

Особливості психологічної допомоги внутрішньо  
переміщеним особам

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 Теоретичні аспекти вивчення психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам	
1.1 Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам.....	6
1.2 Технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам.....	8
1.3 Експозиційна терапія в роботі з внутрішньо переміщеними особами.....	11
РОЗДІЛ 2 Експериментальне дослідження технологій психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам	
2.1. Організація та методики дослідження.....	13
2.2 Аналіз результатів дослідження.....	16
ВИСНОВКИ.....	24
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	26

## ВСТУП

Радикальні перетворення, спричинені воєнними діями у зв'язку з повномасштабним вторгненням Російської Федерації в Україну, призвели до великої кількості українців, які змушені були залишити свої домівки у пошуках безпечних місць перебування. Ці події значно позначилися на психічному здоров'ї внутрішньо переміщених осіб. Особи, які були вимушені змінити своє місце проживання, стикаються з численними гуманітарними та соціальними труднощами. Ці проблеми включають втрату житла, роботи та можливостей навчання для школярів та студентів, а також психологічні труднощі, такі як стрес, пов'язаний з перебуванням в зоні конфлікту, відчуття втрати звичайного соціального оточення та розлуку з близькими.

У кризовому стані опинилися не лише громадяни, що перебували в зоні збройного конфлікту, але й психолого-соціальні служби України, які не мали достатнього досвіду у наданні підтримки постраждалим від воєнних дій. Проблема організації та функціонування системи психологічної підтримки стала дуже актуальною серед працівників психологічної служби.

Наразі особливу увагу привертає вивчення зарубіжного досвіду психологічної підтримки та можливість співпраці. Багато дослідників підкреслюють важливість організації соціальної та правової підтримки та захисту для внутрішньо переміщених осіб (Lukanov та Syomkina, 2021). Впорядкування цих аспектів має значний вплив на почуття захищеності, впевненості та психологічну підтримку переселенців, проте не вирішує всіх проблем.

У наукових працях українських та зарубіжних дослідників, відображено різні аспекти проблеми підтримки внутрішньо переміщених осіб, що виникла після анексії Автономної Республіки Крим та окупації частин Донецької та Луганської областей, зокрема: переживання в травмуючих ситуаціях, кризових та посттравматичних станах (Василюк Ф., Гарниць О., Титаренко Т., Хрістенко В. та ін.); психологічне благополуччя і щастя (Данильченко Т., Богучарова О., Лушина П., Титаренко Т., Савчин М. та ін.); соціально-

психологічна адаптація переселенців (Беррі Дж., Фернхем А., Чуйко О. та ін.); соціально-психологічні-аспекти психотерапевтичної допомоги (Діброва В., Кучеренко О., Каменщук Т., Плєскач Б., Уркаєв В., Щербан Т. та ін.).

Внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання, але її змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру. Такі особи, втративши можливість жити в мирі та безпеці на своєму законному місці проживання, змушені шукати притулок і безпеку у інших регіонах або країнах (Кравченко, Чупіна, 2022).

Серед актуальних питань дослідження надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам є підбір сучасних психологічних технологій роботи.

Об'єкт дослідження: внутрішньо переміщені особи.

Предмет дослідження: психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, в основі якої лежать методи експозиційної терапії

Завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз вивчення психологічної допомоги вимушеним переселенцям.
2. Здійснити експериментальне дослідження технологій психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз і систематизація, порівняння і узагальнення – для вивчення доробку українських та зарубіжних науковців щодо питання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам;

емпіричні методи – LPC-5 та Oxford Happiness Inventory (ОHI); методи обробки та інтерпретації даних (кількісні та якісні із застосуванням методів математичної статистики).

## РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ

### 1.1 Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам

Вплив воєнних подій на становлення особистості має різноманітний характер і представляє собою взаємовплив різних факторів, які досі не досліджені повністю. Процес адаптації населення в умовах війни залежать від адаптаційного потенціалу та психологічних ресурсів, які допомагають подолати різні стресові чинники. Якщо інтенсивність негативних зовнішніх впливів перевищує індивідуальні адаптаційні можливості людини, це може призвести до виникнення проблем з психічним здоров'ям. В результаті, проблема організації та функціонування системи психологічної допомоги для подолання стресових психічних реакцій і станів, необхідні конкретні, ефективні комплекси методів психологічної допомоги.

Психологічна допомога як професійна сфера з'явилася недавно і в даний час активно розвивається та здійснюючи значний вплив на суспільство. Директор Українського науково-методичного центру практичної психології В. Панок (2022) визначає психологічну допомогу як систему заходів, спрямованих на пом'якшення або подолання психологічних проблем, що виникають у конкретних осіб або груп людей, за допомогою практичної психології.

Психологічна допомога – система заходів, спрямованих на пом'якшення або подолання психологічних труднощів, вирішення психологічних проблем, що виникають у людини або групи людей, засобами практичної психології.

Психологічна допомога може бути надана у різних формах, залежно від потреб та особливостей кожного конкретного запиту. Виокремлюють основні види психологічної допомоги:

Психопрофілактика - це система заходів та стратегій, спрямованих на запобігання виникненню психічних розладів, тривоги, стресу та інших

проблем з психічним здоров'ям шляхом підтримки позитивного розвитку особистості та здорового способу життя.

Консультування – професійне ставлення кваліфікованого консультанта до клієнта, з метою привести клієнта до розуміння того, що відбувається в його життєвому просторі й усвідомлено досягти поставленої мети на основі вибору (Burks and Steffire, 1979).

Психотерапія - система планомірних впливів певними засобами на психіку людини з метою поліпшення її психічного і фізичного стану.

Психокорекція - це комплекс заходів, спрямованих на виправлення недоліків у психологічному розвитку або проявів поведінки людини за допомогою спеціалізованих методів психологічного впливу.

Надання різних форм психологічної допомоги може бути використано окремо або у поєднанні залежно від потреб та обставин конкретної ситуації.

Психологічна допомога може надаватися індивідуально, в психотерапевтичній групі, в колективі, що складається з декількох невеликих груп, в родині. При цьому використовуються методи і техніки, розроблені в різних напрямках психотерапії.

За останній час проблематика надання психологічної допомоги із вимушеними переселенцями ввійшла до кола наукових інтересів багатьох дослідників, серед яких можна назвати Т. Алексєєнко, О. Безпалько, В. Бочарову, В. Діброва, С. Кучеренко, А. Львовчкіна, Т. Щербан та ін. Увага сучасних дослідників прикута до аналізу психологічного стану внутрішньо переміщених українців, з'ясування їхніх потреб та підбору ефективних та зручних методик психологічної підтримки. Отримання психологічної допомоги дозволяє українцям значно покращити свій психічний стан. Важливо зазначити, що дистрес може викликати психосоматичні захворювання та сприяти зловживанню психоактивними речовинами.

Дослідники В. Оверчук, К. Васюк, Ю.Кушнір (2022) розробили освітньо-професійну програму «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях (Rehabilitation psychology in emergency situations)», що узагальнює оптимальні

підходи до реабілітації осіб, що опинились в кризових ситуаціях. Програма спрямована на розвиток навичок застосування психологічних знань психологів у процесі професійної діяльності.

О. Краєва описала зміни в особистості внутрішньо переміщених українців, які були змушені переселитися із зони бойових дій. Її дослідження показують, що зміна місця проживання призводить до змін у самооцінці, сприйнятті часу та кризи ідентичності. Це свідчить про те, що такі зміни впливають на фізичне та ментальне здоров'я особистості. Т. Титаренко розглядає соціально-психологічний супровід внутрішньо переміщених осіб як форму психологічної підтримки, яка включає в себе комплекс специфічних, довготривалих та системних заходів для психологічної підтримки та соціальної підтримки інтеграції цих осіб у місцеві спільноти.

Практика організації психологічної допомоги свідчить про те, що це складний методичний процес, який включає безліч алгоритмів, програм, спеціалізованих прийомів, способів та форм цієї роботи, які можуть широко використовуватись для покращення психічного благополуччя та розвитку резильєнтності внутрішньо переміщених осіб та військовослужбовців, а також членів їх сімей.

## 1.2 Технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам

В сучасних наукових дослідженнях під психологічними технологіями розуміються методи, процеси та системи, які сприяють психологічному благополуччю та розвитку особистості, соціальних груп.

Важливим для дослідження є також класифікація психологічних технологій, запропонована Л. Карамушкою (2022), а саме: психологічні технології забезпечення взаємодії суб'єктів освітнього простору (Максименко, 2020), психологічні технології самодетермінації розвитку особистості (Сердюк, 2018), дискурсивні технології самопроекування особистості (Чепелева, 2019), технології психічної саморегуляції (Прохоров, 2021), надання психологічної допомоги сім'ям постраждалих у подоланні



складних життєвих обставин (Павлюк, Шепельова, 2020), психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу (Кісарчук, 2020) та ін.

Важливою є позиція Л. Карамушки (2022), яка включає психологічну допомогу до категорії психологічних технологій, описуючи їх як психолого-організаційні методи. Вони впроваджуються в рамках діяльності організацій та базуються на вивченні психологічних закономірностей, які впливають на діяльність менеджерів, персоналу та організації в цілому.

В. Панок (2007) визначає психологічну технологію як ключовий компонент практичної психології. Він розглядає її як окрему систему, що складається з трьох основних складових: діагностичної, інтерпретаційної та корекційної, опираючись на аналітичний та синтетичний підхід до особистості, ураховуючи знання про її елементи та структурні блоки, а також цілісне уявлення про об'єкт корекційних впливів.

Дослідники В.Панок (1997) і Л. Карамушка (2001) вважають, що структура психологічних технологій включає три базові компоненти: інформаційно-смісловий, діагностичний, корекційно-розвивальний.

Психологи та психотерапевти для надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам розробляючи сучасні психологічні технології надання допомоги, опираються на різноманітні підходи до вивчення людської психіки та поведінки, серед яких:

позитивна психотерапія - спрямована на розвиток позитивних ресурсів та внутрішніх сил клієнта з метою досягнення психічного здоров'я та благополуччя;

експозиційна психотерапія – базується на здатність сприймати, в повній мірі переживати все те, що відбувається з метою розвитку активної позиції клієнта щодо свого життя;

нарративна психотерапія - надає сенсу минулим подіям, допомагає зрозуміти їх зв'язок між минулим, сьогоднішнім та майбутнім, впливає на наше життя, допомагає усвідомити емоційний стан;

тілесно-орієнтовна терапія - спрямовується на використання тілесних відчуттів, рухів та їх усвідомлення для сприяння психічному здоров'ю та благополуччю;

когнітивна психотерапія - спрямована на зміну шкідливих або несприятливих думок, переконань та поведінки, які ведуть до емоційного дискомфорту або психічних проблем.

Психологічна технологія спрямована на зміну поведінки та інших психологічних аспектів людини, визначає загальний підхід до вирішення проблеми, використовуючи певні методи і методики та може включати в себе різні психологічні теорії для досягнення бажаного результату, механізми зворотного зв'язку та оцінки результату для коригування дій.

Титаренко Т. (2019) проаналізувала соціально-психологічні технології реабілітації особистості, які спрямовані на відповідні комплексні впливи, що забезпечують збереження і відновлення особистісної цілісності, збалансованості, здатності до саморегуляції, самоефективності, комунікативної компетентності. Дослідниця та інші вчені стверджують, що психологічні технології охоплюють різноманітні втручання, що використовуються для підтримання та відновлення здатності особистості до активного життя, вони розгортаються у чотиривимірному просторі - персонально-інструментально-просторово-часовій площині.

Процес соціально-психологічного відновлення включає три етапи: підготовчий, базовий та підтримувальний. На підготовчому етапі використовуються технології для зміцнення мотивації до самозмін, конструювання ефективних мотиваторів та активізації уваги до сліпих зон; на базовому - технології для проектування майбутнього через життєві вибори, апробації оновлених проектів через постановку життєвих завдань та їх реалізації через практикування; на підтримувальному етапі, який також виконує профілактичну функцію, використовуються технології для переосмислення та інтеграції травматичних спогадів у загальний досвід,

формування нового ставлення до травм як до ресурсу та впливу на особистість через створення більш екологічного середовища (Титаренко, 2019).

Психологічні технології надання допомоги повинні враховувати наступні аспекти: індивідуальні потреби та особливості клієнта; контекстуальні фактори, такі як соціокультурні, економічні та сімейні умови клієнта; новітні наукові дослідження та ефективні психотерапевтичні підходи; етичні стандарти та принципи, що регулюють професійну діяльність психолога; потреби та цілі клієнта, а також їхні ресурси та можливості для зміни; контингент та особливості спілкування з клієнтами різних вікових, соціальних та культурних груп; методи та прийоми, що відповідають специфіці проблеми та меті психологічної допомоги; засоби взаємодії та співробітництва з іншими спеціалістами, такими як лікарі, соціальні працівники та педагоги, для комплексного підходу до розв'язання проблеми клієнта; пособи вимірювання та оцінки ефективності психологічної допомоги з метою постійного вдосконалення процесу та результатів.

### 1.3 Експозиційна терапія в роботі з внутрішньо переміщеними особами

Експозиційна терапія використовується як ефективний метод у роботі з внутрішньо переміщеними особами. Це метод психотерапії, який базується на принципі експозиції, тобто поступовому та систематичному підведенні особи до ситуацій або об'єктів, що викликають страх чи тривогу. Головною метою експозиційної психотерапії є зменшення тривожної реакції пацієнта та адаптація до стимулів, які раніше викликали дискомфорт або паніку

Цей підхід базується на активному опрацюванні травматичного досвіду, використовуючи механізми здобуття контролю над ситуацією та страхом у безпечному середовищі психотерапевтичного кабінету. Під наглядом психотерапевта пацієнт має можливість доступу до травматичних спогадів та працює над емоціями, думками та поведінкою, пов'язаними з ними. Під час когнітивної обробки травматичного досвіду пацієнт, завершивши психотерапію, може здійснити позитивні зміни у своєму житті, відмовившись

від неадаптивних стратегій поведінки, пов'язаних із післятравматичними наслідками.

Для надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам фахівці психологи та психотерапевти використовують когнітивно-поведінкову терапію, щоб допомогти клієнтам спочатку виявити неприємні автоматичні думки про себе, інших людей або про світ, на наступному етапі змінити ці думки, щоб зменшити їх негативний вплив на настрій та поведінку клієнтів і вже після того, як травма буде когнітивно переосмислена, починається її емоційне опрацювання засобами експозиційної терапії, коли клієнти відкрито переживають болісні емоції, яких вони до цього уникали.

Експозиційна терапія включає наступні принципи: систематичне підведення до стимулів; експозиція в реальних ситуаціях; десенситизація; позитивне посилення; стратегії саморегуляції. Ці стратегії можуть змінюватися відповідно до конкретної методики та запиту пацієнта.

У наукових дослідженнях зазвичай використовують два види експозиції: уявну та *in vivo*. Уявна експозиція може включати детальний опис травмуючої події, запис усіх деталей події та щоденне читання написаного тексту. Завдяки експозиції *in vivo*, клієнти співпрацюють з терапевтом для розробки ієрархії подій, що провокують тривогу.

Експозиційна терапія виявилася надзвичайно ефективною не тільки для зменшення симптомів ПТСР, але і для психотерапії депресії та тривожності. Дослідження доводять, що експозиційна терапія дуже корисна для людей з раптовою травматизацією (Зливков, Лукомська, 2021).

Отже, одним з продуктивних підходів до роботи з множинною психотравмою є експозиційна терапія, яка дозволяє створити свідомий та цілісний альтернативний наратив травматичної події, що дарує людині новий емоційний досвід та новий когнітивний конструкт як ресурс для змін і досягнення стану особистісної інтегрованості, цілісності та автономності.

## РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ

### 2.1. Організація та методики дослідження

Дизайн дослідження представляв собою психологічний формувальний експеримент, в якому отримані результати порівнювались з контрольною групою, щодо якої не застосовувались методи терапевтичного впливу. Досліджена вибірка включала 44 осіб, що мали статус внутрішньо переміщених осіб (22 жінок та 22 чоловіків віком від 20 до 50 років). Респонденти були рівномірно розподілені з урахуванням віку та статі на 4 групи. Перша, контрольна група, не отримувала психотерапевтичної допомоги, проте їхній стан контролювався за допомогою опитувальників паралельно з групами терапії.

Для оцінки психічного стану внутрішньо переміщених осіб визначались показники наявності симптомів стресового стану та загального відчуття щастя. Для кількісного визначення зазначених параметрів були обрані методики діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (LPC-5) та оновлений Oxford Happiness Inventory (ОHI).

Опитувальник LPC-5 представляє собою методику самооцінювання, що складається з 20 питань, що стосуються наслідків травматичної ситуації та ставлення людини до неї. Опитувальник включає наступні критерії: опис травматичної події; симптоми інтрузії, симптоми уникнення, негативні думки та емоції, надмірна реактивність.

Кожен пункт має бути оцінений від 0 до 4 балів, таким чином, максимально можлива кількість балів у тесті становить 80. Для зручності підрахунку та подальшого аналізу даних, бали, що були отримані під час опитування, переводились у відносні одиниці – відсотки. Діагноз ПТСР вважається ймовірним якщо респондент набирає більше 33 балів. Основою для

встановлення діагнозу ПТСР є наявність експозиції до травматичної події, тож цей критерій є обов'язковим.

Оксфордський опитувальник щастя був розроблений для самостійного оцінювання рівня щастя, що включає в себе такі чинники як задоволеність життям, наявність позитивних та відсутність негативних емоцій. Опитувальник включає 29 пунктів, кожен з яких включає 4 варіанти тверджень, що стосуються певного аспекту, з яких респондент має вибрати один варіант, що найліпше виражає його ставлення. За кожним з пунктів можна набрати від 0 до 3 балів. Для кінцевого підрахунку методики бали переводяться у відсотки від певного гіпотетичного максимуму.

На підставі дослідження та аналізу досвіду провідних психотерапевтів було обрано два методи розмовної експозиційної терапії. Експозиційна терапія спрямовується на те, щоб особа знову стикалася з травматичною ситуацією або подією, і дозволяє їй прийняти цю ситуацію когнітивно та емоційно, щоб змінити травматичні патерни поведінки на більш адаптивні.

В якості першого методу використовувалась традиційна травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ КПТ). Терапія посттравматичних станів, включаючи ПТСР, зазвичай базується на методиках експозиційної терапії, що дозволяє актуалізувати та пережити травматичну ситуацію. Травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія є методом першої лінії, що рекомендована для роботи з пацієнтами, що мають ПТСР. N. Ennis et al. (2021) проводить систематичний огляд досліджень на тему ТФ КПТ, що включав 21 дослідження осіб, що знаходяться під повторюваним ризиком загрози. Автори доходять до висновку, що в більшості випадків терапія є ефективною, проте деякі дослідження вказують на ризики побічних ефектів у вигляді ре-травматизації при актуалізації травматичної ситуації.

Цей метод рекомендований до застосування при посттравматичних розладах, він дозволяє сфокусуватись на травматичній події та виокремити її наслідки з поточного стану клієнта. Метод є досить швидким порівняно з іншими методами розмовної терапії, 6 сесій буває достатньо для досягнення

терапевтичного прогресу. Тому в поточному дослідженні було проведено 6 сесій тривалістю 1 годину з інтервалом 1 тиждень. Таким чином, тривалість повного курсу склала півтора місяця.

В якості другого методу психологічної допомоги було обрано метод Eye Movement Desensibilization and Reprocessing (EMDR), що поєднує експозиційну терапію з серією керованих рухів очей. Метод психологічної допомоги за допомогою рухів очей широко використовується в якості методу лікування посттравматичних розладів, окрема, в учасників бойових дій (Verstrael et al., 2013; Vanderschoot and van Dessel, 2022). Хоча результати не всіх досліджень дають однаково високі позитивні результати при проведенні традиційних тестів, зазвичай респонденти повідомляють про зменшення суб'єктивних страждань (Schrier et al., 2016). M. J. Zyphur and C. Batz (2018), показані нейробиологічні зміни, пов'язані зі зменшенням активності зон мозку, що були надмірно збуджені у зв'язку зі стресовим розладом (мигдалеподібне тіло, таламус хвостате ядро, вентромедіальна пре фронтальна кора). Це вказує на те, що методика має дієві механізми фізіологічного впливу, здатні змінювати активність структур мозку, а отже – призводити до клінічного ефекту. Група дітей є найбільш вразливою щодо стресу та його негативних наслідків і потребує психологічного втручання.

Суть методу полягає в почерговій двосторонній стимуляції півкуль головного мозку. Гіпотетичний механізм такого впливу полягає в тому, що одночасний фокус уваги на травматичному досвіді та сенсорних стимулах, сприяє швидкій репроцесуалізації події та допомагає інтеграції спогадів у експліцитну пам'ять та знижує симптоми травматизації. Тривалість сесій складала по 20 хвилин, перерва між ними один тиждень, загалом респонденти провели по 6 сесій протягом півтора місяця.

Третя група дослідження отримувала психологічну допомогу, що полягала в комбінації двох описаних вище методів за тією ж схемою. Сесії за різними методиками проводились в один день, з інтервалом на відпочинок (20хв.). Індивідуальні сесії з клієнтами-учасниками дослідження проводились

раз на тиждень в режимі «онлайн». Статистична значущість результатів визначалась за допомогою критерію Пірсона. Аналіз зв'язку між показниками вираженості симптомів травматизації та показниками суб'єктивного щастя було проведено з застосуванням кореляційного аналізу.

## 2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Для початку було проведено дослідження симптомів посттравматичного розладу серед вивченої вибірки. Респонденти біли розподілені на 4 групи, в кожній окремо вивчалися симптоми, що притаманні даному стану. Слід зазначити, що внутрішньо груповий розкид був досить великим, що відображає різноманітність індивідуальної реакції на стрес. Загальний рівень симптомів ПТСР у вивченій вибірці становив  $52.73 \pm 19.94\%$ . Що відповідає середньому рівню вираженості розладу та наявності проблем з адаптацією. Далі було підраховано початковий рівень симптомів окремо для кожної вивченої групи, щоб щодо нього порівнювати динаміку симптомів.

Початковий рівень симптомів ПТСР в групі, що була обрана для контролю становив  $57.27 \pm 21.45\%$ , отже деякі респонденти мали виражені симптоми розладу, тоді як інші не мали його; те саме було справедливо й для інших груп:  $53.75 \pm 20.42\%$  – для групи психотерапії,  $60.25 \pm 22.93\%$  – в групі, на якій застосовувалась методика EMDR та  $53.03 \pm 21.20\%$  – для групи комбінованої терапії. Загальна кількість осіб з рівнем відповідей, що вказував на високу ймовірність ПТСР становила 68% з дослідженої групи. До основних симптомів, що зустрічались найчастіше належали порушення сну (40 % опитаних), підвищена знервованість та лякливість (30% опитаних), бентежні спогади про пережиту ситуацію, пов'язану з обставинами переїзду (30% опитаних), раптові відчуття про пережиту ситуацію (20 %). Динаміку отриманих результатів прояву симптоматики ПТСР у різних групах втручання представлено в Таблиці 2.1 (результати графічно представлені на рис. 2.1).



Таблиця 2.1

*Динаміка симптомів ПТСР у респондентів, що проходили різноманітні методи реабілітації*

Метод терапевтичного впливу	До терапії	Після терапії	Зниження від початку спостережень, %	Порівняно з контролем, %
EMDR	60.25±22.93	39.15±16.27	32.24	12.21
ТФ КПТ	53.75±20.42	38.9±13.97	25.22	8.00
ТФ КПТ+EMDR	53.03±21.20	32.07±8.34	36.43	15.22*
Контроль	57.27±21.45	45.80±18.06	16.03	-

Примітка: \* – дані статистично значущі в порівнянні з контролем ( $\leq 0.05$ ).

Тенденція щодо зниження симптомів ПТСР існувала в контрольній групі, що не застосовувала методів терапевтичного впливу, проте респонденти погодились повідомляти про свій стан. Протягом півтора місяця поступово дещо підвищився мінімальний рівень показників, що свідчить про наявність тривожності, що потребує втручання. На початку спостереження середній рівень симптомів стресового розладу складав  $57.27 \pm 21.45$  від максимально можливого за опитувальником, потім знизився до  $45.80 \pm 18.06$ , що, однак, відповідає високій ймовірності ПТСР. Загальне зниження симптоматики, що характерне для стресового розладу, становило 16.03% на кінець моменту спостереження. Аналіз відповідей за найбільш поширеними симптомами показав, що відбувалось зниження бентежних спогадів про ситуацію переїзду (27%), раптові відчуття про пережиту ситуацію (22%). Однак на досить високому рівні залишались порушення сну, про які повідомляли 37% респондентів та відчуття знервованості та лякливості (32%). Вочевидь, що в більшій мірі спонтанне зменшення симптомів в основному стосувалося когнітивних та психологічних проявів ПТСР, тоді як неврологічні та психоемоційні знижувались меншою мірою.

В групі, що проходила індивідуальну психотерапію методом травма-фокусованої когнітивно-поведінкової терапії (ТФ КПТ), спостерігалась

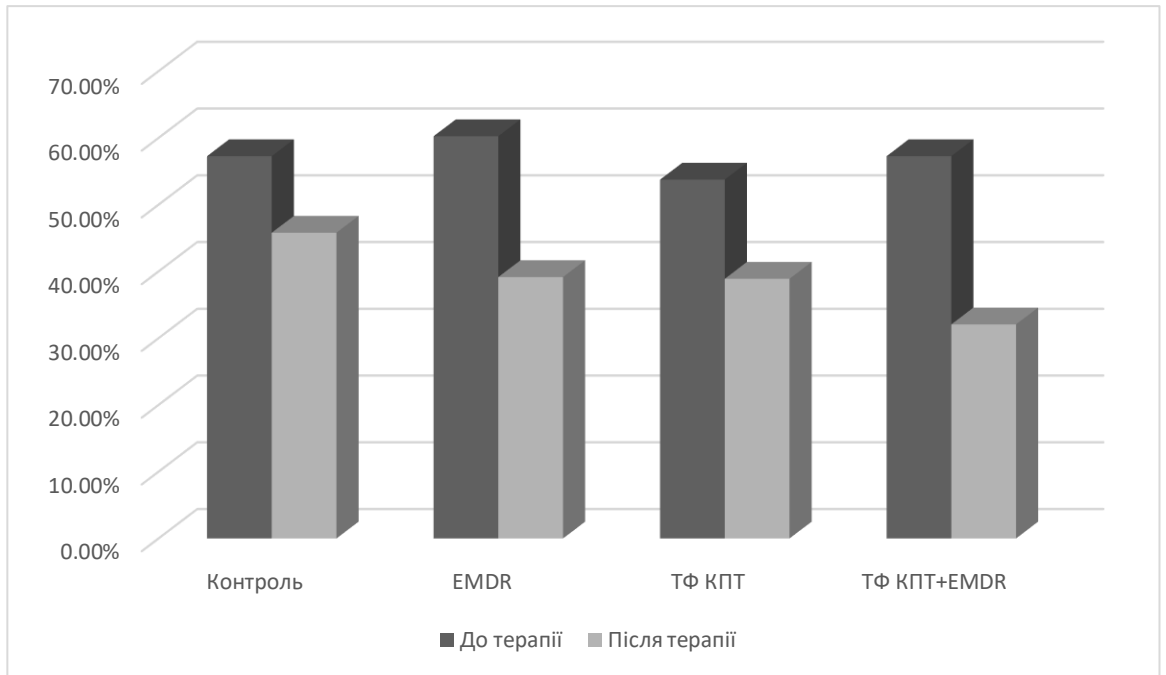
аналогічна позитивна динаміка, проте ще більш виражена, ніж в групі контролю. На початку терапії основними симптомами, що зустрічались найчастіше належали були порушення сну (47% опитаних), підвищена знервованість та лякливість (38% опитаних), бентежні спогади про пережиту ситуацію, пов'язану з обставинами переїзду (33% опитаних).

На початку дослідження рівень симптомів ПТСР склав  $53.75 \pm 20.42\%$ , тоді як після тренінгу знизився до  $38.9 \pm 13.97\%$  в результаті загальне зниження травматичної симптоматики становило 25.22%. Це на 8.0% більше порівняно з контролем. В результаті терапевтичної роботи з 7 досліджуваних, що на початку терапії мали симптоми рівня вираженого посттравматичного розладу, 4 перейшли до групи, що має підпороговий рівень вираженості симптомів, що більше ніж в контрольній групі. За результатами аналізу відповідей, встановлено що клієнти повідомляли про покращення сну (29%), зменшення знервованості та лякливості (19%), бентежних спогадів про ситуацію переїзду (20%). Таким чином, вплив психотерапії мав позитивні наслідки щодо зниження як когнітивних, так і психоемоційних та неврологічних наслідків пережитого стресу.

В групі, що отримувала реабілітаційну допомогу з застосуванням методики десенсибілізації і переробки рухами очей (EMDR), на початку терапії спостерігалась аналогічна іншим групам негативна посттравматична симптоматика: порушення сну (45% опитаних), підвищена знервованість та лякливість (36% опитаних), бентежні спогади про пережиту ситуацію, пов'язану з обставинами переїзду (30% опитаних), втрата попередніх інтересів (23%). Початковий рівень симптомів стресового розладу був навіть більшим ніж в інших групах та становив  $60.25 \pm 22.93\%$  від максимальної кількості балів в опитувальнику.

Після психотерапії загальний рівень симптомів ПТСР знизився до  $39.15 \pm 16.27\%$  від максимального, що на 25.22% менше в порівнянні з початком спостережень. В порівнянні з контролем різниця становила 8%. Особи, що мали рівень симптомів достатній для діагностики ПТСР, перейшли

до групи середнього та низького рівня вираженості симптоматики. За результатами аналізу відповідей, встановлено що клієнти повідомляли про зниження рівня психосоматичних симптомів, порушення сну (26%), знервованості (20%), бентежні спогади про ситуацію переїзду (22%).



*Рис. 2.1 Результати симптомів ПТСР у респондентів, що пройшли різноманітні методи реабілітації*

Результати комбінації двох обраних методик мали найбільш яскраво виражений ефект щодо зменшення негативних наслідків перенесеного стресу. До початку терапії середній рівень симптомів ПТСР склав  $53.03 \pm 21.20\%$ . До того ж, ця група мала найбільшу кількість осіб з ПТСР високого ступеня вираженості, 8 осіб набрали позитивні відповіді за опитувальником. В результаті поєднання двох методик знизився до  $32.07 \pm 8.34\%$ , що є найнижчим результатом з усіх терапевтичних груп. Позитивні зрушення були помітні в порівнянні з контролем, що не піддавався терапевтичному впливу, воно становило 15.22%, (результати статистично значущі при  $p \leq 0.05$ ). При цьому, особи, що мали рівень симптомів, що відповідав критеріям ПТСР, 4 особи перейшли до групи середньої та низької вираженості посттравматичних

симптомів. Таким чином, спостерігається виражена тенденція зменшення когнітивних симптомів негативних думок (21%), фізичних та емоційних реакцій (порушення сну – 17%), знервованість та лякливість – 16%. Отже комбінація методів виявляється більш ефективною ніж кожен окремо.

На наступному етапі було проведено аналіз впливу різних методів терапевтичного впливу на показники суб'єктивного відчуття щастя. Загальні дані, що були отримані в ході дослідження, наведені в Таблиці 2.2 (результати графічно представлені на рис. 2.2). Тож на початку опитування досліджена вибірка мала досить рівномірний розподіл респондентів за рівнем показників щастя, середній показник в групі становив  $42.03 \pm 8.05\%$  що знаходився в межах 40 -50%, що відповідає зниженому середньому показнику згідно методики, що застосовувалась.

*Таблиця 2.2*

*Динаміка суб'єктивного відчуття щастя у респондентів, що проходили різноманітні методи реабілітації, %*

Метод терапевтичного впливу	До терапії	Після терапії	Підвищення від початку спостережень, %	Підвищення в порівнянні з контролем, %
EMDR	$41.08 \pm 7.05$	$46.55 \pm 6.42$	13.37	35.30
ТФ КПТ	$41.60 \pm 8.85$	$47.65 \pm 9.83$	14.00	36.73
ТФ КПТ+EMDR	$40.80 \pm 9.80$	$49.38 \pm 8.15$	23.16	40.54
Контроль	$41.28 \pm 10.20$	$34.05 \pm 7.38$	13.21	-

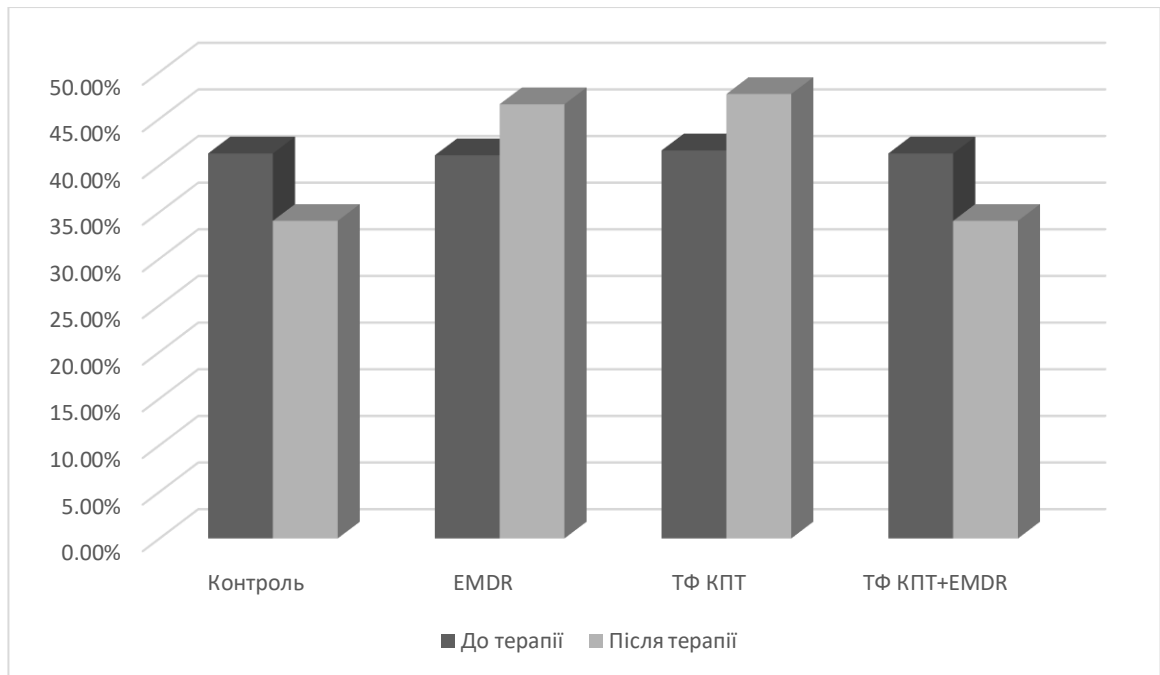
Парадоксальна ситуація спостерігалась в групі, що не отримувала психологічної допомоги: після психотерапії, рівень суб'єктивного відчуття щастя в ній не виріс, а знизився. На початку дослідження він становив  $41.28 \pm 10.20\%$ , а наприкінці –  $34.05 \pm 7.38\%$ , зниження становило 13.21%. Це

відбувалось не дивлячись на те, що рівень посттравматичних симптомів в цій групі поступово знижувався, що обговорювалось вище. Ці результати свідчать, що навіть зниження негативних спогадів щодо травмуючи події не є запорукою покращення психологічного самопочуття клієнтів.

Під час аналізу конкретних відповідей було виявлено, що найбільший недолік спостерігався у сфері позитивних емоцій. Навіть попри те, що особи подолали деякі когнітивні проблеми, пов'язані з травматичним досвідом, їхні емоції продовжували бути під впливом пригнічених спогадів.

В групі, що отримувала психологічну допомогу із застосуванням методу ТФ КПТ, динаміка показників щастя була позитивною порівняно з початком дослідження. На початку середній рівень щастя за результатами самооцінки становив  $41.60 \pm 8.85\%$ , а після терапії склав  $47.65 \pm 9.83\%$ , що становить зростання рівня відчуття щастя на 40%. В той же час, в порівнянні з контрольною групою таке підвищення становило 36.73% (статистично значущий результат при  $p \leq 0.05$ ). Двоє пацієнтів перейшли із групи зі зниженими показниками щастя до групи з середніми, і ще двоє – підвищили показники від середнього до підвищеного рівня. Таким чином, методика ТФ КПТ виявилась досить ефективною для покращення суб'єктивного стану внутрішньо переміщених осіб дослідженої вибірки.

Далі розглянемо вплив методики EMDR на динаміку оцінки власного стану респондентами. Як видно з Таблиці 2, отримані результати досить подібні до результатів групи, що проходила КПТ. На початку дослідження середній бал оцінки щастя в групі складав  $41.08 \pm 7.05\%$ , а після терапії підвищився до  $46.55 \pm 6.42\%$ , зростання становить 13.37%. Порівняно до контролю результати виявились вищими на 35.30%. Це свідчить про дієвість обраної методики в покращенні емоційного стану внутрішньо переміщених осіб. 5 респондентів в результаті терапії підвищили рівень задоволеності життя зі зниженого показника до середнього та підвищеного.



*Рис. 2.2 Результати суб'єктивного відчуття щастя у респондентів, що проходили різноманітні методи реабілітації, %*

Врешті, комбінація двох методик, що вивчались – психотерапії та EMDR, продемонструвала найвищу ефективність у відношенні покращення емоційного стану респондентів. Початковий рівень щастя в групі становив  $40.80 \pm 9.80\%$ , а після тренінгу склав в же  $49.38 \pm 8.15\%$ , приріст становив  $23.16\%$ , що є найвищим показником в даному дослідженні. При порівнянні з контролем, різниця становила  $40.54\%$ . Позитивна динаміка була відмічена у всіх членів групи, тоді як 4 осіб з вибірки підвищили свої показники щастя зі знижених до середніх, та 6 перейшли з групи середніх показників до підвищених.

Отже, виявлено, що поєднання двох методик є найбільш ефективним у зменшенні симптомів стресового розладу та підвищенні рівня суб'єктивного відчуття щастя. У порівнянні з групою, яка не мала психологічного супроводу, всі вивчені варіанти застосованих методів психологічної допомоги виявилися ефективними.

Кореляційний аналіз продемонстрував наявність сильного негативного кореляційного зв'язку між показниками ПТСР та суб'єктивного відчуття

щастя (коефіцієнт кореляції Пірсона – 0.32; статично значуще при  $p \leq 0.01$ ). Таким чином, спостережене зменшення симптомів, пов'язаних із посттравматичним розладом, призводить до значного підвищення рівня суб'єктивного задоволення життя та переважання позитивних емоцій над негативними.

## ВИСНОВКИ

У дослідженні здійснено теоретичний аналіз проблеми психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Проаналізовано, що психологічна допомога є системою заходів, спрямованих на пом'якшення або подолання психологічних труднощів, вирішення психологічних проблем, що виникають у людини або групи людей, засобами практичної психології. Вона може бути надана у різних формах, залежно від потреб та особливостей кожного конкретного запиту. Виокремлюють основні види психологічної допомоги: психопрофілактика, консультування, психотерапія, психокорекція.

Практика організації психологічної допомоги свідчить про те, що це складний методичний процес, який включає безліч алгоритмів, програм, спеціалізованих прийомів, способів та форм цієї роботи, які можуть широко використовуватись для покращення психічного благополуччя та розвитку резильєнтності внутрішньо переміщених осіб та військовослужбовців, а також членів їх сімей.

В сучасних наукових дослідженнях під психологічними технологіями розуміються методи, процеси та системи, які сприяють психологічному благополуччю та розвитку особистості, соціальних груп. Психологічна технологія спрямована на зміну поведінки та інших психологічних аспектів людини, визначає загальний підхід до вирішення проблеми, використовуючи певні методи і методики та може включати в себе різні психологічні теорії для досягнення бажаного результату, механізми зворотного зв'язку та оцінки результату для коригування дій.

Визначено, що одним з продуктивних підходів для роботи з множинною психотравмою є експозиційна терапія, яка дозволяє створити свідомий та цілісний альтернативний наратив травматичної події, що дарує людині новий емоційний досвід та новий когнітивний конструкт як ресурс для змін і досягнення стану особистісної інтегрованості, цілісності та автономності.



В результаті проведеного експериментального дослідження встановлено, що більшість вибірки респондентів мала симптоми посттравматичного розладу (ПТСР) від легкого до важкого високого ступеня вираженості. До основних симптомів, що зустрічались найчастіше належали порушення сну, підвищена знервованість та лякливість, бентежні спогади про пережиту ситуацію, пов'язану з обставинами переїзду, раптові відчуття про пережиту ситуацію.

Дослідження показників індивідуального відчуття щастя показало, що на початку опитування досліджена вибірка мала досить рівномірний розподіл респондентів за рівнем показників щастя, середній показник в групі на початку дослідження становив  $42.13 \pm 9.75\%$ , що відповідає зниженому середньому показнику згідно методики, що застосовувалась.

Застосування обох обраних методів виявилось ефективним у відношенні покращення загального психологічного стану респондентів. Застосування травма-фокусованої когнітивно-поведінкової терапії призводило до зменшення симптомів ПТСР та підвищення рівня відчуття щастя порівняно з контролем без втручання. Найбільш ефективним виявилось комбіноване застосування обох методик, що через призвело до редукції симптомів ПТСР та підвищувало показники відчуття щастя порівняно з контролем.

Таким чином, можна рекомендувати комбіноване застосування методики ТФ КПТ та EMDR для зменшення вираженості симптомів посттравматичного стресу та покращення самопочуття внутрішньо переміщених осіб. Робота привертає увагу до проблеми психологічного стану осіб, що були вимушено переміщені в межах країни під час війни та необхідності не лише соціальної та матеріальної, а й психологічної підтримки.

Перспективу дослідження ми вбачаємо в необхідності проведення більш ґрунтовного емпіричного дослідження психологічного стану внутрішньо переміщених осіб та удосконаленні можливостей використання методів експозиційної терапії.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Карамушка, Л.М. (2022) Психолого-організаційні технології: зміст, структура, види та форми реалізації. *Організаційна психологія. Економічна психологія. № 1 (25)*.
2. Панок, В.Г. (1997). До побудови теоретичних засад української практичної психології. *Проблеми розвиваючого навчання* : Матер. I та II Міжнар. конф. 344-351.
3. Плєскач, Б.В.(2019) Уркаєв В.С. Складові технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам спрямованої на подолання травматичного досвіду. *Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія та психотерапія. № 15(3). 171–205*.
4. Терапія горя (R. A. Neimeyer, 2015, переклад та адаптація В. Зливков, С. Лукомська, обкладинка Анастасія Гридасова). Київ. 2021. 259 с.
5. Bretsko, I., Shcherban, T., & Yamchuk, T. (2023). Modern psychological assistance technologies for internally displaced persons. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*, 9(4), 35-46.
6. Lukanov, D. Syomkina, I. 2021. Prospects for the activities of state bodies on the social adaptation of internally displaced persons. *Bulletin of Luhansk Taras Shevchenko National University*, 1(339), 45-52. [https://doi.org/10.12958/2227-2844-2021-1\(339\)-2-45-52](https://doi.org/10.12958/2227-2844-2021-1(339)-2-45-52)
7. Noha, A.M., Asanov, I., Buenstorf, G. 2022. Mental health and stress level of Ukrainians seeking psychological help online. <https://doi.org/10.1101/2022.08.19.22278660>
8. Overchuk, V., Liashch, O., Ihnatovych, O., Sarancha, I., Boiarskyi, N., Boiarska, Z. 2023. Psychological resources of the individual style of overcoming stress in the conditions of military aggression. *Revista Amazonia Investiga*, 12(62), 221-229. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8993799>

9. Vanderschoot, T., Van Dessel, P. 2022. EMDR therapy and PTSD: A goal-directed predictive processing perspective. *Journal of EMDR Practice and Research*, 16(3). <https://doi.org/10.1891/EMDR-2022-0009>
10. Verstrael, S., Wurff, P., Vermetten, E. 2013. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) as treatment for combat-related PTSD: A meta-analysis. *Military Behavioral Health*, 1, 68-73. <https://doi.org/10.1080/21635781.2013.827088>

до Положення про  
конкурс студентських  
наукових робіт  
(пункт 6 розділу III)

## ВІДОМОСТІ про автора (авторів) та наукового керівника наукової роботи

« \_\_\_\_\_ »  
(шифр)

### Автор

1. Прізвище Петрич
2. Ім'я (повністю) Стелла
3. По батькові (повністю) Іванівна
4. Повне найменування та місцезнаходження вищого навчального закладу, у якому навчається автор Мукачівський державний університет, Закарпатська обл., м. Мукачево, вул. Ужгородська 26.
5. Факультет (інститут) гуманітарний
6. Курс (рік навчання) 1 курс, РВО «Магістр»
7. Результати роботи опубліковано

\_\_\_\_\_

(рік, місце, назва видання)

### 8. Результати роботи впроваджено

\_\_\_\_\_

(рік, місце, форма впровадження)

9. Телефон, e-mail 0960609370, stella17184@gmail.com

Науковий керівник \_\_\_\_\_

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Автор роботи \_\_\_\_\_

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Рішенням конкурсної комісії \_\_\_\_\_

(найменування вищого навчального закладу)

Студент(ка) \_\_\_\_\_ рекомендується для  
участі у Міжрегіональному конкурсі студентських наукових робіт з

\_\_\_\_\_

(назва галузі знань, спеціальності, спеціалізації)

Голова конкурсної комісії \_\_\_\_\_

(підпис)

(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_ року

## Анотація

Радикальні перетворення, спричинені воєнними діями у зв'язку з повномасштабним вторгненням Російської Федерації в Україну, призвели до великої кількості українців, які змушені були залишити свої домівки у пошуках безпечних місць перебування. Ці події значно позначилися на психічному здоров'ї внутрішньо переміщених осіб. Особи, які були вимушені змінити своє місце проживання, стикаються з численними гуманітарними та соціальними труднощами.

У кризовому стані опинилися не лише громадяни, що перебували в зоні збройного конфлікту, але й психолого-соціальні служби України, які не мали достатнього досвіду у наданні підтримки постраждалим від воєнних дій. Проблема організації та функціонування системи психологічної підтримки стала дуже актуальною серед працівників психологічної служби.

Внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання, але її змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.

Серед актуальних питань дослідження надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам є підбір сучасних психологічних технологій роботи.

Об'єкт дослідження: внутрішньо переміщені особи.

Предмет дослідження: психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, в основі якої лежать методи експозиційної терапії

Завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз вивчення психологічної допомоги вимушеним переселенцям.

2. Здійснити експериментальне дослідження технологій психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз і систематизація, порівняння і узагальнення – для вивчення доробку українських та зарубіжних науковців щодо питання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам; емпіричні методи – LPC-5 та Oxford Happiness Inventory (ОHI); методи обробки та інтерпретації даних (кількісні та якісні із застосуванням методів математичної статистики).

Результати емпіричного дослідження вказують. В результаті проведеного експериментального дослідження встановлено, що більшість вибірки респондентів мала симптоми посттравматичного розладу (ПТСР) від легкого до важкого високого ступеня вираженості.. Дослідження показників індивідуального відчуття щастя показало, що на початку опитування досліджена вибірка мала досить рівномірний розподіл респондентів за рівнем показників щастя, що відповідає зниженому середньому показнику згідно методики, що застосовувалась.

Застосування обох обраних методів виявилось ефективним у відношенні покращення загального психологічного стану респондентів. Таким чином, можна рекомендувати комбіноване застосування методики ТФ КПТ та EMDR для зменшення вираженості симптомів посттравматичного стресу та покращення самопочуття внутрішньо переміщених осіб.