

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних та соціальних наук
кафедра психології та соціології

Ільченко О. В.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ОСОБЛИВОСТІ ДЕТЕРМІНАЦІЇ СТРЕСУ У ТИМЧАСОВО
ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ І ШЛЯХИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ**

2022

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет Гуманітарних та соціальних наук
Кафедра Психології та соціології

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної роботи

рівень вищої освіти другий (магістерський)
спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

на тему «**ОСОБЛИВОСТІ ДЕТЕРМІНАЦІЇ СТРЕСУ У ТИМЧАСОВО
ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ І ШЛЯХИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ**»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи ПС-21дм

Ільченко О. В.

Керівник: професор кафедри психології
та соціології, д. психол. н., проф.

Гарькавець С. О.

Рецензент:

професор кафедри педагогіки та
психології Харківського національного
університету внутрішніх справ,
д. психол. н., проф.

Мілорадова Н. Е.

Нормо-контроль: професорка кафедри
психології та соціології,
д. психол. н., доц.

Лосієвська О. Г.

Завідувачка кафедри:

д. психол. н., проф.

Бохонкова Ю. О.

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет Гуманітарних та соціальних наук
Кафедра Психології та соціології

Рівень вищої освіти Другий (магістерський)
спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувачка кафедри психології
та соціології д. психол. н.,
проф. Бохонкова Ю. О.

«08» вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЦІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ільченко Орині Вячеславівні

1. Тема роботи: «Особливості детермінації стресу у тимчасово переміщених осіб і шляхи його подолання».

Керівник роботи: Гарькавець С. О., д. психол. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля, затверджений наказом по університету від 08.09.2022 р. № 110/15.17.

2. Строк подання здобувачем роботи: 18.11.2022 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 80 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): *проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент і порівняти результати констатувального і формувального експериментів. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслеників): *таблиці, рисунки (діаграми, гістограми, сегментограми).*

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Гарькавець С. О. – д. психол. н., проф., проф. кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	08.09.2022 р.	30.09.2022 р.
2.	Гарькавець С. О. – д. психол. н., проф., проф. кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	01.10.2022 р.	12.10.2022 р.
3.	Гарькавець С. О. – д. психол. н., проф., проф. кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	13.10.2022 р.	13.11.2022 р.

7. Дата видачі завдання: 10 вересня 2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення проблеми дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	08.09.2022 р. – 11.09.2022 р.	08.09.20 22р.
2	Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження.	12.09.2022 р. – 30.09.2022 р.	30.09.20 22 р.
3	Розробка діагностичного інструментарію, проведення констатувального експерименту та обробка його результатів.	01.10.2022 р. – 12.10.2022 р.	12.10.20 22 р.
4	Розробка й апробація програми соціально-психологічного тренінгу.	13.10.2022 р. – 30.10.2022 р.	30.10.20 22 р.
5	Обробка результатів формульовального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	31.10.2022 р. – 13.11.2022 р.	13.11.20 22 р.
6	Підготовка роботи до захисту	14.11.2022 р. – 17.11.2022 р.	17.11.20 22 р.
7	Представлення роботи на зовнішню рецензію	18.11.2022 р. – 23.11.2022 р.	18.11.20 22 р.
8	Перевірка роботи на академічний плагіат	24.11.2022 р. – 27.11.2022 р.	27.11.20 22 р.
9	Захист роботи	28.11.2022 р.	28- 29.11.20 22 р.

Здобувачка вищої освіти:

Ільченко О. В.

Керівник роботи:

д. психол. н., проф.

Гарькавець С. О.

РЕФЕРАТ

Текст – 81 с., рис. – 13, табл. – 5, літератури – 91 джерел, додатків – 5

У випускній кваліфікаційній роботі магістра представлено аналіз проблеми дослідження у науковій психологічній літературі.

На теоретико-методологічному та експериментальному рівнях розглянуто психологічні особливості прояву психофізіологічного стресу у тимчасово переміщених осіб 2014 та 2022 року.

Проведено констатувальний експеримент, за результатами якого були з'ясовані особливості детермінації стресу та поведінки тимчасово переміщених осіб у складних життєвих ситуаціях, а також стратегії щодо його подолання.

Проведення формувального експерименту включало реалізацію програми психокорекційного тренінгу щодо подолання стресових станів особистості. Змістовно це включало формування вмінь та навичок, які допомагають людині впоратися з несприятливими життєвими ситуаціями. За допомогою t-критерію Ст'юдента було перевірено та оцінено ефективність психокорекційних заходів, що виявили свою ефективність.

Ключові слова: СТРЕС, ТРИВОЖНІСТЬ, ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ, АПАТІЯ, СИМПТОМИ, КОРЕКЦІЯ, ЕМОЦІЇ, НАПРУГА, СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ, СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, ОСОБИСТІСТЬ, ВОЕННИЙ КОНФЛІКТ, НЕРВОВА НАПРУГА, ТРАВМАТИЧНА ПОДІЯ, ДЕТЕРМІНАЦІЯ СТРЕСУ.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ СТРЕСУ ТА ЙОГО ПРОЯВІВ	11
1.1. Аналіз закордонної та вітчизняної літератури з проблеми дослідження стресу та його проявів.	11
1.2. Соціально-психологічні особливості індивідів, які мають статус тимчасово переміщених осіб.....	21
1.3. Особливості детермінації стресу у індивідів, які знаходяться у несприятливих умовах життєдіяльності.	26
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ СТРЕСУ У ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	34
2.1. Обґрунтування вибору методичного матеріалу, організація та хід експериментального дослідження.	34
2.2. Психодіагностика рівня стресу у тимчасово переміщених осіб. .	39
2.3. Аналіз результатів констатувального експерименту.....	45
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	54
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ, ЩО МАЮТЬ ВИСОКИЙ РІВЕНЬ СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ	56
3.1. Опис програми психокорекційного тренінгу «Стабілізація емоційного стану особистості».	56
3.2. Етапи реалізації програмних заходів та їх особливості.	59
3.3. Результати формувального експерименту та оцінка ефективності проведених психокорекційних заходів.	76
ВИСНОВКИ	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	89
ДОДАТКИ	100

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема внутрішньо переміщених осіб, що виникла ще у 2014 р. в Україні, внаслідок неприкритої військової агресії з боку Росії у лютому 2022 р., набула ще більших масштабів. Мільйони українців вимушено залишили свої домівки та занурилися у вихор соціальних і психологічних потрясінь, у стан глибоких стресових розладів. Зазвичай стрес визначається як стан напруги організму людини, як захисна реакція на несприятливі фактори. Отож, війна, що набирає обертів, стала тим чинником, що збільшив амплітуду стресових розладів українців й, перш за все, тих з них, що вимушено стали переміщеними особами.

Будь-яка критична ситуація викликає в особистості нервову напругу, що призводить до різнобічних порушень стану здоров'я: фізичному, психічному, моральному тощо.

Психологічно-інформаційна пропаганда є засобом маніпуляції масовою свідомістю. Індивіди на окупованих територіях не мають доступу до актуальної інформації щодо стану в країні, тому підвладні будь-якій інформаційній маніпуляції. Коли особистість, піддана інформаційному «голодуванню», на її психіку легко вплинути, і завдяки цьому, пропаганда також впливає стресовий стан завдяки маніпуляціям.

Стрес (напруга) був зацікавлений багатьма вченими. Спочатку Ганс Сельє розробив першу концепцію стресу, де розділив його на еустрес (позитивний) та дистрес (негативний). Уолтер Кеннон так само був зацікавлений у цьому феномені, у своїх роботах він стверджував, що з будь-яким трудом особистість може впоратися двома способами у вигляді боротьби чи втечі.

Едмунд Якобсон, який розробив прогресивну релаксацію, та Йоханнес Шульц, що розробила аутогенне тренування, зробили значний

внесок у методи подолання стресового стану. Стюарт Вулф та Харольд Вулф розглядали стрес та головні болі. А. Т. У. Симеоне вивчав вплив стресу на психосоматичні захворювання. Томас Холмс та Річард Рає розробили перелік стресових ситуацій, пов'язаних із життєвими змінами, і запропонували великому числу людей оцінити ці стресори в «одиницях життєвих змін». Ці та багато інших вчених привертають увагу в аспекті проблематики нашого дослідження роботи.

Постійний стрес впливає на когнітивну, поведінкову, емоційну, мотиваційну та інші сфери особистості. Погіршення даних сфер особистості заважає повністю розвиватися та функціонувати.

Психологічна допомога та психологічна підтримка — це необхідні складові мінімального та комплексного реагування, для збереження або компенсації порушених психічних якостей, функцій. Ця ситуація вимагає соціально-психологічної допомоги кожному на рівні суспільства, щоб особистості почали повертатися до нормального функціонування.

Оптимізація психологічного стану є важливим чинником нормального життя, оскільки постійний стрес може призвести до патологічних наслідків, таких як розвиток психозів і неврозів, можуть активізуватися минулі травми, депресія і ПТСР.

Об'єкт дослідження – стресові стани особистості.

Предмет дослідження – особливості детермінації стресу у тимчасово переміщених осіб та шляхи його подолання.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та експериментальне дослідження рівня прояву стресу у тимчасово переміщених осіб і розроблення програми щодо його подолання.

Наявність поставленої мети дозволяє визначити **завдання** дослідження, що включають такі складові:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз проблеми дослідження.

2. З'ясувати особливості детермінації стресу у індивідів, які знаходяться у несприятливих умовах життєдіяльності.

3. Емпірично дослідити прояв стресу у тимчасово переміщених осіб.

4. Розробити програму психокорекційного тренінгу щодо подолання стресових станів особистості.

5. Перевірити ефективність проведених заходів щодо їх валідності за допомогою методів математичної статистики.

Теоретико-методологічне підґрунтя дослідження склали: наукові підходи до проблеми стресу Г. Сельє (фізіологічна реакція на стрес); У. Кеннон (реакція боротьби чи втечі); Р. Лазарус (стрес та копінг); Т. Холмс і Р. Рає (стрес/зміни у житті/хвороба); Т. Буджинський (стрес і головний біль); С. Фолкман (модель когнітивної оцінки стресу); Е. Ліндерман (концепції травматичного горя); М. Горовіц (синдром стресової реакції); положення з надання психологічної допомоги індивідам, які перебувають в складних життєвих ситуаціях (Ф.Є. Василюк, М.І. Дьяченко, Л.Н. Кандибовіч, Н.А. Пономаренко, О.С. Кочарян, Ф.В. Бассін, І. Лінгарт, А.М. Матюшкін).

Методи (методики) дослідження:

– теоретичні: аналіз наукових джерел, систематизація, диференціація, узагальнення;

– емпіричні: спостереження, бесіда, констатувальний експеримент, тестування: шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R), шкала психологічного стресу PSM-25 (Lemyr-Tessier-Fillion); методика для діагностики стану стресу (К. Шрайнер); Н.Є. Водоп'янова (Симптоматичний опитувальник «Самопочуття в екстремальних умовах»);

– статистичні методи обробки результатів дослідження: кореляційний аналіз. Статистична обробка здійснювалася за допомогою програми SPSS for Windows.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

– *вперше* досліджено рівень стресу особистості, яка має статус тимчасово переміщеної особи, у залежності від її перебування у соціально-психологічній безпеці;

– *дістали подальшого вивчення* особливості подолання стресу та його регресії;

– *доповнено* положення щодо особливостей детермінації стресу у індивідів, які знаходяться у несприятливих життєвих умовах.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні теоретичних знань щодо детермінації стресу особистості в кризових ситуаціях; вивченні особливостей тимчасово переміщених осіб у часи війни та їхнього негативного психологічного стану при знаходженні у критичних ситуаціях.

Практичне значення отриманих результатів у подальшому можуть бути використані психологами, реабілітологами, соціальними працівниками, волонтерами, які працюють безпосередньо з тимчасово переміщеними особами та з індивідами, які мають проблеми адаптації до нових умов життєдіяльності, або випробовують різні проблеми, що детерміновані впливом стресових подій.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ СТРЕСУ ТА ЙОГО ПРОЯВІВ

1.1. Аналіз закордонної та вітчизняної літератури з проблеми дослідження стресу та його проявів

На початку 30-х років американський доктор медицини та психофізіолог У.К. Бретфорт запровадив поняття стресу. Автор визначив цей термін як нервово-психічну напругу, тобто реакцію «боротьби або втечі» на загрозу життєдіяльності людини. [15].

У своєму дослідженні психолог Каліфорнійського університету Шеллі Тейлор скептично сприйняла це визначення реакції на стрес. Її ідея полягала в тому, що реакція «боротьби або втечі» виникає лише у чоловіків. Ця думка виникла через інтерес вчених дослідити переважно реакції чоловіків, ніж жінок. Гіпотеза вченої стверджує про гендерні відмінності в управлінні стресом. Результати її досліджень показують, що жінки та чоловіки реагують протилежно одна одній. Реакція жінки на стрес складається за принципом «турботи та підтримки». Це означає, що вона фокусується на зміцненні соціальних зв'язків та турботі про дітей [12].

Винаходження феномена стресу приписується канадському патологу та ендокринологу Гансу Сельє. Бувши здобувачем другого курсу, він вперше помітив стереотипні реакції організму на кожен подразник. Вченого зацікавив феномен того, що люди з різними діагнозами та захворюваннями завжди мають загальну групу симптомів, а саме: погіршення апетиту, ослаблення організм, зниження м'язової маси тощо. Після цього Г. Сельє почав ставити досліди над тваринами, та виявив, що ін'єкції викликають у

них такі ж реакції, як при травмах, інфекціях та інших ураженнях організму. На будь-які дії порушення гомеостазу організму він реагує однотипним чином [7].

Дослідник визначив цю реакцію як «загальний адаптаційний синдром», і лише потім, вона отримала назву «стрес». Сельє розкриває цей термін як неспецифічну відповідь організму на кожен дратівливий фактор. Сельє пояснив реакцію, як сукупність найважливіших функцій психіки, тобто врівноважування діяльності організму до умов зовнішнього середовища, які можуть змінюватися. Стрес є важливим інструментом до адаптації та тренування організму, він потрібен для того, щоб підвищувати опірність, тримати в тонусі захисні механізми тіла та психіки [4].

Подразники, які викликають стрес називаються стресорами. На думку дослідника стресори спричиняють сплеск певних гормонів в організмі, адже саме ендокринній системі Сельє і приписував основне значення у формуванні стресу. З одного боку є різке виділення адреналіну, з іншого боку активується зв'язок гіпоталамус, гіпофіз, надниркові залози. Стрес збуджує гіпоталамус, після чого гіпофіз починає виділяти в кров адренотропний гормон, під його впливом кора надниркових залоз секретує кортикоїди. Це призводить до утворення безлічі симптомів в організмі, наприклад формування виразок у шлунково-кишковому тракті [9].

Сама реакція стресу розділяється на три стадії: тривога, резистентність та виснаження.

При появі подразника в організмі виникає занепокоєння і включається мобілізаційна функція. Якщо стресор сильний, то вже на стадії тривоги організм може не впоратися, але якщо ресурсів в організмі достатньо, настає наступна стадія резистентності. На цій стадії ознаки тривоги відсутні, а рівень опірності організму підвищується.

Слабкий короткочасний вплив стресорів призводить до того, що в якийсь момент організм адаптується до ситуації і набуває нових знань, умінь і навичок, тобто підвищує його адаптивність [25].

Сильний та тривалий вплив стресора призводить до стадії виснаження чи стадії дистресу. Повертаються симптоми стадії тривоги, але вже не короткочасні, а довгострокові, які завдають шкоди організму. Те, що зазвичай називають стресом, відноситься до кінцевої стадії дистресу.

При цьому Сельє розрізняє два види стресу: еустрес і дистрес. Дистрес завжди є шкідливим стресом, а еустрес має позитивний характер, тобто він активує організм для того, щоб адаптуватися до середовища.

Попри те, що сам вчений основну увагу приділяв саме ендокринній системі, його послідовники визнають і значущість центральної нервової системи у формуванні стресу та стресової реакції. Стрес спочатку впливає на ЦНС, а потім ЦНС запускає ендокринні функції. Тобто особистість спочатку оцінює значущість стресора, і тільки після цього відбувається реакція в організмі. Саме тому особа може по-різному реагувати на одну окремо взятую ситуацію [13].

Стрес являє собою одну з найпоширеніших причин погіршення психоемоційного та фізичного стану особистості, через численні внутрішні та зовнішні чинники люди відчують стрес на постійній основі.

І. П. Павлов хоч і був фізіологом, але зробив досить вагомий внесок в історію розвитку феномену стресу. Дослідник був першим у практиці, хто створив поняття експериментального неврозу. Його суть полягала в тому, що за певних зовнішніх впливів виникає зрив нервових процесів, що є типовим стресом [22].

Трактування терміну стресу почало швидко поширюватися серед різних галузей науки: психологія, біологія, медицина, соціологія тощо.

Цьому сприяло прогресивне збільшення кількості виявлення симптомів стресу у повсякденній діяльності особистості.

Послідовник Сельє, американський психолог, фахівець у галузі психології особистості та емоцій Річард Лазарус у своїх дослідженнях розмежовував психологічне та фізіологічне визначення стресу. Вчений висунув теорію, що розділяє стрес на 2 типи: психологічний та фізіологічний.

Р. Лазарус представив світу когнітивну теорію стресу, яку він позначив як реакцію на особливості взаємодії між навколишнім світом та особистістю. Автор цієї теорії стверджував, що адаптація до середовища проявляється через емоції. Тобто, когнітивна концепція психологічного стресу свідчить про те, що стрес у особистості починається після усвідомлення їм того, що обставини набагато вищі, ніж ресурси вимог, і ставлять під загрозу його добробут [18].

Цей процес відбувається у два етапи когнітивної оцінки. На першому етапі відбувається оцінювання загрози та небезпеки цілісності життя або самооцінки особистості. Другий етап являє собою оцінку ресурсів та можливостей подолання майбутньої загрози, яка була виявлена на першому етапі.

Р. Лазарус разом з американською психологинєю С. Фолкман у спільній роботі розробили шкалу для вимірювання виживання, WCC або «Контрольний список способів подолання труднощів» [18].

А. Р. Алавердов у своїх роботах писав про стрес, як про перенавантаження нервової системи людини, яке викликане зовнішніми факторами, представляє психофізіологічний дискомфорт, і при постійному повторенні призведе до серйозних наслідків.

Л.А. Китаєв-Смик визначав термін стресу як психологічні та фізіологічні прояви адаптаційної активності при різких для організму

змінах, що впливають на його функціоналізм. Він займався дослідженням стресу в екстремальних умовах: на війні, у космосі. У своїх роботах він писав про те, що здорова реакція організму на стрес – це конструктивна адаптація, тобто організм у відповідь на стресову ситуацію робить зміни, які допомагають особистості вижити в умовах самого стресу [18].

Наукові роботи фізіолога І. М. Сеченова зробили величезний внесок у пояснення механізмів цілеспрямованої поведінки людини. Його роботи створили основу для наукового пояснення психічних явищ. У 1863 році Іван Михайлович Сеченов написав і видав книгу «Рефлекси головного мозку», якою пояснив рефлекторну сутність свідомої та несвідомої діяльності, та довів, що в основі психічних явищ лежать фізіологічні процеси, які можуть бути вивчені об'єктивними методами [41].

Американськими психіатрами-дослідниками Т. Холмсом та Р. Рейем у 1967 році, була розглянута залежність захворювань (хронічних, інфекційних, травм), від різноманітних життєвих ситуацій. Ними було проаналізовано понад 5000 медичних даних пацієнтів.

Підсумок дослідження привів до висновку, що різним формам хвороб (психічним, фізичним) зазвичай сприяють певні серйозні життєві зміни. Згодом вченими було складено шкалу з 43 пунктів, де кожна важлива життєва подія відповідає певній кількості балів. Ця шкала отримала назву: шкала оцінки соціальних змін (Social Readjustment Rating Scale – SRRS), де стресогенними факторами однаково є як позитивні, так і негативні події [45].

Наукові роботи Г. Сельє почали активно розповсюджуватись і ними зацікавилися інші вчені. Одним із них був А. Т. У. Симеоне. У своїх роботах він писав про прогресивний розвиток психосоматичних захворювань. Вченим було заявлено про те, що великі півкулі мозку не змогли достатньо еволюціонувати до того рівня, щоб самостійно, в потрібному ритмі справлятися зі стресом. Під час того, як особистість стикається з загрозою

своєї цілісності чи підриву самооцінки, у мозку виникає реакція боротьби чи втечі. Якщо публічний виступ викликає страх та загрозу самооцінці, то реакція боротьби чи втечі у цьому разі не є нормою. Тим самим організм пробуджує реакцію, яка йому шкодить.

Організм особистості може по-різному реагувати на стресову ситуацію. В одному випадку індивід мобілізує весь свій ресурс, починає активно діяти та відчувається краще в екстремальних умовах. В іншому випадку особа вибирає позицію «ступору», в якій відбувається атрофія когнітивних функцій, через яку людина не може адекватно реагувати на подразники. Після виходу зі стресового стану активізуються хронічні хвороби, які раніше не турбували людину.

Дослідники із Цюрихського університету вивчали проблеми впливу стресу на зміну мозку. Концентрація норадреналіну в головному мозку збільшується щоразу, коли особа відчуває той чи інший вид стресу. У своєму експерименті вчені досліджували мозок лабораторних мишей, штучно змушуючи їх виробляти норадреналін, контролюючи процес. Після проведення цих дій мишам проводили МРТ-сканування мозку. Результат експерименту показав, що при активному і постійному надходженню норадреналіну в мозок через стрес, призводить до зміни роботи нейронних мереж у тих областях, які відповідають за обробку сенсорних подразників і в області мигдалеподібного тіла. Дані зони головного мозку у особи відповідають за емоційний стан та перероблення інформації. Вироблення норадреналіну при стресових ситуаціях призводить до дратівливості, а надалі й до ураження мозку. Зруйновані нейронні зв'язки в головному мозку спричиняють зміну особистості людини та погіршення стабільності її психіки [16].

У своєму вебінарі під назвою «Фізіологія тривалого стресу», американський дослідник та автор книг – Р. М. Сапольський, стверджував, що на сьогодні вченими доведено зниження емпатії через тривалий стрес [7].

З погляду гештальт-теорії, особистість стає більш схильною до злиття (поганій диференціації своїх і чужих почуттів та потреб), що призводить, у соціальному плані, до радикалізації протиборчих груп людей.

Так само стрес значно відбивається на функції пам'яті особистості. Гіпокамп найбільше всіх структур мозку схильний до впливу кортизолу і норадреналіну, тобто факторів стресу. Спочатку, у період гострого стресу пам'ять покращується. Це відбувається для того, щоб особистість могла швидко згадати, що саме їй допомагало раніше, і щоб у пам'яті закарбувалися причини, які викликали критичну ситуацію, задля уникнення їх в майбутньому. Якщо стрес продовжується і кортизолу занадто багато, гіпокамп починає працювати гірше, а потім поступово атрофується. Цьому сприяє зниження глюкози, що доставляється в мозок через 30 хвилин від початку стресу [18].

Індивід починає забувати деякі речі, стає розсіяним та розгубленим. Запам'ятати нову інформацію стає складніше, зосередитись на задачі вкрай важко. Зв'язки між нейронами під впливом стресу послаблюються. Шипики втягуються, і навіть «відсихають» цілі гілочки дендритів та аксонів. Багато досліджень стверджують, що навіть нейрони можуть загинути, і через це стає набагато важче отримати доступ до тієї інформації, що зберігається в мозку. Відомо, що у гіпокампі навіть дорослої людини утворюються нові нейрони, але через стрес цей процес також значно загальмовується [33].

Незалежно від статі, віку, статусу, професії та багатьох інших факторів, кожна людина може опинитися в екстремальній ситуації, на яку вона не може вплинути та щось змінити. Не усвідомлюючи те, що таке може статися з кожним, не всі витримують несподіваний, тривалий, небезпечний

вплив довкілля на психіку. Екстремальні ситуації – це ситуації, які виходять за межі звичайних і психіка людини сприймає їх як незвичайні [52].

Такі події викликають у індивіда певні емоції, з якими не кожен може впоратися, і після тривалого стану напруги зіткнутися з низкою хвороб.

В результаті опинившись в екстремальній ситуації, багато хто не знає, яким чином їм потрібно діяти для мінімізації ризиків загрози. Дані події неминуче викликають психоемоційну напругу, що призводить до стресу. Ця реакція вказує на захисні механізми організму у випадку раптової життєвої загрози. Поведінка людини у такій ситуації індивідуальна. У стані психофізіологічного напруження одні повністю включаються й активізують свої сили для подолання проблем, інші навпаки деморалізовані та перебувають у стані ступору або психологічного шоку. У такому разі особистість не в змозі прийняти правильні рішення через сплутані думки.

Стресовий стан створює для людини певні труднощі, які призводять до втрати концентрації, неможливості перемикання уваги, постійної напруги м'язів, різкості у рухах, та неточності. Через порушення пам'яті особистості стикаються з проблемою послідовності дій, відбувається неправильна оцінка ситуації, що надалі призводить до серйозних наслідків.

Будь-яка емоція викликана екстремальною дією здатна змінити роботу нервової системи. Біологічно активні речовини з'являються в крові та повністю змінюють колишню діяльність внутрішніх органів – це і дихання, і кровообіг, і проблеми з травленням. Зміненню даних процесів сприяє гормон надниркових залоз – адреналін. Дихання стає збитим, можливі випадки задишки. В таких ситуаціях також змінюється травлення – в одному випадку людина починає багато їсти, що не є для нього властивим, в іншому – навпаки, відбувається процес голодування, при якому складно розпочати приймання їжі [32].

Тривалий процес використання енергетичних резервів організму призводить до його виснаження. Тоді захисна функція імунної системи не справляється з таким навантаженням і призводить до ослаблення організму. Ослаблений організм втрачає можливість захистити себе від різних мікробів і бактерій, тоді людина стає схильною до інфекційних захворювань – грипу, поліомієліту тощо.

Коли всі сили витрачені на протистояння стресу, то в результаті зриву у людини з'являються неврози. Тривалий стрес призводить не тільки до появи різних хвороб, але й до розвитку боязні чогось чи когось, тобто фобії [14].

Реакція людини на несподіваний екстремний випадок залежить від різноманітності фактору стресу. Перше, з чим стикається людина коли усвідомлює те, що дії навколишнього середовища є загрозовими – це страх. Він може проявлятися у вигляді переляку та розвиватися до паніки. Страх відчуває кожна людина при ризику небезпеки. Для його подолання вчені розробили безліч методів, але найважливішим є усвідомлення та оцінка страху, для контролю своїх емоцій.

Не менш важливим є і фактор відчуття голоду та зневоднення. Голод значно впливає на сили, а зневоднення порушує стабільну роботу організму, та погіршує зосередження на важливих діях. Довготривала відсутність води призводить до серйозних наслідків, які погрожують існуванню людини [37].

Зовнішні погодні умови також є факторами стресу. Спека значно швидше викликає зневоднення, через це важко концентруватися та долати проблемні ситуації. Холод як і спека знижує психофізіологічну активність.

Чинник, що вказує на серйозні фізіологічні ушкодження у людини – це біль. Саме вона перешкоджає здатності подолання поставлених завдань, які допоможуть вийти з екстремальної ситуації. Біль, викликаний травмою, в

ускладнених моментах зупиняє людину, викликає дратівливість і змушує її страждати [34].

Довготривале перенавантаження організму без можливості відпочинку, приводять до чергового фактору стресу, а саме – перевтома. Вона сприяє порушенню сну, апетиту, погіршенню уваги та зникненню подальшої мотивації.

Невдалі спроби змінити або вплинути на зовнішні обставини приводять до зневіри. Через це втрачається надія на порятунок, та починає розвиватися апатія.

Останній чинник стресу в екстремальних ситуаціях – це самотність. Вона ускладнює додання труднощів при небезпеці. Прийняття рішень одному не завжди приведе до вірного висновку. Також це сильно впливає і на психологічний стан: з'являється відчай, починається зневіра на покращення подальшої ситуації, у людини спостерігається підвищена плаксивість [29].

1.2. Соціально-психологічні особливості індивідів, які мають статус тимчасово переміщених осіб

Скільки існує людство – стільки існують і війни. Через воєнний конфлікт у країні, з'являються люди, які перебираються з небезпечного місця у більш безпечне. Науковці позначають цей тип осіб як «переселенці» чи «біженці». Переселенці – це особи, які евакуювалися до безпечнішого міста у своїй країні. Біженцями називають людей, які під час військового конфлікту у своїй країні перебралися до іншої країни [45].

Переміщена особа – це особа, яка була вимушена покинути свою домівку самостійно або за розпорядженням влади через бойові дії чи природні лиха. З 24 лютого 2022 року приблизно 10 мільйонів українців отримали статус переселенця. Цивільні громадяни покинули свої домівки через військовий конфлікт та активні бойові дії у містах та громадах, де вони мешкали [90].

Погіршенню психоемоційного стану особистості сприяє проблема соціокультурної адаптації в новому суспільстві. Пристосування до іншого довкілля за умов сприятливих обставин – це досить стресогенний процес, що викликає ряд певних труднощів. Евакуація за умов військового конфлікту країни значно ускладнює цей процес.

Перша проблема, з якою стикається людина, евакуюювавшись в інше місто або країну – це пошук безкоштовного місця для зупинки, або місця де йому потрібно задовольнити первинні фізіологічні потреби: вода, їжа, сон. Другу проблему можна схарактеризувати пошуком соціальних служб, які за потребою надають послуги по відновленню втрачених документів, оформлення статусу «біженця», або «внутрішньо переміщеної особи». Третя проблема, з якою стикається евакуйований громадянин – це питання пошуку роботи та подальше працевлаштування [41].

Шляхи розв'язання цих проблем є енерговитратними, особливо для осіб, які виїхали з зон активних бойових дій. Коли особистість стикається з низкою проблем та труднощів, не завжди вистачає сил та мотивації їх подолати. Якщо вона не може впоратися з зовнішнім тиском і знайти в собі сили це подолати, то перетинається критична межа, яка приводить до стану апатії. У таких обставинах людина може вирішити, що найкращий вихід це не розв'язання її проблем, а пом'якшення їхнього тиску на психіку за допомогою алкоголю або інших засобів, що тільки погіршують ситуацію [56].

Певну частину тимчасово переміщених осіб становить соціально-вразливі категорії населення, до них відносять: людей з особливими потребами, похилого віку, малозабезпечених, самотніх батьків та багатодітних сімей. Обставини евакуації тільки посилюють фактори ризику, при яких вони ще більше потребують соціально-фінансової допомоги від держави.

Переселившись до іншого міста або країни, особистість стикається з рядом соціально-побутових проблем. До цього списку входить: забезпечення їжею, пошук більш відповідного житла, відновлення втрачених документів, оформлення статусу «тимчасово переміщеної особи», отримання пенсії, доступ до медичного обслуговування, пошук роботи та працевлаштування, залагодження питань з освіти дітей та інше [28].

Тимчасово переміщених осіб можна поділити на декілька груп. Перша група – це громадяни, яка виїхали зі свого міста в більш безпечне місто своєї країни. Вони формально знаходяться у більш комфортному середовищі, не стикаючись з мовним бар'єром та новими соціально-психологічними нормами. Внутрішньо переміщені особи не потребують більшої психологічної адаптації до менталітету та соціальному порядку країни Друга група – особи, які покинули кордони своєї країни. Вони потрапляють у

безпечніше середовище, тому що перебувають на території третіх країн, які не є учасниками військового конфлікту. [12].

Евакуйоване населення також розділяється за типом того, у яких умовах та яким чином воно виїжджало: громадяни, які покидали домівку з великим запасом ресурсів, маючи змогу орендувати житло та вибрати країну для евакуації відрізняються за психологічним станом від тих, хто не мав такої опції. Ці громадяни потребують забезпечення базових потреб, таких як їжа, вода, сон та місце для відпочинку. Зазвичай вони можуть отримати це, скориставшись волонтерським гуртожитком або зупинившись у родичів чи знайомих. Попри це, не маючи особистого простору, ця категорія людей є вразливою, та особливо потребує відчуття «захищеності та безпеки».

Те, як люди покидали свої домівки також впливає на їхній психологічний стан. Це можна схарактеризувати двома ситуаціями. У першій ситуації громадяни були вимушені екстрено евакуюватися, не маючи достатньо часу на збори й усвідомлення всіх подій. У другій ситуації опинилися люди, які мали більше часу на прийняття зваженого рішення, консолідацію в середині сім'ї та більш розумний підхід до планування евакуації.

Екстрено евакуйовані особи переживають процес обриву зв'язку, який активує колишню травматичну пам'ять, призводячи до тривожної прив'язаності. Тобто ця група людей стикається з образом «втраченого» дому, після чого виникає ідеалізація того місця і сильне бажання повернутися назад. Через те, що думками вони все ще знаходяться вдома, з'являються проблеми з подальшим психологічно-адаптаційним процесом.

Друга ситуація показує, що переселенці, які виїхали пізніше, легше витримують вищеописаний адаптаційний період, завдяки тому, що завершили етап «прощання» зі своїм житлом, і не мають критичної прив'язаності, яка б кардинально впливала на їхній подальший стан [37].

Існують ситуації, коли переселенцям відмовляють у можливості оренди того чи іншого житла, працевлаштуванні, або оголошують умови, при яких проживання чи робота стануть неможливими. Наприклад втричі завищують орендну плату за житлову площу або пропонують значно занижену заробітну плату на посаді, яка на ринку праці оцінюється в декілька разів дорожче. Це виникає у тому числі й через людські упередження щодо громадян, які опинилися у скрутному становищі. Особа, керуючись своїми політичними або соціальними поглядами, ставить на перше місце власну матеріальну або ідеологічну вигоду. Також на це впливає непорозуміння між людьми, що безпосередньо зіткнулися з бойовими діями та прямою погрозою для їхнього життя і громадянами, яких конфлікт стосується лише опосередковано. З цієї причини частим випадком є обставини маніпуляцій або відвертого користування переселенцями задля своєї вигоди. Бо умови, які для однієї людини стають безвихіддю, для іншої обертаються шансом отримати фінансову користь або самоствердитись користуючись психологічно послабленою особою [78].

Існує категорія переселенців, які піддаються так званому «синдрому біженця», який характеризується відношенням особи до суспільства, яке, на його думку, щось йому повинно. Це часто залежить від соціального статусу громадянина, який він мав до початку військового конфлікту, що змусив його евакуюватися. Особа, маючи високий соціальний статус у суспільстві, коло людей, які його поважають, бізнес або гарну кар'єру, після травматичних подій і втрати всього цього впадає у відчай і безвихідь, без розуміння того, ким він є насправді. Це призводить до того, що такі люди починають дивитися на все з позиції жертви, і вимагають від волонтерів або небайдужих громадян більше, ніж ті можуть їм надати. Питання привілеїв що базується на тому, які жахи пережили люди, котрі безпосередньо зіткнулися з бойовими діями, часто стає причиною скандалу та сварки між

ними та представниками влади чи соціальними працівниками. На додаток, це ще гірше впливає на самих переселенців, яким стає набагато складніше знайти собі місце, заспокоїтись і переосмислити свою особистість у нових реаліях, в яких вони опинилися [54].

Психосоматичні та психологічні реакції автоматично включаються у людини в умовах війни. Вони мають значний вплив на поведінку, події та думки людини. Чим свідомість особистості менш зріла, розвинена та стабільна, тим більше несвідомо вона починає поводитися, повністю ігноруючи логічні дії, здоровий глузд і критичне мислення [45].

Крайності людської особистості загострюються разом із її сенсорними почуттями. Частою психосоматичною реакцією особистості в умовах війни є прояв такого захворювання як цистит. Це зумовлюється психологічною неможливістю позначити свою територію. Коли особа була змушена евакуюватися в безпечніше місце, симптоми даного захворювання можуть загостритися.

Інше психосоматичне захворювання, яке може себе проявити – це герпес. Перша причина його прояву – конфлікт поділу, тобто наявність небажаного контакту, або відсутність бажаного контакту з іншими людьми. Другою причиною його прояву є вияв бажання і при цьому відсутність можливості висловити свої думки, це обумовлюється страхом чи самознеціненням себе за вже сказане висловлювання.

Проблеми із зубами теж можуть бути причиною психосоматичних проявів. Це конфлікт неможливості висловити свою агресію в актуальних подіях. Прояв цього явища відбувається через напругу м'язів щелепи та легкого запалення ясен [24].

1.3. Особливості детермінації стресу у індивідів, які знаходяться у несприятливих умовах життєдіяльності

Люди стикаються з різними соціально-психологічними проблемами при переїзді в безпечніше місце, наприклад, в інше місто або країну. Коли стан гострого стресу йде на другий план і перед індивідом не стоїть загроза життю, відбувається процес адаптації у новому середовищі. На сьогодні актуальним є питання соціально-психологічної адаптації великої кількості вимушених переселенців. Тому що всі, хто евакуювався для вирішення подальших завдань, повинні пройти процес адаптації [39].

Вчені поділяють процес адаптації на два види: перший – це біологічна адаптація, яка характеризується пристосуванням організму до змінених умов середовища: клімату, екологічних змін тощо. Друга – соціально-психологічна адаптація, вона являє собою пристосування осіб до іншого соціуму, який містить у собі інші норми, цінності, традиції, релігію та багато іншого.

При пасивному прийнятті інших вимог і норм, з'являється дезадаптація особистості, яка включає відчуття дискомфорту, своєї неповноцінності та незадоволеності базових потреб [65].

За зміною послідовності мотиваційної сфери особистості відбувається зниження рівня домагань, поступове зниження самооцінки, проблеми в задоволенні базових та вищих потреб.

Проблеми переміщених осіб полягають у сфері соціальних питань, це проявляється у взаємодії з представниками іншої культури та іншої мови. Складнощі у соціальній взаємодії загальмовують процеси оформлення чи відновлення документів, пошук роботи, працевлаштування, доступ до медичних послуг, освіти та багатьох інших процесів. Проблеми у подоланні цих бар'єрів змушують відчувати пригнічення та почуття «непотрібності» у

чужій місцевості. Тому у подальшому житті починає розвивається емоційне вигоряння, депресія та багато інших психологічних процесів [46].

Адаптація до нового психологічно-соціального середовища – це досить складний процес, який триватиме довгі роки або навпаки може взагалі не відбутися. Проблема адаптації проявляється з низки причин – це мовний бар'єр, кардинальні відмінності менталітету, традиції, релігії, цінностей та багатьох інших чинників [45].

У 1960 році американський дослідник К. Оберг ввів у науковий обіг термін «культурний шок», яким він позначав стан переміщених осіб при вході в нову культуру. Під цим терміном він мав на увазі неприємне відчуття зіткнення з іншими нормами, яке супроводжується тривогою. З кінця ХХ століття в психології вченими було прийнято поділяти симптоми «культурного шоку» на психологічні та психосоматичні.

Їм було визначено 6 психологічних ознак «культурного шоку»:

1. Напруга із зусиллям, необхідним для психологічної адаптації (постійна напруга призводить до втоми та знижує зусилля, необхідні для успішного процесу адаптації);

2. Почуття втрати або позбавлення (евакуюючись, багато хто відчуває втрату батьківщини та з'являється почуття провини за це. Також особистість втрачає друзів, які є підтримкою у важкий час, втрачається майно, яке було «нажито». Також відбувається втрата статусу, професії, та переїжджаючи потрібно заново підтверджувати свої професійні знання, уміння, навички та доказувати свою професійну здатність);

3. Почуття знедоленості (неприйняття новою культурою) та почуття відкидання (неприйняття нової культури);

4. Збій у рольовій структурі (ролях, очікуваннях), плутанина із самоідентифікацією, цінностями, почуттями;

5. Тривога, викликана різними емоціями (такими як реакція здивування, огиди та образи), що виникає через визнання культурних відмінностей.

6. Почуття неповноцінності через нездатність упоратися з новими ситуаціями [17].

Соматичні симптоми даного шоку можуть проявлятися в захворюваннях, частих проявах головного болю, проблемах зі сном, що перетікають у безсоння або навпаки, постійну сонливість, проблеми з травленням, обумовлені голодуванням або переїданням, надмірним споживанням психоактивних речовин для покращення психоемоційного стану (алкоголь, наркотичні або лікарські засоби) [73].

Вченими був визначений факт того, що за певних доз «культурний шок» може позитивно сприяти ситуації. До цього можна віднести позитивний вплив на особистісне зростання, що змінює установки, патерни поведінки та цінності. Можливі випадки успішного переживання процесу адаптації без відчуття напруження та тривоги [62].

При відчутті «культурного шоку» або акультураційного стресу, безліч дослідників та практичних психологів виділили появу особистісної кризи. Вона виникає через зміну початкового соціального порядку та втрати культурних норм. Особистість відчуває «хаос», та може загубити себе в змінній ситуації [47].

Груповий рівень тривожності зростає через зміну колишніх схем владних відносин, суспільних норм та порядку. Індивідуальний рівень тривожності підвищується через невпевненість, депресію, ворожнечу, проблему самоідентифікації тощо.

Рівень підвищеної тривоги та стресу пояснюється накладанням стану «культурного шоку» на наявний травматичний досвід, що при спільній взаємодії призводить до однієї з основних причин розвитку

посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Серед переміщених осіб ця патологія нерідко протікає у вкрай важкій формі [82].

Виходячи з визначення самого терміну – посттравматичний розлад виникає після перенесення тяжкої травми, що спричиняє стрес і згодом розвивається психічне порушення. Цей розлад завжди «прив'язаний» до перенесеної психологічної травми, яка ввела особистість у стан важкого стресу.

При ПТСР прояв симптомів відбувається через певний проміжок часу, зазвичай від 4 до 6 місяців. Симптоми можна розділити на 4 групи.

Перша група – це симптоми повторного переживання травматичної події. Вони проявляються у різній формі:

- 1) нав'язливі спогади яких важко позбутися;
- 2) регулярні кошмарні сновидіння, які повторюють травматичні події чи якимось чином пов'язані;
- 3) «флешбеки» (англ. flash «спалах, осяяння» + back «назад»), коли особистість на короткий проміжок часу «відключається» від дійсності та заново переживає цю подію;
- 4) фізичні та психічні відчуття, пов'язані зі згадуванням травми [50].

Друга група – це симптоми уникнення будь-яких життєвих обставин, які нагадують про травматичну подію.

- 1) стан «емоційного оніміння», що допомагає з меншою інтенсивністю ці переживання відчувати;
- 2) уникнення нагадування;
- 3) провали в пам'яті (нездатність повністю згадати травматичну подію, або її деталі);
- 4) почуття емоційної притупленості;

5) відчуття відчуження від соціального середовища, тому що практично всі травматичні події пов'язані із взаємодією з навколишнім соціальним середовищем [50].

Наступна група – симптоми гіперзбудливості, при якій особистість завжди перебуває в напрузі від того, що ця подія їм знову буде пережита.

1) безсоння (кошмарні сновидіння, відчуття небезпеки від зовнішнього світу);

2) підвищена дратівливість (вона знаходиться на набагато вищому рівні, ніж властива особі, і призводить до напружених відносин з навколишнім соціальним середовищем);

3) стан «готовності» до екстремальної ситуації (посилення реакції переляку, спалаху страху чи паніки, неадекватна агресія до оточення, самопошкодження) [50].

Четверта група симптомів відноситься до негативного мислення та лабільності настрою:

1) негативне сприйняття себе та навколишнього світу;

2) нав'язливе усвідомлення своєї провини та надмірне почуття сорому;

3) підозрілість і недовіра до оточуючих;

4) проблеми з концентрацією уваги (особистість перебуває у постійному стані емоційної напруги через потребу реагування на небезпечну ситуацію).

Завершення успішної адаптації більшою мірою супроводжується психоемоційним станом людини [50].

На прояв різноманітних психоемоційних розладів у тимчасово переміщених осіб можуть вплинути як зовнішні обставини, які змінюють життєдіяльність особистості, так і особливості індивідуальних внутрішніх схильностей.

Діагностика психоемоційних станів та психічних розладів вимушено переміщених осіб вказує на їх комплексний характер, включаючи усі основні сфери особистості: емоційні, когнітивні, поведінкові, мотиваційно-потребнісні та комунікативні. Психологічні проблеми з якими стикається тимчасово переміщена особа – це криза ідентичності, зниження толерантності, самооцінки та впевненості у собі [84].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Аналіз наукової психологічної літератури з проблеми дослідження детермінації стресу та його проявів представлено думками авторів, які займалися визначенням даної проблеми.

Феномен виникнення стресу зацікавив вчених досить давно. Початок 30-х років XX століття відзначився американським доктором медичних наук У. К. Бретфортом, який вперше визначив реакцію мобілізації організму для усунення загрози життю як «бий або біжи». Пізніше психолог Ш. Тейлор скептично поставилася до цього трактування. У своїх дослідженнях вона довела, що така сама реакція у жінок розвивається за принципом «дбай і підтримуй».

Наукове відкриття феномену стресу відбулося канадським ендокринологом – Г. Сельє. Після тривалого вивчення цієї теми, їм було висунуто 3 основні стадії стресу: тривоги, адаптації та виснаження. Вчений розділив стрес на два види: еустрес (сприятливий стрес) та дистрес (несприятливий стрес).

Послідовник Г. Сельє – Р. Лазарус поділяв психологічний та фізіологічний стрес. Дослідження допомогли йому висунути когнітивну теорію стресу. Томас Холмс та Річард Рей досліджували вплив стресової життєвої події на різні захворювання. Пізніше ними було розроблено шкалу оцінки соціальних змін.

А. Т. У. Симеоне у своїх дослідженнях розглядав те, як стрес впливає на прогресивний розвиток психосоматичних захворювань.

Також були розглянуті погляди та дослідження таких вчених як: І. П. Павлов (поняття експериментального неврозу), С. Фолкман та Р. Лазарус (шкала для вимірювання виживання), Л. А. Китаєв-Смик (вивчення

стресу в екстремальних умовах), І. М. Сеченов (рефлекси головного мозку), Р. М. Сапольський та багато інших.

Було визначено, що переміщена особа – це особа, яка була вимушена покинути свою домівку самостійно або за розпорядженням влади через бойові дії чи природні лиха. Евакуація за умов військового конфлікту країни ускладнює цей процес. Виїхавши з міста, де проходять бойові дії, переміщена особа стикається з низкою соціальних, психологічних та фізіологічних проблем. Найпоширенішими проблемами переселенців є пошук житла, оформлення виплат і документів, працевлаштування, медичні послуги, здобуття освіти. Погіршенню психоемоційного стану особистості сприяє проблема соціокультурної адаптації у новому суспільстві, куди людина потрапляє.

Психологічний стан супроводжується постійним відчуттям напруги та готовності до чогось поганого, тривогою, почуттям втрати, вини, власної неповноцінності, підвищеної дратівливості, у деяких випадках замкнутості. Потрапивши в нове оточення, деякі особи відчувають труднощі в процесі адаптації, і через це почуваються пригніченими та вдаються до вживання різних психоактивних речовин: алкоголь, лікарські препарати у великій кількості, наркотичні речовини. Також загальний психофізіологічний стан супроводжується низкою соматичних симптомів: частий головний біль, проблеми зі сном та харчуванням.

У 1960 році американський дослідник К. Оберг вигадав і популяризував термін «культурний шок», яким він позначав стан переміщених осіб при інтеграції у нову культуру. Він виділив 6 ознак «культурного шоку». Ці ознаки характеризують психологічний стан особистості при зіткненні з новими нормами, цінностями, правилами та інше. У подальшому житті це відчуття може перерости у стан особистісної кризи.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ СТРЕСУ У ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1. Обґрунтування вибору методичного матеріалу, організація та хід експериментального дослідження

Для вирішення поставлених цілей і завдань у питанні детермінації стресу внутрішньо переміщених осіб, було використано ряд методик, які допомогли визначити рівень стресу респондентів. Процедура емпіричного дослідження проходила кілька етапів. На підготовчому етапі було визначено основну вибірку дослідження.

У цьому експерименті взяли участь 30 внутрішньо переміщених осіб, які через військовий конфлікт були змушені залишити свої будинки. З них 15 осіб є переселенцями з 2014 року, та решта 15 осіб є переселенцями 2022 року. Вік респондентів від 20 до 48 років.

Для проведення експериментальної роботи було обрано наступні методики:

1. Шкала оцінки впливу травматичної події (*Impact of Event Scale-R, IES-R*) [20], бланк методики зображено в Додатку А.

Ця методика призначена для діагностики деталей емоційних переживань людей, які пережили важкі стресові ситуації. Шкала оцінки впливу травматичної події IES-R – це можливість більш-менш об'єктивно оцінити рівень впливу травми за допомогою тесту, і так визначити, чи зберігається ще й зараз суттєвий вплив травми, чи виходять на перший план інші впливи. Перший варіант ШОВТС (*Impact of Event Scale – IES*) був опублікований у 1979 р. Горовіцем зі співавторами (Horowitz M. J., Wilner N. et. al, 1979). Створенню цієї шкали передувало емпіричне

дослідження Горовиця. Він присвятив себе дослідженню взаємозв'язку між розладами уяви та стресовими розладами, показавши, що нав'язливі ідеї супроводжують травматичні переживання. Він прагнув проаналізувати симптоми та поведінкові характеристики, щоб знайти індивідуальні стратегії лікування залежно від стресорів. Ця робота призвела до створення опитувальника IES (Impact of Event Scale).

Опитувальник складається з 22 питань, у ході яких визначається вплив екстремального стресора на особистість та призводить до маніфестації ПТСР у вигляді трьох констеляцій: інтрузії, уникнення та гіперактивності.

Інтрузія. Невідступне переживання травматичної події, що виступає в одній з таких форм:

- 1) нав'язливі спогади, травмуючі події;
- 2) кошмарні сновидіння, що періодично повторюються;
- 3) несподівані відчуття прямого повернення травматичних подій та повторного їх переживання (ілюзії, галюцинації, дисоціативні епізоди), що виникають у стані як неспання, так і сп'яніння;
- 4) інтенсивний психологічний дистрес під впливом обставин, що символізують пережиті травматичні події та їх окремі аспекти, або які мають подібність (наприклад, річниця травми).

Уникнення. Наполегливе уникнення стимулів, пов'язаних з травмою; що супроводжується емоційним збіднінням, почуттям байдужості до інших людей. Проявляється принаймні трьома з наступних видів розладів:

- 1) усвідомлені зусилля уникати думок чи почуттів, пов'язаних із травмою;
- 2) спроби уникати будь-яких дій чи ситуацій, здатних стимулювати спогади про травму;
- 3) нездатність згадати важливий аспект травми (психічна амнезія);
- 4) зниження інтересу особистості до колишніх значущих видах активності;

- 5) відчуття відчуження до оточення;
- 6) зниження здатності до співпереживання та душевної близькості з іншими людьми;
- 7) відчуття «укороченого майбутнього» (невпевненість у майбутній кар'єрі, можливостях одруження та сімейного життя, у самій тривалості життя).

Фізіологічне збудження, що виступає принаймні у двох з наступних моментів:

- 1) труднощі засинання чи поверхневий сон;
- 2) підвищена дратівливість чи спалахи гніву;
- 3) проблеми з концентрацією уваги;
- 4) підвищена пильність;
- 5) надлишкова реакція на раптові подразники;
- 6) підвищений рівень фізіологічної реактивності на обставини, що символізують травматичну подію або нагадують найістотніші її аспекти.

Кожен пункт оцінюється як «ніколи» (0 балів), «рідко» (1 бал), «іноді» (3 бали) або «часто» (5 балів). Усі пункти мають пряме значення, значення шкали підраховується простим підсумовуванням відповідей пунктів.

2. Шкала психологічного стресу PSM-25 (Lemyr-Tessier-Fillion)[23],
 бланк методики зображено в Додатку Б.

Шкала PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліона (Lemyr-Tessier-Fillion) призначена для вимірювання феноменологічної структури переживань стресу. Методика була спочатку розроблена у Франції, потім переведена та валідизована в Англії, Іспанії та Японії. Переклад та адаптація українського варіанту методики виконано Н. Є. Водоп'яноюю.

Мета – вимірювання стресових почуттів у соматичних, поведінкових та емоційних показниках.

При розробці методики автори прагнули усунути наявні недоліки традиційних методів вивчення стресових станів, спрямованих в основному на непрямі виміри психологічного стресу через стресори або патологічні прояви тривожності, депресії, фрустрації та ін. Лише деякі методики призначені для того, щоб вимірювати стрес. З метою усунення цих методологічних невідповідностей Лемур-Тесьє-Філіон розробив опитувальник, який описує стан людини, яка переживає стрес, внаслідок чого відпала необхідність у визначенні таких змінних, як стресори чи патології. Питання сформульовані для нормальної популяції віком від 18 до 65 років стосовно різних професійних груп. Все це дозволяє вважати методику універсальною для застосування до різних вікових та професійних вибірок у нормальній популяції.

Інструкція: пропонується низка тверджень, що характеризують психічний стан. Треба оцінити стан за останній тиждень за допомогою 8-бальної шкали. Для цього на бланку опитувальника поряд з кожним твердженням треба обвести число від 1 до 8, яке найточніше визначає переживання випробуваного. Тут немає неправильних чи хибних відповідей. Для виконання тесту потрібно приблизно п'ять хвилин.

Цифри від 1 до 8 означають частоту переживань: 1 – «ніколи»; 2 – «вкрай рідко»; 3 – «дуже рідко»; 4 – «рідко»; 5 – «іноді»; 6 – «часто»; 7 – «дуже часто»; 8 – «постійно (щодня)».

3. Методика для діагностики стану стресу (К. Шрайнер)[45], зображена у Додатку В.

Методика експрес-діагностики стану стресу (ДСС), розроблена К. Шрайнером у 1993 році, дозволяє виявити особливості переживання стресу: ступінь саморегуляції, емоційної лабільності у стресових умовах. Методика призначена для людей віком від 18 років без обмежень за освітніми, соціальними та професійними ознаками.

Опитувальник складається з дев'яти тверджень, на які піддослідний відповідає «так» чи «ні». Методика досить проста в обробці та інтерпретації: підраховується кількість позитивних відповідей та визначається рівень саморегуляції випробуваного у стресових ситуаціях.

4. Симптоматичний опитувальник «Самопочуття в екстремальних умовах» А. Волков, Н. Водоп'янова [37], бланк методики представлено у Додатку Г.

Опитувальник дозволяє визначити схильність до патологічних стрес-реакцій і невротичних розладів в екстремальних умовах за такими симптомами самопочуття: психофізичного виснаження (знижена психічна та фізична активність), порушення вольової регуляції, нестійкість емоційного фону і настрою (емоційна нестійкість), вегетативна нестійкість, порушення сну, тривога і страхи, схильність до залежності.

Практичний досвід показує, що значна кількість молодих людей не справляється з адаптацією до військової та морської служби в період перших 3-4 місяців. Найбільш часто це проявляється в психосоматичних і емоційних розладах (патологічних стрес-реакціях).

Багаторічне застосування даного методу показало високу валідність і надійність даної методики.

Обробка та оцінка результатів. Відповіді «так» – 1 бал, «ні» – 0 балів. Відповідно до «ключем» підраховуються суми балів по кожній шкалі й загальна кількість набраних балів – сумарний показник невротизації.

До 15 балів. Високий рівень психологічної стійкості до екстремальних умов, стан хорошій адаптованості.

16-26 балів. Середній рівень психологічної стійкості до екстремальних умов, стан задовільній адаптованості.

27-42 бали. Низька стійкість до стресів, високий ризик патологічних стрес-реакцій і невротичних розладів, стан дезадаптації.

2.2. Психодіагностика рівня стресу у тимчасово переміщених осіб

В даному дослідженні взяли участь 30 внутрішньо переміщених осіб, які через військовий конфлікт були змушені залишити свої будинки. З них 15 осіб є переселенцями з 2014 року, та решта 15 осіб є переселенцями 2022 року. Вік респондентів від 20 до 48 років.

Для дослідження рівня впливу травми на особистість, було використано методику – Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R). Результати проведеної роботи можна побачити на табл 2.1.

Таблиця 2.1

Результати дослідження шкали оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R).

№ випробуваного	«Інтрюзія»	«Уникнення»	«Фізіологічне збудження»
1	29	29	21
2	31	34	30
3	23	40	23
4	23	31	32
5	34	29	28
6	22	16	20
7	32	40	22
8	10	16	13
9	35	34	27
10	29	34	31
11	26	40	31
12	23	37	28
13	33	34	29
14	29	36	29
15	29	38	34
16	21	24	23
17	15	17	14
18	20	22	12
19	22	22	10
20	10	12	17
21	14	17	18

Продовж. табл. 2.1

№ випробуваного	«Інтрюзія»	«Уникнення»	«Фізіологічне збудження»
22	10	16	10
23	13	22	12
24	16	20	11
25	17	24	14
26	20	15	11
27	17	24	17
28	22	25	10
29	24	32	23
30	23	24	14

Наступним етапом проведення констатувального експерименту, було проведення методики – Шкала психологічного стресу PSM-25. Дана методика дозволяє виміряти стресові відчуття особистості у соматичних, поведінкових та емоційних показниках. Результати проведення цієї методики представлені у табл 2.2.

Таблиця 2.2

**Результати дослідження шкали психологічного стресу PSM-25
(Lemyr-Tessier-Fillion).**

№	Результати опитувальника	№	Результати опитувальника
1	110	16	155
2	181	17	152
3	155	18	92

Продовження табл. 2.

№	Результати опитувальника	№	Результати опитувальника
4	159	19	90
5	155	20	91
6	105	21	122
7	120	22	83
8	92	23	80
9	159	24	91
10	162	25	142
11	159	26	120
12	157	27	140
13	168	28	156
14	177	29	163
15	163	30	160

Далі було проведено методику, яка допомагає швидко діагностувати стан стресу це – Методика для діагностики стану стресу (К. Шрайнер). Результати діагностики зображені у табл 2.3.

Таблиця 2.3

Результати діагностики стану стресу (К. Шрайнер).

№	Результати опитувальника	№	Результати опитувальника
1	7	16	5
2	9	17	3
3	8	18	4

Продовж. табл. 2.3

№	Результати опитувальника	№	Результати опитувальника
4	8	19	8
5	9	20	5
6	6	21	5
7	6	22	4
8	4	23	4
9	8	24	5
10	8	25	7
11	9	26	7
12	7	27	8
13	9	28	9
14	9	29	9
15	9	30	9

Остання методика констатувального експерименту – симптоматичний опитувальник «Самопочуття в екстремальних умовах» А. Волков, Н. Водоп'янова. Вона допомагає визначити схильність до патологічних стрес-реакцій і невротичних розладів в екстремальних умовах за симптомами психофізичного виснаження, нестійкості емоційного фону, порушенню сну тощо. Результати представлені в табл 2.4.

Таблиця 2.4

**Результати дослідження симптоматичного опитувальника
«Самопочуття в екстремальних умовах» А. Волков, Н. Водоп'янова.**

№	Психофізична втома	Порушення волі	Емоційна нестійкість	Вегетативна Нестійкість	Порушення сну	Тривога і страх	Дезадаптація	Загальний бал
1	5	4	6	5	3	6	3	32
2	6	5	5	6	4	5	3	34
3	4	6	6	2	2	4	3	27
4	6	5	6	4	4	4	4	33
5	6	4	6	3	6	6	6	37
6	4	3	2	2	4	2	1	18
7	2	3	4	4	3	4	5	25
8	2	1	2	3	2	1	2	13
9	6	5	6	6	6	4	6	39
10	6	6	6	4	5	5	4	38
11	6	4	4	5	3	5	4	31
12	6	6	4	6	3	4	6	35
13	6	5	5	4	4	6	2	32
14	5	6	5	5	4	4	3	32
15	6	6	6	5	2	4	4	33
16	6	6	5	6	4	2	2	31
17	3	3	4	3	4	4	4	25
18	1	2	1	2	1	1	1	9
19	2	2	1	2	3	2	1	13
20	1	2	1	2	4	2	1	13
21	4	2	4	5	6	3	1	25
22	1	2	1	1	1	1	1	8

Продовж. табл. 2.4

№	Психофізична втома	Порушення волі	Емоційна нестійкість	Вегетативна нестійкість	Порушення сну	Тривога і страхи	Дезадаптація	Загальний бал
23	2	1	3	1	1	2	2	12
24	2	1	2	2	2	3	3	15
25	2	1	2	2	3	2	4	16
26	3	4	4	3	4	2	4	24
27	4	2	1	3	4	2	1	17
28	6	6	5	4	6	6	4	37
29	6	5	4	4	5	6	4	34
30	6	5	6	4	6	3	2	32

2.3. Аналіз результатів констатувального експерименту

На першому етапі констатувального експерименту було використано методіку шкали оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R).

Аналізуючи результати діагностики оцінки впливу травматичної події, можна зробити висновок, що у внутрішньо переміщених респондентів 2022 року показники виявилися більше, ніж показники випробуваних, які евакуювалися ще у 2014 році. Провівши бесіду з внутрішньо переміщеними особами 2022 року, були визначенні загальні психофізіологічні проблеми. Найбільше їх турбує порушення сну, погані сновидіння, роздратування, агресія, підвищене напруження. Виражена схильність заново переживати все, що трапилося за будь-якого нагадування про травматичну подію

(ситуацію) з високим ступенем інтенсивності. Зосередженість думок на те, що трапилося, неможливість відволіктися і перемикнути на інше. Окремі картини подій, що відбулися, можуть раптово виникати у свідомості особистості як би проти її волі, супроводжуючись при цьому нестерпно важкими переживаннями, пов'язаними з тією ситуацією.

Детальні результати шкали оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R) у випробуваних 2022 року можна побачити на рис 2.1.



Рис. 2.1 Гістограма розподілу результатів за методикою шкали оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R), внутрішньо переміщених осіб 2022 року

Бесіда з переселенцями 2014 року, вказує на більшу адаптованість до сьогодення. Основна частина осіб, які евакуювалися 2014 року працевлаштовані та намагаються сконцентрувати своє життя на справах та турботах, які їх оточують. За результатами методики можна побачити лише 4 респонденти, результати яких перешли порок норми.

Усе це говорить про те, що особистості, які евакуювалися раніше більш адаптовані у новому соціальному середовищі. Загальну статистику результатів даної методики у випробуваних 2014 року можна побачити на рис 2.2.



Рис. 2.2 Гістограма розподілу результатів за методикою шкали оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R), внутрішньо переміщених осіб 2014 року

На другому етапі констатувального експерименту було використано методику шкали психологічного стресу PSM-25 (Lemyr-Tessier-Fillion).

Аналіз результатів даної методики повністю підтверджує результати першого тестування. Випробувані, які отримали високий бал, відчують важкий емоційний і поведінковий стан, підтверджуючи це і частою зміною в настрої, і підвищеною агресивністю, яка раніше не турбувала експериментаторів. Із соматичних показників частою проблемою, з якою стикаються переселенці 2022 року – це проблеми із травленням, погіршення сну та загальне фізичне нездужання.

Загальну статистику отриманих результатів за методикою шкали психологічного стресу PSM-25 (Lemyr-Tessier-Fillion), представлені на рис 2.3, 2.4.

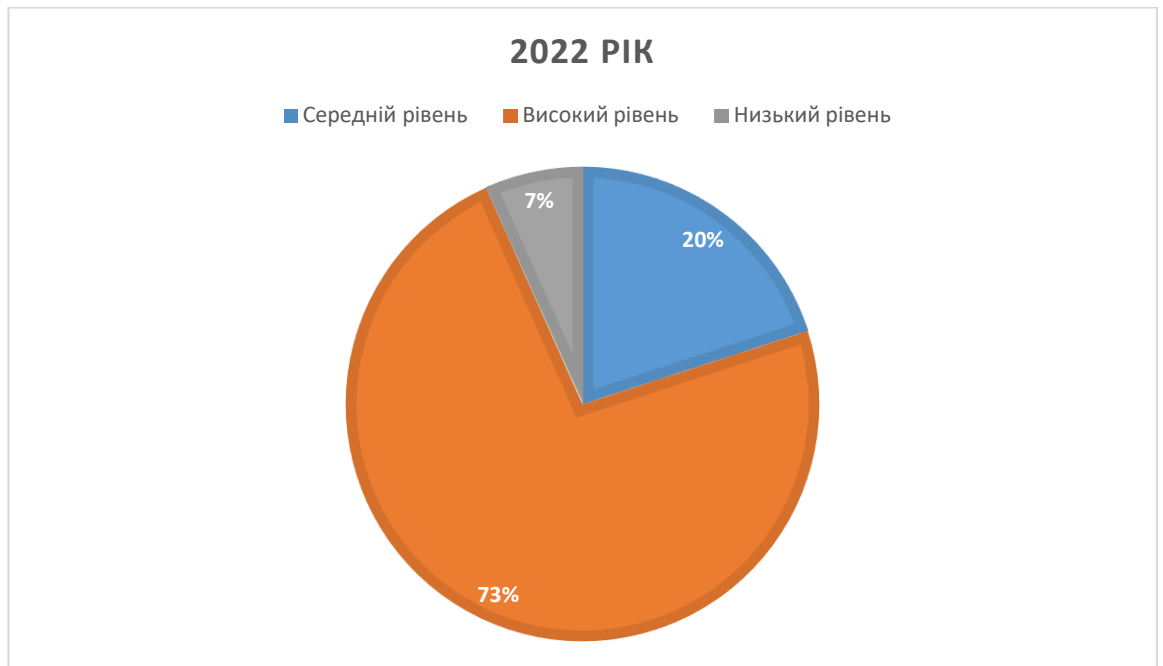


Рис. 2.3 Сегментнограма результатів шкали психологічного стресу PSM-25 (Lemyr-Tessier-Fillion).

Статистика результатів випробуваних, які стали внутрішньо переміщеними особами у 2022 році, показує, що більша кількість особистостей має високий рівень стресу на даному етапі життя, та потребують подальшої роботи з психологами.

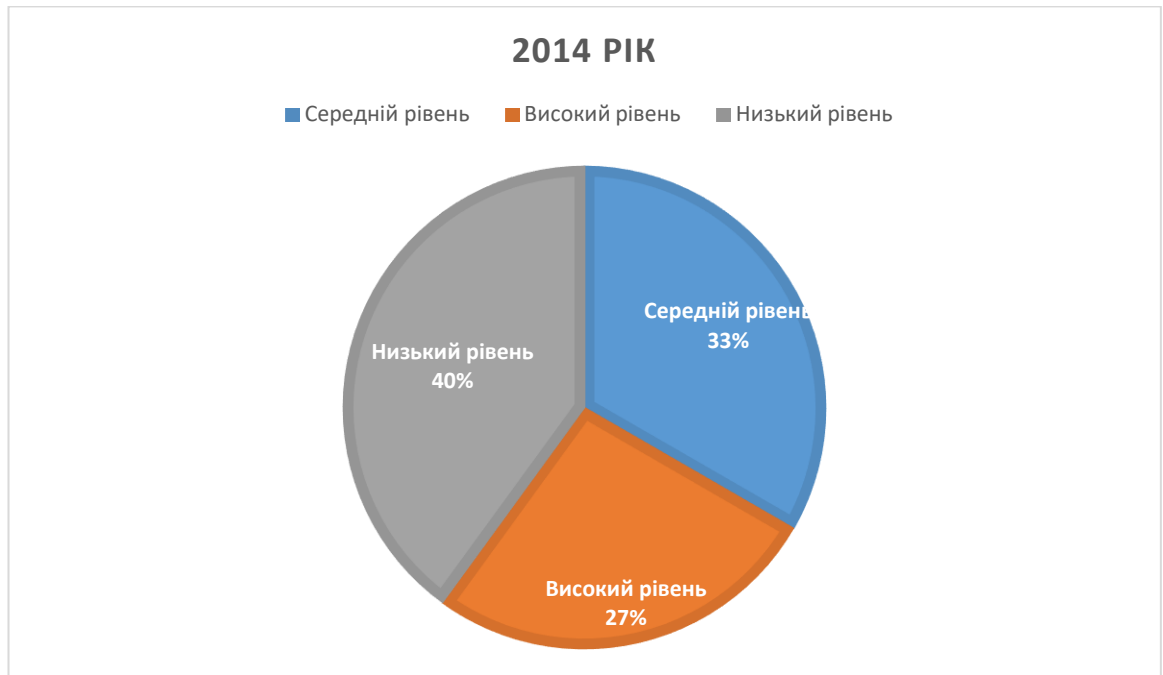


Рис. 2.4 Сегментограма результатів шкали психологічного стресу PSM-25 (Lemyr-Tessier-Fillion)

Внутрішньо переміщені особи 2014 року, мають більш стабільні показники аніж 2022 рік, але не усі є з показниками низького рівня. 27% (4 особи) випробуваних мають високий рівень стресу, провівши бесіду після опитування, було з'ясовано, що вони дійсно мають підвищений рівень стресу, причиною якою являється воєнний конфлікт в Україні.

Третя методика констатувального експерименту – діагностика стану стресу (К. Шрайнер).

Аналізуючи отриманні результати експериментальної групи, можна побачити, що у більшості випробуваних втрачається самоконтроль при стресовій ситуації та з'являється повне невміння володіти собою. При обговоренні питань самоконтролю, було виявлено, що особистостям дійсно важко контролювати свій стан при тривожних та стресових ситуацій. Загальну картину ситуації можна побачити на рис 2.5, 2.6.

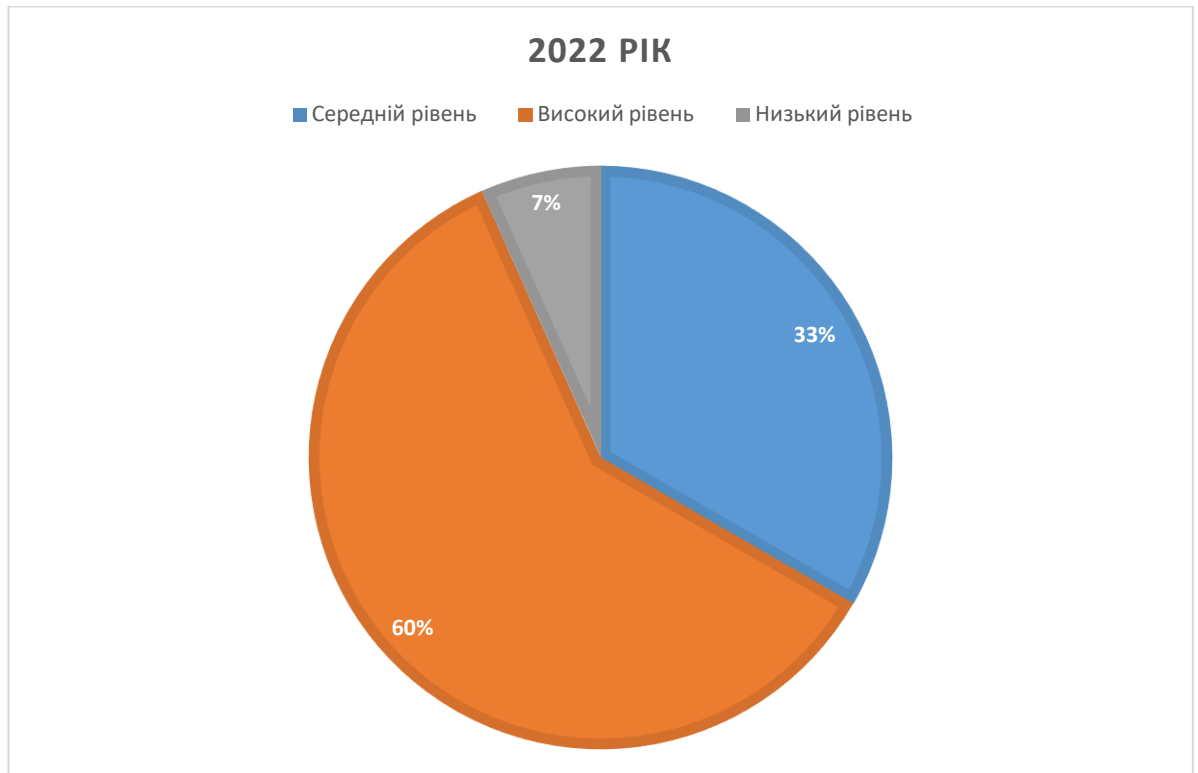


Рис. 2.5 Сегментограма результатів діагностики стану стресу
(К. Шрайнер)

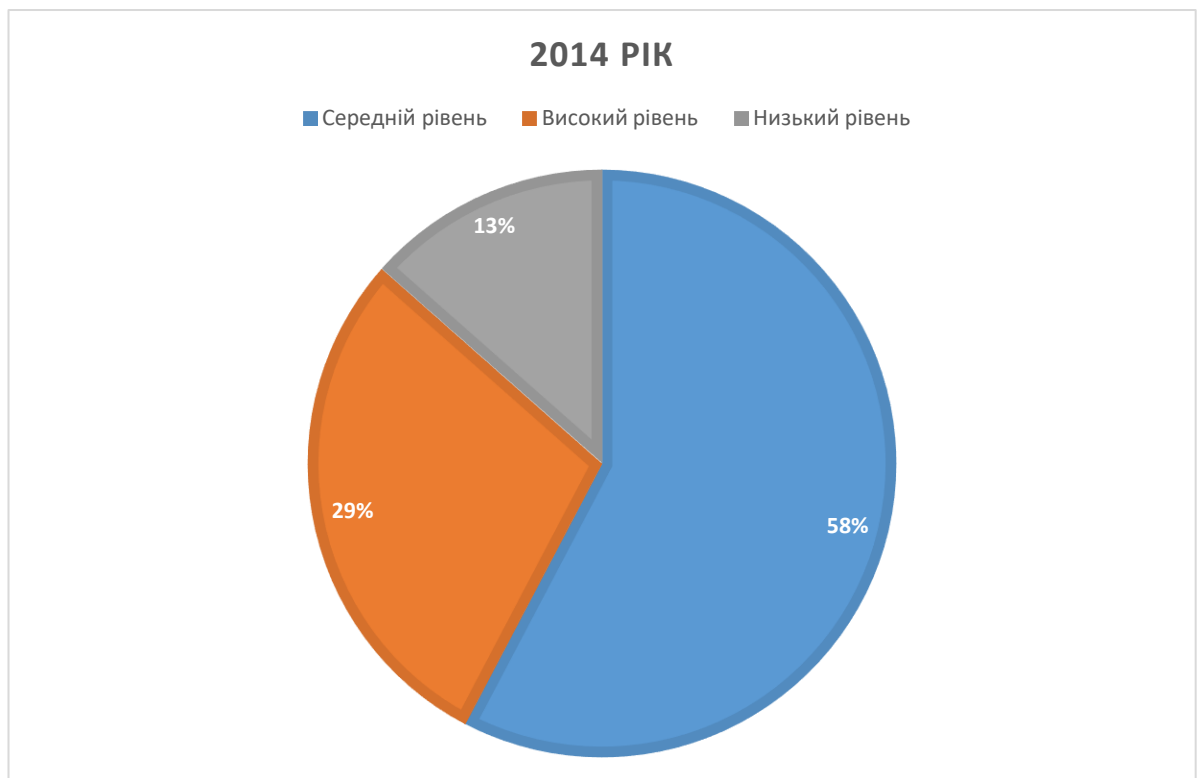


Рис. 2.6 Сегментограма результатів діагностики стану стресу
(К. Шрайнер)

Завершення констатувального експерименту проходило завдяки симптоматичному опитувальнику «Самопочуття в екстремальних умовах» А. Волков, Н. Водоп'янова. Результати експерименту показали, з якими симптомами стикаються респонденти в останні часи. У внутрішньо переміщених осіб 2022 року переважають такі симптоми як: психофізична втома, емоційна нестійкість та тривога і страхи. У випробуваних, які евакуювалися в 2014 році, набрали більшу кількість балів такі показники як: психофізична втома, порушення волі та порушення сну.

Загальні результати опитувальника випробуваних 2022 та 2014 року можна побачити на рис 2.7, 2.8, 2.9.

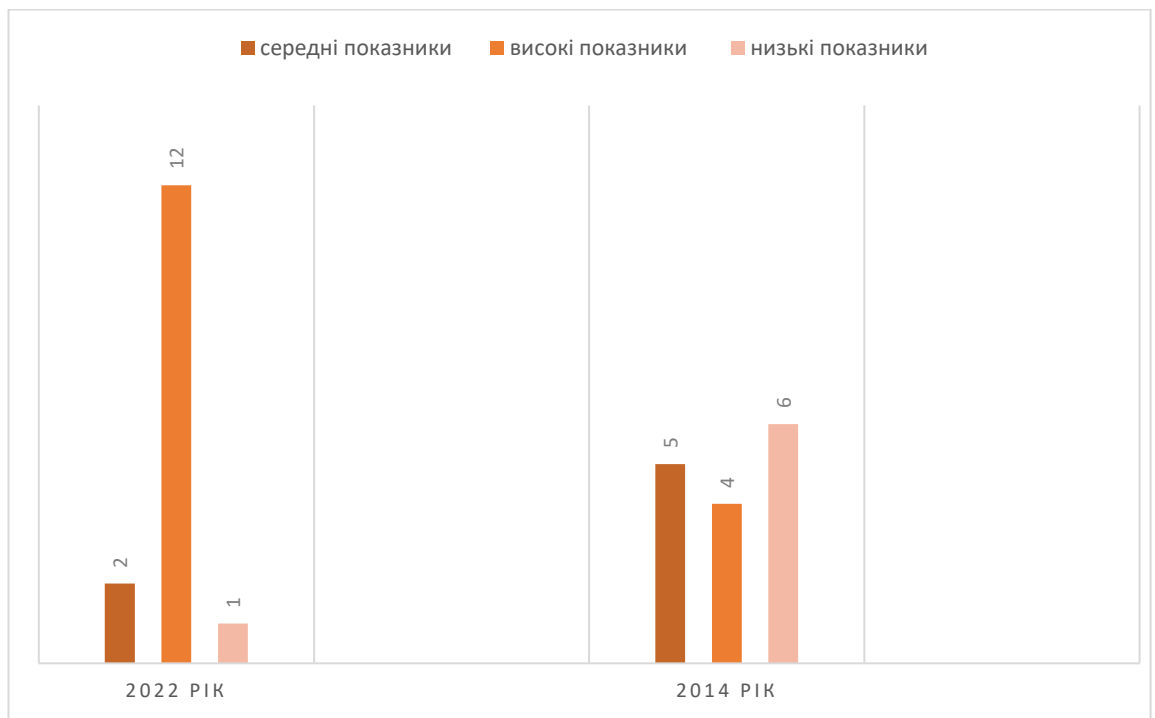
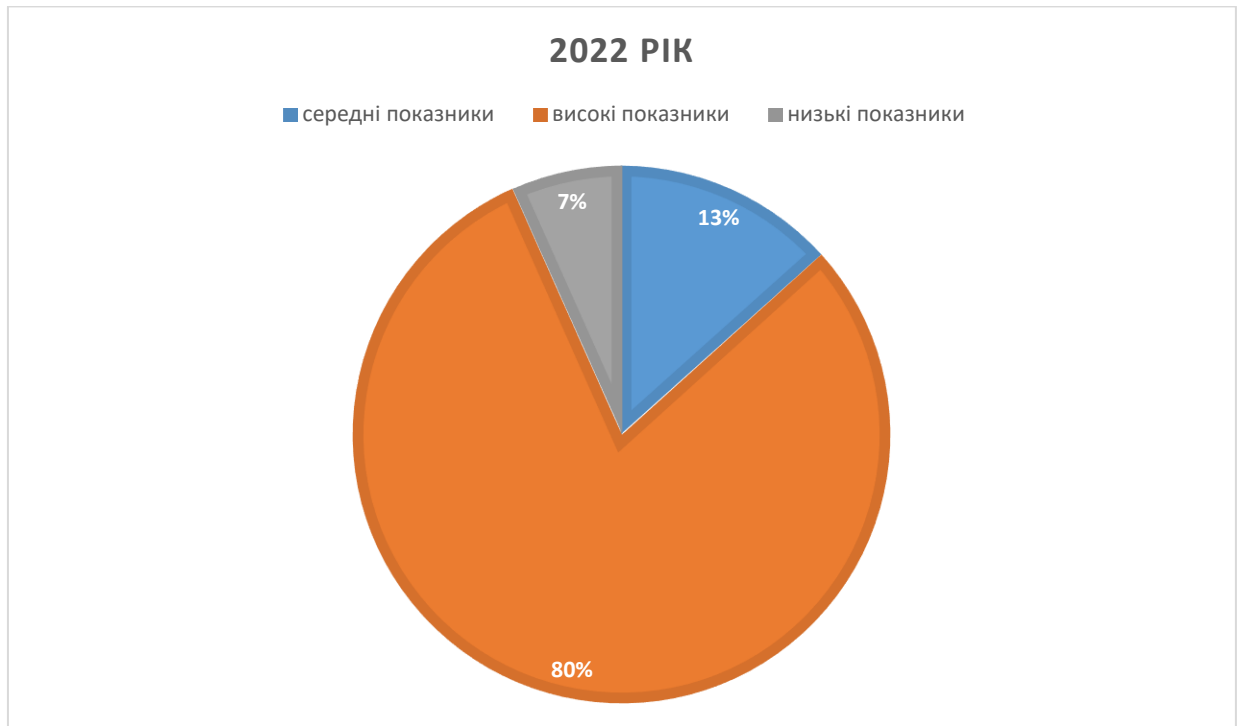
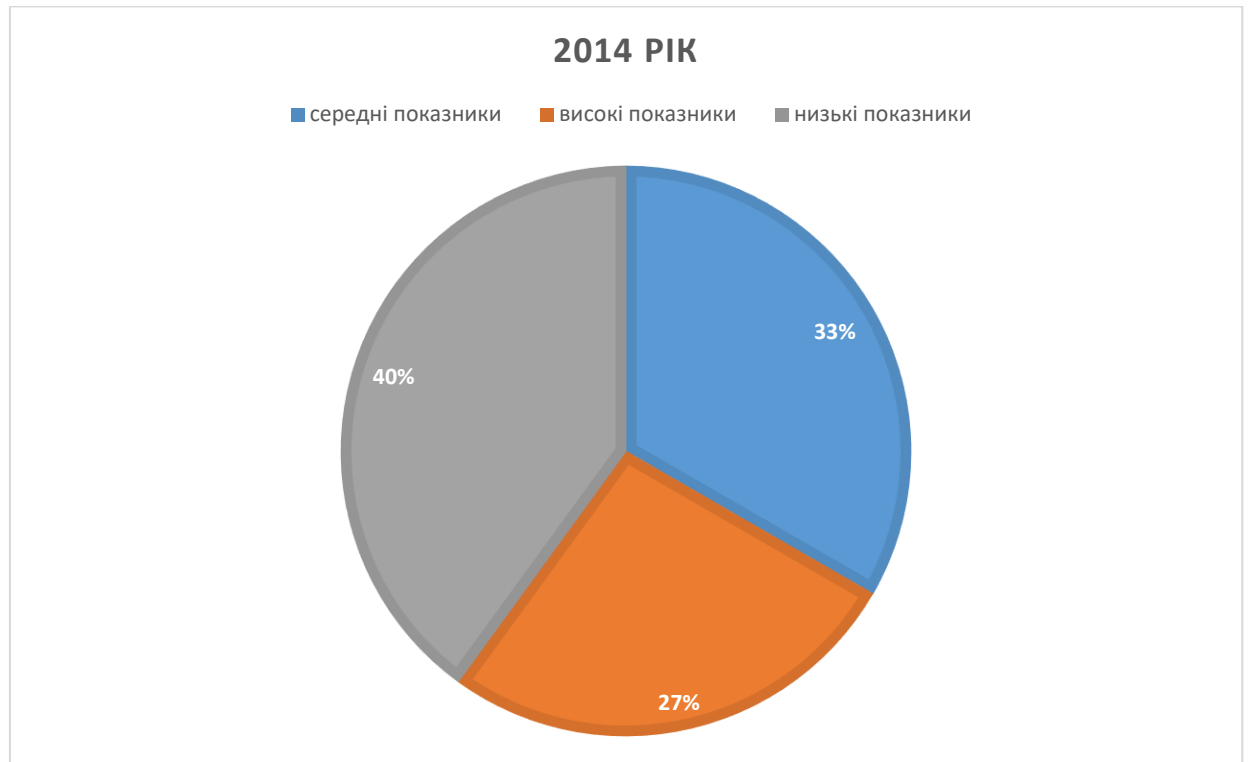


Рис. 2.7. Гістограма розподілу результатів симптоматичного опитувальника «Самопочуття в екстремальних умовах» А. Волков, Н. Водоп'янова



**Рис. 2.8. Сегментограма результатів діагностики
симптоматичного опитувальника «Самопочуття в екстремальних
умовах» А. Волков, Н. Водоп'янова**



**Рис. 2.9. Сегментограма результатів діагностики
симптоматичного опитувальника «Самопочуття в екстремальних
умовах» А. Волков, Н. Водоп'янова**

На підставі проведеного емпіричного дослідження проявів стресу у тимчасово переміщених осіб було визначено високий рівень стресу, низьку стійкість до стресів, високий ризик патологічних стрес-реакцій і невротичних розладів, стан дезадаптації.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У представленій магістерській роботі було проведено емпіричне дослідження для вивчення прояву та детермінації стресу у тимчасово переміщених осіб. Участь в експерименті прийняло 30 учасників, з них 15 осіб було евакуйовано у 2014 році, а ще 15 випробуваних у 2022 році.

Вимушене переміщення до іншого місцеперебування (місто або країна) – це стресогенний процес, який на сьогодні ускладнений воєнним конфліктом в країні. Незадоволення базових потреб та відчуття постійної напруженості призводить особистість до розвитку хронічного стресу. Для підтвердження цієї гіпотези було проведено констатувальний експеримент.

Емпіричне дослідження проходило завдяки таким методикам: шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R), шкала психологічного стресу PSM-25 (Lemyr-Tessier-Fillion); методика для діагностики стану стресу (К. Шрайнер); Н.Є. Водоп'янова (Симптоматичний опитувальник «Самопочуття в екстремальних умовах»).

За допомогою обраних методик були вирішені наступні завдання під час дослідження: виявлений рівень впливу травматичної події на переміщену особу, розглянуті стресові почуття у соматичних, поведінкових та емоційних показниках, дослідженні особливості переживання стресу та схильність до патологічних стрес-реакцій і невротичних розладів в екстремальних умовах.

Аналізуючи результати діагностики чотирьох методик, було зроблено наступні висновки: внутрішньо переміщені особи 2022 року є найбільш уразливими до навколишніх подій, які з ними сталися. Громадяни, які евакуйовалися у 2014 році є більш психологічно та соціально адаптованими. Це підтверджують отримані результати методик, які є нижчими за показники респондентів 2022 року.

Діагностика загального психологічного стану переміщених осіб можна визначити за такими психофізіологічними симптомами: порушення режиму

сну, періодичне бачення кошмарів, підвищена пітливість, роздратування, агресія до оточення, відчуття постійної напруженості, неможливість сконцентрувати свою увагу на важливих речах та відчуття тривоги.

Завдяки використаним методикам стало відомо, що 60% тимчасово переміщених осіб 2022 року мають високий рівень стресу, середній рівень відстежується у 33%, та лише 7% мають низький рівень стресу. У експериментаторів, які через воєнний конфлікт були вимушені покинути свою домівку у 2014 році результати більш позитивні. 29% мають високий рівень стресу, 58% – середній, 13% низький рівень стресу.

За допомогою аналізу відповідей усіх випробуваних, можна зробити висновок, що більша частина випробуваної групи потребує подальшої роботи з психологом та відвідування психокорекційних заходів.

**РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ
ДОПОМОГИ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ, ЩО МАЮТЬ
ВИСОКИЙ РІВЕНЬ СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ**

3.1. Опис програми психокорекційного тренінгу «Стабілізація емоційного стану особистості»

Програма соціально-психологічного тренінгу щодо стабілізації емоційного стану у внутрішньо переміщених осіб.

Таблиця 3.1

Структура тренінгової роботи

Зміст	Орієнтовна тривалість, хв.
ВСТУПНА ФАЗА	20
1. Знайомство тренера з учасниками, встановлення правил, цілей	10
2. Вправа «Ім'я – рух»	10
ФАЗА КОНТАКТУ	20
3. Вправа «Комплімент з м'ячем»	10
4. Вправа «Порядковий рахунок»	10
ТЕОРЕТИЧНА ЧАСТИНА	15
5. Доповідь на тему «Що таке стрес та які його наслідки»	15
ФАЗА ЛАБІЛІЗАЦІЇ	25
6. Вправа «Список проблем»	10

Продовження табл. 3.1

Зміст	Орієнтовна тривалість, хв.
ФАЗА НАВЧАННЯ	35
7. Вправа «Потяг»	15
8. Вправа «Заспокійливе дихання»	10
9. Вправа «Заземлення»	15
10. Вправа «Прогресивна м'язова релаксація»	10
ЗАКЛЮЧНА ФАЗА	40
11. Притча «Не забувайте опустити стакан»	10
12. Вправа «Метафора термінації»	20
13. Вправа «Рефлексія»	10

План проведення тренінгового заняття:

1. Привітання
2. Установка правил
3. Знайомство
4. Теоретична частина
5. Практична частина
6. Заключна частина
7. Зворотна частина

Цілі тренінгового заняття:

1. Профілактика та підтримка психологічного здоров'я вимушено внутрішньо переміщених осіб;

2. Ознайомлення з проблемою психологічного стресу у часи воєнного конфлікту та його наслідками. Визначення поняття гострого та хронічного стресу;

3. Набуття знань, вмінь та навичок, які допоможуть тимчасово переміщеним особам у часи військового стану впоратися з нав'язливими думками, пригніченим психологічним станом та розвинути у бажання турбуватися про себе. Необхідно не тільки усувати причини виникнення несприятливих ситуацій, а й підтримувати психічне здоров'я.

Завдання психокорекційного тренінгу:

- Розвиток умінь самоаналізу;
- Стабілізація психоемоційного стану;
- Надання базової інформації про виникнення та розвиток стресу у тимчасово переміщених осіб під час військового конфлікту у країні.
- Формування у тимчасово переміщених особистостей навички конструктивного вираження негативних емоцій та почуттів;
- Покращення психологічно-емоційного стану українського населення;
- Підвищення нервово-психологічної стійкості.

Матеріали для реалізації тренінгової психокорекційної роботи:

1. Дошка / фліпчарт;
2. Проектор;
3. Колонки;
4. Різнокольорові маркери, олівці;
5. Білий папір формату А4;
6. Ароматичні масла;
7. Невеликий м'яч.

3.2. Етапи реалізації програмних заходів та їх особливості

Вступна фаза

На вступній фазі реалізації програмних заходів було проведено знайомство тренера з учасниками програми, встановлено правила тренінгової роботи та визначені її цілі.

Ведучий: Доброго дня, мене звать Орина, я випускниця Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, спеціальності психологія, і сьогодні я буду проводити для вас тренінгову програму щодо стабілізації емоційного стану. Сьогодні ми з вами детально ознайомимося зі стресом, розслабимося, пограємо та засвоїмо знання на практичному рівні. Для продуктивної і результативної роботи я хотіла б ознайомити вас зі списком правил. Якщо ви не згодні з якимось із правил, то попрошу в кінці оголошення правил підняти руку і висловити свою думку, або додати правила, важливі саме для вашої групи.

Після обговорювання, були встановлені найбільш відповідні правила корекційної групи:

Правила:

1. Конфіденційність (Все, про що йдеться в групі щодо конкретних учасників, має залишатися всередині групи – природне етична вимога, яка є умовою створення атмосфери психологічної безпеки і саморозкриття);
2. Активність (В групі відсутня можливість пасивно «відсидіти». Оскільки тренінг відноситься до активних методів навчання і розвитку, така норма, як активна участь усіх в тому, що відбувається на тренінгу, є обов'язковою);

3. Звернення на «ти» (Спілкування між усіма учасниками й ведучими незалежно від віку і соціального статусу рекомендується здійснювати на «ти»). Це дозволяє створити дружню і вільну обстановку в групі, хоча звернення на «ти» досить важко на перших порах внаслідок звички та певної ієрархічності відносин);

4. Ім'я учасника (Всім учасникам пропонується вибрати собі «ім'я гравця» – то ім'я, по якому, всі інші учасники зобов'язані будуть звертатися до людини. Це може бути, як дійсне власне ім'я (зменшувально-пестливе ім'я), так і дитяча кличка, ім'я улюбленого художнього персонажа або просто ім'я яке подобається);

5. Тут і тепер (Цей принцип орієнтує учасників тренінгу на те, щоб предметом їх аналізу постійно були процеси, що відбуваються в групі в дану мить, почуття, пережиті в даний конкретний час, думки, що з'являються в дану мить. Крім спеціально обумовлених випадків забороняється проєкція в минуле і в майбутнє. Принцип акцентування на цьому сприяє глибокій рефлексії учасників, навчання зосереджувати увагу на собі, своїх думках і почуттях, розвитку навичок самоаналізу);

6. Щирість і відвертість (Найголовніше в групі – не лицемірити та не брехати. Чим більш відвертими будуть розповіді про те, що дійсно хвилює і цікавить, чим більш щирим буде пред'явлення почуттів, тим успішнішою буде робота групи в цілому. Щирість і відвертість сприяють отриманню та надання іншим чесного зворотного зв'язку, тобто тієї інформації, яка так важлива кожному учаснику і яка запускає не тільки механізми самосвідомості, а й механізми міжособистісної взаємодії в групі);

7. Принцип Я (Я – висловлювання) (Основна увага учасників має бути зосереджена на процесах самопізнання, на самоаналізі й рефлексії. Навіть оцінка поведінки іншого члена групи повинна здійснюватися через висловлювання власних почуттів і переживань. Забороняється

використовувати міркування типу: «ми вважаємо.», «у нас інша думка інше...» і т.п., що перекладають відповідальність за почуття і думки конкретної людини на аморфне «ми»);

8. Правило чуйності до себе та свого оточення: вимкнути мобільні телефони.

9. Право на нескінченну кількість помилок (під час тренінгу не бійтеся помилок, коли ви відповідаєте на якесь питання або вирішуєте якесь завдання, дайте відповідь хоч якось, ніж ніяк. Ви маєте право на нескінченну кількість помилок).

10. Рівні права та можливості (Незалежно від досвіду роботи, досвіду навчання прошу вас дивитися один на одного, як на рівних. Потужним та важливим ресурсом тренінгу є плідний та інтенсивний обмін думками) [79].

Після встановлення основних правил були визначені цілі та завдання психокорекційного тренінгу, які представлені у параграфі 3.1. Розібравши цілі та завдання ми перейшли до основної частини тренінгової роботи.

Вправа 1: «Ім'я – рух» [18]

Мета: познайомити учасників групи, зняти напруженість.

Основна частина: Тренер пропонує учасникам: «Станьмо у коло. Зараз кожен по черзі зробить крок уперед і вимовить своє ім'я у тій формі, яка йому подобається (наприклад, з якимось жестом чи рухом).

Після цього за моїм сигналом всі теж зроблять крок до центру і повторювати ім'я і рух того, хто говорить. При цьому сам учасник не рухається та мовчки спостерігає».

Висновки: ця вправа допомогла познайомитись та зняти напругу на початку тренінгової роботи.

Фаза контакту

Наступною була проведена фаза контакту, яка допомогла краще познайомитись учасникам тренінгової роботи та зняти загальну напругу до один одного. Для цього використовувались вправи «Комплімент з м'ячем» та «Порядковий рахунок».

Вправа 2: «Комплімент з м'ячем» [19]

Мета: підтримка позитивного емоційного настрою один до одного.

Основна частина: Всі встають в коло. Тренер пропонує, кидаючи м'яч будь-якого з групи, звернутися до нього на ім'я та сказати йому щось приємне. Сам тренер може бути першим і далі продовжує брати участь у вправі.

Таким чином він задає модель поведінки. Якщо виникають паузи, це не означає, що потрібно відразу припиняти вправу. Зазвичай гра має свою динаміку. Спочатку говорять досить поверхневі, банальні фрази один одному, але поступово звернення та висловлювання трансформуються в передачу позитивної зворотного зв'язку один одному і мають особистий характер.

Висновки: ця вправа допомагає підняти настрій та налаштуватися на теоретичну частину корекційної тренінгової роботи.

Вправа 3: «Порядковий рахунок» [18]

Мета: встановити зоровий контакт з усіма учасниками.

Основна частина: Всі сидять в колі, одна людина говорить «один» і дивиться на будь-якого учасника гри, той на кого він подивився, каже «два» і дивиться на іншого.

Після завершення вправи вислуховуються очікування від тренінгової роботи.

Висновки: встановлення зорового контакту з учасниками для побудови довірливих відносин.

Ведучий: збираючись на сьогоднішній тренінг, задавалися ви питанням що це за тренінг, як і де він буде проходити, та чи принесе він мені якусь користь? У вас є свої очікування від сьогоднішнього тренінгу, тому я хотіла б дізнатися чого ви очікуєте від цього заняття. Учасники по колу промовляють свої очікування від тренінгу і внесок.

Теоретична частина

Стрес постійно присутній у нашому житті, тому є небезпека, що в якийсь момент життя він стане звичним і непомітним для нас. Особи з хронічним стресом у спокійному стані пильні та зосереджені, їх м'язи напружені та болять, а руки чи щелепу стиснуті, дихання поверхневе і як правило вони не помічають, що відчувають стрес.

Які симптоми стресу бувають?

Розділимо їх на 4 групи:

- когнітивні (проблеми з пам'яттю, нездатність сконцентруватися, концентрація лише на негативних думках, тривожні думки, постійне занепокоєння);
- емоційні (депресія чи сум, занепокоєння і хвилювання, дратівливість чи гнів, почуття розбитості, самотність);
- фізичні (нудота, запаморочення, напруження м'язів, прискорене серцебиття, біль у грудях, часті застуди чи грип);

- поведінкові (нехарактерно сильний чи слабкий апетит, занадто багато чи мало сну, відмова від спілкування з іншими людьми, прокрастинація, нервові звички).

Кожна людина по-різному реагує на стрес, але всі реакції можна умовно поділити на дві групи. В одному випадку людина стає злою, збудженою, надмірно емоційною або нервовою, в іншому випадку особистість впадає в депресію, стає замкненою і загальмованою, намагається відсторонитися від стресу.

Стрес – це автоматична реакція нервової системи, часто він виникає цілком передбачувано: перед важливими подіями, походом до лікаря тощо.

Щоб визначити які фактори стресу виникають у житті особистості та змушують почуватися погано заведіть щоденник стресу.

Щоразу, коли ви відчуваєте стрес – запишіть, що стало причиною стресу, якщо не впевнені, то запишіть, як ви себе відчували фізично та емоційно, як ви діяли у стресовій ситуації, і що зробили, щоб відчути себе краще. Стрес викликають не лише негативні події, а й позитивні.

Причини стресу можна поділити на зовнішні (зміна у житті, робота чи навчання, фінансові проблеми, труднощі у відносинах тощо) та внутрішні (песимізм, неприйняття невизначеності, жорстке мислення, відсутність гнучкості, негативні установки, нереалістичні очікування) [32].

Якщо навчитися управляти передбачуваними чинниками стресу, можна істотно поліпшити емоційний і фізичний стан, а також звільнити сили для боротьби з непередбачуваними стресовими ситуаціями.

Щоб керувати стресом, потрібно дотримуватися 4 правил.

1. Уникати непотрібного стресу (уникати стресових ситуацій, які вимагають вирішення шкідливо, але більшість факторів, які викликають у вас стрес, можна без проблем усунути зі свого життя. Для цього потрібно не боятися говорити «ні», знати межі своїх можливостей та дотримуйтесь їх).

Брати на себе більше, ніж ви можете витримати в будь-якій сфері життя може викликати стрес, навчитися розрізняти те, що дійсно зробити потрібно і що не є для вас важливим і необхідним Уникайте людей, які викликають у вас стрес Якщо людина постійно викликає у вас стрес, то обмежте або повністю усуньте з ним спілкування. Контролюйте середу – якщо новини викликають занепокоєння, не читайте їх щодня);

2. Змініть ситуацію (висловлюйте свої почуття, будьте готові до компромісу, створіть збалансований графік);

3. Адаптуйтеся до фактора стресу (старайтеся глянути на стресові ситуації з позитивної точки зору, подивіться на картину в цілому, практикуйте подяку);

4. Прийміть те, що не можете змінити (не намагайтеся контролювати неконтрольоване).

Постійна тривога, яка супроводжується з людиною протягом тривалого періоду часу може переходити у тривожний розлад, або трансформуватися у безліч хвороб. Наприклад проявлятися у вигляді болі у спині, або хвороби шлунково-кишкового тракту [17].

В основі тривожності пов'язаними з надзвичайними подіями та військовими діями лежить невпевненість у своєму майбутньому та у майбутньому близьких людей. Ця незахищеність руйнує соціальні зв'язки та сім'ю.

Травматичний досвід, що пов'язаний із втратою членів сім'ї, спостереженням насилля на власні очі спричиняє додаткові страждання. Тривога та паніка заважають повсякденному життю. Їх важко контролювати, вони непропорційні до реальної небезпеки і можуть зберігатися протягом тривалого періоду часу [83].

Як саме вони проявляються?

Найбільш поширеними симптомами надмірної тривожності вважають:

1. почуття нервозності;
2. неспокою або напруженості;
3. відчуття небезпеки, паніка чи очікування загибелі;
4. прискорене серцебиття;
5. прискорене дихання;
6. надмірна пітливість;
7. тремтіння;
8. відчуття слабкості або втоми;
9. проблема з концентрацією або думками про що небуть крім теперішнього занепокоєння;
10. проблеми зі сном;
11. проблеми зі шлунково-кишковим трактом;
12. нездатність контролювати власне занепокоєння;
13. уникання речей, які викликають тривогу.

Дуже важливо звернутися до лікаря, якщо:

- Хвилювання заважає роботі, особистим стосункам;
- Важко контролювати негативні емоції;
- Виникли проблеми з вживанням алкоголю, наркотиків, або сильнодіючих заспокійливих засобів;
- Здається, що тривожність може бути пов'язана з проблемою фізичного здоров'я;
- З'являються суїцидальні думки або поведінка.

Звісно лікар обов'язково призначить лікування, але є декілька речей, які можна і слід зробити самостійно:

1. Уникати харчові продукти і напої, що містять кофеїн;
2. Уникати алкоголю;
3. Повноцінно харчуватися і займатися фізкультурою;
4. Нормалізувати сон;

5. Опанувати навички розслаблення;
6. Спілкуватися та підтримувати соціальні контакти;
7. Не нехтувати прогулянками на свіжому повітрі;

Не слід самостійно приймати будь-які безрецептурні ліки або трав'яні засоби, тому що у багатьох таких препаратах є хімічні речовини, які можуть підвищити симптоми тривоги [63].

Є ще один особливий фактор – це вплив безперервного потоку інформації із різних ЗМІ, тому до методів лікування визначених лікарем і додаткових порад варто додати ще декілька:

1. Обмежити спілкування у соціальних мережах (наприклад: 30 хвилин на день);
2. Вимкнути автоматичні сповіщення стрічки новин;
3. Перевіряти вірогідність новин, особливо тих, що викликають тривогу;
4. Визначити пускові механізми власної тривожності та уникати їх.

Обговорення питань стосовно доповіді. Перевірка на сприйняття теоретичного матеріалу.

Фаза лабілізації

Наступною була фаза лабілізації, головною метою цього етапу була формування активного робочого настрою, діагностика психологічної атмосфери в групі. Були використані такі вправи як: «Список проблем», «Потяг».

Вправа 4: «Список проблем» [18]

Мета: актуалізація стану, з яким учасники йдуть з навчання.

Основна частина: Ділимо учасників на мікрогрупи та пропонуємо сформулювати за 10 хвилин список основних проблем (стресового фактора), від яких учасники відчують стрес.

Заслуховуємо думку учасників. Прописуємо на дошці проблеми, спільно цей список аналізуємо і скорочуємо число до 7-11 пунктів.

Питання для обговорення:

1. Що доцільно зробити, щоб ці проблеми подолати?
2. Що необхідно зробити і як, щоб вони не були стресогенним?

Пропонуємо учасникам за 5 хвилин обговорити питання в мікрогрупах, заслуховуємо думки.

Висновок: Багато стресів залежать від нашої здатності до самоорганізації та саморегуляції. Не слід прагнути, у що б то не стало уникати стресу або бояться його.

Необхідно управляти стресом, використовувати його корисні функції та виключати негативні. Тому кожному необхідно знати свій поріг чутливості до стресу, щоб виробити свої індивідуальні способи захисту від наслідків.

Вправа 5: «Потяг» [8]

Мета: зняття напруження.

Основна частина: Закрийте очі. Уявіть, що всю свою напругу ви запакували в мішок і поклали у вагон. Поїзд поїхав і відвіз усі ваші нещастя.

Висновок: вправа «Потяг» допомагає розслабитися та заспокоїтись.

Фаза навчання

Наступна фаза відпрацювання та опановування навичками, що допоможуть об'єднати групу, розвинути вміння взаємодіяти в команді, знаходити спільне між учасниками. Для цього були використані такі вправи: «Заспокійливе дихання», «Заземлення», «Прогресивна м'язова релаксація».

Вправа 6: «Заспокійливе дихання» [15]

Мета: розвиток навичок заспокійливого дихання.

Основна частина: При тривожно-фобічних станах, тобто в станах тривоги та ірраціонального страху, найбільше втрачаються ресурси фізіологічній складовій. У стані надмірної тривоги стає важко розпружити свої м'язи, дихання. Це ресурс який втрачається, але його можливо відновити.

Повільно виконуйте глибокий вдих через ніс (на 1-2-3-4); на піку вдихання затримайте дихання (на 1-2-3-4), після чого зробіть видих через рот (або як зручно) якомога повільніше (на 1-2-3-4-5-6). Це заспокійливе дихання. Постарайтеся уявити собі, що з кожним глибоким вдихом і тривалим видихом ви поступово позбавляєтеся від стресової напруги, ніби «видихаєте її». Робіть цю вправу не менше 10-ти разів.

Висновок: ця методика допоможе у тривожно-фобічному стані відновити фізіологічні складові організму.

Вправа 7: «Заземлення» [15]

Мета: заземлення – це процес повернення зараз шляхом переорієнтації свого розуму на речі, що знаходяться у безпосередній доступності. Це практика, яка, як і свідоме сприйняття, є способом залишатися тут і зараз.

Основна частина: Техніка заземлення 5-4-3-2-1 працює таким чином:

5 – Знайдіть п'ять речей, на яких зможете зупинити погляд.

Ідея полягає в тому, щоб поглядом відшукати якісь дрібні деталі в навколишніх об'єктах. Можливо, це якісь дрібнички, які стоять на полиці, дрібні подробиці фотографії чи картини на стіні. Або випадковий предмет, який знаходиться там, де йому зовсім не місце. Витратьте кілька хвилин на те, щоб уважно розглянути п'ять об'єктів, розташованих поруч, з усіма дрібними деталями.

4 – Відчуйте чотири сенсорні відчуття

Це може бути відчуття сонячного світла на вашій шкірі, тканини одягу, який ви носите, вологи з пляшки з водою або чогось, що має зовсім іншу консистенцію, але чого ви можете доторкнутися. Не поспішайте. Витратьте кілька хвилин на те, щоб зосередитися та відчути кожне відчуття.

3 – Прислухайтесь до трьох різних звуків

Що ви чуєте? Спів птахів? Рух транспорту вдалині? Вітер, що розгойдує гілки дерев? Звук газонокосарки, що дзижчить на задньому плані? Нас бомбардують звуки та подразники, які мозок навчився відфільтровувати, щоб ми могли спокійно жити далі. Вимкніть цей фільтр і уважно дослухайтесь до навколишніх звуків. На яких вам хочеться зосередитися?

2 – Сконцентруйте увагу на двох запахах

З запахами справа може бути трохи складніше, але навколо вас має бути щось, на чому ви зможете зосередитися.

1 – Знайдіть одну річ зі смаком

Можливо, ви захочете взяти трохи цукерок, м'ятних льодяників або щось інше. Зосередьтеся на тому, що ви пробуєте і як це відчувається у роті. Зосередьтеся на роздумах про ті елементи, які роблять цю річ такою смачною, та на тому, як вона відчувається у роті.

Висновки: вправа допомагає концентрувати увагу.

Вправа 8: «Прогресивна м'язова релаксація» [10]

Мета: м'язова релаксація – методика, яка спрямована на напругу м'язів тіла та їхнє подальше розслаблення. Простіше кажучи, щоб зняти стрес, потрібно спочатку сильно напружити м'язи, після чого максимально сконцентруватися на почутті полегшення.

Основна частина: Почніть дихати повільно, намагайтеся зосередитися на диханні. Потім на вдиху напружте м'язи рук, стисніть кисті в кулаки, на видиху розслабтеся та сконцентруйтеся на процесі. Потім зробіть кругові рухи шиєю, далі підніміть плечі до вух, а підборіддя нахиліть до грудей – на видиху відчуйте приємні відчуття. Після чого по черзі напружуйте м'язи обличчя, грудей, преса, спини, ніг та ловіть момент полегшення.

Висновки: вправа допомагає розслабитися.

Заключна фаза

Мета заключної фази підбиття підсумків, зняття напруження. Тут кожен має можливість говорити про те, як він оцінює себе й інших в процесі роботи групи. Тренер проводить аналіз загальних позитивних досягнень групи та просить зробити те ж саме кожного члена групи.

Притча «Не забувайте опустити стакан» [91]

На початку уроку професор підняв склянку з невеликою кількістю води. Він тримав цей стакан, поки всі студенти не звернули на нього уваги, а потім запитав: «Скільки, на вашу думку, важить ця склянка?».

«50 грамів!» «100 грамів!» «125 грамів!» – припускали студенти.

– Я і сам не знаю, – продовжив професор, – щоб дізнатися це, потрібно його зважити. Але питання в іншому: що буде, якщо я потримаю так стакан протягом декількох хвилин?

– Нічого, – відповіли студенти.

– Добре. А що буде, якщо я потримаю цю склянку протягом години? – знову запитав професор.

– У вас заболить рука, – відповів один зі студентів.

– Так. А що буде, якщо я, таким чином, протримається стакан цілий день? – Ваша рука окам'яніє, ви відчуєте сильне напруження в м'язах, і навіть Вам може паралізувати руку, і доведеться відправити Вас в лікарню, – сказав студент під загальний сміх аудиторії.

– Дуже добре, – незворушно вів далі професор, – однак змінилася вага склянки протягом цього часу?

– Ні.

– Тоді звідки з'явився біль у плечі й напруга в м'язах? Студенти були здивовані та збентежені. – Що мені потрібно зробити, щоб позбутися від болю? – запитав професор.

– Опустити склянку, – відповідь з аудиторії.

– Ось, – вигукнув професор, – точно так само відбувається і з життєвими проблемами та невдачами. Будете тримати їх в голові кілька хвилин – це нормально. Будете думати про них багато часу – почнете відчувати біль. А якщо буде продовжувати думати про це довгий, тривалий час, то це почне паралізувати вас, тобто ви не зможете нічим іншим займатися.

Важливо обміркувати ситуацію і зробити висновки, але ще важливіше відпустити ці проблеми від себе в кінці кожного дня, перед тим як ви йдете спати. І, таким чином, ви без напруги щоранку зможете прокидатися свіжими бадьорими та готовими впоратися з новими життєвими ситуаціями.

Важливо навчити себе «опустити стакан в кінці кожного дня!» На цій позитивній ноті ми завершуємо нашу зустріч.

Вправа 9 «Метафора термінації» [10]

Мета: Термінація обумовлює можливість підбиття підсумків та оцінки результатів психотерапії; у той самий час вона передбачає вирішення специфічних завдань, завершального етапу психотерапевтичного процесу (Kramer E., 1990).

На стадії термінації більшість клієнтів виявляються найбільш сприйнятливими до різноманітної інформації. Усвідомленню ж ними досягнутих результатів сприяє використання метафор, які нерідко мають характер «термінаційного ритуалу», що дає цілу низку переваг: метафорична мова близька дітям і може бути легко ними зрозуміла, незалежно від віку.

Таким чином, використання термінаційних ритуалів забезпечує більш тривале збереження досягнутих результатів психотерапії.

На етапі термінації, з метою вирішення низки перерахованих нижче завдань, застосовуються різні техніки. Метафори дозволяють інтегрувати позитивний досвід роботи та основні враження клієнта так, що вони набувають для нього великої яскравості та значущості. Спільне планування термінаційного процесу психотерапевтом та клієнтом дає останньому відчуття більшого контролю над своїми переживаннями та кращого розуміння своїх можливостей, сприяє усвідомленню досягнутих ефектів та подальших перспектив.

Цілями термінаційного ритуалу, які аналогічні цілям термінації взагалі, (Kramer E., 1990) є:

- Оцінка та фіксація позитивних результатів психотерапії;
- Консолідація внутрішніх ресурсів особистості клієнта;
- Визначення перспектив подальшого особистісного зростання;
- Визначення ресурсів, необхідних для подальшого самостійного вирішення клієнтом своїх проблем;
- Відреагування та визнання різних почуттів, викликаних завершенням психотерапії;
- Формування впевненості клієнта в тому, що психотерапевтичний процес є необхідним і корисним етапом його життя;
- Усвідомлення можливих невдач та проблем у майбутньому;
- Зміцнення в клієнті оптимізму та почуття задоволення досягнутим;
- Консолідація позитивних результатів психотерапії, що дозволяє зробити їх більш стійкими;
- Усвідомлення клієнтом необхідності початку нового етапу життя та зміцнення самостійності.

Матеріали, необхідні для здійснення деяких варіантів термінаційного ритуалу:

1. насіння (найкраще мати набір різного насіння з виразними назвами), земля, горщик (горщики), вода, інструменти;
2. господарський папір, лінований папір, ручка, маркери, крейда, журнали, ножиці, дирокил, нитки (необхідні для спільного створення журналу чи щоденника психотерапевтичної роботи)
3. пазли, дармовис, невеликі магніти, закладки, маркери, крейди, фарби, олівці;
4. символічний подарунок.

На додаток до вищезгаданих матеріалів для проведення термінаційного ритуалу бажано мати частування, музику, а також бланки дипломів, свідоцтв або сертифікатів.

На початкових етапах процесу термінації зазвичай проводиться обговорення різних питань та почуттів, викликаних завершенням психокорекційного тренінгу. Для того, щоб підкреслити її позитивні моменти та посилити позитивні ефекти роботи, тренер може залучити учасників до створення проекту термінації. Різноманітність варіантів прощання, а також матеріалів та символів забезпечує можливість вибору, що враховує індивідуальний характер психотерапевтичної роботи групою.

Тренер та учасники обговорюють, що було досягнуто у ході психокорекційної роботи, звертають особливу увагу на якісні зміни, що відбулися у стані, установках та інтересах учасників.

Основна частина: Після обговорення тренер сам чи спільно з учасниками вигадує певний ритуал або метафору, що дозволяють найкраще висловити найбільш істотне з того, що вони щойно обмовили. Ритуал може бути: твір оповідання, створення журналу (щоденника) психотерапевтичної роботи або символу досягнутого, посадку насіння (насіння), прочитання тексту, що включає ряд рекомендацій, прослуховування спеціально підібраної музики, вручення символічного подарунка, проведення свята тощо.

Вправа 10 «Рефлексія»

Мета: підбивання підсумків заняття, аналіз групової та індивідуальної роботи учасників, усвідомлення учасниками отриманого досвіду. Отримання зворотного зв'язку для тренера.

3.3. Результати формувального експерименту та оцінка ефективності проведених психокорекційних заходів

Під стресом ми розуміємо стан психофізіологічної напруги під час діяльності в складних та небезпечних умовах. Для того, щоб зрозуміти проблему стресу, ми повністю пояснили основні теоретичні положення стосовно стресу, його структуру та природу, безліч теоретичних обґрунтувань виникнення стресу, його природи та факторів, що впливають на його прояв.

Після проведення дослідження та корекційного тренінгу з випробуваними, було повторне контрольне тестування, використовуючи ті ж самі методики, з якими респонденти вже ознайомлені.

Повторне проведення діагностики шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R), дало такі результати: інтрузія – 33%, уникнення – 33%, фізіологічне збудження – 30%.

Після отримання результатів ми можемо порівняти дані, які ми отримали до проведення соціально-психологічного тренінгу та після (див рис 3.1).

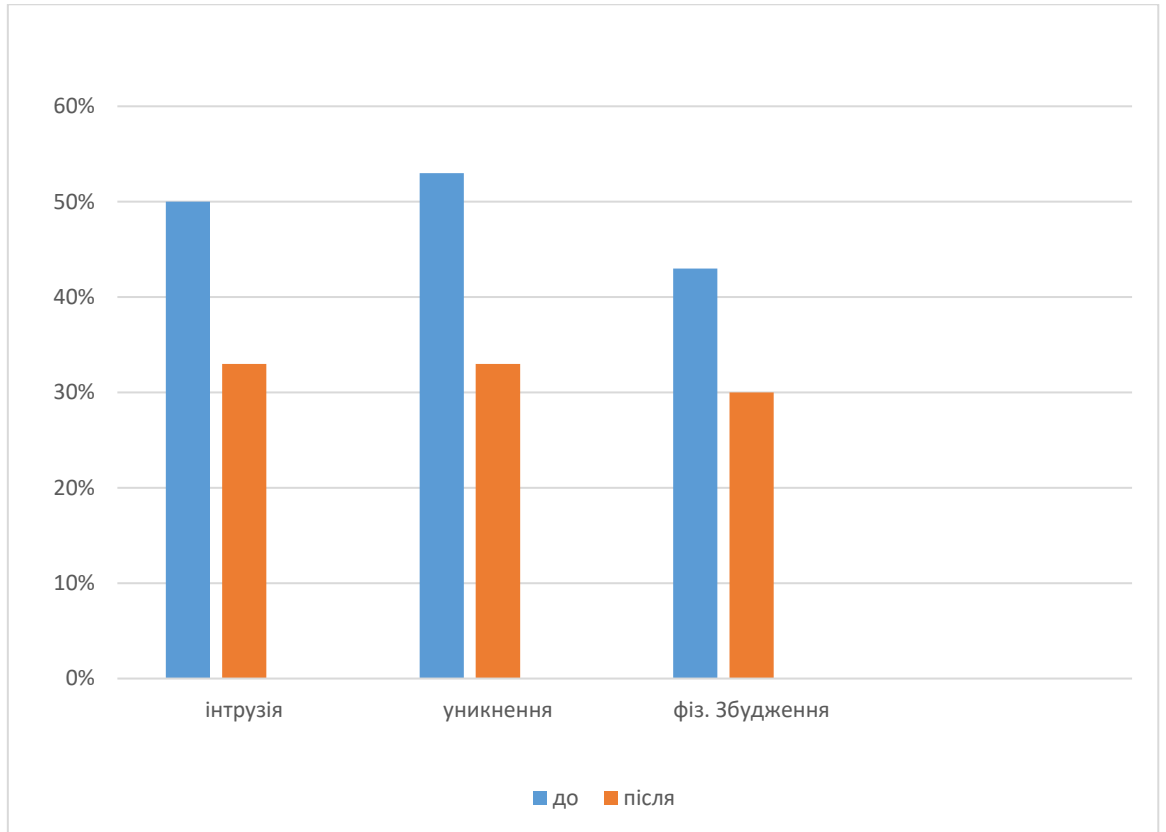


Рис. 3.1. Порівняльна гістограма методики шкали оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R)

Під час проведення психокоррекційного тренінгового заходу, було приділено багато уваги щодо розширення інформації про стрес та стресовий стан, його симптоми, фактори, чинники та розвиток вмій та навичок, щодо поліпшення психологічного стану у несприятливих життєвих ситуацій.

Розрахункова кореляція здійснювалася за допомогою критерію Ст'юдента:

Формула 3.1.

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

де M_1 – середня арифметична першої порівнюєш сукупності (групи), M_2 – середня арифметична другий порівнюєш сукупності (групи), m_1 – середня помилка першої середньої арифметичної, m_2 – середня помилка другий середньої арифметичної [12].

m_1 і m_2 – величини середніх помилок, що обчислені за формулою:

Формула 3.2.

$$m = \frac{\delta}{N}$$

де дисперсія визначена відповідно формулі:

Формула 3.3.

$$\delta = \sqrt{\left[1/(N-1)\right] \sum_{i=1}^N (X - X_i)^2}$$

Розрахунок критерію Ст'юдента було здійснено за допомогою програми Microsoft Excel. Розбіжність між реальними показниками рівня самооцінки у

групі випробуваних вираховувалася за формулою 3.1 та допомогою програми Microsoft Excel.

Отримане значення t-критерію Ст'юдента необхідно правильно інтерпретувати. Для цього нам необхідно знати кількість досліджуваних в кожній групі (n_1 і n_2). Знаходимо число ступенів свободи f за такою формулою:

Формула 3.4.

$$f = (n_1 + n_2) - 2$$

Після цього визначаємо критичне значення t-критерію Ст'юдента для необхідного рівня значущості (наприклад, $p = 0,05$) і при даному числі ступенів свободи f по таблиці значень для даного коефіцієнту.

В результаті порівняльного аналізу за t-критерієм Ст'юдента для вибірок було встановлено значення t-критерія 6,229492993, $t_{емп} > 0$. Різниця статистичної значимими ($p = 4,2515E-07$). Кількість ступнів свободи (f) 60. Критичне значення t-критерія = 1,699127027, при рівні значимості $\alpha = 0,05$, $t_{набл} < t_{крит}$, можна вважати статистично не значної міри ($p = 0,05$).

Отримані повторні результати, які допомагають вимірювати стресові відчуття у соматичних, поведінкових та емоційних показниках, за методикою шкали психологічного стресу PSM-25 (Лемура-Тесьє-Філіона): високий рівень – 17%, середній – 56%, низький – 27% (див. рис 3.2).

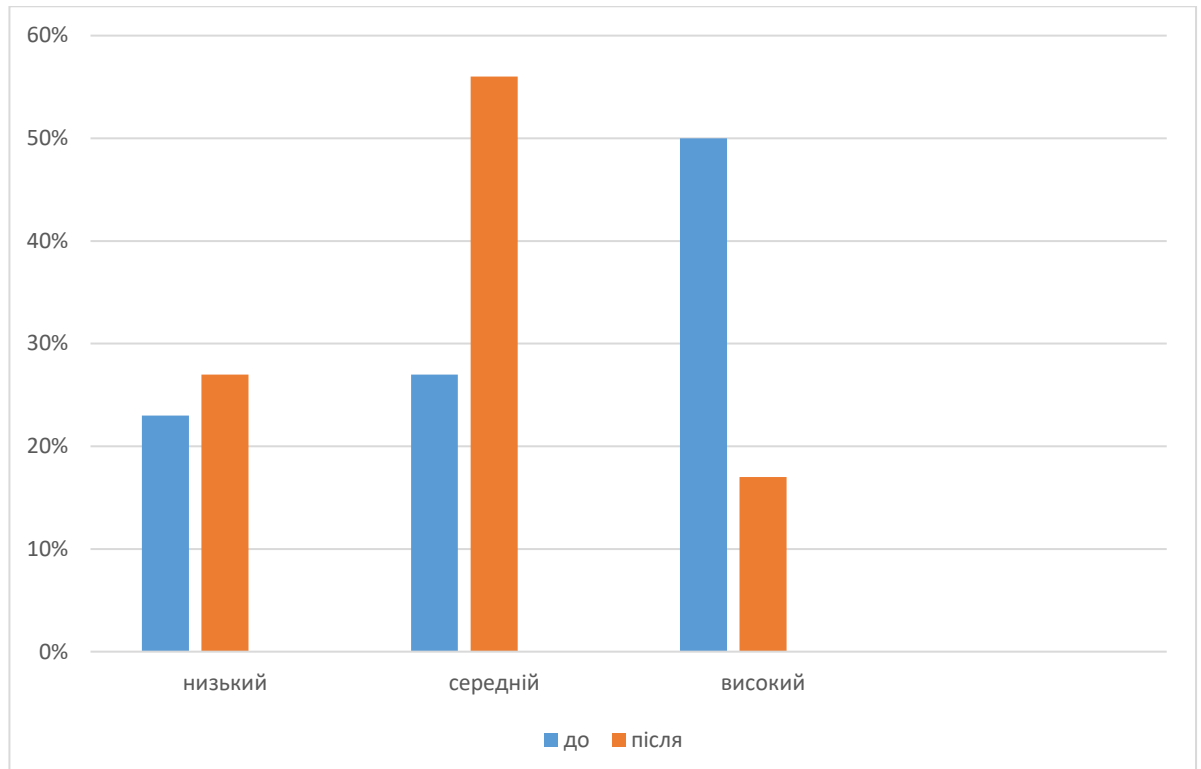


Рис. 3.2. Порівняльна гістограма за допомогою шкали психологічного стресу PSM-25 (Лемура-Тєсьє-Філлїона)

В результаті порівняльного аналізу за t-критерієм Стьюдента для вибірок було встановлено значення t-критерія 3,64015944, $t_{\text{емп}} 0$. Різниця статистичної значимими ($p=0,000526253$). Кількість ступнів свободи (f)60. Критичне значення t-критерія =1,699127027, при рівні значимості $\alpha=0,05$, $t_{\text{набл}} < t_{\text{крит}}$, можна вважати статистично не значної міри ($p=0,05$).

Повторне тестування експрес-діагностики стану стресу за К. Шрайнером дає нам такі результати: високий рівень: 47%, середній 50%, низький 3% (див. рис 3.3).

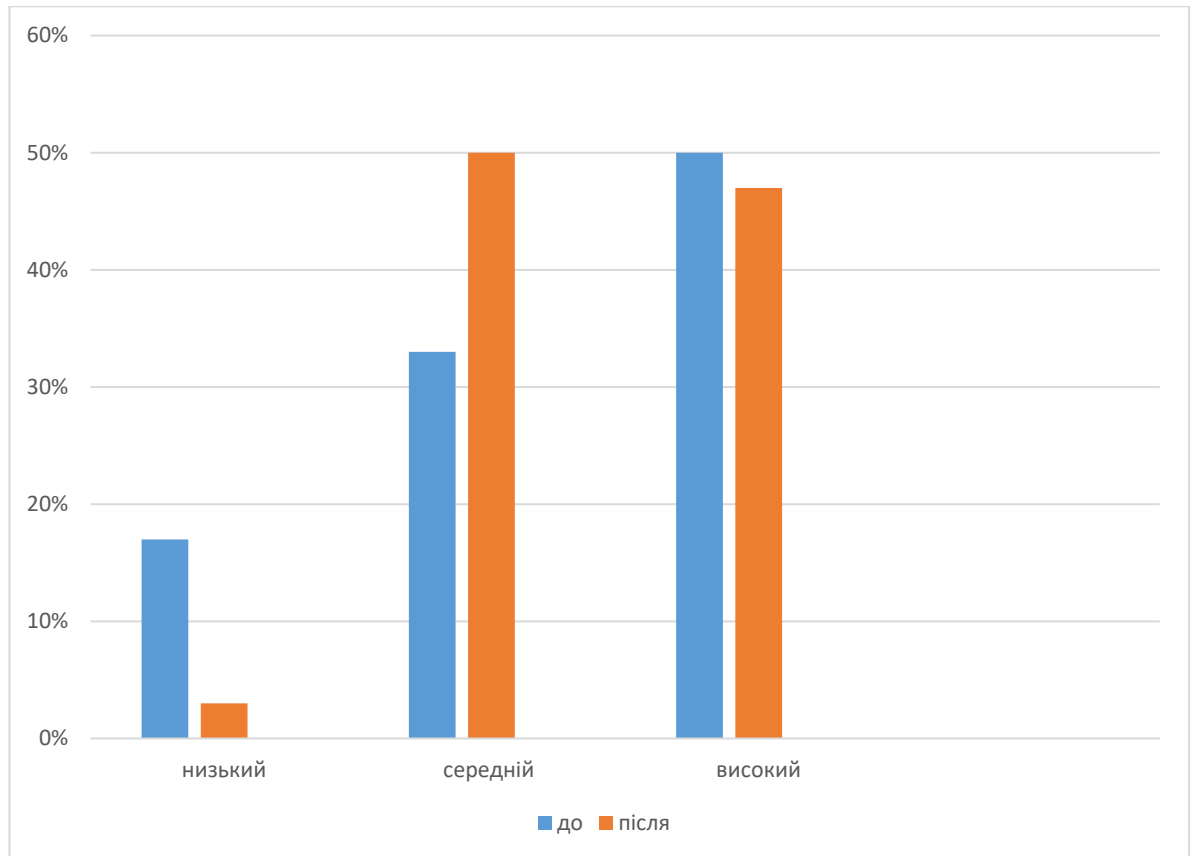


Рис. 3.3. Порівняльна гістограма за методикою експрес-діагностика стресу за К. Шрайнером

В результаті порівняльного аналізу за t-критерієм Стьюдента для вибірок було встановлено значення t-критерія 9,517440481, $t_{емп} 0$. Різниця статистичної значимими ($p=1,00122E-10$). Кількість ступнів свободи (f)60. Критичне значення t-критерія =1,699127027, при рівні значимості $\alpha=0,05$, $t_{набл} < t_{крит}$, можна вважати статистично не значної міри ($p=0,05$).

Результати останньої повторної методики формувального експерименту симптоматичного опитувальника «Самопочуття в екстремальних умовах» А. Волкова і Н. Водоп'янова дозволяє визначити схильність до патологічних стрес-реакцій і невротичних розладів в екстремальних умовах: низькі показники 30%, середні 37%, високі 33% (див. на рис 3.4).

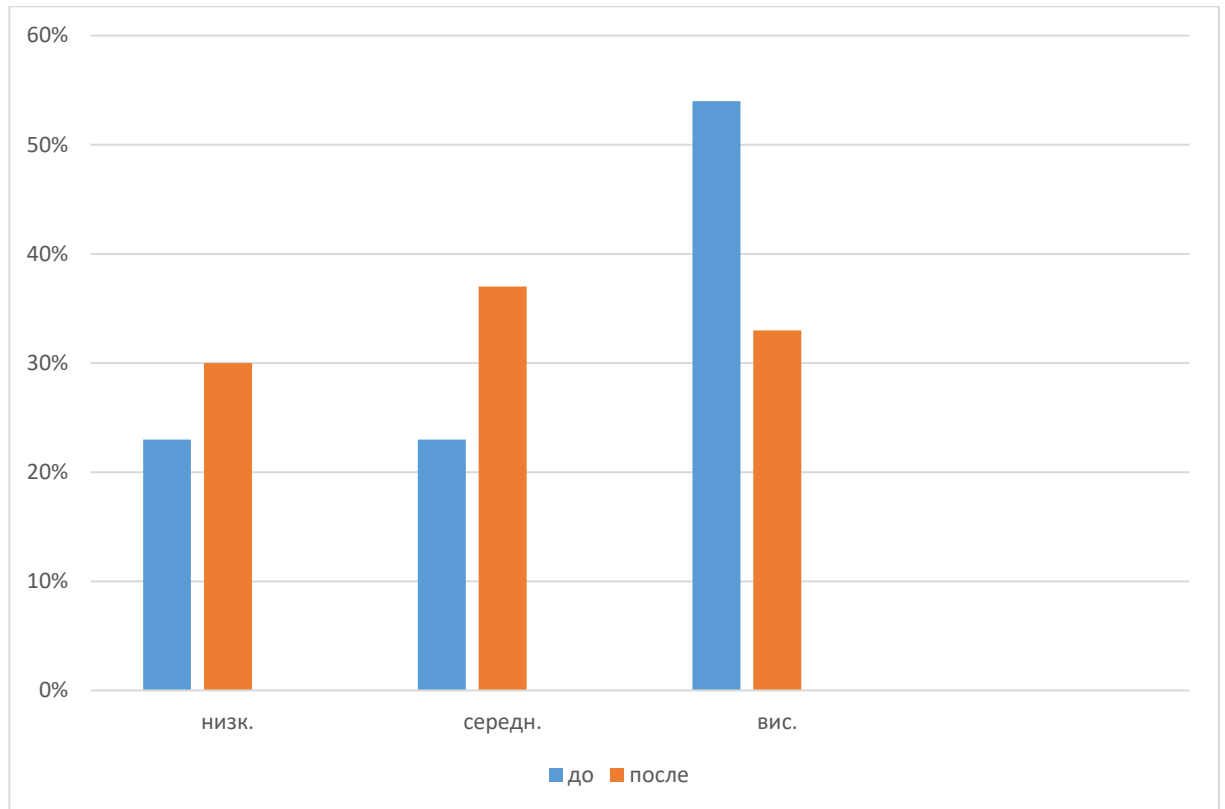


Рис. 3.4. Порівняльна гістограма розподілу результатів симптоматичного опитувальника «Самопочуття в екстремальних умовах» А. Волков, Н. Водоп'янова

В результаті порівняльного аналізу за t-критерієм Стьюдента для вибірок було встановлено значення t-критерія 6,308694154, $t_{емп} 0$. Різниця статистичної значимими ($p=3,42684E-07$). Кількість ступнів свободи (f)60. Критичне значення t-критерія =1,699127027, при рівні значимості $\alpha=0,05$, $t_{набл} < t_{крит}$, можна вважати статистично не значної міри ($p=0,05$).

Отже, після проведеного соціально-психологічного тренінгу бачимо, що результати значно покращилися, відтепер тимчасово переміщені особи, які мають високий рівень стресу знають, що таке стрес, які його симптоми та як з ним справлятися. Після проведення психокорекційного тренінгу було визначено, що загальний психологічний стан покращився.

Дані результати свідчать про ефективність проведеної психокорекції.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Після проведення констатувального експерименту були запровадженні заходи психокорекційної тренінгової роботи цільової аудиторії з метою стабілізації психоемоційного стану. В тренінгу взяли участь 30 внутрішньо переміщених осіб, які через військовий конфлікт були змушені залишити свої будинки. З них 15 осіб є переселенцями з 2014 року, та решта 15 осіб є переселенцями 2022 року. Вік респондентів від 20 до 48 років.

Для проведення психокорекційного заходу був використаний ряд певних вправ та технік, які спрямовані на покращення загального психоемоційного стану.

Тренінгова робота була розділена на: вступну фазу, фазу контакту, теоретичну частину, фазу лабілізації, навчальну фазу та заключну фазу.

У вступній фазі проходило знайомство тренера з учасниками групи, встановлення загальних правил, розбір основних цілей та завдань роботи. Для активного знайомства була використана вправа «Ім'я-рух». Ця техніка допомогла учасникам познайомитись та розрядити обстановку.

Фаза контакту направлена на підтримку позитивного емоційного настрою. Вона допомогла краще познайомитись учасникам тренінгової роботи, зняти загальну напругу до один одного. Для цього використовувались вправи «Комплімент з м'ячем» та «Порядковий рахунок».

Теоретична частина була присвячена темі травматичного стресу. Розставлені основні акценти на його симптомах, факторах та причинах появи. Важливою частиною лекції є загальні рекомендації покращення свого психоемоційного стану.

Фаза лабілізації була проведена задля формування активного робочого настрою та аналізу психологічної атмосфери в групі. Були використані такі вправи як: «Список проблем» та «Потяг».

Фаза навчання базується на опановуванні та відпрацюванні знань, вмінь та навичок, що допоможуть об'єднати групу, навчитися контролювати та відновляти ресурси задля покращення психологічного стану особистості. Для цього були використані такі вправи: «Заспокійливе дихання», «Заземлення», «Прогресивна м'язова релаксація».

Заключна фаза включає до себе підбиття підсумків, зняття напруження та отримання зворотного зв'язку. Для цього були використані вправи «Метафора термінації», «Релаксація» та притча «Не забувайте опустити стакан».

Після тренінгової психокорекційної роботи з аудиторією, було проведено повторне контрольне тестування, використовуючи ті ж самі методики, з якими респонденти вже ознайомлені. Ефективність проведених психокорекційних заходів була виконана за допомогою методів математичної статистики. Розрахункова кореляція здійснювалася за допомогою критерію Ст'юдента. Після проведення даної процедури, були отримані результати, через які було з'ясовано покращення результатів формуального експерименту. Отримані результати свідчать про валідність психокорекційних заходів.

ВИСНОВКИ

Дана робота присвячена феномену детермінації стресу та методам його подолання у тимчасово переміщених осіб, які були вимушені евакуюватися через воєнний конфлікт у країні. Проведене теоретичне та експериментальне дослідження дозволяє зробити такі висновки:

1. У результаті теоретико-методологічного аналізу проблеми дослідження було визначено, що стрес – це реакція організму на будь-який подразник. Вчені поділяють його на еустрес та дистрес. Еустрес викликаний позитивними емоціями. Дистрес навпаки впливає негативно на організм, з яким особистість не може впоратися самостійно. Також його розділяють на психологічний та фізіологічний. Фізіологічний базується на оцінці складності ситуації на основі усвідомленості та досвіду.

Симптоми стресу можна поділити на чотири групи: когнітивна (порушення процесів функціонування пам'яті, нав'язливі тривожні думки), емоційна (депресія, апатія, підвищене хвилювання), фізична (постійна напруга, прискорене серцебиття, підвищена захворюваність особистості), поведінкова (порушення апетиту, сну тощо).

Причини стресу є зовнішні (негативна або позитивна змінна подія у житті) та внутрішні (негативні установки, відсутність гнучкості особистості). Вченими був встановлений зв'язок між стресом та соматичними захворюваннями. В результаті підриву організму стресовим фактором у особистості розвивається психосоматичне захворювання.

2. В ході теоретико-методологічного аналізу наукової літератури з проблеми особливості детермінації стресу індивідів, які знаходяться у несприятливих умов було з'ясовано, що тимчасово переміщена особа – це особа, яка в ході воєнного конфлікту в країні була вимушена евакуюватися у більш безпечне місце (місто або країну). Евакуація за умов військового

конфлікту – занадто складний та стресогенний процес. Його ускладнює багато внутрішніх та зовнішніх факторів, до них відносять: травматичну подію активних бойових дій, втрату власного майна, втрату близької людини, почуття провини та інше.

Переїхавши до іншого середовища кожна особистість проходить соціально-психологічну адаптацію. Тобто це пристосування до нового соціуму який має інші норми, цінності, традиції, релігію тощо. Проблема з адаптацією в іншому соціальному середовищі викликає постійне напруження, та гострий стрес, який був набутий раніше через бойові дії міста переростає у хронічний. Через це стає важко розв'язувати соціально-побутові проблеми, з якими стикається особистість. До цих проблемних питань можна віднести забезпечення їжею, пошук більш відповідного житла, відновлення втрачених документів, оформлення статусу «переміщеної особи», отримання пенсії, доступ до медичного обслуговування, пошук роботи та працевлаштування, залагодження питань з освіти дітей та інше. Якщо людина не може впоратися з цим тиском, то вона може вирішити, що найкращий вихід це пом'якшення їхнього тиску на психіку за допомогою алкоголю або інших засобів, що тільки погіршить ситуацію.

3. В ході емпіричного дослідження було проведено діагностику прояву стресу у тимчасово переміщених осіб. Участь в експерименті прийняло 30 учасників, з них 15 осіб було евакуйовано у 2014 році, а ще 15 випробуваних у 2022 році. У ході дослідження були використані емпіричні методи дослідження. Для проведення констатувального експерименту були використані такі методиками: шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R), шкала психологічного стресу PSM-25 (Lemyr-Tessier-Fillion); методика для діагностики стану стресу (К. Шрайнер); Н.Є. Водоп'янова (Симптоматичний опитувальник «Самопочуття в екстремальних умовах»).

За результатами емпіричного дослідження було встановлено, що 60% респондентів мають високий рівень стресу, середній рівень відстежується у 33%, та лише 7% мають низький рівень стресу. У експериментаторів, які через воєнний конфлікт були вимушені покинути свою домівку у 2014 році результати більш позитивні. 29% мають високий рівень стресу, 58% – середній, 13% низький рівень стресу. При аналізі відповідей респондентів було з'ясовано, що вони відчують такі симптоми як: відчуття постійної напруги, підвищена тривога, перериваний сон, що супроводжується кошмарами, головні болі, сонливість, проблеми з правильним харчуванням, втрата інтересу до всього, підвищена п'тливість, лінь, роздратування тощо.

За допомогою аналізу відповідей усіх респондентів, можна зробити висновок, що більша їх частина, а саме 77% осіб потребує подальшої роботи з психологом та відвідування психокорекційних заходів.

4. За результатами констатувального дослідження була розроблена програма психокорекційного тренінгу щодо подолання стресових станів особистості. Для проведення цього заходу був використаний ряд певних вправ та технік, які спрямовані на покращення загального психоемоційного стану. Тренінгова робота була розділена на: вступну фазу, фазу контакту, теоретичну частину, фазу лабілізації, навчальну фазу та заключну фазу. Вступна фаза включала до себе знайомство тренера з учасниками програми, вправу для знайомства «Ім'я-рух». До фази контакту входять вправи «Комплімент з м'ячем» та «Порядковий рахунок». Вони включають до себе підтримку емоційного настрою та знаття психологічного напруження. Теоретична частина складається з пояснення терміну стресу, його причинами виникнення, симптомами та порадами щодо покращення психоемоційного стану. Фаза лабілізації складається з вправ: «Список проблем» та «Потяг». Ці вправи направлені на формування активного робочого настрою та аналізу психологічної атмосфери в групі. Фаза навчання базується на розвитку знань,

вмінь, навичок які допоможуть контролювати себе у важкому стані та відновлювати психофізіологічні ресурси. Для цієї мети були використані вправи: «Заспокійливе дихання», «Заземлення», «Прогресивна м'язова релаксація». Заключна фаза була проведена задля підбиття підсумків, зняття напруження та отримання зворотного зв'язку.

Проведення психокорекційного тренінгу дозволить розслабитися людині, позбутися напруги, можливих наслідків до депресивного стану та налагодити себе на подальшу роботу та діяльність.

5. Була перевірена ефективність проведених заходів щодо їх валідності за допомогою методів математичної статистики. Після проведення тренінгової роботи було зроблено повторне контрольне тестування, в якому використовувалися методики констатувального експерименту. Ефективність проведених психокорекційних заходів була виконана за допомогою методів математичної статистики. Розрахункова кореляція здійснювалася за допомогою критерію Ст'юдента. Після проведення даної процедури, були отримані результати, через які було з'ясовано покращення результатів формувального експерименту. Отримані результати свідчать про валідність психокорекційних заходів.

Таким чином, мета дослідження досягнута, завдання виконано, результати дослідження підтверджують мету і завдання дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Арнаутова Л. Копінг-стратегії подолання стресу спортсменами / Л. Арнаутова, Т. Петровська // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2019. – № 2. – С. 105– 113.
2. Аршава І. Ф. Функціональні стани людини в процесі адаптації до екстремальних умов діяльності у парадигмі «особистість – стан» / І. Ф. Аршава // Педагогіка і психологія. – 2006. – № 4(53). – С. 82–91.
3. Бамбурак Н. М. Динаміка суб'єктивного проживання стресу особистістю / Н.М. Бамбурак, М.С. Гуцман // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна. – 2017. – Вип. 1. – С. 143 – 151.
4. Барабой В. А. Фізіологія, біохімія і психологія стресу / В. А. Барабой, О. Г. Резніков. – Київ : Інтерсервіс, 2013. – 314 с.
5. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості / О. Ф. Бондаренко. – Харків : Фоліо, 2006. – 237 с.
6. Божок Н. Стрес та альтернативні стратегії його послаблення / Н. Божок // Психолог. Шкільний світ. – 2011. – № 1(433). – С. 3–6.
7. Булах І. С. Життєва криза як імпульс до самоціннісної траєкторії особистісного зростання людини / І. С. Булах // Проблеми сучасної психології. – 2016. – Вип. 33. – С. 58–68.
8. Вайтхед М. Консультування людини у стані горя: модель допомоги /М. Вайтхед // Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 7. – С. 54–59.
9. Власенко А. А. Когнітивний стиль особистості як характеристика когнітивної компоненти її стресостійкості / А. А. Власенко // Актуальні проблеми психології стресменеджменту: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (26–27 квіт. 2019 р.). – Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2019. – С. 17–19.

10. Василенко Ю. О. Сучасні методи запобігання і подолання наслідків стресу / Ю. О. Василенко // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць / НАНП України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка ; за ред. С. Д. Максименка. – Київ, 2012. – Т. 5, вип. 12. – С. 16–22.
11. Вечірко Н. Профілактика насильницької, жорстокої й агресивної поведінки: заняття з елементами тренінгу / Н. Вечірко // Психолог. – 2016. – № 9–10. – С. 16–25.
12. Гаврілець І.Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях : навч. посіб. / І.Г. Гаврілець. – К. : ЗАТ «Віпол», 2006. – 188 с.
13. Галецька І. Психологія здоров'я: теорія і практика / І. Галецька, Т. Сосновський. – Львів : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. – 338 с.
14. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / Дж. Герман. – Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. – 416 с.
15. Горлач Н. Психологічна робота з внутрішньо переміщеними особами / Н. Горлач // Психолог. – 2016. – № 9–10. – С. 70–77.
16. Горяна Л. Методичні рекомендації до теми «Стрес та його чинники. Адаптація людини до стресу» / Л. Горяна // Рідна школа. – 2009. – № 1. – С. 59–63.
17. Губенко І. Я. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування : підручник / І. Я. Губенко, О. С. Карнацька, О. Т. Шевченко. — К. : Медицина, 2013. —296 с.
18. Єргієва Л. Стрес: причині й ознаки. Психологічні техніки подолання стресового стану / Л. Єргієва // Психолог. – 2012. – № 6. – С. 48–50.
19. Єфремов К. Стрес – первісний, цивілізований, шкільний / К. Єфремов // Шкільний світ. – 2010. – № 7. – С. 3–7. 172. Журов, В. Перша психологічна самодопомога при психотравмі: поради фахівця / В. Журов // Психолог. – 2015. – № 11–12. – С. 48–49.

20. Зайцев В.П. Психологический тест СМОЛ // Актуальные вопросы восстановительной медицины/ В. П. Зайцев – 2004. – № 2. – С. 17-19.
21. Зайчикова Т. В. Профілактика та подолання стресів як умова підтримки психологічного здоров'я працівників організацій. – Вісник НТУУ «КПІ»: зб. наук. праць. – 2008. – № 3(24). – С. 135–137.
22. Зарицька В. В. Самоконтроль емоцій як детермінанта стресостійкості / В. В. Зарицька // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія / ХНПУ ім. Г. С. Сковороди ; [редкол.: М. А. Кузнецов (голов. ред.) та ін.]. – Харків : ХНПУ, 2015. – Вип. 50. – С. 101–113.
23. Заюков І. Вплив професійного стресу на умови праці та здоров'я зайнятого населення України / І. Заюков // Україна: аспекти праці. – 2018. – № 3. – С. 44–51.
24. Калошин В. Ф. Філософське ставлення до стресу: психологічний практикум / В. Ф. Калошин // Управління школою. – 2017. – № 46. – С. 90–94.
25. Калошин В. Ф. Як долати стрес у педагогічній діяльності / В. Ф. Калошин // Практична психологія та соціальна робота. — 2004. — № 8. — С. 58— 68.
26. Карівець І. Допомога від стресу : [бібліотерапія] / І. Карівець // Шкільна бібліотека. – 2012. – № 5. – С. 45–50.
27. Коваленко А. А. Особливості управління стресом / А. А. Коваленко // Актуальні проблеми психології стрес-менеджменту: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (26–27 квіт. 2019 р.). – Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2019. – С. 48–50.
28. Коваль Т. Психологічна підтримка у кризовій ситуації / Т. Коваль // Психолог. – 2015. – № 11–12. – С. 54–57.
29. Козлов С.В. Стійкість до стресу як один із чинників адаптивності особистості / С.В. Козлов // Вісник національного університету оборони України. – 2011. – №3(22). – С. 126-129.

30. Колеснік О. Б. Саморегуляція станів психічної напруженості на їх структурнодинамічні параметри / О. Б. Колеснік // Вісник Харківського державного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Психологія / ХДПУ ім. Г. С. Сковороди ; [редкол.: В. І. Євдокимов (голов. ред.) та ін.]. – Харків : ХДПУ, 2003. – Вип. 11. – С. 108–113.

31. Коржинська Н. Поняття про стрес. Вплив стресу на здоров'я: урок із основ здоров'я, 7-й клас / Н. Коржинська // Здоров'я та фізична культура. – 2011. – № 5. – С. 8–9.

32. Корольчук М. С. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів : [монографія] / М. С. Корольчук, В. М. Корольчук, А. І. Кулаженко, та ін. ; Київ. нац. торг.-екон. ун-т ; ред. : М. С. Корольчук. – Київ : КНТЕУ, 2014. – 275 с.

33. Корольчук М. С. Психологія праці в звичайних та екстремальних умовах / Навчальний посібник для студентів ВНЗ / В.М. Корольчук, С.М. Миронець, О.В. Тімченко, В.І. Осьодло, Г.М. Ржевський, К.С. Максименко – К. : Київ.нац.торг.ун-т, 2014. – 523 с.

34. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія / В. М. Крайнюк. – Київ : Ніка-Центр, 2007. – 432 с.

35. Кресан О.Д. Психологічні особливості переживання та усвідомлення особистістю життєвих подій: дис. ... канд. психол. наук / О.Д. Кресан. – К., – 2017. – 199 с.

36. Кудінова М.С. Концепт стресостійкості у сучасному психологічному дискурсі / М.С. Кудінова // Науковий вісник Харківського державного університету. Серія «Психологічні науки». -2016. – Випуск 6. Том 2. – С. 48-53.

37. Куліш О. В. Особливості стресостійкості у осіб різної статі / О. В. Куліш // Актуальні проблеми психології стрес-менеджменту : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (26-27 квіт. 2019 р.). – Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2019. – С. 60–63.

38. Лазарус Р. Емоції і міжособистісні відносини: людина в центрі концептуалізації емоцій і подолання / Р. Лазарус // Журнал особистості. – 2006. – № 1. – С. 9-43.
39. Лазарус Р. Стрес, оцінка та подолання / Р. Лазарус, С. Фолкман // Журнал особистості. – 2011. – № 2. – С. 19-63.
40. Лазоренко Б. П. Психокорекція стресових станів / Б. П. Лазоренко // Вісник Харківського державного університету. – Харків, 1999. – № 439 : матер. III Харк. міжнар. читань «Особистість і трансформаційні процеси у суспільстві. Психолого-педагогічні проблеми сучасної освіти № 1–2». – С. 241–243.
41. Лазоренко Б. П. Стресогенні чинники в житті української молоді і засоби їх опанування / Б. П. Лазоренко // Вісник Чернігівського держ. педаг. ун-ту імені Т. Г. Шевченка : зб. наук. пр. : у 2 т. – Чернігів : ЧДПУ, 2009. – Вип. 74, т. 2. – С. 6–11.
42. Лебідь Н.К. Стресостійкість як особистісна властивість керівників-лідерів закладів середньої освіти: навч. Посіб / Н.К. Лебідь. – К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», -2016, – 156 с.
43. Легка В. Підтримка внутрішніх ресурсів: від можливості до дії / В. Легка, І. Ліщинська // Психолог. – 2019. – № 4. – С. 88–97.
44. Лемак М. В. Методичне видання Психологу для роботи. Діагностичні методики / М. В. Лемак, В. Ю. Петрище. – Ужгород. Видовництво Олександри Гаркуші. 2011. – С. 45–86.
45. Максименко С. Д. Адаптація психодіагностичних методик. Шкала професійної стресованості та Шкала професійної завантаженості / С. Д. Максименко, О. М. Кокун, Є. В. Тополов // Практична психологія та соціальна робота. – 2012. – № 5. – С. 34–37.
46. Максименко С.Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навч. посіб. / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. – К. : Ін-т психології імені Г.С. Костюка; Ніжин: Міланік,2007. – 115 с.

47. Мартинюк С.Р. Аналіз зумовленості стресостійкості її первинними характеристиками / С.Р. Мартинюк // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К.: Логос, – 2007. – Т.7. Вип. 10. – С. 178–183.

48. Марценюк М. О. Роль психологічного стресу в контексті сімейних труднощів / М. О. Марценюк // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць / НАПН України ; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка ; гол. ред. С. Д. Максименко. – Київ, 2014. – Т. 7, вип.36. – С. 271–280.

49. Мозговий В.І. Особистісний симптомокомплекс стресостійкості/стресовразливості у військовослужбовців служби правопорядку: дис. канд. психол. наук / В.І. Мозговий. – Харків, – 2006. – 178 с.

50. Мороз Л.І. Теоретичні та прикладні засади професійно-психологічного тренінгу працівників органів внутрішніх справ України: дис. д-ра психол. наук / Л.І. Мороз. – К., – 2008. – 375 с.

51. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / М. Мюллер. – Львів : Вид-во Укр. католиц. ун-ту «Свідчадо», 2014. – 120 с.

52. Назаренко К. Стрес і стресостійка поведінка / К. Назаренко // Психолог. – 2012. – № 6. – С. 43–47.

53. Овсяннікова Я. О. Аспекти психологічної роботи з дітьми, що переживають втрату близького / Я. О. Овсяннікова // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія / ХНПУ ім. Г. С. Сковороди ; [редкол.: В. І. Євдокимов (голов. ред.) та ін.]. – Харків : ХНПУ, 2012. – Вип. 44, ч. 2. – С. 141–150.

54. Овсяннікова Я. О. Теоретико-методологічні підходи до аналізу понять емоційної, психологічної стресостійкості / Я. О. Овсяннікова // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2009. – Вип. 6. – С. 85–94.

55. Олійник О. О. Психологічний аналіз понять емоційної, психологічної та стресостійкості / О. О. Олійник // Вісник Харківського

національного університету ім. В. Н. Каразіна / ред. Г. Задорожний. – Харків, 2004. – № 617, вип. 8 : Медицина. – С. 96–100.

56. Олійников О. А. Про основні напрямки досліджень антропогенного психоемоційного стресу в сучасних умовах розвитку екстремальної та кризової психології / О. А. Олійников // Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. пр. – Харків : НУЦЗУ, 2012. – Вип. 12, ч. 2. – С. 25–33.

57. Омельченко Л. Внутрішні чинники формування і розвитку стресостійкості особистості / Л. Омельченко // Психологія стресостійкості студентської молоді / за заг. ред. В. Шмаргуна. – Київ: Видав. центр НУБіП України, 2018. – С. 82–96.

58. Омельченко Я. М. Психологічна допомога дітям з тривожними станами / Я. М. Омельченко, З. Кісарчук. – Київ : Шк. світ, 2008. – 112 с.

59. Омельченко Л. Психологічні реакції особистості на стресогенні події / Л. Омельченко // Психологія стресостійкості студентської молоді / за заг. ред. В. Шмаргуна. – Київ : Видав. центр НУБіП України, 2018. – С. 18–28.

60. Осадько О. Страх тривоги : специфіка психологічної допомоги / О. Осадько // Психолог. – 2004. – № 13. – С. 9–15.

61. Осьодло В. І. Особистісні чинники подолання стресових ситуацій в особливих умовах / В. І. Осьодло // Проблеми експериментальної та кризової психології. – 2013. – Вип. 14, ч. 1. – С. 46–49.

62. Павленко В. М. Психогенні розлади як наслідок дії екстремальних умов на особистість / В. М. Павленко // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць / АПН України, Інст психології ім. Г.С. Костюка ; за ред. С. Д. Максименка. – Київ, 2004. – Т. 5, вип. 3. – С. 105–111.

63. Петрова Л. Психологічна компетентність як ресурс стресостійкості: заняття з елементами тренінгу / Л. Петрова // Психолог. – 2016. – № 9–10. – С. 29–34.

64. Родина Н.В. К проблеме соотношения понятий «копинг-стратегии» и «защитные механизмы». Актуальні проблеми соціології, психології та педагогіки / Н.В. Родина. – 2006. – С. 98-104.
65. Розов В. І. Методи оцінки та самооцінки стресових станів / В. І. Розов // Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – № 5. – С. 41–52.
66. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології / В. І. Розов. – Київ : Кондор, 2005. – 278 с.
67. Розов В. І. Психологічна діагностика адаптивних здібностей до стресу / В. І. Розов // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 11. – С. 41–48.
68. Розов В.И. Психология экстремальных ситуаций: адаптивность к стрессу и психологическое обеспечение: научно-практическое пособие / В.И. Розов. – К.: КНТ; Саммит-Книга, – 2012. – 480 с.
69. Розов В. І. Психотехнології адаптивної саморегуляції стресу / В. І. Розов // Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – № 10. – С. 14–19.
70. Роман К. Д. Механізми формування стресостійкості особистості / К. Д. Роман // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць / Інст психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С.Д. Максименка. – Київ, 2004. – Т. 6, вип. 7. – С. 155–162.
71. Рубан Н. Перетворюємо монстрів на фей: арт-терапія як засіб психологічного відновлення / Н. Рубан // Соціальний педагог. – 2019. – № 6. – С. 42–48.
72. Сафін О. Д. Стрес як категорія психологічної науки / О. Д. Сафін, Ю. В. Ярошок // Збірник наукових праць НАПВУ. – Хмельницький : Вид-во НАПВУ, 1999. – № 8, ч. II. – С. 172–175.
73. Седих К. В. Психологічні особливості стресового розладу в учасників Всеукраїнського майдану / К. В. Седих, Ю. О. Клименко // Вісник

Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія / ХНПУ ім. Г. С. Сковороди ; [редкол.: М. А. Кузнєцов (голов. ред.) та ін.]. – Харків : ХНПУ, 2016. – Вип. 53. – С. 211–219.

74. Сельє Г. Стресс без дистресса / Г. Сельє. – Рига : Виеда, 1992. – 109 с.

75. Смирнов Б. А. Психология деятельности в экстремальных ситуациях / Б. А. Смирнов, Е. В. Долгополова – Х.: Изд-во Гуманитарный центр, 2007, – 276 с.

76. Тептюк Ю.О. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці / Ю.О. Тептюк // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки, – 2018. – №1(38). – С. 43-47.

77. Тептюк Ю.О. Феноменологічний аналіз наукових підходів до теоретичних моделей стресу та психологічні характеристики стресостійкості особи\стості / Ю.О. Тептюк, О.Д. Сафін // Правничий вісник Університету економіки та права «КРОК», – 2014. – №20. – С. 191-197.

78. Теслюк П. Запобігання виникненню стресових ситуацій: рекомендації та поради психолога / П. Теслюк // Психолог. – 2015. – № 6. – С. 16–29.

79. Титаренко Т.М. Життєві кризи : технологія консультування / Т. М. Титаренко. – К. : Главник, 2007. – 144 с.

80. Титаренко Т.М. Сучасна психологія особистості: [навч. посіб.]/ Т.М. Титаренко. – К.: Марич, – 2009. – 232 с.

81. Токман А.А. Психологія способу життя: навчальний посібник. Ч.1 / А.А. Токман, Н.В. Немченко. – К.: «ДП «Вид. дім «Персонал», – 2015. – 344 с.

82. Харченко А. О. Структурні особливості емоційної сфери учасників бойових дій з постстресовою психологічною дезадаптацією /

А. О. Харченко // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія / ХНПУ ім. Г. С. Сковороди ; [редкол.: Т. Б. Хомуленко (голов. ред.) та ін.]. – Харків : ХНПУ, 2018. – Вип. 58. – С. 67–79.

83. Хижняк С. Психосоціальний стрес: прояв та реалізація / С. Хижняк, М. Капля // Біологія і хімія в школі. – 2009. – № 5. – С. 3–4.

84. Хімеон Н. Стрес та його особливості. Відкрите заняття для педагогів, заступників директорів / Н. Хімеон // Психолог. – 2008. – № 2. – С. 3–6.

85. Цигульська Т. Ф. Загальна та прикладна психологія: як допомогти собі та іншим. Курс лекцій: навч. посібник / Т. Ф. Цигульська – К.: «Наукова думка», 2000. – 191 с.

86. Чередниченко, О. М. Енерго-емоційна корекція як засіб підвищення стресостійкості безробітних / О. М. Чередниченко, В. В. Стариченко // Актуальні проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. / Ін-т психол. ім. Г. С. Костюка АПН України, Дніпропетр. гуманіт. ун-т ; [редкол. : П. Я. Мінка (голов. ред.) та ін.]. – Дніпропетровськ : [б. в.], 2012. – Вип. 4. – С. 139–140.

87. Чернишук Г.М. Особливості дослідження первинної стресостійкості особистості. Проблеми емпіричних досліджень у психології / Г.М. Чернишук. – К.: Гнозис, – 2008. – Вип 1. – С. 92–98.

88. Шаран Ю.В. Психофізіологічні детермінанти стресостійкості особистості / Ю.В. Шаран // Актуальні проблеми психології. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К.: ДП «Інформаційно аналітичне агенство», – 2007. – Вип. 7. – С. 143–148.

89. Шевченко О. Т. Психологія кризових станів: навч. посібник / О. Т. Шевченко. – К.: Здоров'я, 2005. – 120 с.

90. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання / Т.С. Яценко. — К.: Вища школа, 2004. — 679 с.

91. Притча “Опусти стакан – притча о том, как надо относиться к проблемам”. [Електронний ресурс] // Livejournal. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <https://leonidos.livejournal.com/81287.html>.

ДОДАТОК А

ФІО _____ Стать _____ Вік _____

Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-R, IES-R)

Інструкція: нижче наведено опис переживань людей, які перенесли важкі стресові ситуації. Оцініть, якою мірою ви відчували такі почуття з приводу подібної ситуації, колись пережитої вами, для цього виберіть та обведіть гуртком цифру, яка відповідає тому, як часто ви відчували таке переживання протягом останніх 7 днів, включаючи сьогоднішній.

№		ніколи	рідко	іноді	часто
1.	Будь-яке нагадування про цю подію (ситуації) змушувало мене заново переживати все, що трапилося	0	1	3	5
2.	Я не міг спокійно спати ночами				
3.	Деякі речі змушували мене весь час думати, що зі мною трапилося	0	1	3	5
4.	Я відчував постійне роздратування та гнів	0	1	3	5
5.	Я не дозволяв собі засмучуватися, коли я думав про цю подію чи щось нагадувало мені про неї	0	1	3	5
6.	Я думав про те, що сталося проти своєї волі	0	1	3	5
7.	Мені здавалося, що всього, що трапилося зі мною, ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.	0	1	3	5
8.	Я намагався уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапилося.	0	1	3	5
9.	Окремі картини того, що сталося, раптово виникали у свідомості	0	1	3	5
10.	Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене	0	1	3	5
11.	Я намагався не думати про те, що трапилося	0	1	3	5
12.	Я розумів, що мене досі буквально переповнюють тяжкі переживання з приводу того, що сталося, але нічого не робив, щоб їх уникнути	0	1	3	5
13.	Я відчував щось на кшталт заціпеніння, і всі мої	0	1	3	5
14.	Я раптом помічав, що дію чи почуваюся так, начебто все ще перебуваю в тій ситуації	0	1	3	5
15.	Мені було важко заснути	0	1	3	5
16.	Мене буквально захльостували нестерпно тяжкі переживання, пов'язані з тією ситуацією	0	1	3	5
17.	Я намагався витіснити те, що сталося з пам'яті	0	1	3	5
18.	Мені було важко зосередити увагу на будь-чому	0	1	3	5
19.	Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – потіл, дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс і т.п.	0	1	3	5
20.	Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося	0	1	3	5
21.	Я був постійно насторожений і весь час чекав, що станеться щось погане	0	1	3	5
22.	Я намагався ні з ким не говорити про те, що сталося	0	1	3	5

ДОДАТОК Б

ФІО _____ Стать _____ Вік _____

Шкала психологічного стресу PSM-25 (Lemyr-Tessier-Fillion).

Інструкція: пропонується ряд тверджень, що характеризують психічний стан. Оцініть, будь ласка, ваш стан за останній тиждень за допомогою 8-бальної шкали. Для цього на бланку опитувальника поруч з кожним твердженням обведіть число від 1 до 8, яке найбільш точно визначає ваші переживання. Тут немає неправильних або помилкових відповідей. Відповідайте якомога щире. Для виконання тесту буде потрібно приблизно п'ять хвилин.

Цифри від 1 до 8 означають частоту переживань: 1 – «ніколи»; 2 – «вкрай рідко»; 3 – «дуже рідко»; 4 – «рідко»; 5 – «іноді»; 6 – «часто»; 7 – «дуже часто»; 8 – «постійно (щодня)».

1	Стан напруженості і крайньої схвильованості (напруженості)	12345678
2	Відчуття клубка в горлі і / або сухості в роті	12345678
3	Я перевантажений (а) роботою. Мені зовсім не вистачає часу	12345678
4	Я поспіхом проковтую їжу або забуваю поїсти	12345678
5	Після роботи я не можу відключитися від думок про незавершені справи, проблеми, плани; я «застряють» на переживаннях робочих ситуацій і невирішених питань, обмірковую свої ідеї знову і знову	12345678
6	Я відчуваю себе самотнім (ой) і незрозумілим (ой)	12345678
7	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головний біль, напруженість і дискомфорт в області шийного відділу, болі в спині, спазми в шлунку	12345678
8	Я поглинений (а) похмурими думками, змучений (а) тривожними станами	12345678
9	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	12345678
10	Я забуваю про зустрічі або справах, які повинен зробити або вирішити	12345678
11	У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати від образи або проявити агресію, лють	12345678
12	Я відчуваю себе втомленим людиною	12345678
13	У важких ситуаціях я міцно стискаю зуби (чи стискаю кулаки)	12345678
14	Я спокійний (на) і безтурботний (на) *	12345678
15	Мені важко дихати і / або у мене раптово перехоплює подих	12345678
16	Я маю проблеми з травленням і з кишечником (болі, кольки, розлади або запори)	12345678
17	Я схвильований (а), стурбований (а), збуджений (а)	12345678
18	Я легко лякаюся; шум або шерех змушують мене здригатися	12345678
19	Мені необхідно більш ніж півгодини для того, щоб заснути	12345678
20	Я збитий (а) з пантелику; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентрувати увагу	12345678
21	У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима	12345678
22	Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	12345678
23	Я стривожений (а), мені необхідно постійно рухатися; я не можу стояти або сидіти на одному місці	12345678
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрої або жести	12345678
25	Я відчуваю напруженість *	12345678

ДОДАТОК В

ФІО _____ Стать _____ Вік _____

Методика для діагностики стану стресу (К. Шрайнер)

Інструкція: Обведіть колом номери тих питань, на які ви відповідаєте позитивно.

Текст опитувальника

1. Я завжди прагну робити роботу до кінця, але часто не встигаю і змушений(а) надолужувати втрачене.
2. Коли я дивлюся на себе в дзеркало, я помічаю сліди втоми на своєму обличчі.
3. На роботі (у школі) та вдома – одні неприємності.
4. Я вперто борюся зі своїми шкідливими звичками, але у мене не виходить.
5. Мене непокоїть майбутнє.
6. Мені важко розслабитись після напруженого дня.
7. Навколо відбуваються такі зміни, що голова йде кругом. Добре б, якби все не так швидко змінювалося.
8. Я люблю сім'ю та друзів, але часто разом з ними я відчуваю нудьгу і порожнечу.
9. У житті я нічого не досяг(ла) і часто відчуваю розчарування в самому собі.

ДОДАТОК Г

ФІО _____ Стать _____ Вік _____

Симптоматичний опитувальник «Самопочуття в екстремальних

умовах» А. Волков, Н. Водоп'янова.

№	Затвердження	Так	Немає
п/п			
1	Мене мало цікавлять оточуючі мене люди і їхнє життя		
2	Я часто не можу позбутися від деяких нав'язливих думок		
3	У мене часто змінюється настрій		
4	Мене заколисує в будь-якому виді транспорту		
5	Я погано сплю і встаю з великими труднощами		
6	На самоті у мене часто з'являються туга або тривожні думки		
7	Я часто приймаю заспокійливі або стимулюючі засоби		
8	Як правило, мене втомлює спілкування з іншими людьми, я прагну до усамітнення		
9	Я часто відчуваю труднощі в управлінні своїми думками і бажаннями		
10	Я не чекаю нічого доброго в мого майбутнього життя		
11	Іноді у мене бувають запаморочення або слабкість в тілі		
12	Часто я довго не можу заснути		
13	Іноді я відчуваю тривогу або страх на великій висоті		
14	Зазвичай мені важко відключитися навіть від дрібних конфліктів і поточних неприємностей на службі (на роботі)		
15	Мені доводиться спілкуватися з багатьма людьми, які мене дратують або виводять мене зі стану рівноваги		
16	Як правило, мені важко сконцентруватися на одній справі або діях		
17	Іноді я приймаю заспокійливі або збуджуючі засоби		
18	Мене заколисує в деяких видах транспорту		
19	Вранці я часто відчуваю себе розбитим		
20	Я побоююся, що оточуючі можуть прочитати мої думки		
21	Іноді я приймаю снодійне		
22	Фізичні вправи і спорт мене не приваблюють		
23	У діловому спілкуванні я часто не встигаю сказати все, що хочу		
24	У мене часто буває поганий настрій		
25	Іноді мене турбують напади задишки або серцебиття		
26	Я часто прокидаюся ночами		
27	Іноді я відчуваю тривогу або страх в темряві і в закритих приміщеннях		
28	Кращий спосіб вирішення складного питання – «втопити» його у вині		
29	Після робочого тижня я віддаю перевагу відпочивати на самоті і без фізичних навантажень		
30	У мене бувають думки, від яких мені важко позбутися		
31	Мій настрій часто змінюється протягом дня без явних причин		
32	Іноді у мене бувають напади тремтіння або спека		

Продовження Додатку Г

33	У мене бувають страшні сновидіння		
34	У мене бувають нав'язливі страхи		
35	Після сильних стресів я віддаю перевагу «забутися» і «відключитися» від усього		
36	Фізичні вправи рідко дають мені бадьорість і енергію		
37	Часто я не можу впорядкувати мої думки і сконцентруватися на головному		
38	Мій настрій дуже мінливий і залежить від зовнішніх обставин		
39	Іноді у мене виникають неприємні відчуття в різних частинах тіла		
40	Іноді у мене бувають снохождения		
41	Я постійно відчуваю тривогу і очікую неприємностей		
42	Я постійно беру заспокійливі або збуджуючі засоби, щоб нормалізувати свій стан і краще пристосуватися до життєвих обставин		

ДОДАТОК Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ОЦІНКИ
ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ
(IMPACT OF EVENT SCALE-R, IES-R)»**

Респондент: №2

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

№		ніколи	рідко	іноді	часто
1.	Будь-яке нагадування про цю подію (ситуації) змушувало мене заново переживати все, що трапалося	0	1	3	<u>5</u>
2.	Я не міг спокійно спати ночами	0	1	<u>3</u>	5
3.	Деякі речі змушували мене весь час думати, що зі мною трапалося	0	1	3	<u>5</u>
4.	Я відчував постійне роздратування та гнів	0	1	3	<u>5</u>
5.	Я не дозволяв собі засмучуватися, коли я думав про цю подію чи щось нагадувало мені про неї	0	1	3	<u>5</u>
6.	Я думав про те, що сталося проти своєї волі	0	1	<u>3</u>	5
7.	Мені здавалося, що всього, що трапалося зі мною, ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.	0	1	3	<u>5</u>
8.	Я намагався уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапалося.	0	1	<u>3</u>	5
9.	Окремі картини того, що сталося, раптово виникали у свідомості	0	1	3	<u>5</u>
10.	Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене	0	1	<u>3</u>	5
11.	Я намагався не думати про те, що трапалося	0	1	3	<u>5</u>
12.	Я розумів, що мене досі буквально переповнюють тяжкі переживання з приводу того, що сталося, але нічого не робив, щоб їх уникнути	0	1	3	<u>5</u>
13.	Я відчував щось на кшталт заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що трапалося, були ніби паралізовані.	0	1	3	<u>5</u>
14.	Я раптом помічав, що дію чи почуваюся так, начебто все ще перебуваю в тій ситуації	0	1	3	<u>5</u>
15.	Мені було важко заснути	0	1	<u>3</u>	5
16.	Мене буквально захльостували нестерпно тяжкі переживання, пов'язані з тією ситуацією	0	1	3	<u>5</u>

Продовження Додатку Д

17.	Я намагався витіснити те, що сталося з пам'яті	0	<u>1</u>	3	5
18.	Мені було важко зосередити увагу на будь-чому	0	1	3	<u>5</u>
19.	Коли щось нагадувало мені про те, що трапалося, я відчував неприємні фізичні відчуття – потіл, дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс і т.п.	0	1	<u>3</u>	5
20.	Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося	0	1	3	<u>5</u>
21.	Я був постійно насторожений і весь час чекав, що станеться щось погане	0	1	<u>3</u>	5
22.	Я намагався ні з ким не говорити про те, що сталося	0	1	<u>3</u>	5

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

За шкалою «Інтрюзія»: 31 бал

За шкалою «Уникнення»: 34 бали

За шкалою «Фізіологічне збудження»: 30 балів

Висновки:

Респондент набрав високі бали за усіма шкалами проведеної методики. За результатами методики можна зробити висновок, що випробуваний має проблеми з концентрацією уваги, підвищене роздратування, проблеми зі сном та загальний поганий психофізіологічний стан. В ході бесіди було з'ясовано, що причинами даного стану є активні бойові дії, які внутрішньо переміщеної особі вдалося пережити. Випробуваний потребує подальшої психокорекційної роботи.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ PSM-25 (LEMYR-TESSIER-FILLION)»

Респондент: №2

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1	Стан напруженості і крайньої схвильованості (напруженості)	12345678
2	Відчуття клубка в горлі і / або сухості в роті	12345678
3	Я перевантажений (а) роботою. Мені зовсім не вистачає часу	12345678
4	Я поспіхом проковтую їжу або забуваю поїсти	12345678
5	Після роботи я не можу відключитися від думок про незавершені справи, проблеми, плани; я «застраюють» на переживаннях робочих ситуацій і невирішених питань, обмірковую свої ідеї знову і знову	12345678
6	Я відчуваю себе самотнім (ой) і незрозумілим (ой)	12345678
7	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головний біль, напруженість і дискомфорт в області шийного відділу, болі в спині, спазми в шлунку	12345678
8	Я поглинений (а) похмурими думками, змучений (а) тривожними станами	12345678
9	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	12345678
10	Я забуваю про зустрічі або справах, які повинен зробити або вирішити	12345678
11	У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати від образи або проявити агресію, лють	12345678
12	Я відчуваю себе втомленим людиною	12345678
13	У важких ситуаціях я міцно стискаю зуби (чи стискаю кулаки)	12345678
14	Я спокійний (на) і безтурботний (на) *	12345678
15	Мені важко дихати і / або у мене раптово перехоплює подих	12345678
16	Я маю проблеми з травленням і з кишечником (болі, кольки, розлади або запори)	12345678
17	Я схвильований (а), стурбований (а), збуджений (а)	12345678
18	Я легко лякаюся; шум або шерех змушують мене здригатися	12345678
19	Мені необхідно більш ніж півгодини для того, щоб заснути	12345678
20	Я збитий (а) з пантелику; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентрувати увагу	12345678
21	У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима	12345678
22	Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	12345678
23	Я стривожений (а), мені необхідно постійно рухатися; я не можу стояти або сидіти на одному місці	12345678
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрої або жести	12345678
25	Я відчуваю напруженість *	12345678

Продовження Додатку Д

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 181 бал

Висновки:

За результатами діагностики психологічного стресу, випробуваний №2 набрав високі результати. За бесідою з респондентом, було визначено, що він відчуває напруженість, гучні звуки змушують здригатися, підвищена фізична втома. Виражений стан занепокоєння.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ДІАГНОСТИКА
СТАНУ СТРЕСУ (К. ШРАЙНЕР)»**

Респондент: №2

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1. Я завжди прагну робити роботу до кінця, але часто не встигаю і змушений(а) надолужувати втрачене. +
2. Коли я дивлюся на себе в дзеркало, я помічаю сліди втоми на своєму обличчі. +
3. На роботі (у школі) та вдома – одні неприємності.+
4. Я вперто борюся зі своїми шкідливими звичками, але у мене не виходить.+
5. Мене непокоїть майбутнє.+
6. Мені важко розслабитись після напруженого дня.+
7. Навколо відбуваються такі зміни, що голова йде кругом. Добре б, якби все не так швидко змінювалося.+
8. Я люблю сім'ю та друзів, але часто разом з ними я відчуваю нудьгу і порожнечу.+
9. У житті я нічого не досяг(ла) і часто відчуваю розчарування в самому собі.+

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 9

Висновки:

Випробуваний набрав максимальну кількість балів, що вказує на перевтому та виснаженість. Потребує подальшої роботи з психологом.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ
«САМОПОЧУТТЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ» А. ВОЛКОВ, Н.
ВОДОП'ЯНОВА.**

Респондент: №2

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

№ з/п	Затвердження	Так	Немає
1	Мене мало цікавлять оточуючі мене люди і їхнє життя	+	
2	Я часто не можу позбутися від деяких нав'язливих думок	+	
3	У мене часто змінюється настрій	+	
4	Мене заколисує в будь-якому виді транспорту		+
5	Я погано сплю і встаю з великими труднощами	+	
6	На самоті у мене часто з'являються туга або тривожні думки	+	
7	Я часто приймаю заспокійливі або стимулюючі засоби	+	
8	Як правило, мене втомлює спілкування з іншими людьми, я прагну до усамітнення	+	
9	Я часто відчуваю труднощі в управлінні своїми думками і бажаннями		+
10	Я не чекаю нічого доброго в мого майбутнього життя	+	
11	Іноді у мене бувають запаморочення або слабкість в тілі	+	
12	Часто я довго не можу заснути	+	
13	Іноді я відчуваю тривогу або страх на великій висоті		+
14	Зазвичай мені важко відключитися навіть від дрібних конфліктів і поточних неприємностей на службі (на роботі)	+	
15	Мені доводиться спілкуватися з багатьма людьми, які мене дратують або виводять мене зі стану рівноваги	+	
16	Як правило, мені важко сконцентруватися на одній справі або діях	+	
17	Іноді я приймаю заспокійливі або збуджуючі засоби	+	
18	Мене заколисує в деяких видах транспорту	+	
19	Вранці я часто відчуваю себе розбитим	+	
20	Я побоююся, що оточуючі можуть прочитати мої думки	+	
21	Іноді я приймаю снодійне	+	
22	Фізичні вправи і спорт мене не приваблюють	+	
23	У діловому спілкуванні я часто не встигаю сказати все, що хочу	+	
24	У мене часто буває поганий настрій	+	
25	Іноді мене турбують напади задишки або серцебиття	+	
26	Я часто прокидаюся ночами	+	
27	Іноді я відчуваю тривогу або страх в темряві і в закритих приміщеннях	+	
28	Кращий спосіб вирішення складного питання – «втопити» його у вині	+	

Продовження Додатку Д

29	Після робочого тижня я віддаю перевагу відпочивати на самоті і без фізичних навантажень	+	
30	У мене бувають думки, від яких мені важко позбутися	+	
31	Мій настрій часто змінюється протягом дня без явних причин	+	
32	Іноді у мене бувають напади тремтіння або спека	+	
33	У мене бувають страшні сновидіння	+	
34	У мене бувають нав'язливі страхи	+	
35	Після сильних стресів я віддаю перевагу «забутися» і «відключитися» від усього		+
36	Фізичні вправи рідко дають мені бадьорість і енергію	+	
37	Часто я не можу впорядкувати мої думки і сконцентруватися на головному	+	
38	Мій настрій дуже мінливий і залежить від зовнішніх обставин	+	
39	Іноді у мене виникають неприємні відчуття в різних частинах тіла		+
40	Іноді у мене бувають снохождення		+
41	Я постійно відчуваю тривогу і очікую неприємностей		+
42	Я постійно беру заспокійливі або збуджуючі засоби, щоб нормалізувати свій стан і краще пристосуватися до життєвих обставин		+

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 34

Висновки:

Респондент набрав високі результати методики. Він має поганий сон, дуже часто має поганий настрій та слабкість у всьому тілі. Усі ці результати методики вказують на те, що особистість переживає важкий стрес, та для того, щоб уникнути подальших наслідків, випробуваному потрібні психокорекційні заходи.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ОЦІНКИ
ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ
(IMPACT OF EVENT SCALE-R, IES-R)»**

Респондент: №10

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

№		ніколи	рідко	іноді	часто
1.	Будь-яке нагадування про цю подію (ситуації) змушувало мене заново переживати все, що трапилося	0	1	3	<u>5</u>
2.	Я не міг спокійно спати ночами	0	1	<u>3</u>	5
3.	Деякі речі змушували мене весь час думати, що зі мною трапилося	0	1	<u>3</u>	5
4.	Я відчував постійне роздратування та гнів	0	1	3	<u>5</u>
5.	Я не дозволяв собі засмучуватися, коли я думав про цю подію чи щось нагадувало мені про неї	0	1	3	<u>5</u>
6.	Я думав про те, що сталося проти своєї волі	0	1	3	<u>5</u>
7.	Мені здавалося, що всього, що трапилося зі мною, ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.	0	1	3	<u>5</u>
8.	Я намагався уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапилося.	0	1	<u>3</u>	5
9.	Окремі картини того, що сталося, раптово виникали у свідомості	0	1	3	<u>5</u>
10.	Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене	0	1	<u>3</u>	5
11.	Я намагався не думати про те, що трапилося	0	1	3	<u>5</u>
12.	Я розумів, що мене досі буквально переповнюють тяжкі переживання з приводу того, що сталося, але нічого не робив, щоб їх уникнути	0	1	<u>3</u>	5
13.	Я відчував щось на кшталт заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що трапилося, були ніби паралізовані.	0	1	3	<u>5</u>
14.	Я раптом помічав, що дію чи почуваюся так, начебто все ще перебуваю в тій ситуації	0	1	3	<u>5</u>
15.	Мені було важко заснути	0	1	<u>3</u>	<u>5</u>
16.	Мене буквально захльостували нестерпно тяжкі переживання, пов'язані з тією ситуацією	0	1	3	<u>5</u>
17.	Я намагався витіснити те, що сталося з пам'яті	0	1	3	<u>5</u>
18.	Мені було важко зосередити увагу на будь-чому	0	1	<u>3</u>	5

Продовження Додатку Д

19.	Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – потіл, дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс і т.п.	0	1	3	<u>5</u>
20.	Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося	0	1	<u>3</u>	5
21.	Я був постійно насторожений і весь час чекав, що станеться щось погане	0	1	3	<u>5</u>
22.	Я намагався ні з ким не говорити про те, що сталося	0	1	<u>3</u>	5

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

За шкалою «Інтрюзія»: 29 балів

За шкалою «Уникнення»: 34 бали

За шкалою «Фізіологічне збудження»: 31 бал

Висновки:

Результати даної методики вказують на погіршений психологічний стан респондента. Усі шкали вказують на високий рівень психологічного стресу. В ході аналізу результатів було виявлено інтенсивний психологічний дистрес під впливом обставин, що символізують пережиті травматичні події, кошмарні сновидіння та поганий психофізіологічний стан особистості.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ PSM-25 (LEMYR-TESSIER-FILLION)»

Респондент: №10

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1	Стан напруженості і крайньої схвильованості (напруженості)	12345678
2	Відчуття клубка в горлі і / або сухості в роті	12345678
3	Я перевантажений (а) роботою. Мені зовсім не вистачає часу	12345678
4	Я поспіхом проковтую їжу або забуваю поїсти	12345678
5	Після роботи я не можу відключитися від думок про незавершені справи, проблеми, плани; я «застраюю» на переживаннях робочих ситуацій і невирішених питань, обмірковую свої ідеї знову і знову	12345678
6	Я відчуваю себе самотнім (ой) і незрозумілим (ой)	12345678
7	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головний біль, напруженість і дискомфорт в області шийного відділу, болі в спині, спазми в шлунку	12345678
8	Я поглинений (а) похмурими думками, змучений (а) тривожними станами	12345678
9	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	12345678
10	Я забуваю про зустрічі або справах, які повинен зробити або вирішити	12345678
11	У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати від образи або проявити агресію, лють	12345678
12	Я відчуваю себе втомленим людиною	12345678
13	У важких ситуаціях я міцно стискаю зуби (чи стискаю кулаки)	12345678
14	Я спокійний (на) і безтурботний (на) *	12345678
15	Мені важко дихати і / або у мене раптово перехоплює подих	12345678
16	Я маю проблеми з травленням і з кишечником (болі, кольки, розлади або запори)	12345678
17	Я схвильований (а), стурбований (а), збуджений (а)	12345678
18	Я легко лякаюся; шум або шерех змушують мене здригатися	12345678
19	Мені необхідно більш ніж півгодини для того, щоб заснути	12345678
20	Я збитий (а) з пантелику; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентрувати увагу	12345678
21	У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима	12345678
22	Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	12345678
23	Я стривожений (а), мені необхідно постійно рухатися; я не можу стояти або сидіти на одному місці	12345678
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрої або жести	12345678
25	Я відчуваю напруженість *	12345678

Продовження Додатку Д

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 162 бали

Висновки:

За результатами діагностики психологічного стресу, випробуваний №10 набрав високі результати. За бесідою з респондентом, було визначено, що він відчуває дратівливість, не може надовго сконцентрувати увагу, страждає від порушень пам'яті, безсоння, частих пробуджень.

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ДІАГНОСТИКА
СТАНУ СТРЕСУ (К. ШРАЙНЕР)»**

Респондент: №10

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1. Я завжди прагну робити роботу до кінця, але часто не встигаю і змушений(а) надолужувати втрачене. -
2. Коли я дивлюся на себе в дзеркало, я помічаю сліди втоми на своєму обличчі. +
3. На роботі (у школі) та вдома – одні неприємності.+
4. Я вперто борюся зі своїми шкідливими звичками, але у мене не виходить.+
5. Мене непокоїть майбутнє.+
6. Мені важко розслабитись після напруженого дня.+
7. Навколо відбуваються такі зміни, що голова йде кругом. Добре б, якби все не так швидко змінювалося.+
8. Я люблю сім'ю та друзів, але часто разом з ними я відчуваю нудьгу і порожнечу.+
9. У житті я нічого не досяг(ла) і часто відчуваю розчарування в самому собі.+

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 8

Висновки:

За результатами діагностики стану стресу, виявилось, що випробуваний має напружений стан, йому важко зосередитись на роботі та розслабитися після робочого дня.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ
«САМОПОЧУТТЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ» А. ВОЛКОВ, Н.
ВОДОП'ЯНОВА.**

Респондент: №10

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

№ п/п	Затвердження	Так	Немає
1	Мене мало цікавлять оточуючі мене люди і їхнє життя	+	
2	Я часто не можу позбутися від деяких нав'язливих думок	+	
3	У мене часто змінюється настрій	+	
4	Мене заколисує в будь-якому виді транспорту		+
5	Я погано сплю і встаю з великими труднощами	+	
6	На самоті у мене часто з'являються туга або тривожні думки	+	
7	Я часто приймаю заспокійливі або стимулюючі засоби	+	
8	Як правило, мене втомлює спілкування з іншими людьми, я прагну до усамітнення	+	
9	Я часто відчуваю труднощі в управлінні своїми думками і бажаннями	+	
10	Я не чекаю нічого доброго в мого майбутнього життя	+	
11	Іноді у мене бувають запаморочення або слабкість в тілі	+	
12	Часто я довго не можу заснути	+	
13	Іноді я відчуваю тривогу або страх на великій висоті		+
14	Зазвичай мені важко відключитися навіть від дрібних конфліктів і поточних неприємностей на службі (на роботі)	+	
15	Мені доводиться спілкуватися з багатьма людьми, які мене дратують або виводять мене зі стану рівноваги	+	
16	Як правило, мені важко сконцентруватися на одній справі або діях	+	
17	Іноді я приймаю заспокійливі або збуджуючі засоби	+	
18	Мене заколисує в деяких видах транспорту	+	
19	Вранці я часто відчуваю себе розбитим	+	
20	Я побоююся, що оточуючі можуть прочитати мої думки	+	
21	Іноді я приймаю снодійне	+	
22	Фізичні вправи і спорт мене не приваблюють	+	
23	У діловому спілкуванні я часто не встигаю сказати все, що хочу	+	
24	У мене часто буває поганий настрій	+	
25	Іноді мене турбують напади задишки або серцебиття	+	
26	Я часто прокидаюся ночами	+	
27	Іноді я відчуваю тривогу або страх в темряві і в закритих приміщеннях	+	

Продовження Додатку Д

28	Кращий спосіб вирішення складного питання – «втопити» його у вині	+	
29	Після робочого тижня я віддаю перевагу відпочивати на самоті і без фізичних навантажень	+	
30	У мене бувають думки, від яких мені важко позбутися	+	
31	Мій настрій часто змінюється протягом дня без явних причин	+	
32	Іноді у мене бувають напади тремтіння або спека	+	
33	У мене бувають страшні сновидіння	+	
34	У мене бувають нав'язливі страхи	+	
35	Після сильних стресів я віддаю перевагу «забутися» і «відключитися» від усього	+	
36	Фізичні вправи рідко дають мені бадьорість і енергію	+	
37	Часто я не можу впорядкувати мої думки і сконцентруватися на головному	+	
38	Мій настрій дуже мінливий і залежить від зовнішніх обставин	+	
39	Іноді у мене виникають неприємні відчуття в різних частинах тіла	+	
40	Іноді у мене бувають снохождєня		+
41	Я постійно відчуваю тривогу і очікую неприємностей		+
42	Я постійно беру заспокійливі або збуджуючі засоби, щоб нормалізувати свій стан і краще пристосуватися до життєвих обставин	+	

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 38

Висновки:

Випробуваний набрав високий бал за результатами методики. Його турбує порушення сну та страшні сновидіння. Загальний психофізіологічний стан респондента поганий, він має потребу у подальшій роботі з психологом.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ОЦІНКИ
ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ (IMPACT OF EVENT SCALE-R,
IES-R)»**

Респондент: №13

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

№		ніколи	рідко	іноді	часто
1.	Будь-яке нагадування про цю подію (ситуації) змушувало мене заново переживати все, що трапалося	0	1	3	<u>5</u>
2.	Я не міг спокійно спати ночами	0	1	3	<u>5</u>
3.	Деякі речі змушували мене весь час думати, що зі мною трапалося	0	1	3	<u>5</u>
4.	Я відчував постійне роздратування та гнів	0	1	<u>3</u>	5
5.	Я не дозволяв собі засмучуватися, коли я думав про цю подію чи щось нагадувало мені про неї	0	1	3	<u>5</u>
6.	Я думав про те, що сталося проти своєї волі	0	1	3	<u>5</u>
7.	Мені здавалося, що всього, що трапалося зі мною, ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.	0	1	3	<u>5</u>
8.	Я намагався уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапалося.	0	1	<u>3</u>	5
9.	Окремі картини того, що сталося, раптово виникали у свідомості	0	1	3	<u>5</u>
10.	Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене	0	1	3	<u>5</u>
11.	Я намагався не думати про те, що трапалося	0	1	<u>3</u>	5
12.	Я розумів, що мене досі буквально переповнюють тяжкі переживання з приводу того, що сталося, але нічого не робив, щоб їх уникнути	0	1	3	<u>5</u>
13.	Я відчував щось на кшталт заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що трапалося, були ніби паралізовані.	0	1	3	<u>5</u>
14.	Я раптом помічав, що дію чи почуваюся так, начебто все ще перебуваю в тій ситуації	0	1	3	<u>5</u>
15.	Мені було важко заснути	0	1	3	<u>5</u>
16.	Мене буквально захльостували нестерпно тяжкі переживання, пов'язані з тією ситуацією	0	1	<u>3</u>	5
17.	Я намагався витіснити те, що сталося з пам'яті	0	1	3	<u>5</u>
18.	Мені було важко зосередити увагу на будь-чому	0	1	3	<u>5</u>

Продовження Додатку Д

19.	Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – потіл, дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс і т.п.	0	1	<u>3</u>	5
20.	Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося	0	1	3	<u>5</u>
21.	Я був постійно насторожений і весь час чекав, що станеться щось погане	0	1	<u>3</u>	5
22.	Я намагався ні з ким не говорити про те, що сталося	0	1	<u>3</u>	5

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

За шкалою «Інтрюзія»: 33 бали

За шкалою «Уникнення»: 34 бали

За шкалою «Фізіологічне збудження»: 29 балів

Висновки:

Випробуваний в ході підрахунку результатів методики отримав високі бали по всім запропонованим методикам. В ході проведеної бесіди було виявлено байдужість до оточуючих, знижений інтерес долюбимої справи, поганий психофізіологічний стан та погіршення концентрації.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА
ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ PSM-25 (LEMYR-TESSIER-FILLION)»**

Респондент: №13

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1	Стан напруженості і крайньої схвильованості (напруженості)	12345678
2	Відчуття клубка в горлі і / або сухості в роті	12345678
3	Я перевантажений (а) роботою. Мені зовсім не вистачає часу	12345678
4	Я поспіхом проковтую їжу або забуваю поїсти	12345678
5	Після роботи я не можу відключитися від думок про незавершені справи, проблеми, плани; я «застряю» на переживаннях робочих ситуацій і невирішених питань, обмірковую свої ідеї знову і знову	12345678
6	Я відчуваю себе самотнім (ой) і незрозумілим (ой)	12345678
7	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головний біль, напруженість і дискомфорт в області шийного відділу, болі в спині, спазми в шлунку	12345678
8	Я поглинений (а) похмурими думками, змучений (а) тривожними станами	12345678
9	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	12345678
10	Я забуваю про зустрічі або справах, які повинен зробити або вирішити	12345678
11	У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати від образи або проявити агресію, лють	12345678
12	Я відчуваю себе втомленим людиною	12345678
13	У важких ситуаціях я міцно стискаю зуби (чи стискаю кулаки)	12345678
14	Я спокійний (на) і безтурботний (на) *	12345678
15	Мені важко дихати і / або у мене раптово перехоплює подих	12345678
16	Я маю проблеми з травленням і з кишечником (болі, кольки, розлади або запори)	12345678
17	Я схвильований (а), стурбований (а), збуджений (а)	12345678
18	Я легко лякаюся; шум або шерех змушують мене здригатися	12345678
19	Мені необхідно більш ніж півгодини для того, щоб заснути	12345678
20	Я збитий (а) з пантелику; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентрувати увагу	12345678
21	У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима	12345678
22	Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	12345678
23	Я стривожений (а), мені необхідно постійно рухатися; я не можу стояти або сидіти на одному місці	12345678
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрої або жести	12345678
25	Я відчуваю напруженість *	12345678

Продовження Додатку Д

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 168 балів

Висновки:

Випробуваний №13 за результатами діагностики психологічного стресу, набрав високі результати. За бесідою з респондентом, було визначено, що йому притаманні постійна сонливість, підвищений апетит, різкі перепади настрою.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ДІАГНОСТИКА
СТАНУ СТРЕСУ (К. ШРАЙНЕР)»**

Респондент: №13

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1. Я завжди прагну робити роботу до кінця, але часто не встигаю і змушений(а) надолужувати втрачене. +
2. Коли я дивлюся на себе в дзеркало, я помічаю сліди втоми на своєму обличчі. +
3. На роботі (у школі) та вдома – одні неприємності.+
4. Я вперто борюся зі своїми шкідливими звичками, але у мене не виходить.+
5. Мене непокоїть майбутнє.+
6. Мені важко розслабитись після напруженого дня.+
7. Навколо відбуваються такі зміни, що голова йде кругом. Добре б, якби все не так швидко змінювалося.+
8. Я люблю сім'ю та друзів, але часто разом з ними я відчуваю нудьгу і порожнечу.+
9. У житті я нічого не досяг(ла) і часто відчуваю розчарування в самому собі.+

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 9

Висновки:

Випробуваний набрав максимальну кількість балів, це вказує на високий рівень стресу. Респондент в ході бесіди розповів про утрудненні концентрації на роботі та постійних думок про пережитої важкої ситуації.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ
«САМОПОЧУТТЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ» А. ВОЛКОВ, Н.
ВОДОП'ЯНОВА.**

Респондент: №13

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

№	Затвердження	Так	Немає
1	Мене мало цікавлять оточуючі мене люди і їхнє життя	+	
2	Я часто не можу позбутися від деяких нав'язливих думок	+	
3	У мене часто змінюється настрій	+	
4	Мене заколисує в будь-якому виді транспорту		+
5	Я погано сплю і встаю з великими труднощами	+	
6	На самоті у мене часто з'являються туга або тривожні думки	+	
7	Я часто приймаю заспокійливі або стимулюючі засоби	+	
8	Як правило, мене втомлює спілкування з іншими людьми, я прагну до усамітнення	+	
9	Я часто відчуваю труднощі в управлінні своїми думками і бажаннями		+
10	Я не чекаю нічого доброго в мого майбутнього життя		+
11	Іноді у мене бувають запаморочення або слабкість в тілі	+	
12	Часто я довго не можу заснути	+	
13	Іноді я відчуваю тривогу або страх на великій висоті		+
14	Зазвичай мені важко відключитися навіть від дрібних конфліктів і поточних неприємностей на службі (на роботі)	+	
15	Мені доводиться спілкуватися з багатьма людьми, які мене дратують або виводять мене зі стану рівноваги	+	
16	Як правило, мені важко сконцентруватися на одній справі або діях	+	
17	Іноді я приймаю заспокійливі або збуджуючі засоби	+	
18	Мене заколисує в деяких видах транспорту	+	
19	Вранці я часто відчуваю себе розбитим	+	
20	Я побоююся, що оточуючі можуть прочитати мої думки		+
21	Іноді я приймаю снодійне	+	
22	Фізичні вправи і спорт мене не приваблюють	+	
23	У діловому спілкуванні я часто не встигаю сказати все, що хочу	+	
24	У мене часто буває поганий настрій	+	

Продовження Додатку Д

25	Іноді мене турбують напади задишки або серцебиття	+	
26	Я часто прокидаюся ночами	+	
27	Іноді я відчуваю тривогу або страх в темряві і в закритих приміщеннях	+	
28	Кращий спосіб вирішення складного питання – «втопити» його у вині	+	
29	Після робочого тижня я віддаю перевагу відпочивати на самоті і без фізичних навантажень	+	
30	У мене бувають думки, від яких мені важко позбутися	+	
31	Мій настрій часто змінюється протягом дня без явних причин	+	
32	Іноді у мене бувають напади тремтіння або спека	+	
33	У мене бувають страшні сновидіння	+	
34	У мене бувають нав'язливі страхи	+	
35	Після сильних стресів я віддаю перевагу «забутися» і «відключитися» від усього		+
36	Фізичні вправи рідко дають мені бадьорість і енергію	+	
37	Часто я не можу впорядкувати мої думки і сконцентруватися на головному	+	
38	Мій настрій дуже мінливий і залежить від зовнішніх обставин	+	
39	Іноді у мене виникають неприємні відчуття в різних частинах тіла		+
40	Іноді у мене бувають снохождення		+
41	Я постійно відчуваю тривогу і очікую неприємностей		+
42	Я постійно беру заспокійливі або збуджуючі засоби, щоб нормалізувати свій стан і краще пристосуватися до життєвих обставин		+

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 32

Висновки:

Респондент за результатами методики набрав високі бали. Він завжди має поганий настрій та втратив віру в майбутнє. Є порушення сну, думки заважають концентрувати свою увагу на роботі. Багато читає новин, та через це має підвищену тривогу, більшість часу знаходиться у напруженому стані. Потребує подальшої корекційної роботи з психологом.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ОЦІНКИ
ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ (IMPACT OF EVENT SCALE-R,
IES-R)»**

Респондент: №14

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

№		ніколи	рідко	іноді	часто
1.	Будь-яке нагадування про цю подію (ситуації) змушувало мене заново переживати все, що трапалося	0	1	3	<u>5</u>
2.	Я не міг спокійно спати ночами	0	1	<u>3</u>	5
3.	Деякі речі змушували мене весь час думати, що зі мною трапалося	0	1	3	<u>5</u>
4.	Я відчував постійне роздратування та гнів	0	1	3	<u>5</u>
5.	Я не дозволяв собі засмучуватися, коли я думав про цю подію чи щось нагадувало мені про неї	0	1	3	<u>5</u>
6.	Я думав про те, що сталося проти своєї волі	0	1	<u>3</u>	5
7.	Мені здавалося, що всього, що трапалося зі мною, ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.	0	1	3	<u>5</u>
8.	Я намагався уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапалося.	0	1	3	<u>5</u>
9.	Окремі картини того, що сталося, раптово виникали у свідомості	0	1	<u>3</u>	5
10.	Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене	0	1	3	<u>5</u>
11.	Я намагався не думати про те, що трапалося	0	1	3	<u>5</u>
12.	Я розумів, що мене досі буквально переповнюють тяжкі переживання з приводу того, що сталося, але нічого не робив, щоб їх уникнути	0	1	<u>3</u>	5
13.	Я відчував щось на кшталт заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що трапалося, були ніби паралізовані.	0	1	3	<u>5</u>
14.	Я раптом помічав, що дію чи почуваюся так, начебто все ще перебуваю в тій ситуації	0	1	3	<u>5</u>
15.	Мені було важко заснути	0	1	<u>3</u>	5
16.	Мене буквально захльостували нестерпно тяжкі переживання, пов'язані з тією ситуацією	0	1	3	<u>5</u>
17.	Я намагався витіснити те, що сталося з пам'яті	0	1	3	<u>5</u>
18.	Мені було важко зосередити увагу на будь-чому	0	1	<u>3</u>	5

Продовження Додатку Д

19.	Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – потіл, дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс і т.п.	0	1	3	<u>5</u>
20.	Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося	0	1	3	<u>5</u>
21.	Я був постійно насторожений і весь час чекав, що станеться щось погане	0	1	<u>3</u>	5
22.	Я намагався ні з ким не говорити про те, що сталося	0	1	<u>3</u>	5

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

За шкалою «Інтрюзія»: 29 балів

За шкалою «Уникнення»: 36 балів

За шкалою «Фізіологічне збудження»: 29 балів

Висновки:

Загальний психологічний стан респондента є важким. Респондент має труднощі засинання та поганий апетит. Для уникнення подальших проблем з фізичним та психічним здоров'ям, рекомендується відпочинок та похід к лікарю.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ PSM-25 (LEMYR-TESSIER-FILLION)»

Респондент: №14

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1	Стан напруженості і крайньої схвильованості (напруженості)	12345678
2	Відчуття клубка в горлі і / або сухості в роті	12345678
3	Я перевантажений (а) роботою. Мені зовсім не вистачає часу	12345678
4	Я поспіхом проковтую їжу або забуваю поїсти	12345678
5	Після роботи я не можу відключитися від думок про незавершені справи, проблеми, плани; я «застряють» на переживаннях робочих ситуацій і невирішених питань, обмірковую свої ідеї знову і знову	12345678
6	Я відчуваю себе самотнім (ой) і незрозумілим (ой)	12345678
7	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головний біль, напруженість і дискомфорт в області шийного відділу, болі в спині, спазми в шлунку	12345678
8	Я поглинений (а) похмурими думками, змучений (а) тривожними станами	12345678
9	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	12345678
10	Я забуваю про зустрічі або справах, які повинен зробити або вирішити	12345678
11	У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати від образи або проявити агресію, лють	12345678
12	Я відчуваю себе втомленим людиною	12345678
13	У важких ситуаціях я міцно стискаю зуби (чи стискаю кулаки)	12345678
14	Я спокійний (на) і безтурботний (на) *	12345678
15	Мені важко дихати і / або у мене раптово перехоплює подих	12345678
16	Я маю проблеми з травленням і з кишечником (болі, кольки, розлади або запори)	12345678
17	Я схвильований (а), стурбований (а), збуджений (а)	12345678
18	Я легко лякаюся; шум або шерех змушують мене здригатися	12345678
19	Мені необхідно більш ніж півгодини для того, щоб заснути	12345678
20	Я збитий (а) з пантелику; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентрувати увагу	12345678
21	У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима	12345678
22	Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	12345678
23	Я стривожений (а), мені необхідно постійно рухатися; я не можу стояти або сидіти на одному місці	12345678
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрої або жести	12345678
25	Я відчуваю напруженість *	12345678

Продовження Додатку Д

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 177 балів

Висновки:

Респондент №14 за результатами діагностики психологічного стресу, набрав високі результати. За бесідою з випробуванням, було визначено, що він відчуває часті мимовільні спогади про подію, що травмує, утруднення контролю своїх реакцій, безрозсудна поведінка, спалахи агресії, складності із засинанням, кошмари.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ДІАГНОСТИКА
СТАНУ СТРЕСУ (К. ШРАЙНЕР)»**

Респондент: №14

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1. Я завжди прагну робити роботу до кінця, але часто не встигаю і змушений(а) надолужувати втрачене. +
2. Коли я дивлюся на себе в дзеркало, я помічаю сліди втоми на своєму обличчі. +
3. На роботі (у школі) та вдома – одні неприємності.+
4. Я вперто борюся зі своїми шкідливими звичками, але у мене не виходить.+
5. Мене непокоїть майбутнє.+
6. Мені важко розслабитись після напруженого дня.+
7. Навколо відбуваються такі зміни, що голова йде кругом. Добре б, якби все не так швидко змінювалося.+
8. Я люблю сім'ю та друзів, але часто разом з ними я відчуваю нудьгу і порожнечу.+
9. У житті я нічого не досяг(ла) і часто відчуваю розчарування в самому собі.+

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 9

Висновки:

Максимальна кількість набраних балів, говорить про важкий психологічний стан випробуваного. При проведенні бесіди було визначено підвищену агресію та дратівливість.

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ
«САМОПОЧУТТЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ» А. ВОЛКОВ, Н.
ВОДОП'ЯНОВА.**

Респондент: №14

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

№ п/п	Затвердження	Так	Немає
1	Мене мало цікавлять оточуючі мене люди і їхнє життя	+	
2	Я часто не можу позбутися від деяких нав'язливих думок	+	
3	У мене часто змінюється настрій	+	
4	Мене заколисує в будь-якому виді транспорту		+
5	Я погано сплю і встаю з великими труднощами	+	
6	На самоті у мене часто з'являються туга або тривожні думки	+	
7	Я часто приймаю заспокійливі або стимулюючі засоби	+	
8	Як правило, мене втомлює спілкування з іншими людьми, я прагну до усамітнення	+	
9	Я часто відчуваю труднощі в управлінні своїми думками і бажаннями		+
10	Я не чекаю нічого доброго в мого майбутнього життя	+	
11	Іноді у мене бувають запаморочення або слабкість в тілі	+	
12	Часто я довго не можу заснути	+	
13	Іноді я відчуваю тривогу або страх на великій висоті		+
14	Зазвичай мені важко відключитися навіть від дрібних конфліктів і поточних неприємностей на службі (на роботі)	+	
15	Мені доводиться спілкуватися з багатьма людьми, які мене дратують або виводять мене зі стану рівноваги	+	
16	Як правило, мені важко сконцентруватися на одній справі або діях	+	
17	Іноді я приймаю заспокійливі або збуджуючі засоби	+	
18	Мене заколисує в деяких видах транспорту	+	
19	Вранці я часто відчуваю себе розбитим	+	
20	Я побоююся, що оточуючі можуть прочитати мої думки	+	
21	Іноді я приймаю снодійне	+	
22	Фізичні вправи і спорт мене не приваблюють	+	
23	У діловому спілкуванні я часто не встигаю сказати все, що хочу		+
24	У мене часто буває поганий настрій	+	
25	Іноді мене турбують напади задишки або серцебиття		+
26	Я часто прокидаюся ночами	+	

Продовження Додатку Д

27	Іноді я відчуваю тривогу або страх в темряві і в закритих приміщеннях	+	
28	Кращий спосіб вирішення складного питання – «втопити» його у вині	+	
29	Після робочого тижня я віддаю перевагу відпочивати на самоті і без фізичних навантажень	+	
30	У мене бувають думки, від яких мені важко позбутися	+	
31	Мій настрій часто змінюється протягом дня без явних причин	+	
32	Іноді у мене бувають напади тремтіння або спека	+	
33	У мене бувають страшні сновидіння	+	
34	У мене бувають нав'язливі страхи	+	
35	Після сильних стресів я віддаю перевагу «забутися» і «відключитися» від усього		+
36	Фізичні вправи рідко дають мені бадьорість і енергію	+	
37	Часто я не можу впорядкувати мої думки і сконцентруватися на головному	+	
38	Мій настрій дуже мінливий і залежить від зовнішніх обставин	+	
39	Іноді у мене виникають неприємні відчуття в різних частинах тіла		+
40	Іноді у мене бувають снохождення		+
41	Я постійно відчуваю тривогу і очікую неприємностей		+
42	Я постійно беру заспокійливі або збуджуючі засоби, щоб нормалізувати свій стан і краще пристосуватися до життєвих обставин		+

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 32

Висновки:

Особистість набрав високий бал пройденої методики. Після проведення бесіди було виявлено багато скарг на фізичний стан, має хронічні хвороби. Підвищена дратівливість та напруження, поганий сон.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ОЦІНКИ
ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ (IMPACT OF EVENT SCALE-R,
IES-R)»**

Респондент: №15

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

№		ніколи	рідко	іноді	часто
1.	Будь-яке нагадування про цю подію (ситуації) змушувало мене заново переживати все, що трапилося	0	1	3	<u>5</u>
2.	Я не міг спокійно спати ночами	0	1	3	<u>5</u>
3.	Деякі речі змушували мене весь час думати, що зі мною трапилося	0	1	<u>3</u>	5
4.	Я відчував постійне роздратування та гнів	0	1	3	<u>5</u>
5.	Я не дозволяв собі засмучуватися, коли я думав про цю подію чи щось нагадувало мені про неї	0	1	3	<u>5</u>
6.	Я думав про те, що сталося проти своєї волі	0	1	<u>3</u>	5
7.	Мені здавалося, що всього, що трапилося зі мною, ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.	0	1	3	<u>5</u>
8.	Я намагався уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапилося.	0	1	3	<u>5</u>
9.	Окремі картини того, що сталося, раптово виникали у свідомості	0	1	<u>3</u>	5
10.	Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене	0	1	3	<u>5</u>
11.	Я намагався не думати про те, що трапилося	0	1	3	<u>5</u>
12.	Я розумів, що мене досі буквально переповнюють тяжкі переживання з приводу того, що сталося, але нічого не робив, щоб їх уникнути	0	1	3	<u>5</u>
13.	Я відчував щось на кшталт заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що трапилося, були ніби паралізовані.	0	1	3	<u>5</u>
14.	Я раптом помічав, що дію чи почуваюся так, начебто все ще перебуваю в тій ситуації	0	1	<u>3</u>	5
15.	Мені було важко заснути	0	1	3	<u>5</u>
16.	Мене буквально захльостували нестерпно тяжкі переживання, пов'язані з тією ситуацією	0	1	3	<u>5</u>
17.	Я намагався витіснити те, що сталося з пам'яті	0	1	<u>3</u>	5
18.	Мені було важко зосередити увагу на будь-чому	0	1	<u>3</u>	5

Продовження Додатку Д

19.	Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – потіл, дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс і т.п.	0	1	3	<u>5</u>
20.	Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося	0	1	3	<u>5</u>
21.	Я був постійно насторожений і весь час чекав, що станеться щось погане	0	1	<u>3</u>	5
22.	Я намагався ні з ким не говорити про те, що сталося	0	1	3	<u>5</u>

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

За шкалою «Інтрюзія»: 29 балів

За шкалою «Уникнення»: 38 балів

За шкалою «Фізіологічне збудження»: 34 бали

Висновки:

Загальний психологічний стан респондента є важким. Випробуваний має підвищену дратівливість, проблеми зі здоров'ям на фоні воєнного конфлікту в країні, замкнутість у собі та відчуття відчуження до оточуючих.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ШКАЛА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ PSM-25 (LEMYR-TESSIER-FILLION)»

Респондент: №15

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1	Стан напруженості і крайньої схвильованості (напруженості)	12345678
2	Відчуття клубка в горлі і / або сухості в роті	12345678
3	Я перевантажений (а) роботою. Мені зовсім не вистачає часу	12345678
4	Я поспіхом проковтую їжу або забуваю поїсти	12345678
5	Після роботи я не можу відключитися від думок про незавершені справи, проблеми, плани; я «застряю» на переживаннях робочих ситуацій і невирішених питань, обмірковую свої ідеї знову і знову	12345678
6	Я відчуваю себе самотнім (ой) і незрозумілим (ой)	12345678
7	Я страждаю від фізичного нездужання; у мене запаморочення, головний біль, напруженість і дискомфорт в області шийного відділу, болі в спині, спазми в шлунку	12345678
8	Я поглинений (а) похмурими думками, змучений (а) тривожними станами	12345678
9	Мене раптово кидає то в жар, то в холод	12345678
10	Я забуваю про зустрічі або справах, які повинен зробити або вирішити	12345678
11	У мене часто псується настрій; я легко можу заплакати від образи або проявити агресію, лють	12345678
12	Я відчуваю себе втомленим людиною	12345678
13	У важких ситуаціях я міцно стискаю зуби (чи стискаю кулаки)	12345678
14	Я спокійний (на) і безтурботний (на) *	12345678
15	Мені важко дихати і / або у мене раптово перехоплює подих	12345678
16	Я маю проблеми з травленням і з кишечником (болі, кольки, розлади або запори)	12345678
17	Я схвильований (а), стурбований (а), збуджений (а)	12345678
18	Я легко лякаюся; шум або шерех змушують мене здригатися	12345678
19	Мені необхідно більш ніж півгодини для того, щоб заснути	12345678
20	Я збитий (а) з пантелику; мої думки сплутані; мені не вистачає зосередженості і я не можу сконцентрувати увагу	12345678
21	У мене втомлений вигляд; мішки або круги під очима	12345678
22	Я відчуваю тяжкість на своїх плечах	12345678
23	Я стривожений (а), мені необхідно постійно рухатися; я не можу стояти або сидіти на одному місці	12345678
24	Мені важко контролювати свої вчинки, емоції, настрої або жести	12345678
25	Я відчуваю напруженість *	12345678

Продовження Додатку Д

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 163 бали

Висновки:

Респондент №15 набрав високі результати. За бесідою з випробуваним, було визначено, що він має тяжкий психологічний стан. Стан посилюється розпачом, безсиллями та постійними емоційними потрясіннями від поточних військових новин.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ «ДІАГНОСТИКА
СТАНУ СТРЕСУ (К. ШРАЙНЕР)»**

Респондент: №15

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

1. Я завжди прагну робити роботу до кінця, але часто не встигаю і змушений(а) надолужувати втрачене. +
2. Коли я дивлюся на себе в дзеркало, я помічаю сліди втоми на своєму обличчі. +
3. На роботі (у школі) та вдома – одні неприємності.+
4. Я вперто борюся зі своїми шкідливими звичками, але у мене не виходить.+
5. Мене непокоїть майбутнє.+
6. Мені важко розслабитись після напруженого дня.+
7. Навколо відбуваються такі зміни, що голова йде кругом. Добре б, якби все не так швидко змінювалося.+
8. Я люблю сім'ю та друзів, але часто разом з ними я відчуваю нудьгу і порожнечу.+
9. У житті я нічого не досяг(ла) і часто відчуваю розчарування в самому собі.+

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 9

Висновки:

Випробуваний набрав максимальну кількість балів, яка вказує на тяжкий психологічний стан особистості.

Продовження Додатку Д

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ
«САМОПОЧУТТЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ» А. ВОЛКОВ, Н.
ВОДОП'ЯНОВА.**

Респондент: №15

Експериментатор: Ільченко Орина Вячеславівна

Самопочуття: задовільне

Відповіді респондента:

№ п/п	Затвердження	Так	Немає
1	Мене мало цікавлять оточуючі мене люди і їхнє життя	+	
2	Я часто не можу позбутися від деяких нав'язливих думок	+	
3	У мене часто змінюється настрій	+	
4	Мене заколисує в будь-якому виді транспорту		+
5	Я погано сплю і встаю з великими труднощами	+	
6	На самоті у мене часто з'являються туга або тривожні думки	+	
7	Я часто приймаю заспокійливі або стимулюючі засоби	+	
8	Як правило, мене втомлює спілкування з іншими людьми, я прагну до усамітнення	+	
9	Я часто відчуваю труднощі в управлінні своїми думками і бажаннями		+
10	Я не чекаю нічого доброго в мого майбутнього життя	+	
11	Іноді у мене бувають запаморочення або слабкість в тілі	+	
12	Часто я довго не можу заснути	+	
13	Іноді я відчуваю тривогу або страх на великій висоті		+
14	Зазвичай мені важко відключитися навіть від дрібних конфліктів і поточних неприємностей на службі (на роботі)	+	
15	Мені доводиться спілкуватися з багатьма людьми, які мене дратують або виводять мене зі стану рівноваги	+	
16	Як правило, мені важко сконцентруватися на одній справі або діях	+	
17	Іноді я приймаю заспокійливі або збуджуючі засоби	+	
18	Мене заколисує в деяких видах транспорту	+	
19	Вранці я часто відчуваю себе розбитим	+	
20	Я побоююся, що оточуючі можуть прочитати мої думки	+	
21	Іноді я приймаю снодійне	+	
22	Фізичні вправи і спорт мене не приваблюють	+	
23	У діловому спілкуванні я часто не встигаю сказати все, що хочу	+	
24	У мене часто буває поганий настрій	+	
25	Іноді мене турбують напади задишки або серцебиття	+	
26	Я часто прокидаюся ночами		+
27	Іноді я відчуваю тривогу або страх в темряві і в закритих приміщеннях	+	

Продовження Додатку Д

28	Кращий спосіб вирішення складного питання – «втопити» його у вині	+	
29	Після робочого тижня я віддаю перевагу відпочивати на самоті і без фізичних навантажень	+	
30	У мене бувають думки, від яких мені важко позбутися	+	
31	Мій настрій часто змінюється протягом дня без явних причин	+	
32	Іноді у мене бувають напади тремтіння або спека	+	
33	У мене бувають страшні сновидіння	+	
34	У мене бувають нав'язливі страхи	+	
35	Після сильних стресів я віддаю перевагу «забутися» і «відключитися» від усього		+
36	Фізичні вправи рідко дають мені бадьорість і енергію	+	
37	Часто я не можу впорядкувати мої думки і сконцентруватися на головному	+	
38	Мій настрій дуже мінливий і залежить від зовнішніх обставин	+	
39	Іноді у мене виникають неприємні відчуття в різних частинах тіла		+
40	Іноді у мене бувають снохождення		+
41	Я постійно відчуваю тривогу і очікую неприємностей		+
42	Я постійно беру заспокійливі або збуджуючі засоби, щоб нормалізувати свій стан і краще пристосуватися до життєвих обставин		+

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Загальна кількість результатів: 33

Висновки:

За результатами методики респондент набрав високі бали. Він має поганий психофізіологічний стан, є скарги здоров'я. Також присутні перепади настрою, в основному вони залежні від новин, які випробуваний дивиться протягом дня.