

«МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

А. Р. Григоренко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ НА ФОРМУВАННЯ
ВІКТИМНИХ УСТАНОВОК ВПО ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХНЬОЇ
ПСИХОКОРЕКЦІЇ**

2025

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет здоров'я людини
(повне найменування інституту, факультету)
Кафедра психології та соціології
(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра
на тему: «Вплив травматичного досвіду на формування віктимних установок
ВПО та особливості їхньої психокорекції»

Здобувачка вищої освіти спеціальності 053 Психологія,
ОПП «Психологія», групи ПС-242зм

А. Р. Григоренко

Керівник роботи:
д. психол. н., проф.

С. О. Гарькавець

Рецензент:
Професорка кафедри педагогіки та психології
Харківського національного
університету внутрішніх справ України,
д. психол. н., проф

Мілорадова Н. Е.

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет _____ здоров'я людини _____
Кафедра _____ психології та соціології _____
Освітній ступінь _____ магістр _____
Спеціальність _____ 053 Психологія _____
Освітньо-професійна програма _____ «Психологія» _____

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
психології та соціології
Бохонкова Ю.О.

“03” вересня 2025 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**
Григоренко Ангеліни Романівни

1. Тема роботи: «».

Керівник роботи: С. О. Гарькавець – д. психол.н., проф., професор кафедри психології та соціології, затверджений наказом по університету від «02» вересня 2025 року, № 141/15.04

2. Строк подання студентом роботи до захисту «10» грудня 2025 року.

3. Вихідні дані до роботи: обсяг роботи – 87 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами з урахуванням Національного стандарту України ДСТУ 8302:2015.

4. Зміст основної частини (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. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.

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

6. Консультанти розділів:

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	04.09.2025 р.	16.10.2025 р.
2.	Гарькавець С. О. – д. психол. н., проф., проф. кафедри психології та соціології	17.10.2025 р.	24.10.2025 р.
3.	Гарькавець С. О. – д. психол. н., проф., проф. кафедри психології та соціології	25.10.2025 р.	03.11.2025 р.

7. Дата видачі завдання: «03» вересня 2025 р.**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення проблеми, завдань дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	04.09.2025 р. – 07.09.2025 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Систематичний аналіз наукових джерел. Структурування огляду літератури. Робота над теоретичною частиною дослідження.	08.09.2025 р. – 16.10.2025 р.	
3	Узагальнення результатів констатувального експерименту.	17.10.2025 р. – 24.10.2025 р.	
4	Розробка та апробація програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2025 р. – 31.10.2025 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формульовального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	01.11.2025 р. – 03.11.2025 р.	
6	Узагальнення наукових фактів, написання висновків за результатами проведення дослідження. Технічне оформлення роботи.	04.11.2025 р. – 08.12.2025 р.	
7	Попередній захист роботи	09.12.2025 р. – 10.12.2025 р.	
8	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	11.12.2025 р. – 14.12.2025 р.	
9	Перевірка роботи на академічний плагіат.	15.12.2025 р. – 17.12.2025 р.	
10	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	18.12.2025 р. – 21.12.2025 р.	
11	Захист кваліфікаційної роботи.	22.12.2025 р. – 27.12.2025 р.	

Здобувачка вищої освіти**Григоренко А. Р.****Керівник роботи:****д. психол. н., проф.****Гарькавець С. О.**

РЕФЕРАТ

Текст – 87 с., рис. – 8 , табл. – 7, літератури – 80 дж., додатків – 12

В кваліфікаційній роботі представлено теоретично-методологічні основи вивчення проблеми впливу травматичного досвіду на формування віктимних установок внутрішньо переміщених осіб та особливостей їхньої психокорекції. В дослідженні проаналізовано вітчизняні та міжнародні наукові погляди на проблематику психологічної травми, змін особистості, що виникають після травми та явища віктимності. Висвітлено психологічну природу травматичного досвіду, його вплив на емоційну, пізнавальну та поведінкову складові особистості, а також принципи формування віктимних установок у внутрішньо переміщених осіб.

Проведено констатувальний експеримент і виявлено показники проявів посттравматичної симптоматики, особливості локусу контролю, домінуючих копінг-стратегій та рівня самооцінки. Виявлено зв'язок між силою пережитого травматичного досвіду, локусом контролю, низькою самооцінкою та тенденцією до формування віктимних установок.

На основі результатів констатувального експерименту розроблено й апробовано програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на зниження віктимних установок у внутрішньо переміщених осіб шляхом розвитку інтернального локусу контролю, стабілізації емоційного стану, формування адаптивних копінг-стратегій. Оцінено ефективність корекційних заходів за допомогою t-критерію Стьюдента.

Ключові слова: ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ, ВІКТИМНІ УСТАНОВКИ, ЛОКУС КОНТРОЛЮ, ІНТЕРНАЛЬНИЙ ЛОКУС КОНТРОЛЮ, ЕКСТЕРНАЛЬНИЙ ЛОКУС КОНТРОЛЮ, АДАПТИВНА ПОВЕДІНКА, ДЕЗАДАПТИВНА ПОВЕДІНКА, КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СИНДРОМ

ABSTRACT

Hrihorenko A. R. The impact of traumatic experiences on the formation of victim attitudes among internally displaced persons and the specifics of their psychological correction Qualification work. – Kyiv, 2025.

The thesis presents the theoretical and methodological foundations for studying the impact of traumatic experiences on the formation of victim attitudes among internally displaced persons and the characteristics of their psychological correction. The study analyses domestic and international scientific views on the issues of psychological trauma, personality changes arising after trauma, and the phenomenon of victimhood. The psychological nature of traumatic experiences, their impact on the emotional, cognitive and behavioural components of personality, as well as the principles of the formation of victim attitudes in internally displaced persons are highlighted.

A descriptive experiment was conducted and indicators of post-traumatic symptoms, locus of control, dominant coping strategies and self-esteem levels were identified. A connection was found between the severity of the traumatic experience, locus of control, low self-esteem and the tendency to form victimisation attitudes.

Based on the results of the ascertaining experiment, a programme of socio-psychological training was developed and tested, aimed at reducing victimisation attitudes among internally displaced persons by developing an internal locus of control, stabilising their emotional state and forming adaptive coping strategies. The effectiveness of corrective measures was assessed using Student's t-test.

Key words: INTERNALLY DISPLACED PERSONS, VICTIM INSTITUTIONS, LOCUS OF CONTROL, INTERNAL LOCUS OF CONTROL, EXTERNAL LOCUS OF CONTROL, ADAPTIVE BEHAVIOUR, MALADAPTIVE BEHAVIOUR, COPING STRATEGIES, POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ВІКТИМНИХ УСТАНОВОК ОСОБИСТОСТІ

- 1.1. Аналіз проблеми у закордонній та вітчизняній науковій літературі.12
- 1.2. Психологічна сутність травматичного досвіду та його вплив на функціонування особистості15
- 1.3. Механізми формування віктимних установок у контексті травматичного досвіду внутрішньо переміщених осіб17
- Висновки до розділ 1.22

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ НА ФОРМУВАННЯ ВІКТИМНИХ УСТАНОВОК ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

- 2.1. Організація та хід констатувального експерименту24
- 2.2. Дослідження віктимних установок внутрішньо переміщених осіб26
- 2.3. Психологічний та статичний аналіз результатів констатувального експерименту 32
- Висновки до розділу 237

РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІНА ПРОГРАМА ЩОДО ЗНИЖЕННЯ ВІКТИМНИХ УСТАНОВОК У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД

- 3.1. Програма соціально-психологічного тренінгу зі зниження віктимних установок39
- 3.2. Результати формувального експерименту43
- 3.3. Оцінка ефективності реалізованої психокорекційної програми 47
- Висновки до розділу 351

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. На сьогодні дослідження психологічних особливостей особистостей, які є внутрішньо переміщеними особами та, які зазнали травматичного досвіду є доволі актуальною темою. З 2014 року соціально-політична ситуація в Україні, що пов'язана з бойовими діями на сході країни, призвела до початку масового переміщення українських громадян з постійного місця проживання на безпечніші території. Виникла велика соціальна група людей, яка отримала статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Більш масштабним це явище стало після початку повномасштабного вторгнення. За даними інформаційно-обчислювального центру Мінсоцполітики України на березень 2025 року в Україні зареєстровано 4,6 мільйонів внутрішньо переміщених осіб.

Люди, яким довелося стати внутрішньо переміщеними, стикнулися з великою кількістю травматичних подій – втратою близьких, соціальних зв'язків, житла, звичного ритму життя, набуття почуття постійної небезпеки та невизначеності, спостереження насилля.

Травматичний досвід стає потужним психологічним чинником, який впливає на систему уявлення про себе, інших та світ навколо, спричиняє серйозні психологічні наслідки, такі як ПТСР, тривожні та депресивні розлади, зниження самооцінки, погіршення пізнавальних процесів, а відтак і на формування віктимних установок – схильності сприймати себе жертвою обставин, очікування негативного ставлення, уникнення відповідальності. Дані установки є вагомою перешкодою для нормальної адаптації, соціалізації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб у новому соціальному середовищі.

Об'єкт дослідження – віктимність особистості.

Предмет дослідження – вплив травматичного досвіду на формування віктимних установок внутрішньо переміщених осіб та особливості їх психокорекції.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити вплив травматичного досвіду на формування віктимних установок ВПО та розробити психокорекційну програму для зниження рівня їхньої віктимності.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні підходи до проблеми дослідження.
2. З'ясувати особливості формування віктимних установок у внутрішньо переміщених осіб.
3. Емпірично дослідити взаємозв'язок між рівнем травматичного досвіду та вираженістю віктимних установок у внутрішньо переміщених осіб.
4. Розробити психокорекційною програму, спрямованої на зниження віктимних установок у внутрішньо переміщених осіб.
5. Перевірити ефективність реалізованих програмних заходів.

Теоретико-методологічну основу дослідження складали: принципи системного підходу (В. Садовський, Г. Суходольський, С. Максименко); принципи розвитку (Г. Хол, Е. Клаперед), принципи детермінізму (Г. Гельмгольц, Ч. Дарвін); принцип активності особистості (С. Максименко, К. Роджерс), концепція тілесного та нейропсихологічного закріплення травматичних переживань Б. ван дер Колк; теорія соматичного переживання П. Левін; модель комплексної психологічної травми та її етапів Д. Герман; концепція посттравматичного зростання Р. Тедескі та Л. Калгун; підходи до пояснення віктимних установок особистості (Л. Волченко, І. Галецька, С. Гарькавець, Л. Карамушка та ін.); науково-прикладні підходи до надання психологічної допомоги (А. Бек, Л. Бурлачук, І. Кочарян, О. Кириченко, К. Мальчіоді, П. Огден, К. Роджерс, В. Франкл Т. Яценко та ін.).

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань використовувалися такі **методи дослідження:**

– *теоретичні* – аналіз, систематизація, обґрунтування;

– *емпіричні* – психодіагностичні: методику «Шкала локусу контролю Дж. Роттера (адаптація Є. Бажина, К. Голинкіної, О. Еткінда), методика «Шкала вираженості симптомів ПТСР (PCL-5)» Ф. Везерс (адаптація О. Хаустова, Л. Трачук, В. Безшейко); методика «Шкала самооцінки Розенберга» (адаптація Український інститут-когнітивно-поведінкової терапії); методика «Копінг-стратегії Р. Лазаруса» (адаптація Т. Крюкова, Є. Куфтяк, М. Замишляєва);

– *методи математичної та статистичної обробки даних.*

Наукова новизна дослідження полягає у такому:

– *вперше* визначено специфічні особливості впливу травматичного досвіду на формування віктимних установок саме у внутрішньо переміщених осіб; емпірично встановлено зв'язок між інтенсивністю пережитої травми, рівнем ПТСР-симптоматики та структурою віктимних установок ВПО;

– *набули подальшого розвитку* теоретичні уявлення про формування віктимності особистості під впливом травматичного досвіду;

– *розроблено* психокорекційну програму, спрямовану на зниження віктимних установок у дорослих ВПО з використанням когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії та тілесно-орієнтованих технік і доведено її ефективність на статистично-достовірному рівні.

Теоретичне значення дослідження: полягає у розкритті теоретико-методологічних основ вивчення травматичного досвіду на феномену віктимності; обґрунтування впливу травматичного досвіду на формування віктимних установок у внутрішньо переміщених осіб; способів і засобів зниження віктимних установок у внутрішньо переміщених осіб, які пережили травматичний досвід.

Практичне значення дослідження: отримані в процесі дослідження факти та сформульовані на їх основі висновки можуть бути використані у психологічній практиці в роботі з ВПО, у діяльності центрів психосоціальної підтримки та соціальних служб.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ВІКТИМНИХ УСТАНОВК ОСОБИСТОСТІ

1.1. Аналіз проблеми у закордонній та вітчизняній науковій літературі

Сучасна психологічна наука глибоко вивчає вплив травматичного досвіду на формування віктимних установок, оскільки ця проблематика охоплює аспекти психологічної травми, посттравматичних змін, когнітивних викривлень, самооцінки та механізмів адаптації особистості до стресових подій. Дана проблема в контексті внутрішньо перемішених осіб отримує особливу актуальність, так як саме ця категорія суспільства зазнає найбільш багатогранного травматичного впливу – загроза життю, втрата дому, близьких, руйнування та зміна соціальних зв'язків, вимушене переселення, соціальну нестабільність та незрозумілість майбутнього [1; 53; 68]

Концептуальні основи розуміння психологічної травми в зарубіжній літературі було представлено роботами Б. ван дер Колка, Д. Германа, П. Левіна, Р. Тедескі та Л. Калгуна. Так, в свої працях Б. ван дер Колк [68] описує травму як феномен, який порушує цілісність психіки, змінює структуру нейрофізіологічного та тілесного реагування та призводить до стійких порушень емоційної саморегуляції та самоусвідомлення. Вчений зазначає, що екстремальні ситуації, пережиті людиною часто стають основою для формування певних когнітивних схем: «безсилля», «небезпека» та «загроза», вони згодом можуть трансформуватися у віктимні установки [68].

Однією з основних моделей травми є модель комплексної травми Д. Германа [53]. Згідно цієї моделлю існує три фази реагування на травматичний досвід: дезорганізація, переосмислення та інтеграція. На кожній з цих фаз можливе виникнення специфічних віктимних установок,

починаючи від почуття власної безпорадності та низької самооцінки, і закінчуючи стійкою позицією «жертви» та уникнення відповідальності [53].

За точки зору П. Левіна травма – це результат незавершеної реакції нервової системи. Вона фіксується у тілесних та поведінкових патернах і може викликати уникнення, пасивність чи підвищену вразливість людини до зовнішніх впливів [58].

Окремий напрямом в розумінні впливу травм на формування віктимних установок представляє теорія посттравматичного зростання Р. Тедескі та Л. Калгуна [65]. Ця теорія демонструє, що травма може мати не лише деструктивний характер, а й може містити конструктивний потенціал розвитку. Однак такий потенціал можливий лише при наявності підтримки, безпечного середовища та здатності до когнітивної переоцінки [65]. У випадку ВПО, які часто позбавлені таких ресурсів, ці механізми зростання блокуються, що посилює формування віктимних установок.

Когнітивно-поведінкова парадигма А. Бека та А. Елліса розглядає віктимність через систему дисфункційних переконань, які утворюються через вплив травматичного досвіду. До них відносяться: узагальнене очікування небезпеки, катастрофізація подій, знижена самоефективність, внутрішнє приписування провини собі за події, які від людини не залежали. Наявність цих переконань призводить до формування стійкого віктимного ставлення до себе та світу [44; 47].

К. Роджерс та В. Франкл в своїй гуманістично-екзистенційній традицію, акцентують увагу на втраті автентичності, порушенні смислової цілісності та екзистенційному вакуумі, які виникають на фоні травматичних переживань. За цими поглядами, віктимні установки формуються як результат неможливості пережити досвід в безпечному терапевтичному середовищі та неможливість відновити смислові орієнтири [50; 63].

Аналізуючи вітчизняні дослідження проблем віктимності, то вони представлені науковими працями О. Титаренко, І. Галецької, О. Лактіонової, Л. Карамушки, С. Гарькавця які вивчали феномен жертви в структурі

особистості, психологічні передумови пасивності, залежності та зниження класної суб'єктивності. Українські вчені зауважують, що довготривалі травматичні події, зокрема досвід війни та вимушеної міграції, суттєво підвищують ризик формування позиції жертви у людини [8; 20; 33].

Так, О. Титаренко в своїх дослідженнях наголошує, що віктимність є результатом взаємодії внутрішніх (емоційна нестабільність, занижена самооцінка, відчуття безпорадності) та зовнішніх чинників (соціальний тиск, домінування та пережиті травматичні події) [34].

І. Галецька визначає віктимність як стійку тенденцію особистості ставати жертвою несприятливих обставин та міжособистісних впливів, яка формується на підставі минулого травматичного досвіду [6].

В своїй роботі О. Лактіонова детально розглядає психологічні механізми виникнення віктимної поведінки та звертає увагу, що вони створені на когнітивних та емоційних деформаціях, які характерні для травматизованих осіб [27].

Л. Карамушка віктимність досліджує в контексті особистої безпеки, розглядає її як загрозу психологічній стійкості [20]. Тоді як, Т. Яценко, Н. Чепелева та І. Качарян стверджують, що пережитий травматичний досвід є пусковим механізмом для процесів внутрішньої дезінтеграції, які проявляються в порушенні самоідентичності, емоційної лабільності, в спотворенні сприйняття реальності та відчутті безсилля [25; 36; 41].

Важливий внесок у дослідження феномену віктимності особистості зробив С. Гарькавець. В своїх працях автор розглядає віктимність як багатовимірне психологічне явище, що виникає внаслідок поєднання індивідуально-психологічних особливостей, впливу соціального середовища та складних життєвих ситуацій [9; 14].

Також, за дослідженнями С. Гарькавця та Л. П. Волченко в умовах кризового стану суспільства зростає прояв такого явища, як «конкурентна віктимність». Воно характеризується зменшенням самостійності особистості, схильністю перекладати за події й власне життя на зовнішні обставини. [15].

1.2. Психологічна сутність травматичного досвіду та його вплив на функціонування особистості

Психологічна наука розглядає психологічний досвід як подію або сукупність подій, які перевищують адаптаційні ресурси людини, порушують базові уявлення про безпеку, контроль та передбачуваність світу [16; 42]. Бессел ван дер Колк визначає психологічну травму як – не саму подію, а глибоко дезорієнтуючий вплив, який вона робить на емоційну регуляцію та самоусвідомлення особистості [68]. Особлива актуальності травматичного досвіду та травми набуває щодо внутрішньо переміщених осіб, в яких травматичний досвід напряду зв'язаний з війною, втратою домівки, старих соціальних зв'язків, постійною невизначеністю та небезпекою для життя.

Сучасна психологія описує травму – як багатовимірний феномен, який включає такі компоненти: нейропсихологічні, когнітивні та поведінкові [62]. Так, П. Левін звертає увагу на те, що невідредагований травматичний досвід закріплюється в тілі та формує явища соматизації, напруги та розлади регуляції збудження [58]. На думку, Д. Германа травма – процес тривалої дезінтеграції цілісності особистості, що поступово порушує її здатність до самозахисту, автономії та відновлення [51].

Події, які травмували людину спричиняють зміну когнітивних схем, так індивід починає сприймати світ як небезпечний, інших – як потенційну загрозу, а себе – як слабкого і безпорадного суб'єкта [55]. За когнітивною теорією А. Бека такі дисфункційні переконання світ і самого себе формують основу для розвитку негативних само установок, до яких безпосередньо входять віктимні [43]. У контексті внутрішньо переміщених осіб ці установки підсилюються через повторювальні стресові фактори, тривалу соціальну нестабільність та обмеженість можливостей контролю життєвих обставин.

Емоційна сфера при травмі характеризується: підвищеним рівнем тривоги, перезбудженням, емоційним онімінням, а також схильністю до уникнення. Саме порушення емоційної сфери призводить до переходу травматичного досвіду у віктимні форми реагування, які передбачають уникнення активної поведінки, постійне очікування загрози та поведінкову безпорадність [51; 68].

Сучасні нейропсихологічні дослідження доводять той факт, що травма зміню функціонування при фронтальної кори головного мозку, мигдалеподібного тіла та гіпокампа – саме тих зон, які відповідають за регуляцію емоцій, пам'яті та здатності приймати рішення. В результаті впливу травмуючої ситуації мигдалеподібне тіло починає працювати в режимі постійної загрози, в наслідок чого відбувається формування хронічного стану настороженості, що в свою чергу підкріплює пасивно-оборонні реакції, характерні для віктимної поведінки [62; 65].

Для ВПО є характерним феномен кумулятивної травми, коли численні взаємопов'язані, а інколи повторювальні стресори накопичуються та завдають комплексного впливу на психіку. Кумулятивна травма часто призводить до дезорганізації когнітивних процесів, а саме зниження концентрації, труднощів у прийнятті рішень, а також до погіршення пам'яті [54].

Внутрішньо переміщені особи переживають травму не лише як індивідуальний досвід, але й в соціальному контексті. Втрата таких важливих компонентів як соціальний статус та зв'язків, місця проживання є підґрунтям до виникнення соціальної віктимізації. Основними її проявами є відчуття ізоляції, непотрібності та залежності від сторонньої допомоги [66].

Роботи О. Титаренко стверджують, що травматичний досвід в силах радикально змінювати життєві сценарії особистості та спричиняти появу установок на власну неспроможність та нездатність протистояти негативним ситуаціям [35]. Наведені установки формують основу віктимності, а саме

системи переконань, які підтримуються не лише індивідуальними переживаннями. Але й соціальним контекстом вимушеного переселення.

Деякі дослідники (Р. Тедескі, Л. Калгун, П. Огден) стверджують, що травма може викликати не лише дезадаптацію, а також і посттравматичне зростання [45; 65]. В який бік відбудеться розвиток напряду залежить від рівня соціальної підтримки, доступу до психологічної допомоги та індивідуальних допінг-стратегій. При недостатності цих чинників підвищується ризик формування віктимних установок, а саме зовнішній локус контролю, занижена самооцінка та почуття неспроможності, постійне уникнення відповідальності, очікування повторення травми та поганого ставлення інших [35; 43].

Травматичний досвід ВПО створює ґрунт для таких когнітивних конструкцій, так як війна справді порушує віру в контрольованість світу. В майбутньому це може спричинити формування віктимних патернів, які ускладнюють адаптацію та інтеграцію у нове соціальне середовище.

Українські дослідники наголошують, що травматичний досвід війни впливає не лише на окремих осіб, ай на суспільство загалом, що призводить до підриву почуття безпеки, стабільності та довіри до навколишнього світу. Згідно з даними Н. Чепелевої та Т. Яценка, пережиті події війни запускають процеси внутрішнього руйнування особистості, що проявляється в занижені самооцінки, схильності покладати контроль на зовнішні чинники та відчуття безсилля [36; 41].

1.3 Механізми формування віктимних установок у контексті травматичного досвіду внутрішньо переміщених осіб

Формування віктимних установок у ВПО є складним багатоступеневий процес, який починається внаслідок впливу травматичних подій, соціально-економічних умов вимушеного переїзду, втрати стабільності життя та змін у

відносинах з іншими людьми. Психологічні механізми віктимності у цієї категорії населення пов'язані з змінами когнітивної, емоційної та поведінкової сфер, які виникають в через вплив травми, відчуття втрати контролю та нездатності впливу на ситуацію.

Соціально-нормативний конформізм є значним соціально-психологічним фактором, що впливає на розвиток віктимних установок. Згідно з С. Гарькавцем, конформізм проявляється у психологічному контексті як схильність людини підкорятися зовнішнім нормам та очікуванням, навіть коли вони суперечать її власним потребам та інтересам.

В умовах вимушеного переселення та втрати звичних соціальних ролей серед ВПО, конформістські схильності можуть посилювати віктимні установки – це призводить до зниження внутрішнього контролю та суб'єктивного відчуття відповідальності за своє життя [11].

Ключовим механізмом формування є когнітивне переосмислення систем світогляду, яке було розроблено А. Беком та А. Елліс в когнітивно-поведінковій моделі [44; 48]. Травматичний досвід змінює фундаментальних переконань людини про світ, безпечне, передбачуване і контрольоване явище. За твердженнями М. Янофф-Бульмана, наслідком травматичних подій є руйнування базових припущень щодо власної цінності, доброзичливості оточуючих та справедливості світу [55]. У ВПО це проявляється у формуванні стійких узагальнень: «зі мною завжди щось трапляється», «я не зможу себе захистити», «всюди небезпечно». Ці когнітивні конструкції закладають основу для віктимних установок, що проявляється у схильності сприймати себе як жертву обставин та уявляти себе безпорадним в майбутньому.

Значущим фактором є локус контролю, який часто зміщується в бік зовнішніх чинників після пережитого насильства, втрати житла чи непередбачуваних умов евакуації. Дослідження Дж. Роттера свідчать, що чим сильніше людина покладає відповідальність на зовнішні обставини, тим вища ймовірність розвитку віктимної поведінки [17; 64]. Щодо внутрішньо

переміщених осіб цей механізм інтенсифікується через непередбачуваність соціально-політичної ситуації, що робить життєві події менш контрольованими та сприяє становленню інфантильних або пасивних поведінкових патернів.

Емоційний стан внутрішньо переміщених осіб часто характеризується підвищеною тривожністю, страхом, почуття сорому, провини та безпорадності. Згідно з концепцією комплексної психологічної травми, яка була розроблена Д. Германом, переживання тривалого або багатобічного стресу, який може включати втрату житла, розлуку з рідними чи загрозу життю, значно послаблює здатність до саморегуляції. Це у свою чергу, сприяє закріпленню кризових емоційних реакцій, які можуть переростати у віктимні моделі поведінки [51].

Б. ван дер Колк, досліджуючи тілесні та нейропсихологічні наслідки травми, підкреслює, що постійний стрес модифікує функціонування системи «мозок-тіло» і спричиняє формування патернів гіперпильності або дисоціації. У стані гіперпильності людина перебуває в постійному очікуванні загрози, сприймаючи навколишній світ як потенційно загрозливий. Натомість, дисоціація проявляється навпаки, людина уникає активних дій та ухиляється від відповідальності. Обидва ці стани виступають емоційними механізмами формування віктимних установок [67].

Соціально-психологічні аспекти переселення виступають ключовим чинником у формуванні віктимності особистості. Втрата звичних соціальних зв'язків, скорочення підтримуючих мереж, зміна соціального статусу, а також вимушена залежність від державних або волонтерських організацій створюють сприятливий ґрунт для зовнішньої атрибуції причинних факторів життєвих труднощів. На думку, П. Левіна, особи, які пережили травму, часто шукають підтримку у зовнішніх джерелах, що обумовлено недостатнім відчуттям внутрішньої впевненості та власної компетентності [58].

С. Гарькавець зазначає, що перебування людини в умовах високого психологічного тиску, невпевненості та суперництва сприяє формуванню

неконструктивних моделей поведінки, особливо тих, що роблять її вразливою. Для внутрішньо перемішених осіб такі обставини можуть бути чинником, що прискорює травматичний досвід та підвищує схильність до того, що знову опинитися в ролі жертви несприятливих обставин [7].

Важливими є дослідження, які вивчають аспекти віктимізації внутрішньо перемішених осіб. Так, зокрема, С. О. Гарькавець та Л. Волченко зазначають, що обставини вимушеного переміщення, втрати житла, соціального статусу та стабільних соціальних зв'язків, сприяють розвитку тривалої психологічної вразливості. Дана вразливість виявляється у зменшенні відчуття контролю над власним життям, підвищенню рівня тривоги та схильності до віктимних установок [13].

У вітчизняній психології О. Титаренко та Л. Карамушка підкреслюють, що соціальна нестабільність сприяє зростанню відчуття безпеки, що в результаті призводить до інтеріоризації віктимних ролей. Для внутрішньо перемішених осіб також характерний феномен соціальної ізоляції, який проявляється у звуженні кола довіри, уникненні нових соціальних контактів і побоюванні стигматизації [20; 35].

Поведінкові реакції віктимності характеризуються пасивністю, ухиленням, надмірною поступливістю та нездатністю захистити власні межі. Внутрішньо перемішені особи, залежно від особистих переживань травми, формують різноманітні моделі поведінки:

- уникнення — є захисним механізмом та одночасно зміцнює віктимну установку — «нічого не змінити»;
- пошук рятівника — зображується в трикутнику К. Карпмана: людина несвідомо приймає роль жертви та очікує зовнішнього втручання [56].
- агресивна віктимність — парадоксальна форма, за якої пережита травма перероджується у захисну агресію як спосіб виживання, одна при цьому людина все одно характеризує себе як жертву ситуації [26].

В працях Н. Чепелевої та О. Кириченка акцентується те, що поведінкові реакції ВПО за часту пов'язані з невпевненістю в майбутньому та обмеженням ресурсів, що блокує активну позицію в житті та сприяє розвитку віктимних установок [23; 38].

За психодинамічними концепціями віктимність – наслідок внутрішніх конфліктів між бажанням контролю та страхом перед відповідальністю. За Д. Германом, травма порушує цілісність «Я», само ідентичність, що призводить до формування образу жертви як способи захисту від болісних переживань [51].

Т. Яценко в своїх працях описує механізм захисних утворень – неусвідомлених схем, що підтримують віктимні сценарії та зумовлюють циклічність повторення травматичних моделей поведінки [40].

Український соціально культурний контекст війни створює унікальні умови для розвитку віктимності серед внутрішньо перемішених осіб. Колективна травма, загальна атмосфера тривоги та масштабне переміщення населення формують соціальне середовище, у якому посилюється потреба в підтримці, але водночас виникає страх перед майбутнім. Згідно з міжнародними дослідженнями UNHCR та WHO, умови невизначеності та відсутності стабільності виступають ключовими факторами, які сприяють посиленню віктимних настроїв серед переміщених груп населення [66].

Віктимність внутрішньо переміщених осіб підсилюється через стигматизацію, що може виражатися в упередженому ставленні з боку місцевих громад, а також у виникненні труднощів із працевлаштуванням або пошуком житла. Стигматизуючі практики зазвичай стають інтегрованими у сприйняття особистості, що негативно впливає на її самооцінку та сприяє формуванню внутрішньої віктимності.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі було проведено ґрунтовний теоретико-методологічний аналіз проблеми впливу травматичного досвіду на формування віктимних установок у внутрішньо перемішених осіб. Це дозволило побудувати цілісні уявлення про досліджений феномен та виявити ключові закономірності його генезису.

Дослідження вітчизняної та зарубіжної літератури підтвердили, що феномен віктимності є складним багатовимірним утворенням, яке включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. У межах сучасних психологічних підходів віктимні установки розглядаються як стійкі когнітивні семи, котрі визначають схильність людини ідентифікувати себе як жертву, очікувати загрозу ззовні, а також демонструвати характерні моделі уникнення чи залежності у поведінці. Особлива увага приділяється ролі попереднього травматичного досвіду, який модифікує базові переконання щодо особистої безпеки, контролю над подіями та самовідчуття власної цінності, створюючи передумови для формування віктимної поведінки.

Аналіз психологічної природи травматичного досвіду свідчить, що травма є системним феноменом, який комплексно впливає на когнітивний, емоційний, тілесний і соціальний рівень функціонування особистості. Модель комплексної психологічної травми (Дж. Герман), концепція тілесного збереження травматичних переживань (Б. ван дер Колк) і теорія соматичного переживання (П. Левін) підтверджують, що наслідки травми мають тривалий характер. Вони сприяють формуванню стійких реактивних патернів, таких як гіперпильність, пасивність, переживання безпорадності, занижена самооцінка та зміни локусу контролю. Для внутрішньо перемішених осіб ці наслідки додатково ускладнюються такими факторами, як втрата житла, руйнування соціальних зв'язків, а також відчуття

нестабільності та небезпеки, що значно ускладнює процес їхньої адаптації до нових умов життя.

Розгляд механізмів формування віктимних установок у контексті травматичного досвіду дозволив встановити, що ключовими чинниками цього процесу є когнітивні спотворення, зміни у системі базових переконань, порушенні емоційної регуляції та специфічні копінг- стратегії, що виникають у відповідь на тривалий стрес. У внутрішньо переміщених осіб віктимні установки формуються на основі взаємодії індивідуально- психологічних характеристик (самооцінки, локусу контролю чи рівня тривожності), соціально-психологічних чинників (підтримки, якості міжособистісних зв'язків, переживання ізоляції) та інтенсивності пережитого травматичного досвіду. Комбінація цих елементів сприяє закріпленню віктимної позиції, що проявляється у почутті безпорадності, униканні відповідальності, очікуванні зовнішньої підтримки та зниженні адаптаційного потенціалу.

Підсумовуючи результати проведеного теоретичного аналізу, можна зазначити, що травматичний досвід є однією з ключових детермінант формування віктимних установок. При цьому внутрішньо переміщені особи становлять групу підвищеного ризику щодо їх розвитку. Виявлені закономірності підкреслюють необхідність додаткових емпіричних досліджень, які б дозволили детальніше вивчити специфіку взаємозв'язку між тяжкістю травматичного досвіду та структурою віктимних установок. Водночас вони підтверджують актуальність створення та впровадження психокорекційних програм, спрямованих на зменшення віктимності та підвищення рівня психологічної стійкості у ВПО.

Таким чином, результати цього розділу становлять фундаментальну теоретичну основу для проведення подальших емпіричних досліджень. Вони допомагають окреслити концептуальні межі проблем та забезпечують методологічне підґрунтя для розробки дієвих психокорекційних програм.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ НА ФОРМУВАННЯ ВІКТИМНИХ УСТАНОВОК ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1. Організація та хід констатувального експерименту

Констатувальний етап дослідження є ключовою емпіричною основою для аналізу впливу травматичного досвіду на формування віктимних установок у внутрішньо переміщених осіб. Його основна мета полягає у визначенні структурних характеристик віктимних установок, рівня травматичного стресу та специфічних факторів, які сприяють розвитку віктимної позиції серед ВПО.

У констатувальному експерименті взяли участь 30 респондентів віком від 22 до 50 років, які перемістилися з територій активних бойових дій протягом 2022 – 2024 років та є здобувачами вищої освіти випускних курсів кафедри психології та соціології, спеціальності 053 Психологія Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

У процесі підбору респондентів було забезпечено дотримання принципів добровільності, конфіденційності та інформованої згоди. Особлива увага приділялася етичним нормам і недопущенню ре травматизації респондентів, оскільки дослідження стосувалося травматичного досвіду та його психологічних наслідків. Такий підхід відповідає загальноприйнятим рекомендаціям щодо проведення психологічних досліджень у сфері травматології.

Завдання констатувального експерименту:

1. Діагностувати рівень травматичного стресу та наявність симптомів ПТСР.
2. Визначити інтенсивність та структуру віктимних установок.

3. Дослідити взаємозв'язок між травматичним досвідом, рівнем само сприйняття та копінг-стратегіями.

4. Підготувати емпіричну основу для подальшої розробки психокорекційної програми, спрямованої на зниження віктимності.

Експеримент проводився в кілька послідовних етапів:

Перший етап включав в себе визначення параметрів вибірки, підбір психодіагностичних методик відповідно до предмету дослідження, формування умов для безпечного проведення тестування, інструктаж респондентів щодо правил та мети участі. Психодіагностичний інструментарій підбирався з врахуванням валідності, надійності та відповідності тематиці травматичних переживань і віктимних установок. Наукові засади добору методичного забезпечення ґрунтувалися на працях Б. ван дер Колка, П. Левіна, Дж. Герман, Т. Яценка, Н. Чепелевої, Л. Бурлачука.

Другий етап включав себе проведення індивідуального тестування респондентів за такими методиками:

1. PCL – 5 – шкала оцінки ПТСР (Ф.Везер) – для визначення інтенсивності симптомів травматичного досвіду [73].

2. Шкала локусу контролю Дж. Роттера – використовується для оцінювання внутрішньої та зовнішньої атрибуції відповідальності, пов'язаної з віктимною позицією [78].

3. Шкала самооцінки Розенберга – використовується для прояву рівня самосприйняття та уразливості до віктимних реакцій [4].

4. Опитувальник копінг-стратегій (Р. Лазарус) – для визначення адаптивних та дезадаптивних механізмів подолання стресу [79].

На третьому етапі відбулося: кодування результатів за шкалами, розрахунок сумарних показників та профілів за кожною методикою, первинний описовий аналіз, порівняння емпіричних показників із нормативними даними, формування системи індикаторів для подальшого статистичного аналізу.

2.2. Дослідження віктимних установок внутрішньо перемішених

Методика «Шкала локусу контролю» Дж. Роттера [78] була розроблена у руслі теорії соціального навчання, що розглядає очікування людини як основний регулятор поведінки [35]. Локус контролю поділяється на інтернальний – відчуття особистої відповідальності за події та екстернальний – переконання, що життя визначається зовнішніми силами.

Для ВПО індекс локусу контролю є надважливим, адже пережитий травматичний досвід нерідко спричиняє зрушення інтернальності. Це виражається у формуванні віктимних установок, таких як очікування загроз, відчуття безсилля та втрати контролю над подіями.

Методика «Шкала локусу контролю» Дж. Роттера [47].

Інструкція: Потрібно прочитати та оцінити ступінь своєї згоди (+) або незгоди (-) з кожним з 44 тверджень, які стосуються різних сфер життя та ставлення до них.

Матеріал методики знаходиться в ДОДАТКУ А.

Обробка результатів:

Отримання показника локусу суб'єктивного контролю, тобто показника загальної інтернальності ІО – суму збігів відповідей досліджуваного з відповідями, які наведено в ключі (див. табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

Ключ до методики «Шкала локус контролю»

Ключ	
Відповідь	
+ (згоден)	2, 4, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 25, 27, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 39, 42, 44

- (не згоден)	1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 18, 21, 23, 24, 26, 28, 30, 33, 35, 38, 40, 41, 43
---------------	---

Аналіз результатів:

Методика «Шкала локусу контролю» Дж. Роттера [78] була розроблена у руслі теорії соціального навчання, що розглядає очікування людини як основний регулятор поведінки [64]. Розрізняють два протилежні типи особистості залежно від локусу контролю: екстернальний та інтернальний. Після аналізу отриманих даних показник локусу контролю інтерпретується наступним чином (див табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Показник локусу контролю

Величина	Локус контролю
0 – 21	Екстернальний
22 – 44	Інтернальний

Таким чином, чим вищий показник інтернальності, тим нижчий показник екстернальності.

Притаманний людині локус контролю вирізняється сталістю щодо всіх подій та життєвих ситуацій. Цей єдиний тип локусу виявляється як у випадках невдач, так і успіхів, охоплюючи всі сфери життєдіяльності особистості.

Для певного локусу контролю характерні такі межі шкал інтернальності (див табл. 2.3.).

Таблиця 2.3.

Межі шкал інтернальності певного локусу контролю

Показник інтернальності (ІО)	Рівень локусу контролю
0 – 11	Низький рівень контролю
12 – 32	Середній рівень контролю

33 – 44	Високий рівень контролю
---------	-------------------------

За низького рівня інтернальності особистість майже не бачить зв'язку між власними діями та ключовими подіями свого життя. Такі особи відчують свою неспроможність контролювати хід цих подій та переконані, що більшість з них є наслідком випадковості або впливу сторонніх осіб. Як наслідок «екстернали» часто є емоційно нестійкими, схильними до неформального спілкування і поведінки, є мало комунікабельними та мають високу напруженість.

Високий рівень локусу контролю характеризується значним суб'єктивним контролем над важливими подіями життя. Індивіди, які володіють подібним типом локусу контролю, переконані, що більшість ключових подій у їхньому житті є результатом їхніх власних дій. Вони впевнені в своїй здатності впливати на ці події, відчують власну відповідальність за події та за загальний хід свого життя. Особи з яскраво вираженим суб'єктивним контролем зазвичай демонструють емоційну стабільність, наполегливість, рішучість, високу комунікабельність, здатність до самоконтролю та врівноваженості.

Середній рівень інтернальності є типовим для багатьох людей. Особливості їхнього суб'єктивного контролю можуть варіюватися в залежності від сприйняття ситуації – чи вона виглядає складною або простою, приємною або неприємною. Поведінка та психологічне відчуття відповідальності таких осіб часто залежить від конкретних суспільних обставин. Однак навіть у цьому випадку можна визначити локус контролю, незважаючи на ситуативні варіації.

Методика «Шкала вираженості симптомів ПТСР (PCL-5)» [73]. Опитувальник розроблений Ф. Везерсом та його колегами широко застосовується в оцінці посттравматичного стресового розладу.

Методика «Шкала вираженості симптомів ПТСР (PCL – 5)» [73].

Інструкція: Прочитати та оцінити наскільки сильно перераховані проблеми турбували вас на протязі останнього часу за шкалою: зовсім ні (0 балів), трохи (1 бал), помірно (2 бали), відчутно (3 бали), дуже (4 бали).

Матеріал методики знаходиться в ДОДАТКУ Б.

Обробка та інтерпретація даних:

Кожне з 20 питань оцінується від 0 до 4 балів в залежності від прояву симптому. Питання за даною шкалою поділяються на певні кластери симптомів ПТСР:

- Критерій А – опис травматичної події.
- Критерій В – симптоми інтрузії – від 1 до 5 питання.
- Критерій С – симптоми уникнення – 6 та 7 запитання.
- Критерій D – негативні думки – від 8 до 14 запитання.
- Критерій Е – симптоми надмірної реактивності – від 15 до 20 питання.

Першим варіантом інтерпретування результатів: потрібно підрахувати кількість отриманих балів, мінімально можливий бал – 0, максимально можливий бал – 80, Клінічно значущими симптоми ПТСР є коли досліджуваний набирає мінімум 33 бали.

Другий варіант інтерпретації: потрібно підрахувати бали за кластерами симптомів. Досліджуваний набирає 2 + бали за одним питанням із критеріїв В та С і на два – критеріїв D та Е.

Методика «Шкала самооцінки М. Розенберга» [4].

В 1965 році соціолог Морріс Розенберг розробив шкалу самооцінки, яка була призначена для виміру глобальної самооцінки, а саме позитивне чи негативне ставлення людини до себе. Дослідник стверджує, що самооцінка, яка вимірюється в даній шкалі є загальним позитивним само ставленням, уявленням себе, як «достатньо хорошу людину». Висока самооцінка – це стабільне почуття особистої цінності, поваги, прийняття себе та впевненість у власних силах, тоді як низька – невдоволення, не віра в себе та неприйняття себе.

В створенні опитувальника автор керувався теорією символічного інтеракціонізму. За цією теорією самооцінка індивіда – це сукупність думок та почуттів стосовно себе як об'єкта.

Інструкція: потрібно прочитати перелік тверджень, які пов'язані з Вашим загальним відношенням до себе і оцінити їх за такими критеріями: «повністю погоджуюсь», «погоджуюсь», «не погоджуюсь», «повністю не погоджуюсь».

Матеріал методики знаходиться в ДОДАТКУ В

Обробка та інтерпретація даних:

Потрібно підрахувати кількість балів за всі 10 пунктів. Чим вища сума отриманих балів, тим вищою є самооцінка.

Пункти 1, 3, 4, 7, 10 оцінюються так:

«Повністю погоджуюсь» – 3 бали;

«Погоджуюсь» – 2 бали;

«Не погоджуюсь» – 1 бал;

«Повністю не погоджуюсь» – 0 балів.

Пункти 2, 5, 6, 8, 9 оцінюються навпаки:

«Повністю погоджуюсь» – 0 бали;

«Погоджуюсь» – 1 бали;

«Не погоджуюсь» – 2 бал;

«Повністю не погоджуюсь» – 3 балів.

Методика «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса і С. Фолкман [79].

Опитувальник «копінг-стратегії» був розроблений Р. Лазарусом та С. Фолкман, він містить вісім шкал:

- Конфронтацію – рішучі дії, спрямовані на зміну поточної ситуації, що можуть включати певний елемент протидії та вимагають готовності до ризику.
- Дистанціювання – когнітивні намагання віддалитися від події та надати їх меншого значення.

- Самоконтроль – здатність керувати своїми емоціями та поведінкою.
- Пошук соціальної підтримки – звернення до інших для отримання інформаційної, практичної допомоги або емоційного підбадьорювання.
- Прийняття відповідальності – визнання власного внеску у проблему та готовності активно працювати над її рішенням.
- Втеча-уникнення – внутрішні та зовнішні прагнення уникнути проблеми або втекти від неї, що відрізняється від звичайного відсторонення.
- Планування рішення проблеми – цілеспрямовані дії, свідомо спрямовані на зміну складної ситуації, що включають аналітичний розгляд для знаходження ефективного виходу.
- Позитивна переоцінка – свідомі намагання, які спрямовані на те, щоб відшукати позитивний сенс у складних обставинах, акцентуючи увагу на особистісному зростанні та розвитку. Також може включати релігійний аспект.

Інструкція: потрібно прочитати наявні ситуації та оцінити їх за шкалою: «ніколи», «рідко», «іноді», «часто».

Матеріал методики знаходиться в ДОДАТКУ Г.

Обробка та інтерпретація даних:

За допомогою «ключа» потрібно підрахувати кількість балів за кожною з шкал: ніколи – 0 балів, іноді – 1 бал, рідко – 2 бали, часто – 3 бали. Профіль допінг-стратегій аналізується за всіма восьми шкалами. Позитивним вважається переважання середніх значень для субшкал 3, 4, 5, 7, 8 порівняно з субшкалами 1, 2, 6.

Ключ:

1. Конфронтація – питання 2, 3, 13, 21, 26, 37.
2. Дистанціювання – 8, 9, 11, 16, 32, 35.
3. Самоконтроль – 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50.
4. Пошук соціальної підтримки – 4, 14, 17, 24, 33, 36.

5. Прийняття відповідальності – 5, 19, 22, 42.
6. Втеча-уникнення – 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47.
7. Планування рішення проблем – 1, 20, 30, 39, 40, 43.
8. Позитивна переоцінка – 15, 18, 23, 28, 29, 45, 48.

2.3. Психологічний та статичний аналіз результатів констатувального експерименту

За результатами дослідження «Шкали локусу контролю» Дж. Роттера [78] (див. Додаток Д). Екстернальний локус контролю притаманний 16 особам (52%), 9 осіб (32%) мають середній рівень інтернальності та 5 осіб (16%) – високий рівень інтернального контролю (див. рис. 2.1).

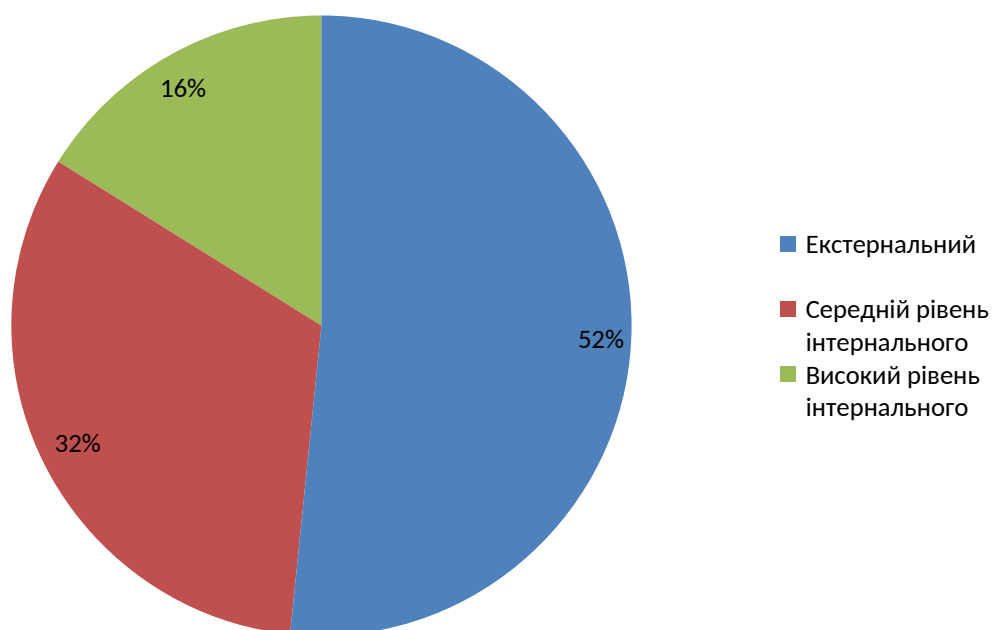


Рис. 2.1. Сегментнограма співвідношення рівнів локусу контролю внутрішньо перемішених осіб

Переважаючий екстернальний локус контролю свідчить про схильність людей покладати відповідальність за те, що відбувається на зовнішні

обставини, а це є першою психологічною передумовою формування віктимних установок.

Особи, які мають зовнішній локус контролю, часто характеризуються емоційною нестабільністю, низьким рівнем самоконтролю, а також високим рівнем напруги. Маючи екстернальний локус, індивіди частіше відчують безпорадність, мають доволі слабку мотивацію і в більшій мірі є схильними до конформізму [17].

Для внутрішньо перемішених осіб така позиція є цілком зрозумілою, адже вимушене переселення, втрата контролю над власним життям та пережиті травматичні події дійсно зменшують суб'єктивне відчуття контрольованості життя.

За результатами дослідження методики «Шкала вираженості симптомів ПТСР (PCL – 5)» [73] (див. Додаток Е). Клінічно значущий рівень прояву симптоматики ПТСР мають 12 осіб (40%), помірний рівень прояву симптоматики ПТСР – 9 осіб (30%), низький рівень прояву симптоматики ПТСР – 9 осіб (30%) (див. рис. 2.2).

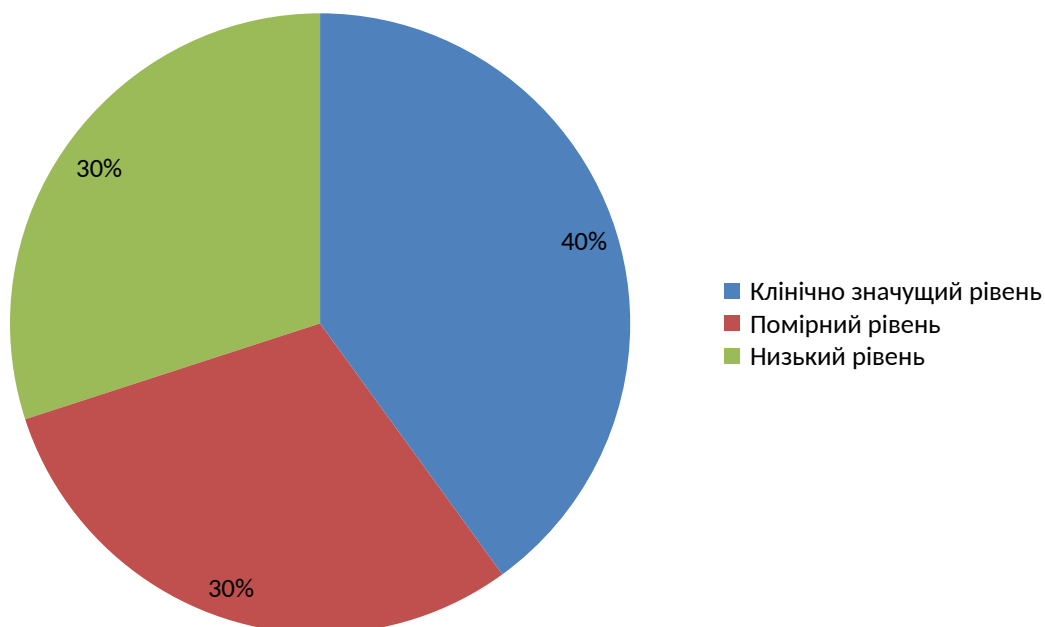


Рис. 2.2 Сегментограма рівнів прояву посттравматичної симптоматики у внутрішньо переміщених осіб

Отже, у двох третин учасників дослідження було виявлено клінічно значущий та помірний ступінь посттравматичних симптомів. Це свідчить про широке поширення психологічних травм серед внутрішньо перемішених осіб та їхній істотний вплив на емоційний стан та його регуляцію, пізнавальні процеси, а також на формування самосприйняття себе як вразливу чи безпорадну особистість.

За результатами дослідження методики «Шкала самооцінки М. Розенберга» [4] (див. Додаток Ж). Низький рівень самооцінки мають 11 осіб (37%), середній рівень самооцінки мають – 12 осіб (40%), високий рівень самооцінки мають – 7 осіб (23%) (див. рис. 2.3).

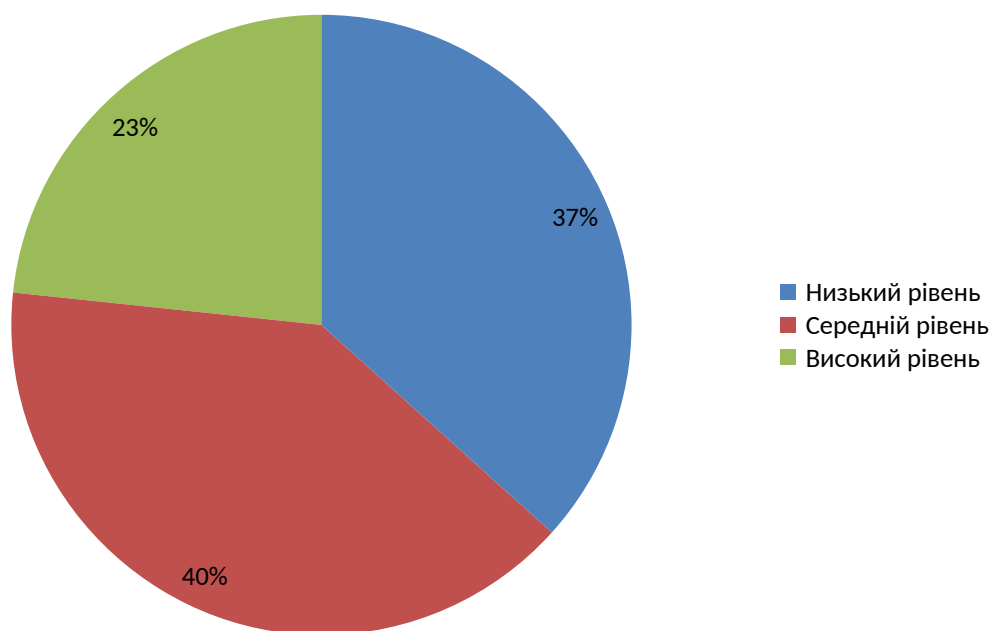


Рис. 2.3. Сегментограма співвідношення рівнів самооцінки внутрішньо перемішених осіб

Особи, які мають низьку самооцінку мають схильність надмірно критикувати себе, акцентувати уваги лише на недоліках та слабких сторонах, що дуже заважає в формуванні цілей та досягненні успіху.

Індивіди з середньою самооцінкою здатні об'єктивно оцінювати власні переваги та недоліки, визнавати свої помилки, зберігати повагу до себе навіть у випадку невдач. Однак іноді схильні до тривалого звинувачення

через те, що не врахували чи не помітили або ж підготувалися не належним чином. Такі дії дуже заважають прийняти те, що змінити не можливо та оперативно реагувати й корегувати дії там, де це можливо.

Людина з високою самооцінкою схильна поважати себе як особистість та професіонала, докладає всіх зусиль для того, щоб і надалі підтримувати цю повагу. Це передбачає постійний розвиток, вдосконалення у професійній сфері, інтелектуальному та духовному плані. Особа з високою самооцінкою здатна виносити уроки з помилок і складних обставин [77].

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що майже половина досліджуваної групи мають низьку самооцінку, що є значущим елементом у структурі віктимних установок. Низька самооцінка в поєднанні з травматичним досвідом сприяє виникненню переконань у власній неспроможності, збільшенню залежності від зовнішньої підтримки та відмові від активної життєвої позиції.

За результатами дослідження методики «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса і С. Фолкман [79] (див. Додаток 3). Конфронтацію як допінг-стратегію обирають - 3 особи (10%), дистанціювання – 9 осіб (30%), самоконтроль – 1 особа (3%), пошук соціальної підтримки – 2 осіб (7 %), прийняття відповідальності – 1 особа (3%), втечу-уникнення – 9 осіб (30%), планування рішення проблем – 3 особи (10%), позитивну переоцінку – 2 осіб (7%) (див. рис. 2.4).

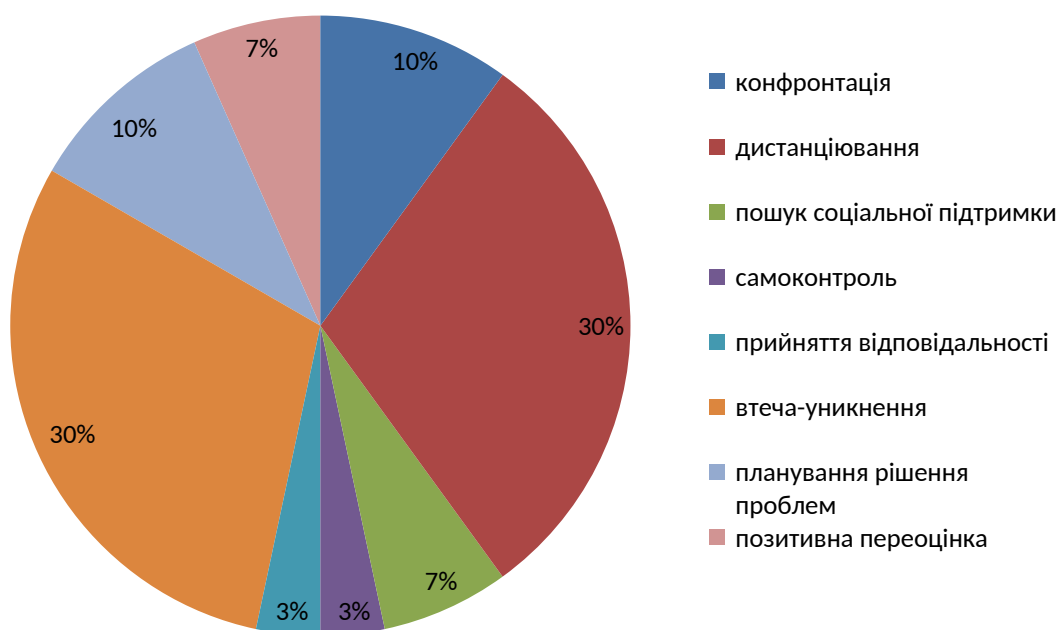


Рис. 2.4. Сегментограма співвідношень домінуючих допінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб

Ефективні стратегії подолання труднощів (планування рішення проблем, прийняття відповідальності, позитивна переоцінка) зустрічалися значно рідше ніж деструктивні стратегії. Вони були характерні переважно для респондентів з середнім або високим рівнем інтернальності та середньою чи високою самооцінкою. Це свідчить про те, що травматичний досвід внутрішньо переміщених осіб значною мірою блокує активні способи впоратися з труднощами та підсилює схильність до віктимних патернів реагування.

Детальний аналіз даних, отриманих під час діагностичного етапу дослідження, свідчить про наявність чіткого взаємозв'язку між вираженістю травматичних переживань, рівнем симптомів посттравматичного стресового розладу, характером локусу контролю, самооцінкою та стратегіями подолання стресу. Значний рівень травматичного стресу, як правило, пов'язаний із зовнішнім локусом контролю, заниженою самооцінкою та домінуванням неефективних стратегій подолання, що разом створює сприятливі умови для закріплення віктимних установок.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі роботи було проведено емпіричне дослідження впливу психотравмуючих подій на формування віктимних установок у внутрішньо переміщених осіб. Реалізація констатувального експерименту дала змогу всебічно проаналізувати психологічний стан ВПО, які перебувають під впливом тривалого стресу та наслідків пережитих травм.

Під час організації та проведення дослідження було дотримано таких принципів: етичних принципів проведення експерименту, забезпечено добровільну участь, анонімність та безпеку учасників. В дослідженні приймали участь внутрішньо переміщені особи, які пережили травматичні події, які пов'язані з війною та вимушеним переїздом. Застосований інструментарій дозволив оцінити ключові показники, які пов'язані зі віктимними установками: локус контролю, рівень симптомів ПТСР, самооцінку та домінуючі допінг-стратегії.

Результати дослідження віктимних установок внутрішньо переміщених осіб виявили домінування екстернального локусу контролю у більшості досліджуваних. Це свідчить про схильність покладати відповідальність за події на зовнішні обставини. Така позиція є психологічною передумовою формування віктимних установок, оскільки викликає почуття безпорадності, знижує особистісний контроль та підсилює очікування допомоги ззовні. Крім того, значна кількість осіб, які досліджувалися продемонстрували низьку або помірну самооцінку, що збільшує їхню вразливість до негативного досвіду та сприяє закріпленню ролі «жертви».

Оцінка рівня прояву посттравматичного стресового розладу показала, що більшість учасників мають клінічно значущі або помірні симптоми. Це свідчить про довготривалий вплив травматичного досвіду на емоційний стан, когнітивні функції та само сприйняття ВПО. Отримані дані підтверджують, що травматичний досвід є суттєвим фактором психологічної дезадаптації та створює підґрунття для розвитку віктимних установок.

Статичний та психологічний аналіз результатів експерименту виявив чіткий взаємозв'язок між інтенсивністю пережитої травми, зовнішнім локусом контролю, заниженою самооцінкою та переважанням дезадаптивних стратегій подолання стресу, таких як уникнення та відсторонення. Натомість більш ефективні стратегії протистояння стресу (планування рішення проблем, позитивна переоцінка, прийняття відповідальності, самоконтроль) були характерні лише для невеликої частини респондентів і поєднувалися з вищим рівнем інтернальності та більш стабільною самооцінкою.

Отже, результати проведеного дослідження підтвердили, що травматичні досвід внутрішньо переміщених осіб значно впливає на формування віктимних установок, що проявляється у зниженні особистісного контролю, проблемами з самооцінкою та у використанні деструктивних копінг-стратегій. Отримані дані обґрунтовують необхідність цілеспрямованої психологічної роботи, спрямованої на зменшення віктимних проявів, розвитку інтернального локусу контролю, підвищення самооцінки та формування ефективних стратегій подолання стресу.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІНА ПРОГРАМА ЩОДО ЗНИЖЕННЯ ВІКТИМНИХ УСТАНОВОК У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІШЕНИХ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД

3.1. Програма соціально-психологічного тренінгу зі зниження віктимних установок

Розробка програми психокорекційної допомоги базується на сучасних ідеях та практичних методах роботи з людьми, які пережили психологічну травму та мають схильність до віктимних установок. Зокрема, враховано концепції теорії психологічної травми, відповідно до якої тривалий травматичний досвід руйнує відчуття безпеки, контролю над життям та цілісності «Я». Це в свою чергу призводить до того, що формується екстернальний локус контролю, знижується самооцінка та відбувається домінування дезадаптивних копінг-стратегій [3; 52; 59].

Для побудови програми також важливі ідеї когнітивно-поведінкової та стрес-орієнтованого підходів. Згідно з ними зміна негативних переконань, розвиток навичок самоконтролю та формування ефективних способів боротьби зі стресом допомагають зменшити симптомів посттравматичного стресу та підвищити рівень особистої відповідальності [37; 52].

Крім того, програма враховує принципи травмоорієнтованого підходу, які передбачають створення безпечного середовища, поетапну роботу з травматичними досвідом та зосередження на відновленні внутрішніх сил людини [3; 61].

Використання групових занять обґрунтовується засадами групової психотерапії. Ці засади підкреслюють значення соціальної підтримки, відчуття єдності з іншими учасниками та досвіду спілкування як факторів,

що зменшують почуття ізоляції та безпорадності, особливо у внутрішньо переміщених осіб [71].

Мета програми: зниження схильності до віктимної поведінки у внутрішньо переміщених осіб шляхом розвитку внутрішнього контролю (інтернальності), стабілізації емоційного стану, формування адаптивних копінг-стратегій та розвитку позитивного ставлення до себе.

Завдання тренінгової програми:

- зниження рівня проявів посттравматичних станів та емоційного стресу;
- підвищення відчуття контролю над власним життям та відповідальності за нього;
- формування ефективних способів подолання стресових ситуацій;
- розвиток навичок самоконтролю та емоційної стійкості;
- сприяння усвідомленню та зміні віктимних установок.

Структура тренінгової програми:

Блок 1. Знайомство та створення безпечного простору

Вправа 1. «Запам'ятовування імен» [30].

Мета: знайомство учасників між собою, зменшення напруги на початку тренінгової роботи

Опис: учасникам потрібно називати своє ім'я та прикметник, який його асоціює, важливо, щоб обидва слова починалися на одну літеру, наприклад «активна Ангеліна». Таке виконання сприяє формуванню асоціативних зв'язків у пам'яті, що допомагає та полегшує процес запам'ятовування імен. Кожен наступний учасник відтворює всі почуті попередні прикметника та імена, після чого називає власні

Вправа 2 «Дерево життя» [30].

Мета: ближче знайомство учасників, налагодження зворотнього зв'язку, взаємодія та обмін інформацією.

Опис: учасникам пропонується зобразити на аркуші паперу власне «дерево життя». Воно включає три основні складові: коріння, стовбур, гілки.

Коріння уособлює минуле, стовбур – теперішнє, гілки – майбутнє. Потім учасники додають ключові слова до кожної частини дерева. Біля коріння вони зазначають події, які справили на них вплив або змінили їх у минулому. Навколо стовбура описують те, що характеризує їхнє теперішнє становище. А поруч з гілками вказують, те що вони планують здійснити або чого бажають досягти у майбутньому. Після завершення цього етапу кожен учасник презентує своє «дерево життя» перед групою [30].

Вправа 3. Колективне формування правил взаємодії в тренінговій групі: конфіденційність, добровільність, повага, підтримка, правило «вільної ноги», не відволікання на мобільні телефони.

Блок 2. Робота з травматичним досвідом та емоційною стабільністю.

Вправа 1. Психосвіта – пояснення, що таке травмуюча ситуація, реакції психіки та тіла на травму.

Вправа 2. «Заземлення» [80].

Мета: сфокусуватися на відчутті безпеки, повернути стійкість.

Опис: учасникам пропонується сісти так, щоб тіло торкалося статичного об'єкта та спробувати відчувати, як стійко стопи опираються на землю, а також те, якими частинами тіла вони спираються на стілець [80].

Вправа 3. «Квадрат дихання» [75].

Мета: заспокоїтися, зняти напругу, розслабитися

Опис: учасникам пропонується сісти в зручну позу та заплющити очі, зробити глибокий вдих подумки рахуючи до чотирьох, потім затримати дихання, знову рахуючи до чотирьох, наступним кроком потрібно видихнути рахуючи до чотирьох і знову затримати дихання на рахунок чотири. Повторювати вправу до повного розслаблення та заспокоєння [75].

Вправа 4. «Безпечне місце» [74].

Мета: створити в уяві місце в якому комфортно та безпечно.

Опис: учасникам пропонується сісти зручно, зробити глибокий вдих та видих, заплющити очі та подумати про місце в якому завжди комфортно, затишно та спокійно. Це може бути будь-що, головна умова – почуватися

повністю в безпеці. Відчути, як спокій та затишок наповнюють тіло та розум. Зрозуміти, що цей ресурс безпеки завжди доступний і до нього можна повернутися в будь-який момент, коли буде потрібно відновити почуття захищеності та благополуччя [74].

Блок 3. Розвиток інтернальності та відповідальності

Вправа 1. Психосвіта – інтернальний та екстернальний локус контролю.

Вправа 2. «Кола контролю» [72].

Мета: усвідомити те, що ми можемо контролювати, а що ні.

Опис: учасникам потрібно намалювати подвійне коло. Внутрішнє коло символізує те, що ми в силах контролювати, а зовнішнє – те, що за нашим контролем. Учасникам треба заповнити кола, у внутрішнє написати те, на що вони можуть вплинути, а в зовнішньому те, що поза контролем [72].

Вправа 3. «Що я можу контролювати»

Мета: корекція переконань та розвиток відповідальності.

Опис: учасникам пропонується поділитися життєвою ситуацією та проаналізувати її за такою схемою:

- події;
- мої думки;
- мої почуття;
- мої дії;
- альтернативні варіанти поведінки.

Блок 4. Формування адаптивних гопінг-стратегій

Вправа 1. Колективний аналіз наявних в учасників копінг-стратегій.

Вправа 2. Класифікація стратегій на адаптивні та дезадаптивні стратегії.

Вправа 3. Моделювання складних життєвих ситуацій та пошук адаптивних та дезадаптивних стратегій поведінки.

Вправа 4. «Мій ресурсний інструментарій»

Мета: формування адаптивних копінг-стратегій.

Опис: учасникам пропонується скласти список способів та методів, які допомагають їм справлятися зі стресовими ситуаціями. Після складання списку відбувається його аналіз та розподіл на адаптивні та дезадаптивні стратегії.

Блок 5. Розвиток позитивного само ставлення

Вправа 1. «Моє Я – цінне»

Мета: підвищення самооцінки та позитивного самоставлення.

Опис: учасникам пропонується виписати свої сильні сторони, досягнення та якості, які допомагають пережити їм труднощі. Потім кожен учасник по черзі ділиться свої сильними сторонами.

Вправа «Дзеркало любові до себе».

Мета: прийняти себе з недоліками та перевагами.

Опис: учасникам пропонується подивитися на себе в дзеркало і промовити фразу: «я люблю себе такою, яка я є».

Блок 6. Інтеграція досвіду та завершення тренінгової програми.

Вправа 1. «Завершення речення» [76]

Мета: підсумувати вивчене та отримати зворотній зв'язок.

Опис: учасникам пропонується завершити речення («Я отримав інформацію про те, що ..., Було несподіваним те, що ..., Позитивним аспектом було те, що ..., Доречним було, якби...»). Відповіді потрібно записати і передати тренеру [76].

Останній етап тренінгової програми – повторне психодіагностичне обстеження учасників з використання того самого переліку методик, що використовувався на початковому етапі дослідження [21; 29].

3.2. Результати формувального експерименту

За результатами повторного дослідження «Шкали локусу контролю» Дж. Роттера [78] (див. Додаток Л) екстернальний локус контролю притаманний 9 особам (30%), 12 осіб (40%) мають середній рівень інтернальності та 9 осіб (30%) – високий рівень інтернального контролю (див. рис. 3.1).

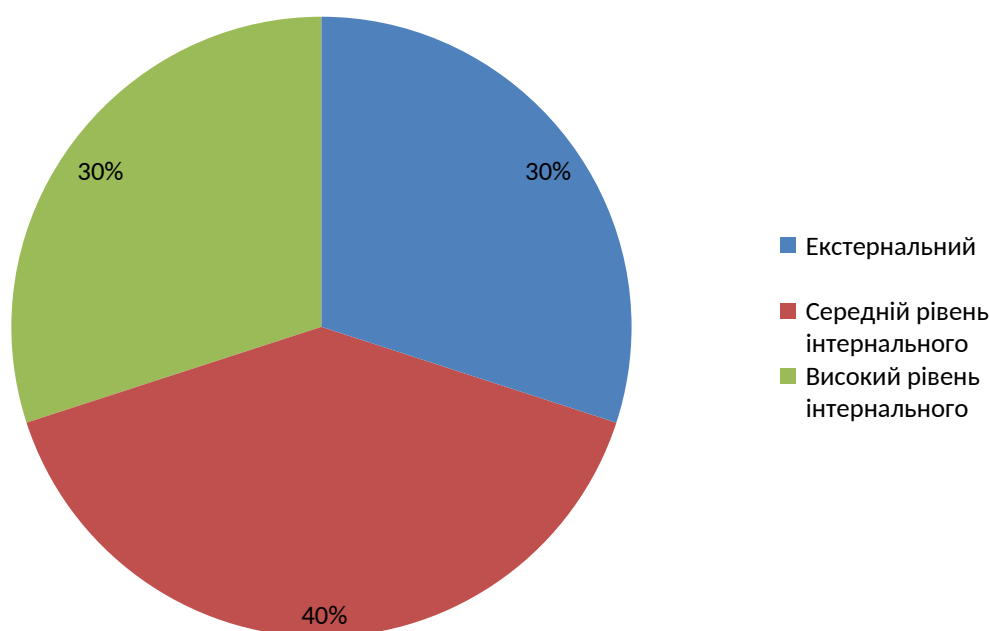


Рис. 3.1. Сегментограма співвідношення рівнів локусу контролю внутрішньо перемішених осіб в повторному дослідженні

За результатами повторного тестування за методикою Дж. Роттера було виявлено позитивні зміни у напрямі зростання інтернального локусу контролю. Учасники тренінгу стали частіше демонструвати розуміння власної ролі у життєвих подіях, відповідальність за свої рішення та готовність діяти в межах особистого контролю. Також, спостерігалось зменшення кількості осіб із вираженою екстернальністю, що свідчить про

ослаблення віктимних установок, які пов'язані із перекладанням відповідальності на зовнішні чинники.

За результатами дослідження методики «Шкала вираженості симптомів ПТСР (PCL – 5)» [73] (див. Додаток М) клінічно значущий рівень прояву симптоматики ПТСР мають 7 осіб (23%), помірний рівень прояву симптоматики ПТСР – 11 осіб (37%), низький рівень прояву симптоматики ПТСР – 12 осіб (40%) (див. рис. 2.2).

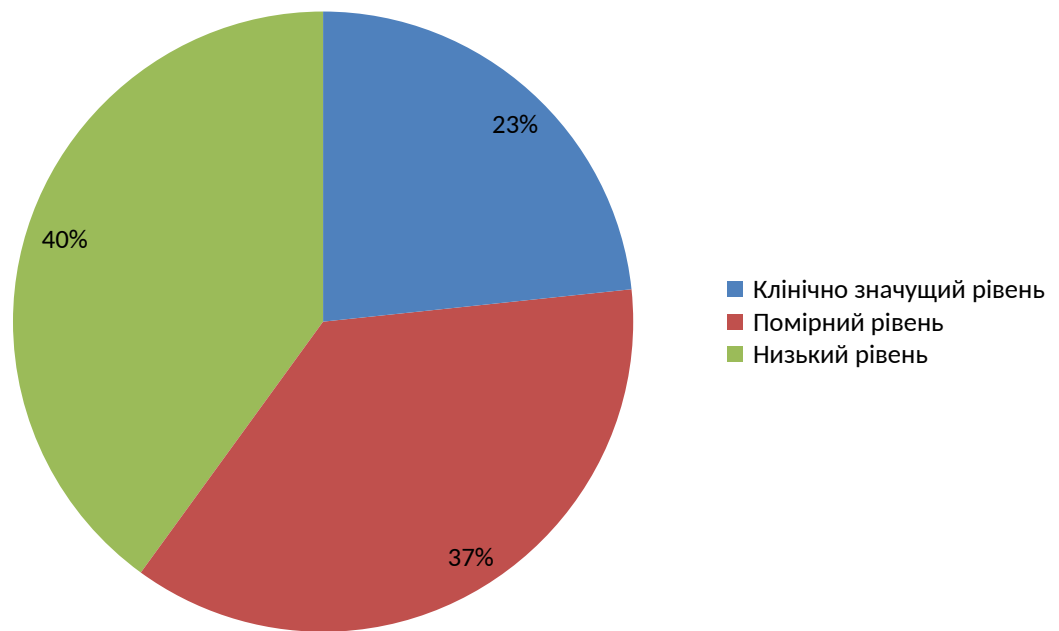
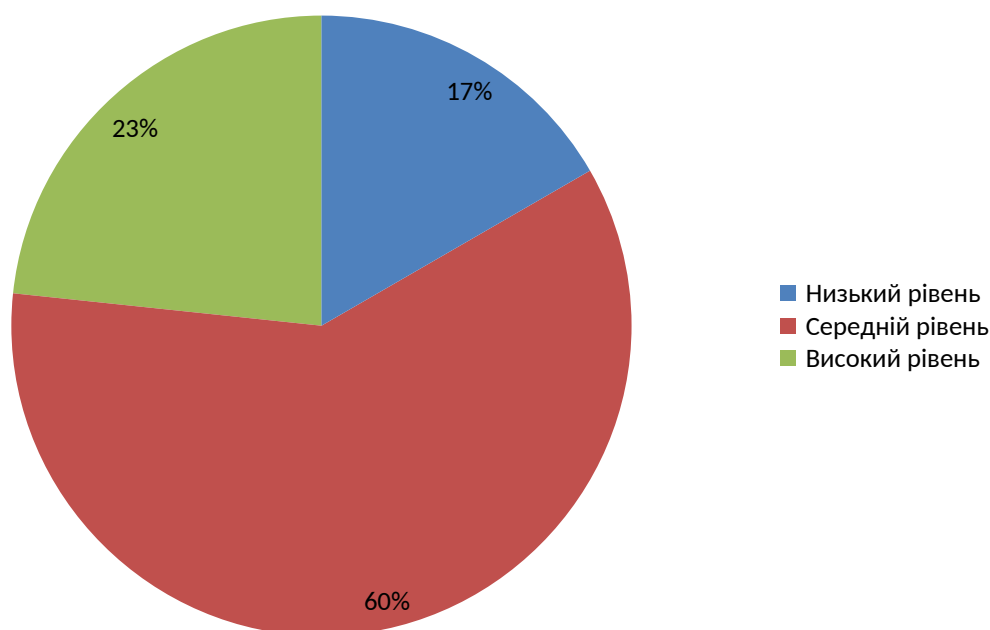


Рис. 3.2 Сегментограма рівнів прояву посттравматичної симптоматики у внутрішньо переміщених осіб в повторному дослідженні

Повторне дослідження учасників з а шкалою PCL – 5 показало зниження вираженості посттравматичних симптомів у більшості осіб, які брали участь в дослідженні. Найбільш помітні позитивні зміни відмічалися у кластерах симптомів уникнення, надмірної збудливості та негативних когнітивно-емоційних станів.

За результатами повторного дослідження методики «Шкала самооцінки М. Розенберга» [4] (див. Додаток Н) низький рівень самооцінки мають 5 осіб (17%), середній рівень самооцінки мають – 18 осіб (60%), високий рівень самооцінки мають – 7 осіб (23%) (див. рис. 3.3).



**Рис. 3.3. Сегментограма співвідношення рівнів самооцінки
внутрішньо перемішених осіб**

Порівняльний аналіз показників самооцінки за школою М. Розенберга показує тенденцію до її зростання. Деякі учасники, які на початковому етапі мали низький рівень самооцінки, після проходження програми перейшли на середній рівень.

За результатами повторного дослідження методики «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса і С. Фолкман [79] (див. Додаток П) конфронтацію як копінг-стратегію обирають – 3 особи (10%), дистанціювання – 4 осіб (14%), самоконтроль – 1 особа (3%), пошук соціальної підтримки – 4 осіб (14%), прийняття відповідальності – 1 особа (3%), втечу-уникнення – 3 осіб (10%), планування рішення проблем – 7 особи (23%), позитивну переоцінку – 7 осіб (23%) (див. рис. 2.4).

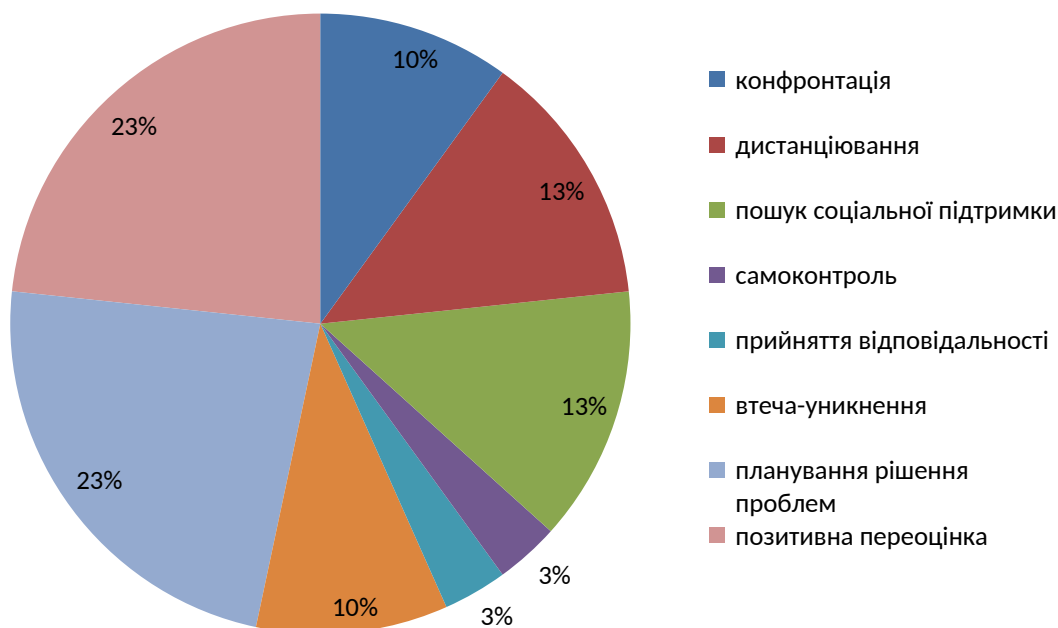


Рис. 2.4. Сегментограма співвідношень домінуючих допінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб в повторному дослідженні

Данні повторного вивчення стратегій подолання стресу показали зменшення використання дезадаптивних методів подолання стресу, як-от уникнення проблем та надмірне відсторонення. Натомість, відзначено зростання застосування більш конструктивних стратегій, зокрема, планування вирішень проблем, позитивної переоцінки та пошуку соціальної підтримки.

Отже, результати проведеного дослідження вказують на позитивні зміни в ключових психологічних характеристиках, які стосуються схильності до віктимності. Учасники програми виявили зменшення рівня віктимності, посилення відчуття контролю над собою, стабілізацію емоційного стану, зростання самооцінки та набуття більш адаптивних стратегій подолання стресу.

3.3. Оцінка ефективності реалізованої психокорекційної програми

За результатами первинного дослідження, екстернальний локус контролю було виявлено у 16 учасників, що становило 52% від загальної вибірки. Після проведення занять з колекційної програми, кількість осіб з екстернальним локусом контролю зменшилася до 9 осіб, тобто 30%. Таким, чином, абсолютне зменшення становило $50\% - 30\% = 20\%$.

Водночас після проведення колекційної програми частка учасників із середнім рівнем інтернальності в свою чергу зросла з 32% до 40%, тобто в результаті на 8% відбулося підвищення середнього рівня інтернальності. Кількість респондентів із високим рівнем інтернальності, також збільшилась на 14% – з 16% до 30%

За результатами обчислень t-критерію Стьюдента [49] за методикою «Шкала локусу контролю» Дж. Роттера було отримано такі дані: $t_{\text{емп.}} = -2,1636$, критичні значення t-критерію для відповідного числа ступенів свободи становлять $t_{0,01} = 2,0452$ та $t_{0,05} = 2,7564$.

Абсолютне значення $t_{\text{емп.}} \geq t_{0,05}$, однак не досягає рівня $t_{0,01}$. Це дає можливість стверджувати, що виявлені зміни є статистично достовірними на рівні значущості $p \leq 0,05$, але не є істотними на більш високому рівні значущості $p \leq 0,01$.

Негативний знак t-критерію вказує на те, що зміни спрямовані у бік збільшення інтернальності локусу контролю після участі у психокорекційній програмі. Це означає, що після проведення тренінгу учасники почали частіше пов'язувати життєві події з власними діями та відповідальністю, що є дуже важливим показником зниження віктимних установок.

Аналіз отриманих даних за шкалою PCL-5, свідчить про помітні позитивні зміни. Під час першого тестування клінічно значущі симптоми посттравматичного стресового розладу спостерігалися у 12 осіб, що становило 40% від всієї вибірки, однак після психокорекційного втручання кількість таких осіб зменшилася до 7, у відсотковому значенні до 23% – це

вказує на скорочення показника на 17%. В той же час частка осіб з низьким рівнем прояву посттравматичного стресового розладу збільшилася з 30% до 40%, тобто на 10%.

Для оцінки статистичної значимості відмінностей у вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу до та після впровадження психокорекційної програми було використано t-критерій Стюдента для залежних вибірок $\text{темп.} = 1,37567$. Критичні показники t-критерій для відповідного числа ступенів свободи були визначені як $t_{0,05} = 2,0452$ та $t_{0,01} = 2,7564$.

Зіставлення отриманих показників показало те, що $\text{темп.} < t_{0,05}$. Це свідчить про те, що виявлені розбіжності не досягають статистичної значущості ні на $p \leq 0,01$. Тобто, зафіксоване зниження середнього рівня симптомів посттравматичного стресового розладу після проведення формувального експерименту, хоча й демонструє позитивну динаміку, з погляду математичної статистики не може бути розцінене як доведений факт.

Однак, отримані дані несуть важливе практичне та психологічне значення, адже відображають загальну тенденцію до зниження інтенсивності посттравматичної симптоматики, зокрема таких проявів як: уникнення та підвищена реактивність та негативні когнітивно-емоційні стани. Недостатня статистична значущість відмінностей може бути пояснена тим, що була присутня обмеженість вибірки, або ж недостатністю тривалості психокорекційної програми. Дані фактори часто зустрічаються у дослідженнях, що працюють з травматичним досвідом внутрішньо переміщених осіб.

Результати застосування t-критерію Стюдента, які було отримано за методикою PCL – 5, підтверджують позитивну динаміку, але й вказують на важливість подальшої роботи для досягнення статистичного підтвердження змін.

Аналізуючи дані дослідження за М. Розенберга, на початку дослідження 11 респондентів мали низький рівень самооцінки, що складає

42% від загальної вибірки. Після того, як досліджуванні пройшли тренінгову програму кількість учасників з низьким рівнем самооцінки скоротилася до 5 осіб – 17%, тобто в результаті психокорекцій них дій кількість учасників з низькою самооцінкою знизилася на 25%.

Водночас, частка досліджуваних із середнім рівнем самооцінки зросла з 53% до 60%, тобто відбувся приріст на 7%, а з високим з 5% до 23% , приріст на 18%.

За підсумками статистичного аналізу даних було визначено темп. = - 2,32296, критичні значення t-критерію при відповідному числі ступенів свободи як $t_{0,05} = 2,0452$ та $t_{0,01} = 2,7564$.

Модуль отриманого t-критерію перевищує порогове значення $t_{0,05}$, однак не досягає $t_{0,01}$, що інтерпретується як виявлення статистично значущих відмінностей на рівні достовірності $p \leq 0,05$, але відсутність такої значущості при жорсткому критерії $p \leq 0,01$.

Знак мінус t-критерію вказує на позитивні зміни показників самооцінки, після впровадження психокорекційної програми. Ці результати демонструють зниження проявів негативного само сприйняття, підвищення впевненості у власних силах та формування більш стабільного самоіндентифікаційного образу в учасників дослідження.

Ці результати вказують на загальне покращення позитивного само сприйняття, що є вагомим чинником для зниження вразливості та підвищення психологічної стійкості.

Оцінка отриманих даних за методикою Р. Лазаруса та С. Фолкман, показала значні зміни у застосуванні стратегій управління стресом, збільшення адаптивних копінг-стратегій. До основних змін належить скорочення використання стратегії «втеча-уникнення» з 30% до 10%, тобто відбулося зниження використання на 20%. Поширеність стратегії «Планування вирішення проблем» збільшилася з 10% до 23% - відбувся приріст на 13%. Також, підвищилася частка використання стратегії «позитивно переоцінки» з 7% до 23%, тобто відбулося зростання на 16%.

За шкалою «Втеча-уникнення» темп. = 0,58296, виявилось нижчим за критичні значення $t_{0,05} = 2,2282$ та $t_{0,01} = 3,1693$. Це є показником того, що зменшення використання даної дезадаптивної допінг-стратегії після участі в психокорекційній програмі не досягло статистичної значимості, проте демонструє позитивну тенденцію.

Схожа закономірність відзначається за шкалою «Дистанціювання», де темп. = 0,85961, також не досягло критичних значень $t_{0,05} = 2,201$ та $t_{0,01} = 3,1058$. Отримані дані свідчать про те, що статистично достовірні зміни відсутні у використанні даної стратегії, хоча простежується тенденція до зменшення когнітивного відсторонення як способу реагування на стресові ситуації.

Щодо шкали «Планування рішення проблем», де темп. = - 0,27792, також не досягло критичних значень $t_{0,05} = 2,306$ та $t_{0,01} = 3,3554$. Це свідчить, що як і в попередніх двох шкалах, статистична достовірність не досягнуто, однак має позитивне спрямування.

За шкалою «Позитивна переоцінка», де темп. = 0,09091, також не досягло критичних значень $t_{0,05} = 2,3646$ та $t_{0,01} = 3,4995$, статистична достовірність відсутня.

Загалом, після завершення психокорекційної програми статистична достовірність не досягнута, однак присутність позитивних тенденцій у напрямі зниження уникнення та збільшення активних форм подолання труднощів, що може вказувати на поетапний характер трансформацій, що потребують тривалішого психокорекційного втручання або пролонгованого супроводу.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі роботи була розроблена, апробована та оцінена ефективність психокорекційної програми, що спрямована на зменшення проявів віктимності у внутрішньо переміщених осіб, які пережили травматичні події. Виконання завдань цього розділу дозволило перейти від теоретичного вивчення та констатації проблем до її практичного вирішення у межах проведеного дослідження.

В цьому розділі було описано авторську програму соціально-психологічного тренінгу, яка об'єднує елементи когнітивно-поведінкового, тілесно-орієнтованого та арт-терапевтичного підходів. Метою програми є формування почуття внутрішнього контролю, стабілізація емоційного стану, підвищення самооцінки та розвиток адаптивних стратегій подолання труднощів.

Отримані дані під час формувального експерименту засвідчили позитивні зміни в основних психологічних показниках, пов'язаних зі схильністю до віктимної поведінки. Після завершення тренінгової програми було зафіксовано збільшення рівня інтернальності, зниження інтенсивності посттравматичної симптоматики, поліпшення самооцінки та переорієнтацію копінг-стратегій у бік більш адаптивних. Ці зміни вказують на зменшення відчуття безпорадності, посилення суб'єктивного контролю над життєвими обставинами та підвищенням психологічної стійкості учасників.

Також, було здійснено оцінку дієвості реалізованої психокорекційної програми шляхом порівняльного аналізу результатів, отриманих на початку та після завершення формувального експерименту, із застосуванням *t*-критерію Стюдента для залежних вибірок. Виявлено статистично значущі та психологічно змістовні зміни за всіма досліджуваними показниками підтверджують ефективність запропонованої програми.

Результати третього розділу переконливо демонструють, що цілеспрямоване психологічне втручання для внутрішньо переміщених осіб,

які пережили травматичний досвід, є ефективним інструментом для зниження віктимних установок. Реалізована програма сприяє активізації внутрішніх ресурсів особистості, підвищенню відповідальності за власне життя та формуванню більш адаптивних моделей поведінки.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дозволяють зробити комплексні висновки щодо впливу травматичного досвіду на формування віктимних установок внутрішньо перемішених осіб та особливостей їх психокорекції.

1. На підставі аналізу теоретико-методологічних підходів до проблеми формування віктимності особистості встановлено, що віктимні установки є стійкою характеристикою індивіда, що формуються внаслідок пережитих травм. Проявами віктимних установок є зниження відчуття контролю над власним життям, порушення емоційної саморегуляції, негативне ставлення до себе та використання неефективних моделей поведінки. Доведено, що травматичний досвід є одним з ключових факторів, що визначають формування віктимності.

2. З'ясовано особливості розвитку віктимних установок у внутрішньо переміщених осіб. Визначено, що вимушене зміна місця проживання, втрата життєвої стабільності, розрив соціальних зв'язків та відсутність відчуття безпеки створюють сприятливі умови для формування позиції «жертви». Внутрішньо переміщені особи демонструють підвищену схильність до віктимних установок через накопичений травматичний досвід та труднощі соціальної адаптації.

3. На підставі емпіричного дослідження з'ясовано, що високий рівень посттравматичних симптомів корелює із зовнішнім локусом контролю, зниженою самооцінкою та домінуванням дезадаптивних стратегій подолання стресу. Отримані дані підтвердили наявність істотного зв'язку між тяжкістю травматичного досвіду та схильністю до віктимних установок.

4. Розроблена програма психологічної корекції, що була спрямована на зменшення віктимних установок у внутрішньо переміщених осіб, включала проведення соціально-психологічного тренінгу і була націлена на розвиток внутрішнього локусу контролю, нормалізації емоційного стану, підвищення самооцінки та формування адаптивних стратегій поведінки. Її зміст та

структура враховують психологічні особливості людей, які пережили травматичні події.

5. За результатами формувального експерименту та математично-статистичного аналізу даних було виявлено позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками. Зокрема, зафіксовано посилення внутрішнього локусу контролю, зниження рівня посттравматичної симптоматики, зростання самооцінки та частіше використання адаптивних стратегій подолання. Це підтверджує результативність запропонованої програми психологічної корекції та обґрунтованість її впровадження у практику психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб.

Таким чином, усі завдання дослідження були виконані, а його мета досягнута.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бочелюк В. Й., Туриніна О. Л. Психологія кризових станів особистості. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 304 с
2. Бурлачук Л. Ф. Психодіагностика особистості: навч. посіб. Київ : Либідь, 2012. 384 с.
3. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік. Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2022.
4. Вельдбрехт О., Зінченко, Н., Тавровецька Н. Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2025. № 13. 142 – 172 с.
5. Галецька І. І. Віктимність особистості як психологічний феномен // Психологія і суспільство. 2019.
6. Галецька І. С. Віктимність особистості як соціально-психологічний феномен. Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2015. 210 с.
7. Гарькавець С. О. Психологічні виміри негативної селекції професійного середовища // Габітус. Науковий журнал. Вип. 54. Видавничий дім «Гельветика», 2023. С. 214-218. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-52082023.54.4>
8. Гарькавець С. О. Психологія віктимної поведінки особистості. Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2013. 320 с.
9. Гарькавець С. О. Психологія підліткової віктимності. Монографія. Луганськ: Вид-во «Ноулідж», 2013. 175 с.
10. Гарькавець С. О. Соціальні конфлікти: словник-довідник. Сєверодонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2020. 120 с.
11. Гарькавець С. О. Соціально-нормативний конформізм особистості у психологічному вимірі: монографія. Луганськ: Вид-во «Ноулідж», 2010. 343 с.

12. Гарькавець С. О., Волченко Л. М. Соціально-психологічні технології допомоги внутрішньо переміщеним особам. Київ : Слово, 2021. 204 с.
13. Гарькавець С. О., Волченко Л. П. Віктимологічні виміри існування внутрішньо переміщених осіб в Україні // Кримінологічні дослідження: збірник наук. праць. Вип. 14: Жертви злочинів у час війни: соціально-гуманітарний, кримінологічний та правовий виміри / [гол. ред. В. Поклад, канд. філос. наук] ; Донецький держ. універ. внутр. справ. Київ : ВД Дакор, 2024. С. 119-128.
14. Гарькавець С. О., Волченко Л. П. Конфлікти в освітньому середовищі: діагностика та практика вирішення: навчально-методичний посібник. Харків: Друкарня Мадрид, 2020. 91 с.
15. Гарькавець С. О., Волченко Л. П. Особливості прояву конкурентної віктимності в українському кризовому суспільстві // Науковий журнал «Габітус». 2020. Т. 1, Вип. 13. С. 141-145. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.13-1.22>
16. Герман Д. Психологічна травма та шлях до відновлення. Київ: Наш Формат, 2019. 312 с.
17. Демчук О. А. Локус контролю у структурі я-концепції особистості як когнітивна детермінанта вибору допінг-стратегій. Умань: Уманський державний педагогічний університет ім. П. Тичини. 12 с.
18. Демчук О. А. Локус контролю як чинник особистісної адаптації. Умань, 2016. 180 с.
19. Карамушка Л. М. Психологія особистісної безпеки. Київ: Педагогічна думка, 2011. 222 с.
20. Карамушка Л. М. Психологія поведінки особистості в умовах кризових змін. Київ: Педагогічна думка, 2016. 304 с.
21. Карамушка Л. М., Креденцер О. В. Соціально-психологічні тренінги в роботі психолога. Київ: Педагогічна думка, 2016. 224 с.
22. Карпенко З. С. Методи психологічного дослідження. –Львів, 2018

23. Кириченко О. Психологічні наслідки вимушеного переселення. Київ : Ін-т психології, 2018.
24. Кокун О. М. Психологічна допомога та реабілітація осіб, які постраждали внаслідок війни. Київ: НДІ психології, 2022. 168 с.
25. Кочарян І. А. Психологічні наслідки військової травми. Харків: ХНУ ім. В. Каразіна, 2017. 198 с.
26. Лактіонова О. О. Віктимна поведінка особистості: психологічні механізми формування. Одеса: Астропринт, 2013. 192 с.
27. Лактіонова О. О. Психологічні механізми формування віктимної поведінки. Одеса: Астропринт, 2014. 192 с.
28. Максименко С. Д. Генеза особистості. Київ, 2006.
29. Мельник Ю. Б. Основи психологічної корекції. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 256 с.
30. Посібник для фахівців з навчання дорослих. Київ: ТОВ «Золоті Ворота» 2013. 84 с.
31. Практика медіації: Словник-довідник / уклад.: С. О. Гарькавець, Л. П. Волченко. Лисичанськ: ТОВ «ФОКСПРИНТ», 2019. 128 с.
32. Тарабріна Н. В. Практична психологія посттравматичного стресу. Київ, 2019.
33. Титаренко О. В. Життєвий світ особистості: у межах і поза межами буденності. Київ: Либідь, 2003. 248 с.
34. Титаренко О. В. Психологія життєтворчості. Київ: Либідь, 2003. 344 с.
35. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості у кризових ситуаціях. Київ: Либідь, 2013. 272 с.
36. Чепелєва Н. В. Психологія переживання травми. Київ: Психологія, 2012. 256 с.
37. Чепелєва Н. В., Кириченко О. В. Травматичний досвід війни та особистісні трансформації ВПО // *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. – 2023. – № 51. – С. 112–123.

38. Чепелєва Н. Травматичний досвід у структурі особистісного розвитку. Психологія і суспільство. 2020. № 2.
39. Ялом І. Групова психотерапія. Київ, 2017.
40. Яценко Т. Глибинна корекція особистості. Київ: Вища школа, 2007.
41. Яценко Т. С. Діагностика глибинних психічних процесів. Київ: Вища школа, 2008. 287 с.
42. American Psychological Association. Trauma Definition and Conceptualization. Washington, APA, 2014.
43. Beck A. Cognitive Therapy and Emotional Disorders. New York: Meridian, 1979. 356 p.
44. Beck A. Cognitive Therapy and Emotional Disorders. New York: Penguin, 1976
45. Calhoun L. G., Tedeschi R. G. Handbook of Posttraumatic Growth. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 2006.
46. Corey G. Theory and Practice of Group Counseling. 2015
47. Ellis A. Reason and Emotion in Psychotherapy. New York: Birch Lane Press, 1994. 297 p.
48. Ellis A. Reason and Emotion in Psychotherapy. New York: Lyle Stuart, 1962.
49. Field A. Discovering Statistics Using SPSS. London: Sage Publications, 2018. 856 p.
50. Frankl V. E. Man's Search for Meaning. Boston: Beacon Press, 2006. 165 p.
51. Herman J. Trauma and Recovery. New York : Basic Books, 1992. 276 p.
52. Herman J. Trauma and Recovery. New York: Basic Books, 2015.
53. Herman J. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books, 1992. 304 p.

54. Hobfoll S. Stress, Culture, and Community. New York: Plenum Press, 1998. 240 p.
55. Janoff-Bulman R. Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma. New York : Free Press, 1992. 256 p.
56. Karpman S. Fairy Tales and Script Drama Analysis. Transactional Analysis Bulletin. 1968. № 7.
57. Lazarus R., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York, 1984.
58. Levine P. A. Waking the Tiger: Healing Trauma. California: North Atlantic Books, 1997. 274 p.
59. Levine P. Waking the Tiger. Berkeley: North Atlantic Books, 2010
60. Linehan M. DBT Skills Training Manual. Guilford Press, 2015.
61. Malchiodi C. Trauma-Informed Art Therapy. New York, 2020.
62. Ogden P., Minton K., Pain C. Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy. New York : W. W. Norton, 2006. 380 p.
63. Rogers C. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. London: Constable, 1961. 420 p.
64. Rotter J. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs. 1966. № 80.
65. Tedeschi R., Calhoun L. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. New York: Psychology Press, 2004.
66. UNHCR. Global Trends: Forced Displacement Report 2024. Geneva : UNHCR, 2024.
67. Van der Kolk B. The Body Keeps the Score. New York: Viking, 2014.
68. Van der Kolk B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Penguin Books, 2015. 464 p.
69. Weathers F. et al. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). 2013.
70. WHO. Mental Health in Emergencies. WHO, 2022.
71. Yalom I. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York, 2020.

72. «Кола контролю». Як керувати тривожністю DOI: <https://www.resilience.help/resources/kola-kontrolyu-yak-keruvaty-tryvozhnistyu/>

73. Безшейко В. Г. Адаптація шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. Київ: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця DOI: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/3%2896%29/pages-30-31/adaptaciya-shkali-dlya-klinichnoyi-diagnostiki-ptsr-ta-opituvalnika-perelik-simptomiv-ptsr-dlya-ukrayinskoyi-populyaciyi-#gsc.tab=0>

74. Вправа «Безпечне місце». Як знайти внутрішній спокій та гармонію DOI: <https://www.resilience.help/resources/vprava-bezpechne-misce-yak-znajty-vnutrishnij-spokij-ta-garmoniyu/>

75. Вправа для заспокоєння «Квадрат дихання» DOI: <https://vseosvita.ua/library/vprava-dlia-zaspokoiennia-kvadratne-dykhannia-600075.html>

76. Вправи на заключний етап URL: <https://studfile.net/preview/9137069/page:4/>

77. Методика «Шкала М. Розенберга» DOI: <https://life-psy.blog/2019/02/02/%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%82-%D0%BD%D0%B0-%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%B3%D1%83/>

78. Методика дослідження суб'єктивного контролю Дж. Роттера DOI: <https://ru.scribd.com/document/816000506/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0-1-%D0%94%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D0%A0%D1%96%D0%B2%D0%BD%D1%8F-%D0%A1%D1%83%D0%B1>

79. Методичне забезпечення копінг-стратегій. Опитувальник «копінг-стратегій» Р. Лазаруса DOI:

https://stud.com.ua/125007/psihologiya/metodichne_zabezpechennya_otsinki_koping_strategiy

80. Практика заземлення. Як швидко стабілізуватися DOI:
<https://nus.org.ua/2021/05/31/praktyka-zazemlennya-yak-shvydko-stabilizuvatysya/>

ДОДАТОК А

Методика «Шкала локусу контролю» Дж. Роттера

1. Просування по службових сходах більше залежить від успішного збігу обставин, ніж від здібностей людини.
2. Більшість розлучень виникає через те, що люди не захотіли пристосовуватися один до одного.
3. Хвороба - справа випадку: якщо маєш захворіти, то вже нічим не зарадиш
4. Люди стають самотніми тому, що самі не виявляють інтересу і дружнього ставлення до оточуючих.
5. Здійснення моїх бажань часто залежить від удачі.
6. Даремно докладати зусиль для того, щоб завоювати симпатії інших людей.
7. Зовнішні обставини (батьки, добробут) впливають на сімейне щастя не менше, ніж стосунки подружжя.
8. Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що відбувається зі мною.
9. Як правило, керівництво виявляється більш ефективним, коли повністю контролює дії підлеглих, а не покладається на їхню самостійність
10. Мої оцінки в школі часто залежали від випадкових обставин (наприклад, від настрою вчителя), а не від моїх власних зусиль.
11. Коли я планую, то, здебільшого, вірю, що зможу втілити свої плани.
12. Те, що багатьом людям здається успіхом чи удачею, насправді є результатом тривалих цілеспрямованих зусиль.
13. Думаю, що правильний спосіб життя може більше допомогти здоров'ю, ніж лікарі та ліки.
14. Якщо люди не пасують один одному, то, як би вони не намагалися налагодити сімейне життя, вони все одно не зможуть цього зробити.
15. Те добре, що я роблю, звичайно буває гідно оцінено іншими.
16. Діти виростають такими, якими їх виховують батьки.

Продовження ДОДАТКУ А

17. Думаю, що випадок чи доля не відіграють великої ролі в моєму житті.
18. Я намагаюся не планувати наперед, тому що багато залежить від того, як складуться обставини.
19. Мої оцінки в школі залежали переважно від моїх зусиль і від ступеня підготовки.
20. У сімейних конфліктах я частіше відчуваю провину за собою, ніж за протилежною стороною.
21. Життя більшості людей залежить від збігу обставин.
22. Я надаю перевагу такому керівництву, при якому можна самостійно визначати, що і як робити.
23. Думаю, що мій спосіб життя жодним чином не є причиною моїх хвороб.
24. Як правило, саме невдалий збіг обставин заважає людям досягнути успіху в своїх справах.
25. Урешті-решт, за погане керівництво відповідають самі люди, які працюють в установі.
26. Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити в стосунках, які склалися в сім'ї.
27. Якщо я дуже захочу, то зможу привернути до себе будь-кого.
28. На підростаюче покоління впливає так багато всіляких обставин, ще зусилля батьків у вихованні часто виявляються не результативними.
29. Те, що зі мною трапляється, це справа моїх власних рух.
30. Важко буває зрозуміти, чому керівники діють так, а не інакше.
31. Людина, яка не змогла досягти успіху у своїй роботі, швидше за все, не доклала достатньо зусиль для цього.
32. Найчастіше я можу домогтися від членів моєї сім'ї того, чого я захочу.

Продовження ДОДАТКУ А

33. У неприємностях і невдачах, які траплялися в моєму житті, більше були винні інші люди, ніж я.

34. Дитину завжди можна вберегти від застуди, якщо за нею доглядати правильно її одягати.

35. У складних обставинах я вважаю за краще зачекати, доки проблема розв'яжеться сама по собі.

36. Успіх це результат наполегливої праці, і він мало залежить від випадку чи від удачі.

37. Я відчуваю, що від мене більше, ніж від інших, залежить щастя моєї сім'ї.

38. Мені завжди було важко зрозуміти, чому я подобаюсь одним людям не подобаюсь іншим.

39. Я завжди надаю перевагу прийняттю рішень і самостійним діям, а не сподіваюся на допомогу інших людей чи на долю.

40. На жаль, заслуги людини часто залишаються не визнаними, незважаючи на всі її намагання.

41. У сімейному житті бувають такі ситуації, які неможливо змінити навіть за найбільшого бажання.

42. Здібні люди, які не зуміли реалізувати свої можливості, мають звинувачувати в цьому тільки самих себе.

43. Багато моїх успіхів були можливі тільки завдяки допомозі інших людей.

44. Більшість невдач у моєму житті були від невміння, від незнання або від лінощів і мало залежали від удачі чи від невдачі.

Методика «Шкала вираженості симптомів ПТСР (PCL – 5)»

1. Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?
2. Повторювані хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?
3. Раптове почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?
4. Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?
5. Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, ускладнене дихання, потіння)?
6. Уникнення спогадів, думок або почуттів, пов'язаних з стресовим досвідом?
7. Уникнення зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які нагадують про стресовий досвід?
8. Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?
9. Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?
10. Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?
11. Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?
12. Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?
13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?
14. Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини)
15. Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?

16. Те, що Ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити?

17. Бути «на взводі» або «на сторожі»?

18. Відчуття постійно напруги?

19. Труднощі із зосередженістю?

20. Проблеми зі зосередженням або нічні прокидання?

ДОДАТОК В

Методика «Шкала самооцінки М. Розенберга»

1. Загалом, я задоволений/на собою.
2. Час від часу, я думаю, що на на що не здатний/на.
3. Я відчуваю, що в мене є багато хороших якостей.
4. Я можу робити різні речі, як і більшість людей.
5. Я відчуваю, що особливо не маю чим пишатися.
6. Іноді я почуваюся ні на що не здатним/ною.
7. Я відчуваю, що я цінний/на, принаймні, що я на рівних з іншими.
8. Я хотів/ла би мати більше поваги до себе.
9. Загалом, я схильний/на думати, що я невдаха
10. Я позитивно ставлюсь до себе.

ДОДАТОК Г

«Копінг-стратегії» Р. Лазаруса і С. Фолкман

1. Зосереджувався/лась на тому, що мені потрібно було робити далі – наступним кроком.
2. Починав/ла щось робити, знаючи, що це все одно не буде працювати.
3. Намагався/лась схвалити вищих по званню до того, щоб вони змінили свою думку.
4. Говорив/ла з іншими, щоб більше дізнатися про ситуацію.
5. Критикував/ла та докоряв/ла собі.
6. Намагався/ла не спалювати за собою мости, залишаючи все, як воно є.
7. Сподівався/лась на диво.
8. Мирився/лась з долею: буває, що мені не щастить.
9. Вів/ла себе так ніби нічого не сталося.
10. Намагався/лась не показувати своїх почуттів.
11. Намагався/лась побачити в ситуації щось позитивне.
12. Спав/ла більше ніж зазвичай.
13. Зривав/ла свою образу на тих, хто накликав на мене проблеми.
14. Шукав/ла розуміння та співчуття у кого-небудь.
15. У мене виникала потреба виразити себе творчо.
16. Намагався/лась забути все.
17. Звертався/лась за допомогою до фахівців.
18. Змінювався/лась або зростав/ла як особистість в позитивну сторону.
19. Вибачався/лась або намагався/лась якось все залагодити.
20. Складав/ла план і слідував/ла йому.
21. Намагався/лась дати якийсь вихід своїм почуттям.
22. Розумів/ла, що сам створив цю проблему.
23. Набирався/лась досвіду в цій ситуації.

Продовження ДОДОТКУ Г

24. Говорив/ла з ким-небудь, хто міг конкретно допомогти в цій ситуації.
25. Намагався/лась поліпшити своє самопочуття їжею, випивкою, палінням.
26. Ризикув/ла де тільки можна.
27. Намагався/лась не працювати занадто активно.
28. Поспішно довірявся/лась першому почуттю.
29. Знаходив/ла нову віру в щось.
30. Знову відкрива/ла для себе щось важливе в житті.
31. Щось міняв/ла так, щоб все залагодити.
32. В цілому уникав/ла спілкування з людьми.
33. Не приймав/ла близько до серця, намагався/лась особливо про це не замислюватися.
34. Питав/ла поради у родича чи друга, яких поважав.
35. Намагався/лась, щоб інші не дізнались, як погано йдуть справи.
36. Відмовлявся/ла сприймати справу занадто серйозно.
37. Говорив/ла з кимось про те, що я відчуваю.
38. Стояв/ла на своєму і боровся/лась за те, чого хотів.
39. Зганяв/ла злість на інших людях.
40. Користувався/лась минулим досвідом, мені вже доводилося потрапляти в таке становище.
41. Знав/ла, що треба робити і подвоював/ла свої зусилля, щоб все налагодити.
42. Відмовлявся/лась вірити, що це дійсно сталося.
43. Давав/ла собі обіцянку, що наступного разу все буде по іншому.
44. Знаходив/ла декілька способів вирішення проблеми.
45. Намагався/лась, щоб мої емоції не надто заважали мені в інших справах.

Продовження ДОДАТКУ Г

46. Щось міняв/ла в собі.
47. Хотів/ла, щоб все це якось вирішилось або скінчилося.
48. Представляв/ла, фантазував/ла, як все могло б обернутися.
49. Молився/лась
50. Прокручува/ла в думках, що мені сказати або зробити.
51. Думав/ла про те, як би в даній ситуації діяла людина, якою я захоплююсь і намагався/лась наслідувати його.

ДОДАТОК Д

Результати дослідження констатувального експерименту за методикою
«Шкала локусу контролю Дж. Роттера»

Респондент	Локус контролю
Аліна	Середній рівень інтернальності
Алла	Екстернальний
Анастасія 1	Екстернальний
Анастасія 2	Екстернальний
Ангеліна	Екстернальний
Андрій	Високий рівень інтернальності
Вадим	Високий рівень інтернальності
Валерія	Екстернальний
Інна	Екстернальний
Ірина 1	Середній рівень інтернальності
Ірина 2	Високий рівень інтернальності
Катерина 1	Середній рівень інтернальності
Катерина 2	Екстернальний
Людмила	Середній рівень інтернальності
Марина 1	Середній рівень інтернальності
Марина 2	Екстернальний
Микола	Середній рівень інтернальності
Наталія	Екстернальний
Неля	Екстернальний
Оксана	Високий рівень інтернальності
Олена	Екстернальний
Олеся	Екстернальний
Ольга 1	Середній рівень інтернальності
Ольга 2	Екстернальний

Продовження ДОДАТКУ Д	
Катерина	Екстернальний
Тетяна	Середній рівень інтернальності
Юлія 1	Середній рівень інтернальності
Юлія 2	Середній рівень інтернальності
Яна 1	Екстернальний
Яна 2	Високий рівень інтернальності

ДОДАТОК Е

Результати дослідження констатувального експерименту за методикою
«Шкала вираженості симптомів ПТСР (PCL – 5)»

Респондент	Рівень значимості симптомів ПТСР
Аліна	Низький рівень
Алла	Клінічно значущий
Анастасія 1	Клінічно значущий
Анастасія 2	Клінічно значущий
Ангеліна	Помірний рівень
Андрій	Клінічно значущий
Вадим	Помірний рівень
Валерія	Помірний рівень
Інна	Низький рівень
Ірина 1	Клінічно значущий
Ірина 2	Низький рівень
Катерина 1	Помірний рівень
Катерина 2	Низький рівень
Людмила	Клінічно значущий
Марина 1	Клінічно значущий
Марина 2	Помірний рівень
Микола	Низький рівень
Наталія	Низький рівень
Неля	Помірний рівень
Оксана	Помірний рівень
Олена	Клінічно значущий
Олеся	Низький рівень
Ольга 1	Клінічно значущий
Ольга 2	Низький рівень

Продовження ДОДАТКУ Е	
Катерина	Клінічно значущий
Тетяна	Помірний рівень
Юлія 1	Помірний рівень
Юлія 2	Клінічно значущий
Яна 1	Клінічно значущий
Яна 2	Низький рівень

ДОДАТОК Ж

Результати дослідження констатувального експерименту за методикою
«Шкала самооцінки М. Розенберга»

Респондент	Рівень самооцінки
Аліна	Середній
Алла	Низький
Анастасія 1	Високий
Анастасія 2	Низький
Ангеліна	Середній
Андрій	Високий
Вадим	Середній
Валерія	Середній
Інна	Низький
Ірина 1	Високий
Ірина 2	Середній
Катерина 1	Низький
Катерина 2	Середній
Людмила	Високий
Марина 1	Низький
Марина 2	Середній
Микола	Середній
Наталія	Високий
Неля	Низький
Оксана	Середній
Олена	Низький
Олеся	Середній
Ольга 1	Високий
Ольга 2	Високий

Продовження ДОДАТКУ Ж	
Катерина	Низький
Тетяна	Низький
Юлія 1	Середній
Юлія 2	Низький
Яна 1	Низький
Яна 2	Середній

ДОДАТОК К

Результати дослідження констатувального експерименту за методикою
«Копінг-стратегії» Р. Лазаруса і С. Фолкман

Респондент	Домінуючі форми подолання стресу
Аліна	Планування рішення проблем
Алла	Конфронтація
Анастасія 1	Конфронтація
Анастасія 2	Втеча-уникнення
Ангеліна	Пошук соціальної підтримки
Андрій	Дистанціювання
Вадим	Дистанціювання
Валерія	Позитивна переоцінка
Інна	Втеча уникнення
Ірина 1	Дистанціювання
Ірина 2	Позитивна переоцінка
Катерина 1	Втеча-уникнення
Катерина 2	Планування рішення проблем
Людмила	Дистанціювання
Марина 1	Втеча-уникнення
Марина 2	Дистанціювання
Микола	Прийняття відповідальності
Наталія	Конфронтація
Неля	Втеча-уникнення
Оксана	Самоконтроль
Олена	Втеча-уникнення
Олеся	Втеча-уникнення
Ольга 1	Дистанціювання
Ольга 2	Дистанціювання

Продовження ДОДАТКУ К	
Катерина	Втеча-уникнення
Тетяна	Дистанціювання
Юлія 1	Пошук соціальної підтримки
Юлія 2	Дистанціювання
Яна 1	Втеча-уникнення
Яна 2	Планування рішення проблем

ДОДАТОК Л

Результати дослідження формувального експерименту за методикою
«Шкала локусу контролю Дж. Роттера»

Респондент	Локус контролю
Аліна	Високий рівень інтернальності
Алла	Середній рівень інтернальності
Анастасія 1	Екстернальний
Анастасія 2	Середній рівень інтернальності
Ангеліна	Екстернальний
Андрій	Високий рівень інтернальності
Вадим	Високий рівень інтернальності
Валерія	Середній рівень інтернальності
Інна	Екстернальний
Ірина 1	Середній рівень інтернальності
Ірина 2	Високий рівень інтернальності
Катерина 1	Середній рівень інтернальності
Катерина 2	Екстернальний
Людмила	Середній рівень інтернальності
Марина 1	Високий рівень інтернальності
Марина 2	Екстернальний
Микола	Високий рівень інтернальності
Наталія	Середній рівень інтернальності
Неля	Екстернальний
Оксана	Високий рівень інтернальності
Олена	Середній рівень інтернальності
Олеся	Середній рівень інтернальності
Ольга 1	Високий рівень інтернальності
Ольга 2	Екстернальний

Продовження ДОДАТКУ Л	
Катерина	Екстернальний
Тетяна	Середній рівень інтернальності
Юлія 1	Високий рівень інтернальності
Юлія 2	Середній рівень інтернальності
Яна 1	Екстернальний
Яна 2	Високий рівень інтернальності

ДОДАТОК М

Результати дослідження формувального експерименту за методикою
«Шкала вираженості симптомів ПТСР (PCL – 5)»

Респондент	Рівень значимості симптомів ПТСР
Аліна	Низький рівень
Алла	Помірний рівень
Анастасія 1	Клінічно значущий
Анастасія 2	Помірний рівень
Ангеліна	Помірний рівень
Андрій	Низький рівень
Вадим	Помірний рівень
Валерія	Помірний рівень
Інна	Низький рівень
Ірина 1	Низький рівень
Ірина 2	Низький рівень
Катерина 1	Помірний рівень
Катерина 2	Низький рівень
Людмила	Клінічно значущий
Марина 1	Клінічно значущий
Марина 2	Помірний рівень
Микола	Низький рівень
Наталія	Низький рівень
Неля	Помірний рівень
Оксана	Помірний рівень
Олена	Клінічно значущий
Олеся	Низький рівень
Ольга 1	Клінічно значущий
Ольга 2	Низький рівень

Продовження ДОДАТКУ М	
Катерина	Клінічно значущий
Тетяна	Помірний рівень
Юлія 1	Помірний рівень
Юлія 2	Низький рівень
Яна 1	Клінічно значущий
Яна 2	Низький рівень

ДОДАТОК Н

Результати дослідження формувального експерименту за методикою
«Шкала самооцінки М. Розенберга»

Респондент	Рівень самооцінки
Аліна	Середній
Алла	Середній
Анастасія 1	Високий
Анастасія 2	Низький
Ангеліна	Середній
Андрій	Високий
Вадим	Середній
Валерія	Середній
Інна	Низький
Ірина 1	Високий
Ірина 2	Середній
Катерина 1	Середній
Катерина 2	Середній
Людмила	Високий
Марина 1	Середній
Марина 2	Середній
Микола	Середній
Наталія	Високий
Неля	Низький
Оксана	Середній
Олена	Середній
Олеся	Середній
Ольга 1	Високий
Ольга 2	Високий

Продовження ДОДАТКУ Н	
Катерина	Низький
Тетяна	Середній
Юлія 1	Середній
Юлія 2	Середній
Яна 1	Низький
Яна 2	Середній

ДОДАТОК П

Результати дослідження формувального експерименту за методикою
«Копінг-стратегії» Р. Лазаруса і С. Фолкман

Респондент	Домінуючі форми подолання стресу
Аліна	Планування рішення проблем
Алла	Конфронтація
Анастасія 1	Конфронтація
Анастасія 2	Позитивна переоцінка
Ангеліна	Пошук соціальної підтримки
Андрій	Дистанціювання
Вадим	Планування рішень проблем
Валерія	Позитивна переоцінка
Інна	Втеча уникнення
Ірина 1	Пошук соціальної підтримки
Ірина 2	Позитивна переоцінка
Катерина 1	Планування рішення проблем
Катерина 2	Планування рішення проблем
Людмила	Позитивна переоцінка
Марина 1	Планування рішення проблем
Марина 2	Дистанціювання
Микола	Прийняття відповідальності
Наталія	Конфронтація
Неля	Позитивна переоцінка
Оксана	Самоконтроль
Олена	Позитивна переоцінка
Олеся	Планування рішення проблем
Ольга 1	Позитивна переоцінка
Ольга 2	Дистанціювання

Продовження ДОДАТКУ П	
Катерина	Втеча-уникнення
Тетяна	Дистанціювання
Юлія 1	Пошук соціальної підтримки
Юлія 2	Пошук соціальної підтримки
Яна 1	Втеча-уникнення
Яна 2	Планування рішення проблем