения: сборн. раб. — Вып. V «Кризисные состояния. Суицидальное поведение». СПб., 2002. С. 13. 18.
37. Войцеховська О., Закалик Г. Сучасні напрями психологічних досліджень копінг – стратегій особистості. Педагогіка і психологія професійної освіти. 2016. №2. С. 95. 104.
38. Волков Д. С., Абатурова О. А. Особенности просоциальной поведенки в условиях военного stanu. Science of XXI century: development, main theories and achievements. 2022. С. 12. 15.
39. Воропаев Е.П, Сушко П.С. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том 14: Методологія і теорія психології. – Випуск 4. Київ– Ніжин. Видавець « ПП Лисенко М.М.». 2020. 372 с.
40. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі) / Л. О. Герасименко // Укр. вісн. психоневрології. 2018. № 1. С. 62. 65.
41. Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе. Помогите другому. – М.: Институт психотерапии, 2001. С. 158. 166
42. Горбунова В.В., Карачевський А.Б., Климчук В.О., Нетлюх Г.С., Романчук О.І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник. – Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 91 с.
43. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция. Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийств в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М.: Когито-Центр, 2001. С. 270. 352

44. Громова Г. М. Толерантність до невизначеності та ставлення до часу як медіатори посттравматичного відновлення особистості. Виміри особистісних трансформацій: матеріали IV Всеукраїнського науково-практичного семінару (м. Ніжин, 6 жовтня 2021 року); Т. М. Титаренко (голов. ред.) та ін. Київ: ІСПП НАПН України, 2021. С. 30.34.
45. Гуляєва А.С. Психологічні особливості вимушеного переселення / А. С. Гуляєва - DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2017-37.%25p>
46. Гуріна Д. Психологічні особливості копінг-стратегій у юнацькому віці. Психологічні дослідження: наукові праці викладачів та студентів соціальнопсихологічного факультету. Випуск 13. / За ред. Ю. Дем'янчук, Н. Портницької, І. Тичини – Житомир: Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2020. - С.16-17.
47. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Максименко А., Богданов С., Бойко О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс//Актуальні роблеми психології, 2017 №11.С. 14.22.
48. Даценко Т. О. Ресурси особистості, спрямовані на подолання страху: психологічний захист і копінг – стратегії. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2014. № 3. С. 150.155.
49. Дворник М. С. Дистанційні модулі підтримання психологічного благополуччя особистості в період очікування миру. Виміри особистісних трансформацій: матеріали IV Всеукраїнського науково-практичного семінару (м. Ніжин, 6 жовтня 2021 року); Т. М. Титаренко (голов. ред.) та ін. Київ: ІСПП НАПН України, 2021. С. 11.15.
50. Демчук А. А. Копінг–поведінка, як засіб подолання невизначеності. Актуальні задачі сучасних технологій: 2018 рік : матеріали VII Міжнародної науково – технічної конференції (Тернопіль, 28. 29 листопада 2018 р. Тернопіль: ТНТУ ім. І. Пулюя, 2018. С. 167.168.
51. Дуб В. Соціокультурні характеристики ціннісних орієнтацій вимушених переселенців. Проблеми гуманітарних наук. Психологія, 2021. Вип. 49. С. 61.71.

52. Дубчак Г.М. Аналіз стратегій копінг-поведінки сучасних студентів //Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2018. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Вип.18. С. 55. 63.
53. Дуткевич Т.В., Савицька О.В. Практична психологія: Вступ у спеціальність. Навчальний посібник / Т.В. Дуткевич, О.В. Савицька. К.: Центр учбової літератури, 2007. С. 42.47
54. Ерємина Т.И. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях / Т.И. Ерємина, Н.П. Крюков, Ю.Ю. Логинова. 278 с.
55. Закіров М. Деякі аспекти розв'язання проблем внутрішньо переміщених осіб / М. Закіров // Резонанс. 2016. № 39. С. 5.10.
56. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
57. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
58. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації/ Актуальні проблеми психології. Том 1.Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. 2020 . С. 40. 52.
59. Каськов І. В. Особливості соціально-психологічної адаптації людини у складних умовах життєдіяльності / І. В. Каськов // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України, 2010. Вип. 4. С. 36. 48.
60. Кердивар В.В. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту / В.В. Кердивар, В.Є. Христенко. Харків, 2021. 143 с.

61. Китаєв-Смык, Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаєв-Смык. М.: Наука, 1983. 368с.
62. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
63. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 206 с.
64. Коллі-Шамне А., Старцева В. Google-форма як інструмент дослідження соціально-психологічних проблем українців – вимушених мігрантів у перші місяці війни 2022 року. Трансформаційні процеси в умовах війни та післявоєнного періоду. Збірник матеріалів Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Чернігів, 10 червня 2022 року). Чернігів: ГО «Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій», 2022. С.234. 237.
65. Конанчук Н. В. О психологическом смысле суицидов // Психологический журнал. – 1989. Т. 10. № 5. С. 95. 102
66. Короленко Ц.П. Психология человека в экстремальных условиях. М: Наука, 1978. 189 с.
67. Кузьо Олександра Борисівна, Основи психологічної практики : навчальний посібник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 124 с.
68. Л. И. Вассерман и др. Методика для психологической диагностики способов совладания. СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2007
69. Лазос Г. П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму) [текст] / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко та ін. // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. Київ : Логос, 2015. 206 с. С. 26. 46.

70. Лефтеров В.А. Психологические особенности экстремальной миграции в Украине. Координати розвитку психології здоров'я: реалії та перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Вінниця, 23-23 листопада 2018 р.); за заг. ред. проф. О.В. Бацилевої. Вінниця: ТОВ «ТВОРИ», 2018. С. 106. 110.
71. Максименко, С. Д. Психологія особистості : підруч. для студ. вищ. навч. закладів / С.Д. Максименко, [К.С. Максименко, М.В. Папуча] ; за ред. С.Д.Максименка. К. : КММ, 2007. 296 с.
72. Маслова Т. Ф. Социальное самочувствие вынужденных переселенцев / Т. Ф. Маслова // Социс. 2013. № 3. С. 103. 107.
73. Михайлов Б. В. Розлади психіки і поведінки екстремально психологічного походження / Б. В. Михайлов // Психічне здоров'я. 2015. № 2 (47). С. 9. 18.
74. Надрага В. Проблеми вимушеної внутрішньої міграції населення в контексті концепції «суспільства ризику» / В. Надрага // Український соціум. 2015. №1 (52). С. 134. 141.
75. Нестеренко М. О. Роль особистісних ресурсів у адаптації вимушених переселенців до нових умов життя. Науковий журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка». 2021. № 1(01). С.200-202. URL: <http://nauksgf.wunu.edu.ua/index.php/npsgf/issue/view/3>
76. Основи практичної психології / В.Панок, Т.Титаренко, Н.Чепелєва та ін.: Підручник. К.: Либідь, 2003. 536с.
77. Основи практичної психології за ред. В.Г.Панка. 3-є вид. К.: Либідь, 2006.
78. Основи психології: Підручник / За заг. ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. К.: Либідь, 2002. 630 с.
79. Особистість в екстремальних умовах : матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції (21 травня 2021 р., м. Львів). Львів, 2021. 216 с.

80. Особистість в кризових умовах та критичних ситуаціях життя
Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції 22. 23 лютого
2018 року Суми. 2018
81. Підчасов Є. В. Теоретичний аналіз основних підходів до проблеми
адаптації особистості в психології [Електронний ресурс] / Є. В. Підчасов // *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*, 2012. Вип. 42(1). С. 179. 193.
82. Попова О. А. Классификационный анализ вынужденной внутренней
миграции в Украине / О. А. Попова // *Науково-теоретичний альманах «Грані»*. 2017. Т. 20, № 7 (147). С. 65. 71.
83. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие /
Д. Я. Райгородский (редактор-составитель). Самара : Издательский Дом
«БАХРАХ-М», 2001. 672 с.
84. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць ДВНЗ
“Запорізький національний університет” та Інституту психології імені Г.С.
Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г.
Ткалич. – Запоріжжя: ЗНУ, 2015. № 1 (7). 220 с.
85. Психологічна допомога особистості в складних обставинах
життєдіяльності : зб. тез доп. всеукр. наук.-практ. семінару "Психологічна
допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності", 18 травня
2018 р., м. Чернівці / ред. кол. : Т. М. Титаренко (гол. ред.) та ін. Чернівці :
ЧНУ ім. Ю. Федьковича, 2018. 154 с.
86. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки
травматичних подій // зб. статей за ред. Т.М. Титаренко: К.: Міленіум, 2015.
150с.
87. Психологічна оцінка когнітивних схем при тривожних розладах//
Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту
психології імені Г.С.Костюка НАПН України. 2022. 10 (28). С 396. 404.
88. Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція,
профілактика / під ред. С. І. Яковенка. К.: РВВ КІВС, 2000. 200 с.

89. Психологія суїциду: навч. посіб. / за ред. В. П. Москальця. Київ Івано-Франківськ: Плай, 2002. 260 с.
90. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л.А. та ін. ; за ред. Волинець Л.С. К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.
91. Рингач Н. О. Міграція та громадське здоров'я: міжнародне бачення і Українські реалії у контексті національної безпеки / Н. О. Рингач // Науковий часопис Академії національної безпеки. 2018. Випуск 3.4 (19. 20). С. 111. 126.
92. Рутц В. Профилактика суицида и депрессии (Готландская учебная программа: история, результаты и неудачи) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1995. № 2. С. 130. 138
93. Сардарзаде С. Оцінка емоційних схем у осіб з тривожними розладами// Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України 2017 12(23). С. 287. 296.
94. Сардарзаде С. Психологічна діагностика емоційних схем у осіб з тривожними розладами. / С. Сардарзаде// Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження, 17 березня 2017 року. Матеріали ХІХ Міжнародної конференції молодих науковців. Данилюк І. В., Пащенко. - К.: Логос, 2017.С. 243. 246.
95. Сардарзаде С. Соціальна робота та психологічна допомога з адаптації вимушених переселенців до життя в нових умовах (профілактика дезадаптованості вимушених переселенців) К., 2022. 94с.
96. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. Вісник НАПН України. 2022. №4(1). С. 1.11.
97. Слюсаревський, М. М. Психологія міграції : навч. посіб. / М.М. Слюсаревський, О. Є. Блінова ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. Кіровоград : [Імекс-ЛТД], 2013. 244 с.

98. Смаль В. Внутрішньо переміщені особи: соціальна та економічна інтеграція в приймаючих громадах (за матеріалами Вінницької, Запорізької, Івано-Франківської та Полтавської областей) / В. Смаль, О. Позняк. – Проект ПРОМІС, 2016. 93 с.
99. Солдатова Г. У. Психология беженцев и вынужденных переселенцев: опыт исследований и практической работы / Г. У. Солдатова. М. : Значение, 2001. 279 с.
100. Степаненко Л. В. Особливості взаємозв'язку адаптивних властивостей та механізмів психологічного захисту у переселенців. Психолого-педагогічні координати розвитку особистості: зб. наук. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф., 3-4 червня 2021 р. Полтава: Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2021. С.206. 210.
101. Субашкевич І. Р., Шпагіна А. Д. Дослідження соціально-психологічних настроїв українців у період війни. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72). № 2. С. 116. 122.
102. Сулицький В.В. Психологія суїцидальної поведінки. – К.: МП Леся, 2001. 316 с.
103. Сулицький В.В. Психологія суїцидальної поведінки. – К.: МП Леся, 2001. 316 с.
104. Сушик І., Карпінчук Л. Міграція: проблеми адаптації і світової безпеки. Together united: науковці проти війни: збірник тез доповідей I Міжнародної благодійної науково-практичної конференції (Луцьк, 20 травня 2022 р.). Луцьк : Вежа-Друк, 2022. С. 274. 278.
105. Ташлыков, В.А. Психологические защиты у больных с невротами и психосоматическими расстройствами / В.А. Ташлыков. СПб., 1992. 23с.
106. Тімченко О. В. Методичні рекомендації щодо організації та надання психологічної допомоги дітям та сім'ям вимушених переселенців / О. В. Тімченко. Режим доступу: mykosvita.at.ua/nakazu/metod_rekom_roboti_z_bizhencjami.docx

107. Тітаренко Т. Особистість в умовах кризових викликів сучасності// Матеріали методологічного семінару К., 2016. 59с.
108. Ткачук Т.А. Копінг-поведінка: стратегії та засоби реалізації. Ірпінь: УДФСУ, 2011. 286 с.
109. Трубавіна І. Спектр проблем біженців в Україні в війні 2022 року: акценти і спостереження. Збірник тез II Міжнародної наукової конференції «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки», 21. 22 квітня. Т.: ФОП Паляниц В.А, 2022. С.29-31. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/37866>
110. Устенко Р. Л., Каценко А. Л., Саричев Я. В. Вплив військових дій на психологію студентів. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни: колективна монографія; за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. С. 31. 36.
111. Фактори психічної травматизації у внутрішньо переміщених осіб: їх структура і динаміка у часі/ Н. О. Марута, Т. В. Панько, Г. Ю. Каленська, С. П. Колядко, І. О. Явдак, С. О. Волкова//ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2022. С. 11. 19.
112. Федоренко Р. П. Психологія суїциду : навч. посіб. / Раїса Петрівна Федоренко. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 260 с.
113. Федоренко Р. П. Психологія суїциду [Текст] : навч. посіб. / Раїса Петрівна Федоренко. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 260 с.
114. Фрейд, З. Введение в психоанализ: Лекции / З. Фрейд. М.: Наука, 1989. 456с. (Серия «Классики науки»)
115. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ / К. Хорни. М.: Айрис-пресс, 2004. 464с.
116. Хьелл, Л, Зиглер, Д. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. СПб.: Питер Ком, 1999. 688с.

117. Чиханцова О. А. Психологія становлення життєстійкості особистості: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психолог. наук: 19.00.01. Київ, 2021. 41с.
118. Юрків Я. І., Луканов Д. В. Труднощі соціально-психологічної адаптації вразливих верств внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2021. Вип. 1 (48). С. 469. 472.
119. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика : навч. посіб. / Т. С. Яценко. К. : Вища школа, 2006. 382 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати діагностики (ОСР)

№	Д	А	У	Н	СП	СКБ	М	ВП	АФ
1	5	6	5	2	5	1	1	6	1
2	4	6	4	5	6	2	1	6	1
3	4	5	4	4	7	3	2	6	0
4	5	5	3	3	5	1	2	5	1
5	5	5	5	4	5	2	2	5	0
6	4	4	5	3	5	1	1	5	1
7	5	5	4	4	6	2	2	5	1
8	5	6	4	3	5	2	1	4	0
9	5	6	5	2	5	1	1	6	1
10	4	6	4	5	6	2	1	6	1
11	4	5	4	4	7	3	2	6	0
12	5	6	3	4	5	1	1	4	1
13	3	5	5	4	5	2	2	5	1
14	4	4	5	3	5	1	1	5	1
15	5	5	5	4	6	2	2	5	1
16	5	5	4	3	5	2	1	4	0
17	5	6	5	2	6	1	1	5	1
18	4	5	4	5	6	2	1	6	0
19	5	5	4	4	5	1	2	5	1
20	3	5	5	4	5	2	2	5	1
21	5	6	4	3	5	2	1	4	0
22	5	6	5	2	5	1	1	6	1
23	4	6	4	5	6	2	1	6	1
24	4	5	4	4	7	3	2	6	0
25	5	6	3	4	5	1	1	4	1
26	3	5	5	4	5	2	2	5	1
27	4	4	4	3	6	1	1	4	1
28	5	6	4	4	7	2	2	6	0
29	5	6	4	3	5	2	1	4	1
30	5	5	3	3	5	1	2	5	1
31	1	2	1	1	2	2	2	0	1
32	0	1	1	2	2	1	1	1	1
33	2	2	1	1	0	0	1	1	2
34	3	2	1	1	0	0	1	1	2
35	1	2	0	1	3	2	2	0	1
36	0	1	0	2	3	0	1	1	1
37	2	2	1	1	0	0	1	1	2
38	1	2	1	1	3	2	2	0	1
39	0	1	0	2	3	0	1	1	1

40	1	1	1	1	2	0	0	0	2
41	2	2	1	1	0	0	1	1	2
42	1	0	0	1	1	0	1	0	2
43	0	1	0	2	3	0	1	1	1
44	2	2	1	1	0	0	0	1	2
45	1	2	0	1	3	2	2	0	1
46	1	1	0	2	3	0	1	1	1
47	3	2	1	1	0	1	1	1	2
48	1	2	0	1	3	2	2	0	1
49	0	1	0	1	2	0	1	0	1
50	1	1	1	1	2	0	0	1	1

Інтегративний показник тривоги

Додаток Б

Особистісна тривожність

№	ЕД	АСТ	ФОВ	ОП	СЗ	ЗП
1	9	9	9	9	9	9
2	8	9	9	9	9	9
3	8	9	9	3	7	9
4	8	9	9	6	9	9
5	6	6	3	6	5	6
6	9	8	8	8	8	9
7	7	9	9	1	9	8
8	9	8	8	7	7	8
9	8	8	9	5	8	8
10	7	9	9	2	3	8
11	8	9	9	6	9	9
12	9	9	9	7	9	9
13	6	6	4	7	6	6
14	9	9	9	6	6	9
15	7	8	9	4	8	8
16	9	8	8	7	9	8
17	8	8	9	5	8	8
18	7	9	9	2	8	8
19	9	9	9	3	7	9
20	8	9	9	5	8	9
21	8	9	9	6	9	9
22	9	9	9	8	8	9
23	6	6	4	7	6	6
24	9	9	9	6	9	9
25	9	8	9	6	7	9
26	9	8	8	7	9	8
27	8	8	9	5	8	8
28	8	9	9	6	8	8
29	9	9	9	3	7	9
30	8	8	9	6	9	8
31	6	9	5	8	7	7
32	2	6	3	4	5	5
33	1	8	1	7	4	5
34	1	7	1	6	4	5
35	6	7	5	6	5	6
36	1	7	1	5	3	4
37	6	8	6	9	5	7
38	6	9	5	5	5	6
39	1	4	1	2	4	2
40	3	5	1	6	4	4

41	6	6	4	7	6	6
42	6	6	3	6	5	6
43	5	6	4	6	4	5
44	2	4	1	5	3	4
45	6	7	5	5	4	6
46	6	6	1	7	5	6
47	3	7	4	5	6	5
48	1	5	1	2	5	2
49	6	5	1	7	4	5
50	6	6	3	8	3	6

Ситуативна тривожність

№	ЕД	АСТ	ФОВ	ОП	СЗ	ЗП
1	8	9	9	9	8	9
2	7	9	9	7	7	9
3	7	9	9	5	9	9
4	9	8	9	8	6	9
5	8	6	9	5	9	7
6	9	9	9	9	4	9
7	9	8	9	8	9	9
8	8	8	9	8	6	9
9	7	7	6	8	5	7
10	9	9	9	6	8	9
11	9	9	9	7	6	9
12	9	9	9	6	8	9
13	7	7	6	8	5	7
14	9	9	9	7	3	9
15	8	8	9	7	5	8
16	9	9	9	5	8	8
17	9	9	9	6	8	8
18	9	8	9	6	5	9
19	9	8	9	8	3	9
20	8	8	9	8	6	9
21	8	9	9	6	9	9
22	9	9	9	8	9	9
23	6	6	4	7	6	6
24	9	9	9	6	8	9
25	9	8	9	6	8	9
26	9	8	8	7	8	8
27	8	8	9	5	7	8
28	8	9	9	6	8	8
29	9	9	9	3	7	9
30	8	8	9	6	7	8

31	3	6	1	5	6	4
32	2	6	1	4	5	4
33	6	6	1	8	6	6
34	8	5	1	6	2	5
35	3	6	1	5	6	4
36	2	6	1	4	5	4
37	6	5	1	7	5	5
38	6	4	5	1	1	4
39	6	6	1	8	6	6
40	6	6	1	5	5	5
41	6	6	1	8	6	6
42	7	4	1	5	1	5
43	6	6	1	7	5	6
44	7	7	6	8	5	7
45	6	6	1	7	5	6
46	6	7	1	6	6	6
47	7	7	6	7	4	7
48	8	6	9	5	4	7
49	6	4	1	6	4	5
50	6	6	1	5	4	5

Додаток В

Описова статистика

	N	Минимум	Максимум	Среднее	Стд. отклонение
VAR00001	50	1,00	9,00	6,4400	2,56475
VAR00002	50	4,00	9,00	7,5800	1,49952
VAR00003	50	1,00	9,00	6,1200	3,21755
VAR00004	50	1,00	9,00	5,6800	1,92131
VAR00005	50	3,00	9,00	6,4600	2,03249
VAR00006	50	2,00	9,00	7,0200	1,93243
N валидных (целиком)	50				

	N	Минимум	Максимум	Среднее	Стд. отклонение
VAR00001	50	2,00	9,00	7,2600	1,83848
VAR00002	50	4,00	9,00	7,2800	1,53915
VAR00003	50	1,00	9,00	6,0000	3,64776
VAR00004	50	1,00	9,00	6,3600	1,57480
VAR00005	50	1,00	9,00	5,9200	2,01869
VAR00006	50	4,00	9,00	7,2200	1,78760
N валидных (целиком)	50				

	N	Минимум	Максимум	Среднее	Стд. отклонение
VAR00001	50	,00	5,00	3,1400	1,81839
VAR00002	50	,00	6,00	3,8000	2,00000
VAR00003	50	,00	5,00	2,7600	1,92258
VAR00004	50	1,00	5,00	2,6400	1,36666
VAR00005	50	,00	7,00	4,0200	2,11400
VAR00006	50	,00	3,00	1,2600	,92162
VAR00007	50	,00	2,00	1,3000	,58029
VAR00008	50	,00	6,00	3,3200	2,34251
VAR00009	50	,00	2,00	,9800	,58867
N валидных (целиком)	50				

Оцінка ефекту міжгрупових факторів

Зависимая переменная: VAR00008

Источник		Сумма квадратов типа III	ст.св.	Средний квадрат	F	Знч.
Свободный член	Гипотеза	250,881	1	250,881	12,254	,019
	Ошибка	97,851	4,779	20,474 ^a		
VAR00009	Гипотеза	12,544	2	6,272	1,143	,467
	Ошибка	10,971	2	5,486 ^b		
VAR00001	Гипотеза	117,305	5	23,461	3,980	,215
	Ошибка	11,672	1,980	5,894 ^c		
VAR00009 * VAR00001	Гипотеза	10,971	2	5,486	14,864	,000
	Ошибка	14,762	40	,369 ^d		

a. ,892 MS(VAR00001) - ,096 MS(VAR00009 * VAR00001) + ,204 MS(Ошибка)

b. MS(VAR00009 * VAR00001)

c. 1,080 MS(VAR00009 * VAR00001) - ,080 MS(Ошибка)

d. MS(Ошибка)

Ожидаемые средние квадраты^{a,b}

Источник	Компонент дисперсии			
	Дисперсия (VAR00001)	Дисперсия (VAR00009 * VAR00001)	Дисперсия (Ошибка)	Квадратичный член
Свободный член	5,597	3,653	1,000	Свободный член, VAR00009
VAR00009	,000	4,212	1,000	VAR00009
VAR00001	6,276	4,549	1,000	
VAR00009 * VAR00001	,000	4,212	1,000	
Ошибка	,000	,000	1,000	

a. Для каждого источника ожидаемый средний квадрат всегда равен сумме коэффициентов в ячейке, умноженной на компоненты дисперсии, плюс квадратичный член, включающий эффекты из ячейки квадратичного члена.

b. Ожидаемые средние квадраты основываются на суммах квадратов типа III.

VAR00001 Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

5,00 0 . 00000
 ,00 0 .
 9,00 1 . 000000000
 ,00 1 .
 4,00 2 . 0000



,00 2 .
 5,00 3 . 00000
 ,00 3 .
 10,00 4 . 0000000000
 ,00 4 .
 17,00 5 . 000000000000000000

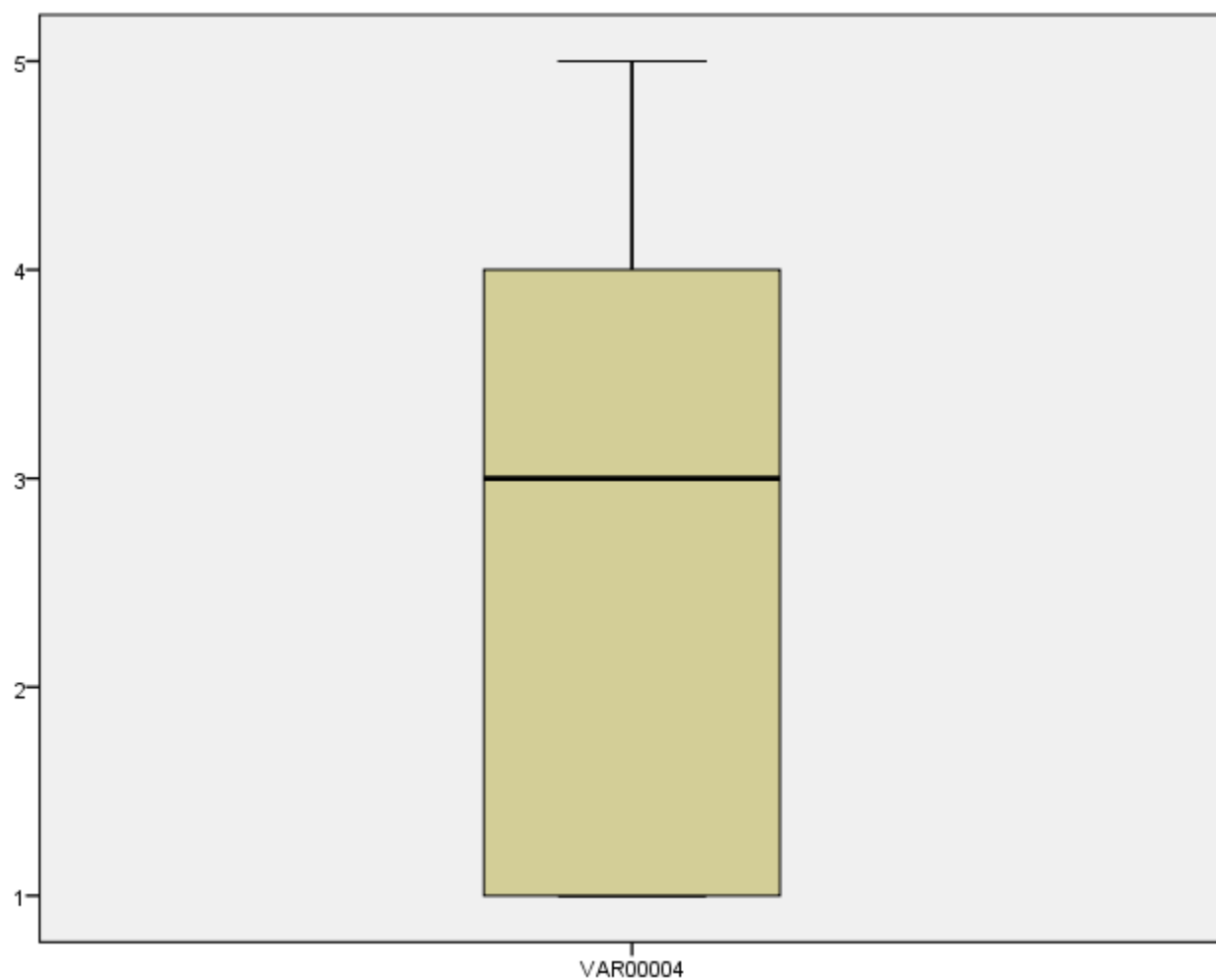
Stem width: 1,00
 Each leaf: 1 case(s)

VAR00005	95% доверительный интервал	Нижняя граница	5,1340	
	для среднего	Верхняя граница	6,2260	
	5% усеченное среднее		5,7222	
	Медиана		6,0000	
	Дисперсия		3,691	
	Стд. отклонение		1,92131	
	Минимум		1,00	
	Максимум		9,00	
	Размах		8,00	
	Межквартильный размах		2,00	
	Асимметрия		-,566	,337
	Эксцесс		,018	,662
	Среднее		6,4600	,28744
	95% доверительный интервал	Нижняя граница	5,8824	
	для среднего	Верхняя граница	7,0376	
	5% усеченное среднее		6,5111	
	Медиана		7,0000	
	Дисперсия		4,131	
	Стд. отклонение		2,03249	
	Минимум		3,00	
VAR00006	Максимум		9,00	
	Размах		6,00	
	Межквартильный размах		3,00	
	Асимметрия		-,206	,337
	Эксцесс		-1,334	,662
	Среднее		7,0200	,27329
	95% доверительный интервал	Нижняя граница	6,4708	
	для среднего	Верхняя граница	7,5692	
	5% усеченное среднее		7,1667	
	Медиана		8,0000	
	Дисперсия		3,734	
	Стд. отклонение		1,93243	
	Минимум		2,00	
	Максимум		9,00	
	Размах		7,00	
	Межквартильный размах		3,00	
	Асимметрия		-,789	,337
	Эксцесс		-,096	,662

VAR00004 Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
15,00	1 . 0000000000000000
,00	1 .
9,00	2 . 000000000
,00	2 .
9,00	3 . 000000000
,00	3 .
13,00	4 . 00000000000000
,00	4 .
4,00	5 . 0000

Stem width: 1,00
Each leaf: 1 case(s)





ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ
З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

ЯК ПЕРЕЖИТИ КРИЗУ ТА ЗБЕРЕГТИ СПОКІЙ

АГРЕСІЯ: як допомогти?

1. Зведіть до мінімуму кількість людей навколо (за можливості).
2. Дайте людині можливість випустити емоції.
3. Дайте роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням.
4. Демонструйте доброзичливість.
5. Намагайтеся розрядити ситуацію смішними коментарями або діями.

ПАНІЧНА АТАКА: як допомогти?

1. Попросіть людину сісти, опустити голову та впертися ногами в підлогу.
2. Попросіть зосередитися на диханні і дихати повільно.
3. Перевдіть увагу. Попросіть людину розповісти про те, що вона бачить і чує.



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ
З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

ЯК ПЕРЕЖИТИ КРИЗУ ТА ЗБЕРЕГТИ СПОКІЙ

СТУПОР. Ознаки:

- різке зниження або відсутність довільних рухів та мови
- відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло)
- застигання у певній позі, стан повної нерухомості

ЯК ДОПОМОГТИ?

1. Підійдіть до людини, повільно візьміть за руку і запросіть йти разом з вами. Використовуйте фрази: "Тобі не можна залишатися тут", "Тобі потрібна допомога" тощо.

2. Зігніть постраждалому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні.

3. Людина, перебуваючи у ступорі, може чути та бачити. Тому говоріть їй на вухо тихо, повільно та чітко те, що може викликати сильні емоції.



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ
З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

ЯК ПЕРЕЖИТИ КРИЗУ ТА ЗБЕРЕГТИ СПОКІЙ

ІСТЕРИКА. Ознаки:

- надмірне збудження, безліч рухів
- мова емоційно насичена, швидка
- крики, ридання

ЯК ДОПОМОГТИ?

1. Створіть спокійну атмосферу. Необхідно залишитися з потерпілим наодинці, якщо це є безпечним для вас.

2. Несподівано вчиніть дію, яка може сильно здивувати (наприклад, гучно плесніть долонями).

3. Говоріть із постраждалим короткими фразами, впевненим тоном.

4. Після "істерики" настає втома, втрата сил. Укладіть постраждалого спати.