

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВОДНОГО ГОСПОДАРСТВА
ТА ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

Кваліфікаційна робота (проект)

_____магістр_____

(освітній ступінь)

на тему

**ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ІЗ СОЦІАЛЬНОГО-
ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконав здобувач спеціальності

053 «Психологія» заочної форми навчання

Козяр Ірина Володимирівна

Керівник

К.психол.н., доцент

Смольська Людмила Миколаївна

(прізвище та ініціали)

Рецензент _____

(прізвище та ініціали)

Рівне – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
1.1 Сутність поняття «соціальний супровід»: теоретико-методологічний аналіз	9
1.2 Досвід соціально-психологічної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій за кордоном та в Україні	17
1.3 Психологічні аспекти соціального супроводу в умовах воєнного стану	28
1.4 Психологічні наслідки стресогенних переживань у тимчасово переміщених осіб	52
Висновки до першого розділу	67
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	
2.1 Розробка та апробація соціально-психологічного супроводу дітей-переселенців молодшого шкільного віку	77
2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження	79
Висновки до другого розділу	86
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
3.1 Розробка та апробація програми соціально-психологічного супроводу для дітей-переселенців молодшого шкільного віку	89
3.2 Аналіз ефективності програми соціально-психологічного супроводу дітей-переселенців молодшого шкільного віку	96
Висновки до третього розділу	101
ВИСНОВКИ	103
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	107
ДОДАТКИ	122

ВСТУП

Актуальність дослідження. Соціальні служби в Україні надають послуги населенню, яке опинилося в зоні бойових дій або в окупації, і жителям тилу, і переселенцям, і тим, хто виїхав за кордон. в умовах воєнних дій. Зокрема, соціально-психологічний супровід певних верств населення, які його потребують.

Соціально психологічний супровід – це специфічний напрям соціальної роботи, який полягає у наданні опіки, допомоги та патронажу дітям і молоді з вразливих категорій. Його мета – подолання складних життєвих обставин та покращення соціального статусу осіб, які її потребують (відповідно до Закону України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»).

Об'єктами соціально-психологічного супроводу є окремі особи чи сім'ї, що опинилися в складних життєвих обставинах і не мають змоги подолати труднощі без сторонньої допомоги. Важливо підкреслити: не всі, хто стикається з труднощами, потребують супроводу – лише ті, чия ситуація є комплексною і потребує системного втручання.

Цілями супроводу є забезпечення умов для подолання складних життєвих ситуацій, які особа чи сім'я не можуть вирішити самотужки.

Одним із найтяжчих психологічних наслідків воєнних дій для українського населення є вимушена втрата домівки, що спричиняє глибокі зміни у звичному способі життя як дорослих, так і дітей. Цей фактор виступає значущим стресогенним чинником, який негативно впливає на емоційний стан, почуття безпеки та психологічну стабільність особистості, особливо в дитячому віці.

Проблема вимушено переселених осіб охоплює декілька ключових аспектів: забезпечення житлом, фінансові труднощі та брак роботи, психологічні проблеми та проблеми з адаптацією, а також бюрократичні перепони. Переселенці часто стикаються з недостатнім фінансуванням, проблемами з доступом до державних програм, складнощами з пошуком житла,

а також психологічним стресом, пов'язаним з травматичними подіями та втратою звичного життя.

Проблема подолання стресу в умовах війни набуває не лише актуального, а й життєво необхідного значення. Стрес у науковому розумінні визначається як індивідуальний комплекс захисних реакцій організму, що виникають у відповідь на вплив несприятливих зовнішніх або внутрішніх чинників, зокрема емоційних, соціальних чи фізіологічних. Постійні перевтома, тривожність та довгостроковий стрес виснажують організм, шкодять фізичному стану, можуть стати тригером депресії, посттравматичного синдрому та інших порушень психіки, скоротити тривалість життя.

З особливими проблемами стикаються діти-переселенці, їх охоплюють психологічні труднощі (стрес, тривога, соціальна дезадаптація, психологічні травми), освітні виклики (труднощі з дистанційним навчанням, низька концентрація, проблеми з мовою, брак гаджетів), побутові проблеми (фінансові труднощі, нестача речей для дітей) та соціальну ізоляцію (складнощі з адаптацією до нового оточення та пошуком нових друзів).

У дітей-переселенців молодшого шкільного віку, крім загальних, виникають ще й труднощі з адаптацією до шкільного навчання та соціалізацією в соціумі.

Основи багатьох психічних якостей особистості закладаються і культивуються саме в молодшому шкільному віці. Тому особлива увага вчених спрямована на виявлення резервів розвитку молодших школярів.

Використання цих резервів дозволить більш успішніше готувати дітей до подальшої учбової і трудової діяльності найбільш характерна риса періоду від 6 до 10 років полягає у тому, що в цьому віці дошкільник стає школярем. Це перехідний період, коли дитина поєднує у собі риси дошкільного дитинства і школяра.

На думку багатьох вчених, саме в цей віковий період лише починають виникати якісні зміни в психічному розвитку дитини, які зумовлені появою, хоча і недостатньою сформованістю довільності та усвідомленості своїх

вчинків, поведінки, переживань (Г.О. Балл, Л.С. Виготський, В.В. Давидов, А.В. Запорожець, Г.С. Костюк, С.Д. Максименко, В.С. Мухіна, С.Л. Рубінштейн).

Емоційна сфера дитини є однією з найважливіх сфер особистості. Вивчення різних аспектів емоційної сфери було предметом численних теоретико-емпіричних досліджень (І.Г. Головська, О.В. Запорожець, В.В. Зеньковецький, О.І. Кульчицька, В.В. Лебединський, І.В. Мельничук, Л.С. Славіна, О.Г. Солодухова, А.Н. Толстих та ін.).

Аналіз психологічної літератури показав, що емоції беруть участь у регуляції діяльності (Г.С. Костюк, Г.Х. Шингаров), і в регуляції процесу спілкування (О.В. Запорожець, О.П. Саннікова, Н.М. Трунова та ін.). Тому пошук і вивчення взаємовідносин між властивостями індивідуальності, які виявляються в емоційній сфері, в сфері спілкування, є актуальним.

Особливого значення набуває проблема вивчення співвідношення між тими психологічними характеристиками, які належать до стійких, базальних властивостей індивідуальності і від яких деякою мірою залежить спрямованість дитини на взаємодію з іншою людиною, специфіка і характер її спілкування. До таких основних характеристик індивідуальності і належать емоційність.

Актуальність цієї проблеми зумовлена необхідністю теоретичного осмислення та емпіричного дослідження впливу соціально-психологічного супроводу соціальних служб на наслідки стресу у молодших школярів, розвитку адаптаційних можливостей та стресостійкості.

Мета дослідження – дослідження ефективності соціально-психологічного супроводу дітей-переселенців молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану.

Об'єкт дослідження – особливості впливу соціально-психологічного супроводу на психічне здоров'я дітей-переселенців молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану.

Предмет дослідження – процес подолання наслідків хронічного стресу дітей-переселенців молодшого шкільного віку.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні аспекти впровадження соціальними службами соціально-психологічного супроводу супроводу з дітьми-переселенцями в умовах воєнного стану.

2. Емпірично продіагностувати розлади емоційної-вольової сфери у дітей-переселенців молодшого шкільного віку як наслідок хронічного стресу.

3. Розробити та апробувати програму соціально-психологічного супроводу супроводу з подолання наслідків стресу у дітей-переселенців молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану та довести її ефективність.

Методи дослідження: для розв'язання поставленого завдання, досягнення мети застосовувались такі методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, систематизування та узагальнення теоретичних даних, діагностика та обробка емпіричних даних (спостереження, анкетування, тестування, усне опитування), психокорекційні та профілактичні методи (бесіди, тренінги, рекомендації) у роботі з дітьми, методи математичної статистики для обробки дані дослідно-експериментальної роботи та перевірки ефективності психокорекційної програми.

Для того, щоб практично дослідити особливості емоційно-поведінкових проявів у дітей молодшого шкільного віку був розроблений комплекс психодіагностичних методів, який складається з:

1. Методика «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна;
2. Опитувальник оцінки рівня агресивності А. Басса - А. Дарки;
3. Методика «Шкала депресії Бека»;
4. Проективна методика «Людина під дощем».

Також застосовувались методи математичної статистики отриманих даних із подальшим застосуванням t-критерію Стюдента.

Теоретико-методологічні основи дослідження: В. Климчук досліджує феномен посттравматичного зростання та питання, пов'язані з наслідками травми; Н. Корчакова працює над віковими аспектами реакцій на стрес у воєнних умовах; А. Глушук має дослідження в галузі ПТСР як наслідку війни (аналіз ПТСР у військовослужбовців і цивільних); У. Михайлишин вивчає

психологічний стан та стрес серед студентської молоді під час війни; О. Кругляченко — експерт у питаннях впливу війни на психіку дорослих і дітей; коментарі у медіа й участь у просвітницьких матеріалах щодо розпізнавання панічних атак, хронічного стресу тощо; О. Красков — дослідження впливу факторів війни на психічне здоров'я людей; О. Козак О. Кульчицька досліджують роль емоційно-вольової сфери людини у формуванні здорової особистості; Н. Гуткіна вивчає проблему адаптації молодших школярів; С. Мартинюк досліджує особливості формування стресотійкості.

Теоретична значущість дослідження: полягає у вивченні та доповненні впливу хронічного стресу, пов'язаного з війною, на психічне здоров'я дітей, розширенні наукового уявлення про динаміку, індивідуальні та вікові особливості розвитку емоційно-вольової сфери у дітей молодшого шкільного віку, виявленні та систематизації психологічно значущих факторів адаптації в молодших школярів; у теоретичному обґрунтуванні ефективності психологічних умов подолання емоційно-вольових труднощів у дітей молодшого шкільного віку в процесі адаптації.

Практична значущість дослідження: полягає в тому, що теоретично обґрунтована та експериментально перевірена комплексна система психологічних умов та тренінгових вправ може бути використана практичними психологами загальноосвітніх шкіл.

Апробація та публікація матеріалів дослідження. Публікація матеріалів наукового дослідження на тему «ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ» реалізована в електронному збірнику наукових праць «Соціально-гуманітарний вісник». Випуск 64. Наукові тези опубліковані в рамках проведення науково-практичної конференції «Сучасні тенденції соціально-гуманітарного розвитку суспільства», 3-5 лютого 2026 р. м. Харків. 2026. С. 43-44.

Базою емпіричного дослідження став Дубенський міський центр соціальних служб Рівненської обласної ради, одним з видів діяльності якого є

соціально-психологічний супровід вимушено переселених осіб. Вибірка склала 52 дитини молодшого шкільного віку (віком 7-9 років).

Структура й обсяг магістерської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів основної частини, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 106 сторінки. У списку використаних джерел міститься 133 джерела. У додатки включені статистичні дані дослідження та тексти методик.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ- ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1 Сутність поняття «соціальний супровід»: теоретико-методологічний аналіз

Термін «соціальний супровід» вперше з'явився в українському законодавстві у 1998 році, в рамках соціального експерименту щодо створення інституту прийомних сімей. Методика роботи з родинами, які беруть на виховання дітей-сиріт, що фактично реалізується через соціальний супровід, була оприлюднена в 1999 році Українським інститутом соціальних досліджень (із 2005 року – Державний інститут розвитку сім'ї та молоді).

За даними науковців, зокрема Л. М. Карамушка [31] до уразливих верств населення, враховуючи специфіку життєдіяльності різних категорій в умовах повномасштабної війни, що потребує соціально-психологічної допомоги відносять: осіб, що виїхали з територій, де велись активні бойові дії або була загроза їх виникнення, в інші регіони України (ВПО); особи, що виїхали з територій, де велись активні бойові дії або була загроза їх виникнення, за кордон; особи, які залишились на територіях, де існує ймовірність виникнення бойових дій; особи, які залишились на територіях, на яких ведуться активні бойові дії; особи, які знаходились під окупацією РФ; особи, які ще знаходяться під окупацією РФ; діти різних вікових груп тощо. Окрему групу осіб складають військовослужбовці Збройних Сил України різних категорій (які беруть участь в активних бойових діях; ті, що отримали поранення і знаходяться на лікуванні; що пережили полон, сім'ї загиблих тощо) [31, с. 55].

Вони, як і мирні мешканці перебувають у перманентному стані психофізичного напруження, відчувають на собі вплив численних патогенних

чинників військових дій, у зв'язку з чим збільшується чисельність людських і санітарних втрат як серед військовослужбовців у зоні бойових дій, так і серед мирного населення на всій території України. Це досить значна частина населення України, яка потребує нагальної різноманітної допомоги, від відновлення психологічного стану, медичної, соціальної, юридичної допомоги, тощо.

Перед українськими психологами стоять нові виклики та завдання, пов'язані з необхідністю створення власної системи соціально-психологічної допомоги людям, які постраждали від воєнних дій. Війна включає всі можливі аспекти травми, її вплив є тривалим і непередбачуваним за своєю поширеністю та інтенсивністю. Окрім ризиків фізичних ушкоджень і безпосередньої загрози життю, людина зазнає численних і хронічних психологічних травм. Це означає раптову та часто масову втрату ресурсів, які потенційно можуть посилюватися з часом.

Соціальний супровід – це специфічний напрям соціальної роботи, який полягає у наданні опіки, допомоги та патронажу дітям і молоді з вразливих категорій. Його мета – подолання складних життєвих обставин та покращення соціального статусу осіб, які її потребують (відповідно до Закону України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»).

У цьому контексті Г. Ломакін зазначає:

1. соціальна опіка означає представлення інтересів людини у владних структурах з метою захисту її прав;
2. допомога – це надання різноманітних соціальних послуг;
3. патронаж – це переважно домашнє обслуговування, зокрема дітей, що перебувають під державним піклуванням [50, с. 44].

Надання соціальних послуг родинам, які потрапили у скрутні життєві обставини, регулюється цілою низкою нормативно-правових актів, серед яких Закони України «Про соціальні послуги», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про запобігання та протидію домашньому насильству» та інші.

Соціальний супровід розглядається як необхідна й ефективна технологія роботи з родинами, що опинились у складних умовах, зокрема:

1. неповні родини;
2. матері, які планують відмовитися від новонародженого;
3. позашлюбні родини;
4. діти та молодь, засуджені без позбавлення волі або звільнені умовно-достроково;
5. родини з дітьми з інвалідністю;
6. ВІЛ-інфіковані діти та їхні родини;
7. прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу;
8. діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування (особливо випускники інтернатів і шкіл соціальної реабілітації);
9. родини внутрішньо переміщених осіб тощо [50, с. 44].

Соціально-психологічний супровід – це тривалий і різносторонній процес допомоги родинам, які опинились у кризових ситуаціях. Його головне завдання – створення умов для усунення або компенсації причин соціального неблагополуччя, формування здатності самостійно вирішувати проблеми, ефективно функціонувати як соціальний інститут, а також гармонізація стосунків у родині та з оточенням [50, с. 52].

Розроблення підходів до здійснення соціального супроводу прийомних сімей ґрунтувалося на принципах моделі «ведення випадку». Ця модель передбачає низку послідовних етапів: аналіз конкретної ситуації, виявлення найважливіших потреб, складання поетапного плану дій, надання необхідної соціальної допомоги, регулярне оцінювання ефективності послуг, а також внесення змін до плану відповідно до отриманих результатів.

За В. В. Москаленко, основні елементи процесу соціально-психологічного супроводу включають:

Суб'єкти соціально-психологічного супроводу є фахівці центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, які безпосередньо реалізують заходи супроводу.

Об'єкти соціально-психологічного супроводу – окремі особи чи сім'ї, що опинилися в складних життєвих обставинах і не мають змоги подолати труднощі без сторонньої допомоги. Важливо підкреслити: не всі, хто стикається з труднощами, потребують супроводу – лише ті, чия ситуація є комплексною і потребує системного втручання.

Ціль супроводу – забезпечення умов для подолання складних життєвих ситуацій, які особа чи сім'я не можуть вирішити самотужки.

Завдання, що реалізуються в межах супроводу:

1. надання клієнту чи сім'ї підтримки у вирішенні життєвих проблем;
2. розвиток навичок самопомоги – здатності самостійно справлятися з труднощами, використовуючи внутрішній потенціал;
3. залучення додаткових внутрішніх і зовнішніх ресурсів для вирішення проблемних ситуацій [62, с. 12].

Згідно з Л. Е. Орбан-Лембрик, головною метою соціального супроводу є покращення життєвої ситуації особи/родини, зменшення або повне усунення негативних наслідків існуючих проблем.

До характерних рис соціального супроводу належать:

1. надання широкого спектру послуг;
2. тривалість підтримки протягом необхідного періоду;
3. залучення до процесу інших фахівців та волонтерів, якщо цього потребує ситуація;
4. обов'язкова згода отримувача послуг і його активна участь у процесі змін [67, с. 22].

Очікуваним результатом соціального супроводу є формування у особи або сім'ї здатності до самостійного подолання життєвих труднощів шляхом активізації власного ресурсного потенціалу, розвитку життєвих компетентностей та залучення ресурсів місцевої громади.

Соціальний супровід неблагополучних сімей розглядається як системний комплекс заходів, що здійснюється соціальними службами з метою довготривалої підтримки родин, відновлення та зміцнення внутрішньосімейних взаємин, захисту прав і законних інтересів її членів, створення сприятливих

умов для їхнього повноцінного розвитку, а також запобігання повторному виникненню кризових ситуацій. У межах соціального супроводу діяльність соціальних служб спрямована не лише на подолання наслідків наявних проблем, але й на формування у сім'ї навичок самостійного їх вирішення.

Соціальний супровід прийомної сім'ї передбачає міжвідомчу взаємодію фахівців центрів соціальних служб із представниками інших державних та недержавних установ і організацій. Така співпраця забезпечує прийомним родинам комплексне надання правових, психологічних, соціально-педагогічних, економічних, медичних та інформаційних послуг, необхідних для стабільного функціонування прийомної сім'ї або дитячого будинку сімейного типу [31, с. 44].

Соціальний супровід як категорія соціально-психологічної науки постає складним, багатовимірним феноменом, що зумовлює необхідність його ґрунтовного теоретико-методологічного осмислення. У межах сучасного наукового дискурсу це поняття розглядається як цілісна система професійної діяльності, спрямованої на формування соціально-психологічних умов, необхідних для успішної адаптації особистості в ситуаціях складних життєвих обставин.

Концептуалізація соціального супроводу ґрунтується на інтеграції різноманітних теоретичних підходів, які розширюють і поглиблюють його змістовні характеристики.

Так, за визначенням Б. Лазоренка та К. Кальницької, соціальний супровід трактується як системна професійна діяльність, спрямована на надання психосоціальної підтримки особам, які опинилися у складних життєвих умовах, з метою відновлення їхнього оптимального рівня соціального функціонування [122, с. 26].

У межах цього підходу акцент робиться на системності, цілеспрямованості та фаховому характері супровідної діяльності.

Вагоме місце у теоретичному аналізі соціального супроводу посідає концепція психосоціальної підтримки, розроблена Т. М. Титаренко. Авторка визначає соціальний супровід як процес відновлювальної взаємодії, що сприяє

посттравматичному зростанню особистості та досягненню психологічного благополуччя [89, с. 38]. Такий підхід дозволяє розглядати соціальний супровід не лише як компенсаторний механізм, а й як трансформаційний процес, спрямований на актуалізацію внутрішніх ресурсів особистості.

Методологічно значущим у розкритті сутності соціального супроводу є інтегративний підхід, представлений у працях З. Г. Кісарчук, відповідно до якого супровід розглядається як комплексний процес, що поєднує психологічну, соціальну, медичну та юридичну підтримку з метою відновлення психосоціального функціонування особистості [34, с. 22].

Такий підхід дає змогу трактувати соціальний супровід як міждисциплінарний феномен, реалізація якого потребує координації зусиль фахівців різного профілю.

Подальшого розвитку проблема соціального супроводу набуває у дослідженнях Т. Л. Грицевич, О. С. Капінуса та співавторів, які визначають його як систему заходів, спрямованих на створення умов для конструктивного розв'язання проблем професійного та особистісного характеру [21, с. 11].

Зазначений підхід набуває особливої актуальності у контексті роботи з військовослужбовцями та представниками інших професійних груп, діяльність яких відбувається в умовах підвищеного стресового навантаження.

Зарубіжні дослідники С. Мейтліс, К. Олсон та Т. Шенафельт суттєво розширюють трактування соціального супроводу, включаючи до його змісту елементи посттравматичного зростання в організаційному контексті, що дає змогу аналізувати супровід не лише на індивідуальному, а й на колективному рівні [125, с. 35].

Такий підхід репрезентує важливий методологічний зсув у розумінні соціального супроводу як системного феномену, здатного впливати на групові процеси та динаміку міжособистісної взаємодії.

У межах психології структурного миробудування К. Монтіел пропонує концептуалізацію соціального супроводу як процесу відновлення соціальної цілісності суспільства шляхом підтримки осіб і спільнот, що зазнали негативного впливу збройних конфліктів [126, с. 33].

Зазначений підхід виводить соціальний супровід за межі індивідуального рівня та надає йому значення інструменту суспільних трансформацій, що набуває особливої актуальності в умовах масштабних соціальних криз і постконфліктного відновлення.

У фундаментальних працях Дж. Герман соціальний супровід розглядається у тісному зв'язку з процесами психологічного відновлення, де він визначається як процес, що забезпечує реконструкцію базового відчуття безпеки, відновлення міжособистісних зв'язків та інтеграцію особистісного досвіду після переживання травматичних подій [13, с. 14].

Такий підхід має особливу теоретичну та практичну цінність для розуміння сутності соціального супроводу в контексті роботи з психологічною травмою.

Проведений теоретико-методологічний аналіз поняття соціального супроводу дозволяє виокремити низку його ключових характеристик, а саме:

Системність і комплексність, що передбачає інтеграцію різних форм та видів підтримки;

Спрямованість на відновлення психосоціального функціонування особистості;

Процесуальність і динамічність, які відображають розвиток супровідної діяльності у часовому вимірі;

Міждисциплінарний характер, що зумовлює необхідність залучення фахівців різних професійних галузей;

Орієнтацію на активізацію внутрішніх ресурсів особистості та громади як умову стійкого відновлення та розвитку [13, с. 77].

У працях О. М. Кокуна та співавторів соціальний супровід розглядається як складова системи психологічного забезпечення професійної діяльності, зокрема в аспекті підтримання життєстійкості особистості в умовах підвищеного стресового навантаження [38, с. 17].

Такий підхід надає підстави трактувати соціальний супровід як важливий профілактичний ресурс, спрямований на попередження професійного вигорання, психологічної дезадаптації та деформацій особистості.

У межах аналізу теоретичних підходів до соціального супроводу доцільно також звернути увагу на концепцію К. Бураси та співавторів, які акцентують значущість соціальної підтримки у зниженні проявів посттравматичного стресового розладу [124, с. 42].

Зазначений підхід розширює трактування соціального супроводу, дозволяючи розглядати його не лише як механізм психосоціальної адаптації, а й як дієвий терапевтичний інструмент у процесі психологічного відновлення.

Узагальнюючи викладене, теоретико-методологічний аналіз поняття соціального супроводу дає змогу визначити його як комплексний і системний процес професійної взаємодії, спрямований на відновлення психосоціального функціонування особистості та спільноти шляхом активізації внутрішнього ресурсного потенціалу й формування сприятливих зовнішніх умов для адаптації та розвитку в ситуаціях складних життєвих обставин.

1.2 Досвід соціально-психологічної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій за кордоном та в Україні

Соціально-психологічна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій становить важливий напрям практичної діяльності, що активно розвивається як в Україні, так і за кордоном. Аналіз відповідного досвіду дозволяє виявити ефективні моделі та підходи до організації соціального супроводу в екстремальних умовах.

Зарубіжний досвід соціально-психологічної підтримки характеризується системністю та міждисциплінарністю.

Мані Н., Мур М. та співавтори узагальнили найкращі практики програм взаємопідтримки (peer support), що активно використовуються для роботи з ветеранами та іншими групами, які пережили травматичні події. Дослідники зазначають, що «моделі взаємопідтримки демонструють високу ефективність завдяки зниженню бар'єрів стигматизації та підвищенню рівня довіри між учасниками програм» [132, с. 44].

Надзвичайні ситуації, війни, стихійні лиха та інші кризові події несуть із собою не лише фізичні руйнування, але й глибокі психологічні травми для населення. Соціально-психологічна підтримка в таких умовах стає критично важливим компонентом гуманітарної допомоги, який допомагає постраждалим впоратися з травматичним досвідом та відновити психологічне благополуччя. Аналіз міжнародного та українського досвіду надання такої допомоги дозволяє виявити ефективні практики та особливості їх застосування в різних культурних та соціальних контекстах.

Світова практика надання соціально-психологічної допомоги в надзвичайних ситуаціях багата та різноманітна. Протягом десятиліть міжнародні організації, такі як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Міжнародна федерація Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, "Лікарі без кордонів" та багато інших, розробили комплексні підходи до психосоціальної підтримки населення, що постраждало від різноманітних катастроф.

Один із найбільш визнаних міжнародних стандартів — "Керівництво Міжвідомчого постійного комітету з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях" (IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings), прийняте у 2007 році. Цей документ пропонує піраміду втручань, починаючи від базових послуг та безпеки для всіх постраждалих, через підтримку громад та сімей, сфокусовану неспеціалізовану підтримку для окремих осіб, і закінчуючи спеціалізованими послугами для людей із серйозними психічними розладами.

Досвід роботи з біженцями із Сирії в сусідніх країнах продемонстрував важливість культурно-чутливих підходів. Наприклад, в Йорданії та Лівані програми психосоціальної підтримки для сирійських біженців враховували культурні особливості, включаючи релігійні практики та традиційні механізми подолання труднощів. Організації, такі як International Medical Corps та Mercy Corps, створили громадські центри, де біженці могли отримати психологічну допомогу, брати участь у групах підтримки, відвідувати освітні заняття та розвивати нові навички.

Після землетрусу на Гаїті у 2010 році міжнародні організації зіткнулися з необхідністю інтегрувати західні методи психологічної допомоги з місцевими віруваннями та практиками. Успішні програми включали співпрацю з місцевими релігійними лідерами та цілителями, які користувалися довірою громади. Це дозволило подолати стигматизацію психічних проблем та забезпечити ширше охоплення населення.

У роботі з постраждалими від цунамі в Південно-Східній Азії у 2004 році організація «Лікарі без кордонів» застосувала підхід, що фокусувався на відновленні соціальних зв'язків та підтримці природних механізмів відновлення громад. Замість патологізації нормальних реакцій на ненормальну ситуацію, акцент робився на підтримці резилієнтності (психологічної стійкості) та природних процесів зцілення.

У Сполучених Штатах Америки після терористичних атак 11 вересня 2001 року була розгорнута масштабна програма психологічної допомоги «Project Liberty». Вона включала безкоштовне короткотермінове консультування, освітні ініціативи про травму та її наслідки, а також співпрацю з громадськими організаціями для забезпечення довготривалої підтримки. Примітно, що програма надавала особливу увагу дітям, включаючи спеціалізовані втручання в школах.

Після землетрусу та цунамі в Японії у 2011 році японський уряд і неурядові організації активно використовували культурно-специфічні практики психологічної допомоги. Методики, що базувалися на місцевих традиціях колективної підтримки та самопомоги (таких як «моаі» — традиційні групи взаємодопомоги), виявилися особливо ефективними. Також була приділена увага підтримці літніх людей, які становили значну частину постраждалих.

Психосоціальна підтримка в зонах конфліктів, таких як Афганістан, Ірак та Демократична Республіка Конго, продемонструвала необхідність інтеграції психічного здоров'я та психосоціальних послуг у загальну систему охорони здоров'я та гуманітарної допомоги. Організація "War Trauma Foundation" та інші міжнародні актори розробили програми підготовки місцевих медичних

працівників та волонтерів для надання базової психологічної підтримки, щоб забезпечити сталість цих послуг навіть після відходу міжнародних організацій.

Україна зіткнулася з безпрецедентними викликами у сфері соціально-психологічної підтримки населення внаслідок агресії Російської Федерації, яка почалася з анексії Криму та окупації частини Донбасу у 2014 році і переросла в повномасштабне вторгнення у лютому 2022 року. Ці події спричинили масштабну гуманітарну кризу, яка включає мільйони внутрішньо переміщених осіб, біженців, ветеранів бойових дій, а також цивільних, які постраждали від бойових дій та окупації.

Досвід України у розбудові системи психосоціальної підтримки населення в умовах триваючої війни є унікальним і цінним для міжнародної спільноти. З 2014 року в країні відбувалося поступове формування системи психологічної допомоги, яка включала державні, громадські та міжнародні компоненти.

Після початку конфлікту на сході України в 2014 році громадянське суспільство відреагувало створенням численних волонтерських ініціатив, спрямованих на психологічну підтримку військових, ветеранів та внутрішньо переміщених осіб.

Такі організації, як «Психологічна кризова служба», «Побратими», «Блакитний птах» та багато інших, стали основою системи психосоціальної допомоги на початковому етапі конфлікту. Особливістю українського досвіду стала значна роль волонтерського руху та самоорганізація професійних спільнот психологів та психотерапевтів.

У 2015-2016 роках почала розвиватися інституційна складова системи психосоціальної підтримки. Було створено Державну службу України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції (пізніше реорганізовану в Міністерство у справах ветеранів), яка взяла на себе координацію психологічної реабілітації ветеранів.

У системі Міністерства оборони було розширено мережу військових психологів та впроваджено програми психологічного супроводу військовослужбовців.

Важливу роль у розвитку системи психосоціальної підтримки відіграли міжнародні організації, такі як ВООЗ, ЮНІСЕФ, Міжнародний комітет Червоного Хреста, USAID та інші. Вони не лише надавали безпосередню допомогу постраждалим, але й сприяли розвитку компетенцій українських фахівців через тренінги, супервізії та методологічну підтримку. Завдяки такій співпраці в Україні були впроваджені міжнародні стандарти психосоціальної підтримки, адаптовані до місцевого контексту.

Значним досягненням стало впровадження програми «Перша психологічна допомога» (ППД), яка була адаптована до українських реалій. Тисячі волонтерів, педагогів, соціальних працівників, медиків та представників інших професій пройшли підготовку з надання базової психологічної підтримки людям, які пережили травматичні події. Це дозволило створити широку мережу непрофесійної, але ефективної першої психологічної допомоги.

Після повномасштабного вторгнення Росії в Україну в лютому 2022 року система психосоціальної підтримки зіткнулася з новими викликами. Масштаб психологічних травм значно зріс, а кількість людей, які потребували допомоги, збільшилася в рази. В цих умовах відбулася мобілізація як державних, так і недержавних ресурсів для забезпечення психологічної підтримки різних груп населення.

Міністерство охорони здоров'я України спільно з міжнародними партнерами запустило програму «ПсихОхорона», спрямовану на підтримку психічного здоров'я українців під час війни. Були створені гарячі лінії психологічної допомоги, такі як «Lifeline Ukraine», які надають безкоштовні анонімні консультації психологів цілодобово.

Особливістю українського досвіду стало активне використання цифрових технологій для надання психологічної допомоги. Мобільні додатки («Кишеньковий психолог», «Слухай мене», «KOLO» та інші), онлайн-платформи консультивання та телемедицини («Doctor Online», «Helsi» тощо), а також групи підтримки в соціальних мережах стали важливими каналами надання психологічної допомоги, особливо в умовах обмеженої мобільності

населення через бойові дії та карантинні обмеження під час пандемії COVID-19.

Нові виклики зумовили й розвиток програм психологічної допомоги дітям. Організації, такі як «Голоси дітей», «Карітас Україна», «СОС Дитячі містечка», розробили спеціалізовані програми підтримки дітей, які постраждали від війни. Ці програми включають арт-терапію, ігрову терапію, групову роботу та інші методи, адаптовані для роботи з дитячою травмою.

Українські фахівці розробили унікальні методики роботи з військовою травмою, які враховують специфіку гібридної війни та культурні особливості. Наприклад, програма «Повернення до мирного життя», розроблена українськими психологами, інтегрує елементи когнітивно-поведінкової терапії, травмофокусованих підходів та групової динаміки для реабілітації ветеранів.

Порівнюючи міжнародний та український досвід надання соціально-психологічної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій, можна виділити як спільні риси, так і унікальні особливості.

Спільними елементами є усвідомлення необхідності багаторівневого підходу до психосоціальної підтримки, що включає як базову допомогу для широких верств населення, так і спеціалізовану допомогу для осіб із серйозними психічними розладами. Також спільним є розуміння важливості підтримки природних механізмів відновлення громад та інтеграції формальних та неформальних систем підтримки.

Водночас український досвід має ряд унікальних особливостей, зумовлених специфікою ситуації та культурним контекстом:

Тривалість кризи. На відміну від багатьох стихійних лих, які мають чітко визначену фазу надзвичайної ситуації з подальшим переходом до відновлення, конфлікт в Україні триває вже більше десяти років, що вимагає розробки довгострокових стратегій психосоціальної підтримки.

Поєднання кількох криз. Україна зіткнулася з унікальною ситуацією, коли військовий конфлікт накладався на пандемію COVID-19, що створило додаткові виклики для системи психосоціальної підтримки та вимагало інноваційних рішень.

Роль громадянського суспільства. В Україні волонтерські організації та ініціативи відіграли провідну роль у розбудові системи психосоціальної підтримки, особливо на початкових етапах конфлікту. Це відрізняється від багатьох міжнародних кейсів, де ключову роль часто відіграють державні структури або міжнародні організації.

Інтеграція західних та пострадянських підходів. Українські фахівці змогли творчо поєднати західні методики психологічної допомоги з місцевими культурними особливостями та досвідом, створюючи адаптовані до місцевого контексту програми.

Розвиток цифрових рішень. Українські організації продемонстрували високий рівень інноваційності, активно впроваджуючи цифрові технології для надання психологічної допомоги, що стало особливо актуальним в умовах пандемії та обмеженої мобільності населення через бойові дії.

Фокус на військовій травмі. Через специфіку конфлікту в Україні була розроблена значна експертиза у роботі з комбатантами, ветеранами та їхніми родинами, що включає унікальні методики роботи з бойовою травмою та її наслідками.

Аналіз міжнародного та українського досвіду дозволяє визначити перспективні напрямки розвитку систем соціально-психологічної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій:

Інтеграція психічного здоров'я в загальну систему охорони здоров'я. Досвід показує, що найбільш сталі результати досягаються, коли психосоціальна підтримка не виділяється в окрему вертикаль, а інтегрується в загальну систему охорони здоров'я, соціального захисту та освіти.

Розвиток громадоцентричних підходів. Ефективні програми психосоціальної підтримки базуються на активному залученні громад та підтримці їхніх природних механізмів відновлення, а не на нав'язуванні зовнішніх моделей допомоги.

Посилення доказової бази. Існує потреба в більш систематичних дослідженнях ефективності різних моделей психосоціальної підтримки в

умовах надзвичайних ситуацій, особливо в неєвропейських культурних контекстах.

Розвиток транскультурних підходів. Глобалізація та міграційні процеси вимагають розробки більш гнучких, культурно-чутливих моделей психосоціальної підтримки, які можуть бути адаптовані до різних культурних контекстів.

Підготовка фахівців нового покоління. Досвід України та інших країн показує необхідність перегляду програм підготовки психологів, соціальних працівників та інших фахівців, щоб включити компетенції з кризового втручання, роботи з травмою та надання психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях.

Український досвід соціально-психологічної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій активно розвивається з початку військового конфлікту на Сході України.

В. В. Горбунова та А. Б. Карачевський та співавтори розробили та впровадили програми соціально-психологічної підтримки адаптації ветеранів АТО, що базуються на групових методах роботи [16, с.122].

Цей досвід демонструє ефективність групової взаємопідтримки як механізму соціально-психологічної адаптації.

О. А. Блінов, досліджуючи шляхи та методи реабілітації осіб з "військовим синдромом" та посттравматичним стресовим розладом, узагальнив досвід використання комплексних реабілітаційних програм для військовослужбовців [3, с. 55].

О. Л. Вознесенська описує досвід використання арттерапії в роботі з конфліктами та миротворенні, демонструючи потенціал креативних методів для соціально-психологічної підтримки в умовах конфлікту. Дослідниця зазначає, що "арттерапевтичні практики створюють безпечний простір для вираження та інтеграції травматичного досвіду, сприяючи відновленню психологічного благополуччя та соціальних зв'язків" [10, с. 92].

Цей підхід розширює розуміння соціального супроводу, включаючи в нього роботу не лише з безпосередніми учасниками надзвичайних ситуацій, але й з їхнім найближчим оточенням.

Важливим аспектом українського досвіду є розробка клінічних рекомендацій з надання медичної допомоги пацієнтам з неврологічними, психічними та поведінковими розладами, що виникають внаслідок переживання надзвичайних ситуацій.

Б. Лазоренко та Г. Дубровинський описують досвід підготовки майбутніх психологів до командної роботи, що є критично важливим аспектом організації ефективного соціального супроводу в умовах надзвичайних ситуацій. Дослідники підкреслюють, що «розвиток навичок командної взаємодії є необхідною умовою ефективної психосоціальної підтримки в кризових умовах, що вимагають координації зусиль різних спеціалістів» [122, с. 25].

Міжнародний досвід соціально-психологічної підтримки узагальнено в колективній монографії «Охорона психічного здоров'я в умовах війни», перекладеній на українську мову. Цей ресурс інтегрує найкращі практики психосоціальної підтримки в умовах військових конфліктів, адаптуючи їх до українського контексту.

Цей досвід розширює розуміння механізмів соціально-психологічної підтримки в цифровому середовищі.

Таким чином, аналіз досвіду соціально-психологічної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій як за кордоном, так і в Україні демонструє різноманіття підходів та моделей, що охоплюють широкий спектр методів та технологій – від традиційних форм психотерапевтичної допомоги до інноваційних практик з використанням мистецтва, цифрових технологій та взаємопідтримки. Інтеграція цього досвіду дозволяє розробляти комплексні програми соціального супроводу, що враховують специфіку конкретних надзвичайних ситуацій та потреби цільових груп.

1.3 Психологічні аспекти соціального супроводу в умовах воєнного стану

Кризові ситуації, що характеризуються високим рівнем невизначеності, загрози та психологічного дистресу, формують специфічні виклики для психологічного функціонування особистості та стабільності соціальних систем. У таких умовах психологічні аспекти соціального супроводу набувають особливої значущості, оскільки саме вони значною мірою визначають ефективність адаптаційних процесів і подальшого відновлення.

А. О. Грибок, досліджуючи проблематику психічного здоров'я військовослужбовців, наголошує, що результативний соціальний супровід у кризових ситуаціях має ґрунтуватися на глибокому розумінні психологічних механізмів стресу та психотравми [15, с. 37].

Такий підхід створює підґрунтя для розроблення цілеспрямованих стратегій підтримки, які враховують специфіку психоемоційних реакцій особистості на вплив екстремальних подій.

У психологічному вимірі криза визначається як стан порушення емоційної рівноваги, що виникає внаслідок зіткнення індивіда з проблемною ситуацією, яка не піддається подоланню за допомогою звичних адаптаційних механізмів.

У працях Дж. Холліса криза розглядається як неминучий етап життєвого процесу, що настає у момент, коли звичні способи взаємодії зі світом втрачають свою ефективність, тоді як нові ще не сформувалися. У такій точці розвитку особистість перебуває в умовах підвищеної психологічної вразливості, водночас зберігаючи потенціал для глибинних внутрішніх змін і переосмислення життєвого досвіду [128, с. 37].

Психологічні реакції на кризові ситуації характеризуються різноманіттям емоційних, когнітивних, фізіологічних і поведінкових проявів.

Водночас більшість зазначених реакцій слід розглядати як нормативні відповіді на екстремальні та ненормативні умови життєдіяльності.

Як наголошує Б. Вандер Колк, травма полягає не стільки у самій події, скільки у внутрішніх процесах, що розгортаються за відсутності належної зовнішньої підтримки. У цьому контексті соціальний супровід відіграє ключову

роль, забезпечуючи необхідну форму зовнішньої допомоги, яка здатна трансформувати потенційно травматичний досвід у ресурс особистісного зростання та розвитку [135, с. 77].

Соціальний супровід у кризових ситуаціях ґрунтується на низці теоретичних моделей і концепцій, що дозволяють пояснити психологічні процеси, які відбуваються під час та після кризових подій, а також обґрунтувати ефективні стратегії надання допомоги.

Вагоме місце серед них посідає теорія стресу та копінг-стратегій, розроблена Р. Лазарусом і С. Фолкман, відповідно до якої стрес виникає внаслідок взаємодії між особистістю та середовищем у ситуаціях, коли вимоги перевищують наявні ресурси індивіда. Згідно з цією теорією, успішність подолання стресу визначається когнітивною оцінкою ситуації та вибором адекватних копінг-стратегій [121, с. 33].

Не менш важливою концептуальною основою є теорія психологічної травми та посттравматичного стресового розладу.

Сучасні підходи, представлені у працях Дж. Герман та П. Вейна, підкреслюють, що травматичний досвід порушує функціонування нейробіологічних систем регуляції стресу, що виявляється у симптомах гіперзбудження, інтрузивних спогадах, поведінці уникнення та негативних змінах у когнітивній й емоційній сферах. У цьому контексті соціальний супровід має враховувати специфіку травматичних реакцій і створювати умови для поступової інтеграції травматичного досвіду в життєву історію особистості [13, с. 37].

Концепція резилієнтності, що активно розвивається в сучасній психологічній науці, зосереджується на здатності особистості успішно адаптуватися до несприятливих обставин, травм і значних стресових впливів.

Згідно з екологічною теорією У. Бронфенбреннера, особистість функціонує в системі взаємопов'язаних рівнів соціального середовища — від мікросистеми (сім'я, найближче оточення) до макросистеми (культурні, соціальні, політичні та економічні умови). У кризових ситуаціях ці системи можуть як сприяти адаптації, так і ускладнювати процес відновлення.

Відповідно, соціальний супровід має охоплювати різні рівні соціального функціонування особистості та забезпечувати мобілізацію ресурсів на кожному з них [120, с. 37].

Біопсихосоціальна модель, запропонована Дж. Енгелем, ґрунтується на інтеграції біологічних, психологічних і соціальних детермінант функціонування людини та набуває особливої значущості в умовах кризових ситуацій, коли всі зазначені рівні зазнають істотного впливу. Соціальний супровід, побудований відповідно до цієї моделі, враховує взаємозумовленість фізичного здоров'я, психічного стану та соціального середовища, що забезпечує цілісний і комплексний підхід до надання допомоги.

Соціальний супровід осіб у кризових ситуаціях має ґрунтуватися на науково обґрунтованих принципах психологічної допомоги, які відображають специфіку психоемоційних станів і потреб людей, що опинилися в складних життєвих обставинах.

Принцип відновлення контролю та самоефективності спрямований на подолання переживань безпорадності й втрати суб'єктності, які часто супроводжують кризові події. Соціальний супровід у цьому випадку має орієнтуватися на поступове відновлення автономії клієнта, залучення його до активної участі у процесі прийняття рішень, підтримку ініціатив та відповідальності за власне життя, що сприяє зниженню ризику формування вивченої безпорадності.

Принцип соціального зв'язку та інтеграції акцентує на визначальній ролі міжособистісної підтримки у процесах подолання кризових наслідків. Емпіричні дослідження криз і катастроф засвідчують, що наявність стабільних соціальних зв'язків виступає одним із найпотужніших захисних чинників психічного здоров'я та відновлення. У межах соціального супроводу це передбачає заходи, спрямовані на відновлення або формування нових соціальних контактів, інтеграцію особистості в громаду та залучення до групових форм взаємодії й взаємодопомоги.

Принцип нормалізації та психоедукації полягає у наданні клієнтам достовірної інформації щодо типових психологічних реакцій на кризові події.

Усвідомлення того, що інтенсивні емоційні, когнітивні та фізіологічні переживання є нормативною реакцією на екстремальні обставини, сприяє зниженню тривоги, зменшенню стигматизації та формуванню реалістичних очікувань щодо процесу відновлення.

Принцип фазовості надання допомоги враховує динамічний характер відновлення після кризових і травматичних подій.

Відповідно до концепції Дж. Герман, процес відновлення включає послідовні фази: встановлення безпеки, опрацювання травматичного досвіду та відновлення зв'язків із повсякденним життям. Соціальний супровід має адаптувати форми та зміст інтервенцій до актуальних потреб клієнта на кожному з цих етапів [13, с. 44].

Принцип культурної чутливості підкреслює необхідність урахування культурних, релігійних і соціальних чинників, які впливають на переживання кризових ситуацій, способи вираження емоцій і звернення по допомогу. Культурно адаптований соціальний супровід передбачає повагу до цінностей, переконань і традицій клієнта та використання культурних ресурсів як потенціалу для психологічного відновлення й зцілення.

Соціальний супровід має бути чутливим до культурного контексту клієнта та передбачати врахування його ціннісних орієнтацій, релігійних переконань і традиційних способів подолання життєвих труднощів. Як зазначає К. Нікерсон, культурно компетентна допомога ґрунтується на усвідомленні того, що культура не є лише потенційною перешкодою для надання допомоги, а може виступати важливим ресурсом психологічного відновлення та зцілення.

Соціальний супровід у кризових ситуаціях реалізується з використанням широкого спектра методів і технік психологічної допомоги, які добираються з урахуванням індивідуальних потреб клієнтів і специфіки кризового контексту. Залежно від рівня підготовки фахівців та складності ситуації, такі методи можуть варіюватися від базової психологічної підтримки, що надається соціальними працівниками без спеціалізованої психологічної освіти, до більш спеціалізованих втручань, які потребують додаткової професійної підготовки.

Одним із найбільш поширених і науково обґрунтованих підходів до допомоги особам у перші години та дні після кризової події є перша психологічна допомога (ППД). За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, ППД становить гуманну, підтримувальну та практично орієнтовану допомогу людям, які нещодавно пережили значні стресові події.

Зміст ППД охоплює встановлення контакту та залучення, забезпечення відчуття безпеки й комфорту, за потреби — стабілізацію емоційного стану, виявлення актуальних потреб і занепокоєнь, надання практичної допомоги, сприяння налагодженню соціальної підтримки, інформування щодо ефективних копінг-стратегій та забезпечення зв'язку з відповідними службами. Важливо підкреслити, що ППД не є формою психологічного дебрифінгу чи психотерапії та не передбачає детального відтворення або обговорення травматичних подій.

Вагомими складовими соціального супроводу також виступають нормалізація та психоедукація, спрямовані на формування у клієнтів адекватного розуміння власних психологічних реакцій на кризові ситуації та підвищення ефективності їх подолання.

Техніки емоційної регуляції набувають особливої значущості в умовах кризових ситуацій, які зазвичай супроводжуються інтенсивними, болісними та дезорганізуючими емоційними переживаннями, з якими клієнтам часто складно впоратися самотійно.

Залежно від рівня підготовки фахівця та потреб клієнта, у межах соціального супроводу можуть застосовуватися елементи кризового консультування та короткострокової психотерапії. Ці підходи зазвичай мають чітко окреслену часову рамку та спрямовані на розв'язання конкретних проблем, пов'язаних із кризовою ситуацією. Їх основною метою є відновлення психологічної рівноваги, активізація наявних внутрішніх і зовнішніх ресурсів клієнта, а також розвиток ефективних копінг-стратегій. У випадках, коли потреби клієнта виходять за межі компетенцій соціального працівника, важливим завданням є своєчасне та коректне скерування до фахівців у сфері психічного здоров'я.

Психологічні аспекти соціального супроводу в кризових умовах мають враховувати специфіку різних категорій клієнтів, які відрізняються за рівнем вразливості, наявними ресурсами та особливими потребами.

Діти та підлітки є однією з найбільш уразливих груп у кризових ситуаціях, що зумовлено обмеженими когнітивними можливостями осмислення подій, недостатньо сформованими копінг-стратегіями та значною залежністю від дорослих. Водночас за умови належної підтримки вони часто демонструють високий рівень резилієнтності та здатність до відновлення.

Соціальний супровід дітей має враховувати вікові особливості реакцій на стрес і травму, значущість сімейного середовища та інших систем підтримки, а також необхідність якнайшвидшого відновлення відчуття безпеки й стабільності повсякденного життя.

Люди похилого віку в кризових ситуаціях можуть стикатися з додатковими труднощами, пов'язаними з фізичними обмеженнями, хронічними захворюваннями, соціальною ізоляцією, обмеженим доступом до ресурсів допомоги та підвищеною вразливістю до психологічних наслідків стресу. Водночас їхній життєвий досвід і вже сформовані копінг-стратегії можуть виступати важливим ресурсом подолання кризи. Соціальний супровід осіб похилого віку має враховувати зазначені особливості, можливі когнітивні порушення, проблеми мобільності, потребу в медичній допомозі та догляді. Особливої уваги потребують заходи, спрямовані на відновлення та підтримання соціальних зв'язків і подолання ізоляції, яка в умовах кризових подій має тенденцію до посилення.

Внутрішньо переміщені особи та біженці стикаються з множинними стресорами, що включають травматичні події, які призвели до переміщення, втрату житла та соціальних зв'язків, труднощі адаптації до нового середовища, мовні та культурні бар'єри, правову невизначеність та обмежений доступ до ресурсів.

Особи з інвалідністю потребують адаптованих підходів до соціального супроводу в кризових умовах. Це включає забезпечення фізичної доступності послуг, адаптацію комунікаційних та інформаційних матеріалів, врахування

специфічних потреб у евакуації та безпеці, а також психологічні виклики, пов'язані з досвідом інвалідності в кризовій ситуації. Важливо усвідомлювати, що дискримінація та нерівний доступ до ресурсів може посилювати вразливість цієї групи в екстремальних умовах.

Ветерани та учасники бойових дій потребують спеціалізованого підходу до соціального супроводу, який враховує особливості травматичного досвіду, набутого під час участі у військових операціях, а також виклики реінтеграції в цивільне життя.

Психологічна складова соціального супроводу в кризових ситуаціях пов'язана зі значними етичними викликами та високою відповідальністю. Фахівець повинен постійно рефлексувати щодо своїх дій, дотримуватися принципів конфіденційності, автономії клієнта та гуманності, а також оцінювати потенційний вплив втручань на психічне та соціальне функціонування клієнта.

Принцип «не нашкодь» є фундаментальним етичним орієнтиром у наданні психологічної допомоги. У кризових ситуаціях він набуває особливого значення, оскільки постраждалі перебувають у стані підвищеної вразливості, а неадекватні інтервенції можуть призвести до повторної травматизації або погіршення стану.

Кризові ситуації — це періоди, коли звичні механізми адаптації та копінг-стратегії виявляються неефективними перед раптовими або травматичними змінами. Вони можуть мати різну природу: природні катастрофи, техногенні аварії, соціальні конфлікти, війни, епідемії, економічні кризи, а також особисті життєві кризи, пов'язані з втратою близьких, розлученням, хворобою чи іншими травматичними подіями. Незалежно від типу кризи, психіка людини реагує на них схожими патернами, які необхідно враховувати при організації соціального супроводу.

Психологічна реакція на кризу зазвичай проходить кілька стадій:

Шок та заперечення — людина не здатна повністю усвідомити масштаб змін і намагається захистити психіку від надмірного стресу. Соціальний супровід на цьому етапі спрямований на забезпечення базової безпеки,

встановлення контакту та довіри, надання чіткої та доступної інформації. Важливо уникати інформаційного перевантаження.

Гнів та протест — проявляється емоційна реакція на кризу, пошук винних, злість і обурення. Соціальний супровід має забезпечувати безпечний простір для вираження негативних емоцій, використовувати техніки активного слухання та нормалізації емоційних станів, спрямовуючи енергію гніву конструктивно.

Торг — людина намагається змінити ситуацію або повернути втрачене. Соціальний супровід у цей період орієнтується на реалістичну оцінку можливостей, допомогу у прийнятті втрати та пошук нових можливостей, підтримку у визначенні пріоритетів та побудові короткострокових планів.

Депресія — характеризується зниженням активності, апатією, відчуттям безпорадності та безнадійності. Соціальний супровід включає мобілізацію ресурсів людини, активізацію соціальних зв'язків та пошук джерел підтримки. Інформацію надають дозовано, а завдання роблять простими та конкретними.

Прийняття та адаптація — поступова інтеграція кризового досвіду в життєву історію, пошук нових смислів та цінностей. Соціальний супровід спрямований на розвиток посттравматичного зростання, резиліентності та формування нових життєвих стратегій.

Соціальний супровід у кризових ситуаціях є комплексним процесом, який враховує індивідуальні, групові та колективні психологічні феномени та спрямований на підтримку фізичного, психічного та соціального благополуччя постраждалих. Він передбачає застосування науково обґрунтованих методів та технік психологічної допомоги, адаптованих до конкретних потреб клієнтів та особливостей ситуації.

1. Психологічні реакції на кризові ситуації

Людина, яка переживає кризову подію, може демонструвати широкий спектр емоційних, когнітивних, фізіологічних та поведінкових реакцій:

- Емоційні: страх, тривога, шок, заперечення, гнів, сум, безпорадність, відчай.

- Когнітивні: труднощі з концентрацією, порушення пам'яті, дезорієнтація, нав'язливі думки, зниження здатності до прийняття рішень.
- Фізіологічні: порушення сну, зміни апетиту, психосоматичні симптоми, підвищена втомлюваність.
- Поведінкові: соціальна ізоляція, підвищена дратівливість, агресивність, зловживання алкоголем або іншими психоактивними речовинами.

Ці реакції є нормальними відповідями на ненормальні обставини. Ефективний соціальний супровід допомагає трансформувати травматичний досвід у можливість для відновлення та розвитку.

2. Колективна травма та соціальна дезінтеграція

Особливе значення мають феномени колективної травми та соціальної дезінтеграції, що виникають під час масштабних криз. Колективна травма впливає на групову ідентичність, соціальні зв'язки та культурні наративи. Соціальний супровід у таких випадках має враховувати не лише індивідуальні потреби, а й динаміку групових процесів, відновлення довіри, соціальної солідарності та спільних ціннісних орієнтирів.

3. Психологічні механізми захисту

У кризових ситуаціях людина часто використовує несвідомі механізми захисту для зменшення тривоги: заперечення реальності, раціоналізацію, проєкцію, регресію, дисоціацію від травматичного досвіду тощо. Соціальний супровід має враховувати ці механізми і не намагатися руйнувати їх силою, а поступово сприяти розвитку більш адаптивних стратегій подолання стресу.

4. Холістичний підхід

Соціальний супровід повинен бути комплексним, враховувати взаємозв'язок фізичного, психічного та соціального благополуччя людини. Важливо оцінювати всі сфери життя постраждалого: здоров'я, соціальні зв'язки, матеріальне становище, духовні цінності та самоідентичність.

5. Методи психологічної підтримки

Ефективні техніки соціального супроводу включають:

Психоедукація – надання інформації про нормальні реакції на стрес та кризи, процеси горювання, розвиток копінг-стратегій.

Техніки емоційної регуляції – заземлення, робота з тілом (глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, усвідомленість), когнітивні стратегії, модуляція емоцій.

Когнітивна перебудова – корекція негативних та катастрофічних думок.

Активізація соціальної підтримки – залучення сім'ї, громади, груп підтримки.

Формування нових поведінкових навичок – адаптація до зміненої реальності та розвиток ресурсів для посттравматичного зростання.

6. Фази психологічного реагування та соціального супроводу

Психологічна реакція на кризу проходить кілька стадій, що визначають специфіку соціального супроводу:

Шок та заперечення – забезпечення безпеки, контакт, довіра, мінімальна інформація.

Гнів та протест – безпечний простір для емоцій, активне слухання, конструктивна трансформація гніву.

Торг – допомога у прийнятті втрати, оцінка можливостей, побудова короткострокових планів.

Депресія – мобілізація ресурсів, соціальної підтримки, дозоване подання інформації.

Прийняття та адаптація – розвиток резилієнтності, формування нових життєвих стратегій, підтримка посттравматичного зростання.

7. Особливі категорії клієнтів

Діти та підлітки – врахування вікових особливостей, роль сім'ї, вербальні та невербальні прояви стресу.

Люди похилого віку – фізичні обмеження, соціальна ізоляція, когнітивні труднощі, потреба у медичній допомозі та соціальних зв'язках.

Внутрішньо переміщені особи та біженці – множинні стресори, культурні та мовні бар'єри, втрати соціальних зв'язків.

Особи з інвалідністю – фізична доступність, адаптовані методи комунікації, специфічні психологічні виклики.

Ветерани та учасники бойових дій – специфічна бойова травма, реінтеграція, ПТСР, моральна травма, соціальна стигма.

8. Етичні аспекти

Соціальний супровід у кризових ситуаціях вимагає дотримання ключових етичних принципів:

Не нашкодь – уникати повторної травматизації.

Інформована згода та автономія – адаптувати процес до стресових умов, культурних особливостей та здатності до прийняття рішень.

Конфіденційність – чітке визначення меж і процедур розкриття інформації.

Особливу увагу в соціальному супроводі кризових ситуацій приділяють профілактиці та ранньому виявленню посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних ускладнень.

Соціальний супровід має виявляти та активувати ці ресурси, спрямовуючи їх на прискорення процесу відновлення та зміцнення психологічної стійкості постраждалих.

Особливу увагу в соціальному супроводі кризових ситуацій варто приділяти вразливим групам населення, які мають підвищений ризик негативних психологічних наслідків кризи. До таких груп належать:

діти;

люди похилого віку;

особи з інвалідністю;

люди з попереднім досвідом психічних розладів;

біженці та внутрішньо переміщені особи;

соціально ізольовані індивіди.

Сучасний контекст криз часто супроводжується інформаційним перевантаженням, фейками та маніпуляціями, що можуть поглиблювати стрес та ускладнювати адаптацію. Соціальний супровід має включати:

рекомендації щодо інформаційної гігієни;

розвиток критичного мислення при споживанні медіа;

баланс між поінформованістю та психологічним благополуччям.

Діагностичний аспект соціального супроводу є невід'ємним компонентом ефективної практики.

Як зазначають В.Л. Зливков, С.О Лукомська та О.В Федан, точне визначення психологічного стану особистості є необхідним для адекватного планування підтримки [29, с. 12].

Це передбачає використання валідного психодіагностичного інструментарію для оцінки психологічних наслідків кризи та моніторингу ефективності супроводу.

Концепцію посттравматичного зростання розвиває Т. Гончаренко, підкреслюючи трансформаційний потенціал травматичного досвіду: "травматичний досвід може стати каталізатором особистісного розвитку за умови адекватної психосоціальної підтримки" [29, с. 55].

Робота з травматичною пам'яттю та відновлення самеєфективності є ще одним важливим психологічним механізмом соціального супроводу.

С. Д. Максименко, досліджуючи переживання втрати та зустріч із смертю, розробила технології, спрямовані на відновлення самоєфективності особистості, що дозволяє інтегрувати травматичний досвід та формувати нову життєву перспективу. Дослідниця наголошує, що «відновлення самоєфективності є ключовим механізмом інтеграції травматичного досвіду та побудови нової життєвої перспективи» [54, с. 20].

Самоспівчуття та внутрішня самопідтримка розглядаються як важливі психологічні ресурси для подолання травматичних подій.

К.Д. Нефф та співавтори відзначають, що розвиток здатності до самоспівчуття сприяє ефективному відновленню після кризи [134, с. 55]. Особливо це важливо у тривалих кризових ситуаціях, коли зовнішні ресурси підтримки можуть бути обмеженими.

Робота з афективними станами та схильністю до деструктивної поведінки є невід'ємною частиною соціально-психологічної підтримки.

Н. Ю. Максимова акцентує увагу на діагностиці та корекції афективної поведінки, що дозволяє запобігати ризику небажаних реакцій у кризових умовах [55, с. 21].

Психологічна стійкість і життєстійкість є ключовими чинниками ефективного соціального супроводу.

О. М. Кокун, проводячи всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни», визначив фактори, що сприяють підтриманню психологічного благополуччя в екстремальних умовах [38, с. 11]. Розуміння цих факторів дозволяє розробляти програми соціального супроводу, спрямовані на розвиток резильєнтності.

Надія як психологічний ресурс відіграє важливу роль, особливо для молоді.

Комплексне застосування цих механізмів дозволяє соціальним працівникам ефективно підтримувати клієнтів у кризових ситуаціях, сприяти їхньому відновленню та розвитку ресурсів для подальшого психологічного зростання.

Важливим напрямом соціального супроводу є **робота з інформаційним середовищем**, яке здатне впливати на психологічний стан людей у кризових ситуаціях.

Т. Гончаренко досліджує деструктивні інформаційні впливи та розробляє методи профілактики їхніх наслідків, що є критично важливим у сучасних умовах інформаційної війни [16, с. 73].

Соціальний супровід у цьому контексті спрямований на розвиток критичного мислення, інформаційної гігієни та психологічного захисту від маніпуляцій та тривожних інформаційних потоків.

Ще одним аспектом є **робота із залежною та деструктивною поведінкою**, яка часто виникає як механізм подолання стресу.

О. В. Садковий та співавтори розробили інструменти вимірювання залежностей, що дозволяють виявляти ризики формування адиктивної поведінки та своєчасно інтегрувати корекційні стратегії в програми соціального супроводу [81, с. 44].

Такий підхід дозволяє попереджати розвиток психічних ускладнень та підтримувати адаптивні механізми подолання стресу.

Особливу цінність у контексті екстремальних ситуацій має *психологічна підготовка до дій у стресових умовах*.

В. Крайнюк розробила концепцію «броньованого розуму», що передбачає формування психологічної готовності до діяльності в умовах підвищеного ризику [42, с. 61].

Цей підхід є особливо актуальним для соціального супроводу військовослужбовців та інших професійних груп, що діють в умовах високого психологічного навантаження та небезпеки.

Ефективний соціальний супровід передбачає інтеграцію цих аспектів у комплексну систему психосоціальної підтримки, що враховує індивідуальні та групові особливості реагування на кризу, забезпечує безпечне середовище для відновлення та сприяє розвитку нових ресурсів особистості та спільнот.

1.4 Психологічні наслідки стресогенних переживань у тимчасово переміщених осіб

Соціальний супровід у контексті воєнного стану охоплює різноманітні категорії населення, кожна з яких має свої специфічні потреби, особливості психологічного стану та вимагає диференційованого підходу. Аналіз наукових джерел та практичного досвіду дозволяє виокремити основні цільові групи та специфіку роботи з ними.

Вимушено переміщені особи становлять одну з найбільш численних та вразливих категорій, що потребують комплексного соціального супроводу.

Т. М. Титаренко, досліджуючи психологічне здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації, відзначає, що внутрішньо переміщені особи стикаються з множинними втратами – житла, соціальних зв'язків, професійної реалізації, відчуття безпеки та стабільності. Це створює підґрунтя для розвитку тривожно-депресивних станів, посттравматичного стресового розладу та порушень адаптації. Авторка зазначає, що "соціальний супровід має бути спрямований не лише на вирішення матеріально-побутових проблем, але й на відновлення психологічного благополуччя та створення нової життєвої перспективи" [89, с. 138].

Т. Сіренко та І. Бевзюк, аналізуючи досвід роботи з внутрішньо переміщеними особами, підкреслюють важливість відновлення соціальних зв'язків та формування нових спільнот. Вони відзначають, що «втрата соціальної ідентичності є одним з найболючіших аспектів вимушеного переселення, що потребує цілеспрямованої психосоціальної роботи» [86, с. 27]. Дослідники описують ефективність використання плейбек-театру як методу соціально-психологічної підтримки, що сприяє інтеграції травматичного досвіду та відновленню соціальних зв'язків.

Військовослужбовці та ветерани бойових дій є іншою критично важливою цільовою групою соціального супроводу.

І. В. Гордієнко-Митрофанова, Д. М. Гоголь та співавтори, розробляючи програми соціально-психологічної підтримки адаптації ветеранів АТО, акцентують увагу на важливості групової роботи, що створює умови для формування спільноти взаємопідтримки. Дослідники відзначають, що «відчуття приналежності до спільноти людей зі схожим досвідом є потужним ресурсом для подолання наслідків психотравми та успішної реінтеграції в цивільне життя» [18, с. 76].

Особливої уваги в контексті соціального супроводу військовослужбовців заслуговує проблема бойової психічної травми.

Сім'ї загиблих військовослужбовців становлять окрему цільову групу, що потребує специфічного соціального супроводу.

Діти та підлітки становлять особливо вразливу цільову групу, що потребує специфічного соціального супроводу з урахуванням вікових особливостей.

М. М. Заброцький, досліджуючи особливості переживання криз дітьми, відзначає, що «травматичний досвід у дитячому віці може призводити до порушень розвитку особистості та формування дезадаптивних механізмів психологічного захисту, що потребує своєчасного психотерапевтичного втручання». Автор підкреслює важливість створення безпечного психологічного простору та стабільних підтримуючих стосунків як ключових

компонентів соціального супроводу дітей, що пережили травматичні події [27, с. 121].

Діти з сімей вимушених переселенців та діти, чії батьки беруть участь у бойових діях, потребують особливої уваги. За даними досліджень, ці групи демонструють підвищений рівень тривожності, емоційної лабільності та психосоматичних реакцій.

С. Л. Горбенко, аналізуючи психологічні механізми щастя та благополуччя, підкреслює важливість формування позитивного образу майбутнього для відновлення психологічного здоров'я дітей, що пережили травматичні події. Авторка відзначає, що «здатність уявляти позитивне майбутнє є ключовим ресурсом для подолання наслідків психотравми та формування психологічної стійкості» [17, с. 89].

Особи, які перебували в полоні або зазнали тортур, становлять окрему цільову групу з особливо складною психологічною симптоматикою.

Герман Дж., досліджуючи психологічну травму та шляхи до видужання, відзначає, що «досвід полону та тортур призводить до глибоких порушень базового відчуття безпеки та довіри до світу, що потребує тривалої психотерапевтичної роботи для відновлення». Авторка підкреслює важливість створення безпечного терапевтичного простору та поступового відновлення контролю над власним життям як ключових компонентів реабілітації осіб, що пережили полон та тортури [13, с. 77].

Н. А. Сеждова та Р.К. Тараненко вважають, що окремою категорією, що потребує специфічного соціального супроводу, є люди похилого віку, особливо ті, хто залишився без підтримки близьких внаслідок вимушеного переселення або втрати рідних. Ця група часто стикається з обмеженими можливостями адаптації до нових умов життя, загостренням хронічних захворювань на тлі стресу та соціальною ізоляцією. Соціальний супровід людей похилого віку має бути спрямований на забезпечення базових потреб, підтримку фізичного та психічного здоров'я, а також на створення умов для соціальної інтеграції та відчуття власної значущості [86, с. 127].

Важливо зазначити, що перелічені цільові групи не є вичерпними, і в реальній практиці соціального супроводу часто доводиться мати справу з комплексними випадками, коли людина одночасно належить до кількох вразливих категорій. Наприклад, вимушено переміщена особа з інвалідністю, що втратила близьких внаслідок бойових дій, потребує особливо інтегрованого підходу до соціального супроводу з урахуванням множинних факторів вразливості.

Воєнний стан створює безпрецедентні умови психологічного напруження для всіх громадян, проте особливо вразливими стають різні категорії підопічних, які перебувають під соціальним захистом та потребують супроводу. Психологічний стан людей під час війни характеризується комплексом реакцій та переживань, які мають як спільні риси для більшості постраждалих, так і індивідуальні особливості, зумовлені попереднім досвідом, особистісними характеристиками та конкретними обставинами, в яких опинилася людина.

О. П. Саннікова зазначає, що емоційна сфера підопічних під час воєнного стану зазнає значних потрясінь. Спостерігається широкий спектр інтенсивних емоційних реакцій: страх за власне життя та життя близьких, тривога щодо майбутнього, відчуття безпорадності перед обличчям загрози, гнів на агресора, сум через втрати, почуття провини за власне виживання або неможливість допомогти іншим. Емоційні реакції можуть бути нестабільними, з різкими переходами від одного стану до іншого, що створює додаткове навантаження на психіку. У багатьох підопічних виникає емоційне оніміння як захисний механізм психіки, що дозволяє тимчасово відсторонитися від травматичних переживань. Це може проявлятися у відчутті відчуженості, відсутності емоційних реакцій на події, які в нормальних умовах викликали б сильні емоції, у відстороненості від власних почуттів та переживань [83, с. 57].

На думку В. В. Доценко, поведінкові прояви психологічного стану підопічних під час воєнного стану можуть бути різноманітними. У деякого спостерігається підвищена активність, бажання діяти, допомагати іншим, що є конструктивним способом опанування стресу. Інші, навпаки, впадають у стан апатії, втрачають інтерес до звичних справ, уникають соціальних контактів, що

може свідчити про розвиток депресивних станів. Поширеними є порушення режиму дня, зокрема безсоння або, навпаки, надмірна сонливість, зміни харчової поведінки (втрата апетиту або переїдання), зловживання алкоголем, медикаментами чи іншими психоактивними речовинами як спроба самолікування для зниження тривоги та інших неприємних переживань. У багатьох підопічних спостерігається підвищена дратівливість, конфліктність, спалахи гніву, спрямовані на близьких або на випадкових людей, що є результатом накопиченого напруження та неможливості безпосередньо вплинути на джерело загрози [24, с. 117].

Науковці З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла та Г. П. Лазос зазначають, що особливо вразливими до психологічних наслідків воєнного стану є діти та підлітки. Їхня психіка ще формується, вони мають менше життєвого досвіду та ресурсів для опанування стресових ситуацій, більш залежні від дорослих. Реакції дітей на воєнні дії можуть проявлятися у регресивній поведінці (повернення до поведінки, характерної для молодшого віку), енурезі, страхах розлуки з близькими, нічних жахах, психосоматичних симптомах (головний біль, болі в животі, шкірні висипання), агресивності або, навпаки, замкнутості, погіршенні успішності у навчанні [33, с. 118].

Д. Г. Подоляк вважає, що підлітки можуть демонструвати ризиковану поведінку, бунт проти авторитетів, зловживання психоактивними речовинами, суїцидальні думки або спроби як спосіб впоратися з інтенсивними емоційними переживаннями та відчуттям безпорадності [75, с. 25].

Люди з інвалідністю та хронічними захворюваннями стикаються з додатковими викликами. Для них стрес воєнного стану ускладнюється труднощами доступу до необхідної медичної допомоги, ліків, реабілітаційних послуг. Залежність від сторонньої допомоги може посилювати відчуття вразливості та безпорадності. Люди з порушеннями слуху можуть не чути сигналів повітряної тривоги, що створює додаткову загрозу для їхнього життя та посилює тривогу. Особи з порушеннями зору відчують труднощі з орієнтацією в незнайомому середовищі під час евакуації або в бомбосховищах.

Люди з психічними розладами можуть переживати загострення симптомів під впливом стресу, що вимагає особливої уваги та підтримки [93, с. 132].

На думку В. І. Осьодло, родини загиблих військовослужбовців та цивільних осіб переживають складний процес горювання, який може ускладнюватися неможливістю попрощатися з померлим (якщо тіло не знайдено), відсутністю ритуалів поховання, що відповідають культурним традиціям, соціальної підтримки. Горювання в умовах війни може набувати патологічних форм, таких як хронічна скорбота, коли людина застрягає в стані горя і не може повернутися до нормального функціонування; відкладене горе, коли процес переживання втрати відтерміновується через необхідність вирішувати нагальні проблеми виживання; травматичне горе, коли переживання втрати поєднується з симптомами ПТСР, якщо людина була свідком загибелі близької людини або дізналася про обставини її смерті, які були особливо травматичними [69, с. 24].

Л. М. Потапюк зазначає, що люди, які перебувають на окупованих територіях, перебувають під постійним тиском, який включає фізичні загрози (обстріли, насильство з боку окупантів), матеріальні труднощі (нестачу їжі, води, ліків, електроенергії), психологічний тиск (постійний страх, невизначеність щодо майбутнього, ізоляцію від решти країни, можливу необхідність участі в діях, що суперечать власним цінностям та переконанням). У цієї категорії часто розвивається «моральна травма» – психологічний стан, що виникає внаслідок дій (власних або інших людей), які суперечать глибоко вкоріненим моральним переконанням та очікуванням. Моральна травма може проявлятися у відчутті провини, сорому, відрази до себе, втраті сенсу життя, кризі ідентичності [77, с. 122].

Важливим аспектом психологічного стану підопічних є їхня здатність до саморегуляції – управління власними емоціями, думками та поведінкою. Під впливом стресу ця здатність може порушуватися, що проявляється в імпульсивних діях, неконтрольованих емоційних спалахах, труднощах з прийняттям рішень, плануванням та організацією діяльності. Особливо вразливими є люди з попередніми проблемами саморегуляції, зокрема ті, хто

має нейропсихіатричні розлади (СДУГ, розлади аутистичного спектру), залежності, історію травм розвитку. Водночас, багато підопічних демонструють вражаючу здатність до адаптації та знаходять ефективні стратегії саморегуляції в умовах воєнного стану – через фізичну активність, творчість, духовні практики, гумор, соціальну підтримку, волонтерство та інші конструктивні способи опанування стресу.

Підопічні з різними культурними, релігійними, мовними особливостями можуть мати специфічні прояви психологічних реакцій на воєнний стан, що необхідно враховувати при наданні підтримки. У деяких культурах прояв емоційних страждань через соматичні симптоми (головний біль, болі в животі, запаморочення) є більш прийнятним, ніж пряме визнання психологічних проблем. Релігійні вірування можуть як допомагати людям знаходити сенс у стражданнях та перенаправляти гнів або страх у молитву та духовні практики, так і посилювати почуття провини або покарання, якщо людина інтерпретує свої страждання як наслідок гріхів або невірності. Мовні бар'єри можуть значно ускладнювати доступ до психологічної підтримки та інформації про доступні ресурси, особливо для представників національних меншин або іноземців, які опинилися в зоні конфлікту.

С. Л. Горбенко вважає, що запропонована психосоціальна модель наслідків війни для підопічних дозволяє зрозуміти складні взаємозв'язки між індивідуальними психологічними реакціями, соціальним контекстом та культурними факторами. Психологічний стан підопічних під час воєнного стану є результатом взаємодії багатьох чинників: індивідуальних (вік, стать, освіта, попередній травматичний досвід, наявність психічних розладів); ситуаційних (інтенсивність та тривалість впливу травматичних подій, втрати, переміщення); соціальних (наявність підтримки, соціальний статус, економічне становище); культурних (світогляд, релігійні вірування, традиційні практики опанування стресу) [17, с. 33].

Розуміння всіх цих особливостей психологічного стану підопічних під час воєнного стану є необхідною умовою для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та реабілітації. Ця підтримка повинна бути

комплексною, враховувати індивідуальні, соціальні та культурні особливості, базуватися на сучасних наукових знаннях про травму та резильєнтність, бути доступною для всіх категорій постраждалих.

Особливу увагу слід приділяти нарощуванню потенціалу резильєнтності як окремих людей, так і спільнот, розвитку місцевих ресурсів та мереж підтримки, які можуть функціонувати автономно навіть після завершення зовнішньої допомоги. Важливим є також формування суспільного розуміння психологічних наслідків війни, подолання стигматизації психологічних проблем та створення культури, де звернення за психологічною допомогою є нормалізованим та підтримується.

Це підкреслює важливість раннього виявлення дезадаптивних захисних механізмів та їх корекції в процесі соціального супроводу.

Висновок до першого розділу

Проведений теоретичний аналіз демонструє, що психологічні аспекти соціального супроводу в кризових ситуаціях є багатовимірним та інтегративним феноменом, який охоплює як індивідуальні, так і групові, соціальні та культурні рівні реагування на кризу. Ключовими компонентами психологічно обґрунтованого супроводу є:

Робота з емоційними станами та травматичним досвідом, включаючи техніки емоційної регуляції, когнітивної перебудови, психоедукації та підтримки посттравматичного зростання;

Диференційований підхід до вразливих груп населення, з урахуванням вікових, фізіологічних, соціальних та культурних особливостей дітей, людей похилого віку, осіб з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб, біженців, ветеранів та інших категорій;

Робота з соціальним оточенням, сім'єю, громадою та трудовими колективами як ресурсом підтримки та відновлення;

Профілактика психологічних ускладнень, включаючи раннє виявлення симптомів ПТСР, адиктивної поведінки, вторинної травматизації та професійного вигорання фахівців;

Врахування впливу інформаційного середовища, розвиток критичного мислення та інформаційної гігієни як механізмів психологічного захисту;

Сприяння розвитку психологічної стійкості та резильєнтності, формування адаптивних стратегій подолання стресу та підтримка посттравматичного зростання;

Етичні принципи роботи, зокрема дотримання конфіденційності, забезпечення автономії клієнта та мінімального втручання, що попереджає повторну травматизацію.

Соціально-психологічний супровід дітей-переселенців є складним багатовимірним процесом, що поєднує психологічну підтримку, соціальну інтеграцію та адаптацію до нових умов життя. Діти, які пережили примусове переміщення, стикаються з множинними стресорами: травматичними подіями, втратами близьких, порушенням соціальних зв'язків, розривом звичної рутини та труднощами інтеграції в нове середовище. У таких умовах особливо важливим є диференційований підхід, який враховує вікові особливості, психологічні ресурси та індивідуальні механізми переживання стресу.

Психологічні механізми соціального супроводу дітей-переселенців включають:

- Роботу з емоційною регуляцією через техніки заземлення, глибокого дихання, усвідомленості, ігрові та арт-терапевтичні методи;
- Психоедукацію, яка допомагає дітям та їхнім батькам розуміти типові реакції на кризу та втрату, формувати адаптивні копінг-стратегії;
- Підтримку резильєнтності та розвиток самеєфективності, що сприяє відновленню контролю над власним життям та зниженню рівня тривожності;
- Роботу з травматичною пам'яттю та переживанням горя, яка допомагає інтегрувати кризовий досвід та запобігати хронізації психічних розладів.

Соціально-психологічний супровід дітей-переселенців повинен здійснюватися у міждисциплінарному форматі, що включає координацію дій

соціальних служб, психологів, педагогів та медичних фахівців. Це дозволяє забезпечити комплексну, адаптовану до потреб кожної дитини допомогу та мінімізувати ризики розвитку посттравматичних розладів.

Таким чином, соціально-психологічний супровід дітей-переселенців є не лише відновлювальним процесом, але й трансформаційним: він сприяє розвитку психологічної стійкості, формуванню адаптивних стратегій подолання стресу, відновленню соціальних зв'язків, а також створює умови для посттравматичного зростання, допомагаючи дітям інтегрувати кризовий досвід у власну життєву історію та знаходити нові сенси та ресурси для подальшого розвитку.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1 Розробка та апробація соціально-психологічного супроводу дітей-переселенців молодшого шкільного віку

Діагностика впливу хронічного стресу на психічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку є складною методологічною та практичною проблемою сучасної психології. Багато дослідників розглядають відповідні психічні стани як синдроми, у структурі яких виділяють певні симптоми: внутрішні суб'єктивні переживання, зміни у психічній активності (стосовно спілкування, поведінки, навчальної діяльності), порушення емоційно-вольової саморегуляції та соматичні прояви.

Таким чином, наслідки хронічного стресу у молодших школярів проявляються переважно на емоційному, поведінковому та фізіологічному рівнях.

Базою нашого емпіричного дослідження став Дубенський міський центр соціальних служб Рівненської обласної ради, одним з видів діяльності якого є соціально-психологічний супровід вимушено переселених осіб. Вибірка склала 52 дитини молодшого шкільного віку (віком 7-9 років). Було сформовано дві групи (експериментальну і контрольну) по 26 учнів молодшого шкільного віку.

Емпіричне дослідження було спрямоване на реалізацію таких завдань:

- Виявлення наслідків хронічного стресу у дітей молодшого шкільного віку та встановлення його причин.
- Розробка комплексу заходів, спрямованих на зниження тривожності, агресивності та депресивності у поведінці дітей молодшого шкільного віку.

- Оцінка ефективності корекційної роботи щодо подолання проявів хронічного стресу в дітей молодшого шкільного віку.

Етапи психологічного дослідження:

- 1. Діагностичний.
- 2. Психокорекційний.
- 3. Контрольний, етап оцінки ефективності психокорекційного впливу.

Враховуючи вікові особливості уваги молодших школярів, діагностичну роботу слід проводити поетапно, протягом кількох днів. Тривалість одного сеансу тестування або опитування не повинна перевищувати 15–20 хвилин.

Під час діагностики емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку необхідно дотримуватися таких вимог:

Створення довірчих стосунків із дослідником. У контактів з незнайомими людьми тривога дітей підвищується, що може вплинути на результати.

На початку психодіагностики рекомендується використовувати бесіду або гру для встановлення позитивного контакту.

Залучення інтересу дитини. Діяльність під час діагностики має бути привабливою і цікавою для дитини, уникати опору.

Інтелектуальна доступність методик. Перед застосуванням психодіагностичних методик слід переконатися, що вони відповідають віковому рівню дітей.

Позитивне підкріплення. Кожне завдання має завершуватися успіхом і позитивним заохоченням.

Перевага індивідуальної форми роботи. У молодшому шкільному віці психодіагностичні методики ефективніше застосовувати індивідуально, що забезпечує точність та комфорт для дитини.

Перед проведенням психодіагностичного обстеження ми дотримувалися таких рекомендацій:

Ознайомлення з методикою. Ми вивчали зміст та текст методики, щоб усвідомити її призначення та характерні особливості.

Аналіз коментарів. Ретельно аналізували наявні пояснення та рекомендації щодо застосування методики.

Підготовка матеріалів. Готували необхідні для проведення методики матеріали; для молодших школярів обов'язково створювали максимально доступні та зрозумілі бланки для відповідей і роздатковий матеріал.

Апробація методики. Проводили апробацію методики хоча б на одній дитині, аналізували отримані результати та за потреби вносили корективи.

Оскільки негативні психічні стани проявляються не лише на внутрішньому рівні, але й на фізіологічному, моторному та поведінковому, ефективним є застосування методу спостереження. Спостереження дозволяє зібрати інформацію про конкретні прояви негативних психічних станів у поведінці та діяльності учнів, навіть якщо вони самі їх не усвідомлюють.

Документування результатів. Вели щоденник спостережень із чіткою фіксацією усіх помічених проявів.

При діагностиці негативних психічних станів у молодших школярів основним завданням спостереження є виявлення так званої «групи ризику» — дітей, поведінкові прояви та особливості діяльності яких істотно відрізняються від більшості однолітків. Спостереження рекомендується проводити як під час уроків, так і у позаурочний час (наприклад, на перервах), на різних заняттях та за участю різних педагогів.

У науково-дослідній роботі було використано принцип єдності діагностики та корекції, оскільки ефективність психокорекційної роботи значною мірою залежить від комплексності, ретельності та глибини попереднього діагностичного обстеження.

Для практичного дослідження впливу хронічного стресу на психічне здоров'я дітей-переселенців молодшого шкільного віку був розроблений комплекс психодіагностичних методів, який включав:

1. Методику «Шкала реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності» Ч. Спілбергера — Ю. Ханіна;
2. «Опитувальник оцінки рівня агресивності» А. Басса - А. Дарки;
3. Методику «Шкала депресії Бека»;
4. Проективну методику «Людина під дощем».

Цей комплекс дозволяє оцінити ключові компоненти емоційного та поведінкового стану дітей, що є необхідною умовою для проведення подальшої корекційної роботи.

Методика «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (додаток А) є розгорнутим інструментом для суб'єктивної оцінки тривожності дитини та дозволяє визначити ситуативну (реактивну) та особистісну (особову) тривожність.

Особова тривожність (ОТ) відображає стійку схильність дитини сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі і реагувати на них станом тривоги. Висока особова тривожність корелює з наявністю невротичних конфліктів, емоційних зривів і психосоматичних порушень.

Реактивна тривожність (РТ) характеризується напругою, тривогою, нервозністю, виникає як емоційна реакція на конкретну стресову ситуацію, може порушувати увагу і координацію. Переваги методики: Дозволяє виділити як ситуативні, так і стійкі прояви тривожності. Інформативна щодо виявлення причин тривожності та її факторів. Допомогає оцінити емоційний стан дитини, що важливо для подальшої корекційної роботи.

Опитувальник оцінки рівня агресивності А. Басса - А. Дарки (додаток Б) використовується для діагностики агресивних тенденцій, зокрема мотиваційної агресії, що дозволяє прогнозувати можливість прояву відкритої деструктивної поведінки.

Особистісний опитувальник, розроблений А. Бассом і А. Дарки в 1957 р. і призначений для діагностики агресивних і несприятливих реакцій. На думку авторів, під агресивністю можна розуміти властивість особистості, що характеризується наявністю деструктивних тенденцій, в основному в області суб'єктно-суб'єктних відносин.

Агресивність має якісну і кількісну характеристики. Як і всяка властивість, вона має різну міру вираженості: від майже повної відсутності до її граничного розвитку. Кожна людина повинна володіти певним ступенем агресивності. Відсутність її веде до пасивності, відомості, конформності тощо.

Принципи складання опитувальника:

Кожне питання стосується лише однієї форми агресії.

Формулювання питань мінімізує вплив бажання соціального схвалення на відповіді.

Методика «Шкала депресії Бека» (додаток В) використовується для діагностики рівня депресивних станів у дітей та дорослих. Шкала депресії Бека – один з перших тестів, що відрізняються високою релевантністю та специфічністю, створених для використання у клінічній практиці з метою діагностики та оцінки рівня депресивних розладів.

Незважаючи на дату розробки, шкала депресії Бека не застаріла і широко застосовується в психіатричній та психотерапевтичній практиці навіть сьогодні. Усього існує три варіанти цього опитувальника: BDI, BDI-1A, BDI-II. Окремо застосовується опитувальник депресії Бека для підлітків.

Основні положення методики: В опитувальнику виділено 20 тверджень, кожне з яких відповідає окремому типу патопсихологічної симптоматики.

Принцип оцінки: Кожен пункт оцінюється за інтенсивністю прояву симптомів. Методика дозволяє визначити загальний рівень депресивності, а також виділити окремі симптоматичні блоки, що найбільше проявляються у дитини.

Проективна методика «Людина під дощем» (див. додаток Г) є малюнковою проективною методикою без вікових обмежень, що робить її універсальним психодіагностичним інструментом. Вона дозволяє виявити ті аспекти ставлення респондента до себе та навколишнього світу, які можуть залишатися несвідомими або навмисно приховуватися від оточення, зокрема від психолога.

Малюнкові проективні методики природні для дітей і близькі до звичних видів діяльності, що сприяє їхній емоційній виразності.

Методика активно використовується у психологічній роботі з тривожними дітьми, оскільки за допомогою арт-терапевтичного підходу дозволяє більш глибоко досліджувати приховані емоції та внутрішній світ дитини. Основною метою застосування методики є оцінка внутрішнього стану дитини на основі її малюнків.

Малюнки слугують своєрідним «дзеркалом» емоційного світу дитини, проте слід зауважити, що результати одного тесту не можуть повністю характеризувати психологічний стан респондента.

Методика може застосовуватися для дітей різного віку, що дозволяє проводити оцінювання динаміки змін особистості. Водночас для адекватного виконання завдання дитина повинна володіти базовими навичками малювання.

Процедура тестування передбачає використання чистого аркуша паперу та інструментів для малювання (олівці). Дитина має розслабитися та спробувати відволіктися від сторонніх думок. Респондент уявляє людину під дощем і відтворює її на власному малюнку.

Застосування методики дозволяє виявити індивідуальні особливості дитини, проаналізувати чинники, що сприяють виникненню негативних емоцій, та визначити ставлення до певних ситуацій. Отримана інформація дає непряме уявлення про характер взаємин дитини з однолітками та дорослими у сім'ї й школі. При цьому акцент робиться на методиках, що відповідають віковим особливостям молодшого шкільного віку та дозволяють здійснити об'єктивний психологічний аналіз.

Для статистичної обробки даних застосовувався непараметричний метод статистики λ -критерій Колмогорова-Смирнова. Отримані результати обробляли за допомогою статистичного пакету "STATISTIKA 6.0".

2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проводилося на базі Дубенського міського центру соціальних служб Рівненської обласної ради, одним з видів діяльності якого є соціально-психологічний супровід вимушено переселених осіб. Вибірка складала 52 дитини молодшого шкільного віку (віком 7-9 років). Було сформовано дві групи (експериментальну і контрольну) по 26 учнів молодшого шкільного віку.

На початковому етапі експерименту проводилось визначення рівня тривожності у молодших школярів за методикою «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (див. дод. А).

Ця методика дозволяє:

- уточнити характер інтегральної самооцінки особистості, з'ясувати, чи є нестабільність самооцінки ситуативною (реактивною) чи стійкою (особистісною).

- оцінити психодинамічні особливості особистості, зокрема взаємозв'язок реактивності та активності, темпераменту та характеру.

- надати суб'єктивну, але значущу характеристику особистості, що відображає емоційний стан дитини та її схильність до тривоги.

Дані щодо рівня реактивної тривожності продемонстровані на рис. 2.1, що дозволяє наочно оцінити інтенсивність емоційних реакцій дітей у ситуаціях невизначеності.

Результати діагностики рівня реактивної тривожності в досліджуваній групі молодших школярів мають такі показники:

- Низький рівень тривожності (фіолетовий ряд) спостерігається у 58 % дітей.

- Середній рівень тривожності (бордовий ряд) характерний для 24 % дітей.

- Високий рівень тривожності (жовтий ряд) виявлено у 20 % дітей.

Ці дані свідчать, що більшість дітей (58 %) демонструють низьку реактивну тривожність, тоді як значна частина групи (44 %) потребує уваги з боку педагогів і психологів через середній та високий рівень тривожності.

Аналіз результатів діагностики рівня реактивної тривожності (рис. 2.1) показує, що серед молодших школярів переважає низький рівень тривожності — його демонструють 58 % учнів. Середній рівень тривожності зафіксовано у 24 % дітей, а високий рівень — у 20 %.

Такий розподіл свідчить про те, що більшість учнів володіють достатнім ресурсом емоційної стабільності у стресових ситуаціях. Разом із тим, 44 % дітей із середнім та високим рівнем тривожності потребують спеціальної психокорекційної підтримки для формування адекватних механізмів подолання стресу та зниження емоційного напруження.

Аналіз результатів діагностики рівня агресивності за *Опитувальником оцінки рівня агресивності А. Басса - А. Дарки* (рис. 2.2) показав, що 21,4 % дітей (6 осіб) здатні до фізичної агресії, тобто використання сили проти іншої особи.

Інші види агресії — обхідна (злісні плітки, жарти), агресія, що ні на кого не спрямована (зриви люті, тупання ногами, биття по столу) та непряма агресія — притаманні більшості респондентів (67,8 %).

Водночас 82,1 % опитаних дітей демонструють готовність до прояву негативних емоцій при найменшому роздратуванні, що проявляється запальністю та брутальністю.

Негативізм, як опозиційна манера поведінки від пасивного опору до активної боротьби з усталеними нормами, зафіксовано лише у 5 % дітей.

Щодо емоційно-психологічних проявів, 46,4 % дітей відчують заздрість або ненависть до оточення через реальні або вигадані дії, а 19 осіб демонструють підозрілість та недовіру до інших, вважаючи, що ті можуть нанести шкоду.

Почуття провини, пов'язане з уявленням про власну «поганість» або з тим, що інші є злими, спостерігається лише у 10,7 % дітей.

Вербальна агресія виявляється у 39,3 % опитаних, що проявляється як через форму лементу чи вереску, так і через зміст словесних реакцій (погрози, прокльони).

Таким чином, результати дослідження свідчать, що більшість молодших школярів проявляють переважно непряму, вербальну та емоційну агресію, тоді як фізична агресія характерна лише для невеликої частини дітей.

Це підкреслює необхідність корекційної роботи, спрямованої на формування конструктивних стратегій поведінки та регуляції емоцій.

Аналіз результатів діагностики рівня депресивності за *Методикою «Шкала депресії Бека»* (додаток В) у дітей молодшого шкільного віку показав, що більшість опитаних школярів демонструють виражені ознаки депресивних станів.

Депресивні прояви виявляються у формі невротичних реакцій, зокрема: ослаблення життєвого тону та енергії, зниження фону настрою, обмеження контактів з оточуючими, наявності почуття безрадісності та самотності.

Результати дослідження рівня депресивних станів. (рис. 2.3) свідчать про наступне:

- 89,3 % опитаних мають критичний рівень депресії;
- 10,7 % демонструють помірно виражені депресивні прояви.

Аналіз окремих проявів депресії показав:

- За твердженням «Я відчуваю себе нещасним» погоджуються 46,4 % дітей;

- Думки про майбутнє викликають розчарування у 6 дітей;

- Почуття вини та самозвинення відчують 78,6 % опитаних;

Труднощі у прийнятті рішень та необхідність докладати додаткових зусиль для початку діяльності зазначають 9 дітей;

- 64,2 % дітей визнають себе самокритичними, усвідомлюючи власні слабкості та помилки;

- Переконаність у непривабливості зміненої зовнішності виявили 85,7 % респондентів.

Отже, аналіз результатів діагностики рівня депресивних станів у дітей молодшого шкільного віку за методикою «Шкала депресії Бека» показав, що серед опитаних школярів спостерігаються різні прояви депресивної симптоматики.

Основними характеристиками, виявленими в процесі тестування, були:

- Печаль та песимізм – відчуття пригніченості та зниження емоційного тону, зафіксовані у значної частини респондентів;

- Невпевненість у собі та відчуття невдачі – прояви низької самооцінки та схильності до самокритики, що відзначено у більшості дітей;

- Почуття провини та самозвинувачення – спостерігалися у деяких дітей, що свідчить про формування внутрішнього морального контролю та надмірну самокритику;

- Проблеми у навчальній діяльності та втомлюваність – респонденти часто відзначали труднощі у виконанні завдань, швидко стомлюваність, що вказує на вплив емоційного стану на продуктивність;

- Порушення сну та апетиту – за результатами опитування, у частини дітей спостерігалися розлади режиму сну та харчової поведінки, що корелює з проявами емоційної нестабільності;

- Соціальна відчуженість та нерішучість – прояви замкненості, труднощі у спілкуванні з однолітками та дорослими, що підкреслює потребу у розвитку комунікативних навичок та соціальної адаптації.

Інтегральна оцінка показала, що у більшості дітей депресивні прояви знаходяться на низькому або середньому рівні, однак окремі респонденти виявили високий рівень депресивності, що потребує уваги з боку психолога та включення у корекційно-розвиваючі заходи.

Таким чином, результати за методикою «Шкала депресії Бека» дозволяють визначити ступінь депресивної симптоматики у дітей молодшого шкільного віку та виявити конкретні прояви, що можуть негативно впливати на навчальну та соціальну активність.

Отримані дані стали підставою для формування цілеспрямованого корекційного впливу, спрямованого на підвищення емоційної стабільності, самооцінки та адаптивної поведінки школярів.

Проективна методика «Людина під дощем» спрямована на діагностику особистісних ресурсів, захисних механізмів школяра, його здатності долати несприятливі ситуації та адаптуватися до них. Методика дозволяє виявити потенційні труднощі у взаємодії з оточенням та оцінити можливості школяра до самозахисту та адаптації.

Дощ відображає небажаний вплив або перешкоду, що змушує фігуру «закриватися» або «ховатися». Безладне та нерівне зображення дощу по всьому аркуші без захисних елементів демонструє тривогу та сприйняття середовища як ворожого.

Таким чином, аналіз малюнків за методикою «Людина під дощем» дозволяє виділити як зони психологічної вразливості, так і особистісні резерви школярів для подолання стресових або неприємних ситуацій.

Загальні результати діагностичного дослідження свідчать, що серед дітей молодшого шкільного віку наявні виражені негативні психічні стани: тривожність, агресивність та депресивність. Особливо критичною є депресивність, що в поєднанні з тривожними та агресивними проявами формує комплекс емоційно-поведінкових труднощів.

Ці дані підкреслюють необхідність системної соціально-психологічного супроводу, спрямованого на зниження тривожності та агресивності, а також на підтримку емоційного благополуччя та розвитку адаптивних стратегій у дітей-переселенців.

Висновок до другого розділу

За допомогою цих методик було продіагностовано 52 молодших школярів (2 третіх класи). В результаті діагностики можемо зробити такі висновки.

Після проведення діагностичних методик було досліджено рівень тривожності, агресивності та депресивності у молодших школярів.

Аналіз малюнків за методикою «Людина під дощем» дозволяє виділити як зони психологічної вразливості, так і особистісні резерви школярів для подолання стресових або неприємних ситуацій.

Аналіз отриманих результатів показує наявність у значної частини досліджуваних дітей проявів хронічного стресу, які проявляються у підвищеній тривожності, агресивності та депресивності. Отримані дані свідчать про високий рівень депресивності серед дітей молодшого шкільного віку з функціональними обмеженнями, що потребує включення їх у систематичну психокорекційну та розвиваючу роботу для підвищення емоційної стійкості, самооцінки та соціальної адаптації.

Це обґрунтовує необхідність застосування комплексної психокорекційної програми, спрямованої на зниження негативних емоційних проявів та розвиток адаптивних соціально-поведінкових навичок у молодших школярів.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1 Розробка та апробація програми соціально-психологічного супроводу для дітей-переселенців молодшого шкільного віку

Проведення психокорекційної роботи вимагає від фахівця належної підготовки. Психолог, який самостійно здійснює корекційні заходи, повинен мати як базову фундаментальну підготовку у галузі психології, так і спеціалізовану підготовку щодо конкретних методів корекційного впливу.

Базою нашого емпіричного дослідження став Дубенський міський центр соціальних служб Рівненської обласної ради, одним з видів діяльності якого є соціально-психологічний супровід вимушено переселених осіб. Вибірка складала 52 дитини молодшого шкільного віку (віком 7-9 років). Було сформовано дві групи (експериментальну і контрольну) по 26 учнів молодшого шкільного віку.

Для експериментальної групи молодших школярів було розроблено і апробовано «Програму соціально-психологічного супроводу для дітей-переселенців молодшого шкільного віку» (додаток Д). В контрольній групі психокорекційних заходів не проводилося. Після впровадження психокорекційної програми було проведено контрольне дослідження показників за тими ж методиками в обох групах.

Фактори, що визначають ефективність психокорекційної роботи, включають універсальність методів, прийняття, альтруїзм, катарсис, саморозкриття, наявність зворотного зв'язку, усвідомлення (інсайт) тощо.

У молодшому шкільному віці універсальною формою психокорекції є гра. Ігрові методики застосовуються для роботи з дітьми, які мають різні форми порушень поведінки, неврози, страхи, шкільну тривожність, а також проблеми у взаємодії з однолітками.

Основні етапи корекційно-розвивальної роботи включають:

- Діагностику;
- Прогнозування розвитку;
- Розробку психолого-педагогічної програми;
- Реалізацію програми;
- Аналіз ефективності її впровадження.

Такі умови призводять до нервово-психічного перенапруження молодших школярів і виникнення різноманітних емоційно-поведінкових труднощів, що негативно впливають на загальний розвиток дитини. У разі систематичного перебування в подібних психічних станах вони мають тенденцію закріплюватися та формувати стійкі негативні риси особистості й характеру.

З огляду на це, актуальним завданням є обґрунтування ефективних методів та засобів корекції негативних психічних станів у молодших школярів, що стало однією з цілей нашого дослідження на етапі формувального експерименту.

На корекційному етапі емпіричного дослідження було розроблено *«Програму соціально-психологічного супроводу для дітей-переселенців молодшого шкільного віку»* (див. дод. Д).

Метою соціально-психологічного супроводу було здійснення корекції проявів хронічного стресу у дітей молодшого шкільного віку, які проявляються у вигляді агресії, тривожності, сором'язливості та інших станів, а також запобігання їхньому подальшому деструктивному розвитку та можливим порушенням у емоційно-вольовій, поведінковій і пізнавальній сферах.

Ключові корекційні **завдання** полягали у наступному:

- Розвиток комунікативних навичок;
- Формування здатності розуміти почуття, емоції та дії інших, а також виховання симпатії до оточуючих;
- Навчання постановці цілей, визначенню засобів їх досягнення, усвідомленню наслідків власних дій та відповідальності за них;
- Підвищення самооцінки та формування впевненості в собі;
- Подолання сором'язливості, розвиток активності та організованості;

- Використання ігор із вимірювально-випробувальною спрямованістю, що дозволяє оцінити шкільну готовність у кількісному та якісному вимірі;
- Дотримання всіх етичних норм і принципів, які регламентують проведення будь-якого діагностичного дослідження.

З дітьми було проведено серію занять, під час яких усі респонденти брали участь у ігрових вправах. Під час вправ здійснювалося спостереження за активністю дітей та їхньою включеністю у процес роботи.

Це досягалось шляхом виконання релаксаційних завдань, вправ на зняття внутрішнього напруження, розвитку здатності до самоконтролю та стримування власних реакцій. Такий підхід дозволяє попередити трансформацію тривожного стану у похідні прояви, такі як гнів, агресія, страх, апатія тощо.

У процесі занять із подолання емоційно-поведінкових труднощів у молодших школярів застосовували різноманітні форми та методи психокорекційної роботи.

Найбільш ефективним є застосування психогімнастичних вправ, спрямованих на релаксацію та відреагування емоцій, робота з проєкціями, використання позитивного впливу групової динаміки у форматі тренінгових занять, а також залучення потенціалу музики та рухів, моделювання та закріплення позитивних моделей поведінки.

За нашими спостереженнями, більшість сучасних психокорекційних технік і методів роботи з молодшими школярами потребує використання ігрових форм проведення занять. Це пояснюється тим, що гра є для дітей значущою та вагомою діяльністю. В ігровому процесі учні молодшого шкільного віку відчують себе захищеними та впевненими; гра слугує простором для самовираження та зняття психоемоційного напруження. Крім того, ігрова діяльність сприяє переносу негативних емоційних станів та властивостей дитини на певний метафоричний образ або персонаж.

Психологічні механізми корекційного впливу гри включають:

- Об'єктивне усвідомлення власного «Я», підвищення рівня соціальної компетентності та здатності до вирішення проблемних ситуацій.

- Покращення міжособистісної взаємодії та взаєморозуміння між дітьми, формування партнерських взаємин.

- Відсутність опору дітей до дій дорослих, що підвищує ефективність корекційного впливу.

- Безпосереднє включення дитини у процес оволодіння знаннями, уміннями та навичками; поетапне навчання більш адекватним способам реагування на проблемні ситуації, що сприяє перенесенню позитивного досвіду з гри у реальні взаємостосунки.

- Розвиток здатності до самоконтролю та адекватної оцінки власної діяльності.

Вчені виділяють дві основні форми психологічної корекції: групову та індивідуальну. Результати проведеної нами роботи, спрямованої на корекцію негативних психічних станів у молодших школярів, свідчать про доцільність комплексного застосування обох форм корекційної допомоги.

Основна частина психокорекційного впливу здійснювалася в межах групи у форматі тренінгових занять, проте динамічні зміни на рівні особистості кожної дитини потребували додаткового індивідуального підходу.

Формування корекційної групи передбачає дотримання певних принципів та норм. Група повинна бути відносно гетерогенною за статтю, але переважно однорідною за віковим критерієм (різниця у віці не повинна перевищувати 3 роки).

Оптимальна чисельність групи для молодших школярів – 5–10 осіб. Важливо, щоб група була відносно закритою, що підвищує ефективність роботи. Допускається включення 1–2 дітей, що відповідають нормі за психоемоційними характеристиками, які можуть слугувати «позитивним фоном», демонструючи зразки адекватного емоційно-поведінкового реагування.

З урахуванням вікових особливостей молодших школярів, під час занять слід забезпечувати:

- Безумовне прийняття кожної дитини, що формує атмосферу довіри, взаєморозуміння та зменшує прояви тривоги й невпевненості;

- Постійну підтримку та позитивне налаштування дітей;

- Навчання дітей розрізняти оцінні судження дорослих та не переносити їх на всю особистість, підкреслюючи, що будь-які проблеми стосуються окремих дій чи реакцій, а не самої дитини;

- Партнерське спілкування психолога з дитиною, яке враховує інтереси, особливості, почуття та переживання всіх учасників групи;

Конфіденційність, тобто вся інформація, отримана під час роботи, залишається в межах групи, за винятком ситуацій, що загрожують здоров'ю чи життю дітей або оточуючих.

Психокорекційна програма включала такі **етапи**:

- Орієнтаційний (2 заняття) (додаток Ж);
- Реконструктивний (6 занять);
- Закріплюючий (2 заняття);
- Психотехнічні та психогімнастичні ігри та вправи;
- Вправи на групову експресію.

Психокорекційна програма включала для експериментальної групи 10 занять і розрахована на 5 тижнів. Заняття проводилися за принципами соціально-психологічного тренінгу у класному кабінеті, що дозволяв вільно розташовуватися та пересуватися. Тривалість кожного заняття не перевищувала одного шкільного уроку, а проводилися вони двічі на тиждень.

В контрольній групі психокорекція не проводилася.

Тренінгова група складалася з 26 дітей. Кожній дитині надавалася можливість проявити себе, бути відкритою та безпечно експериментувати, не побоюючись помилок.

Проведення програми не вимагало спеціальних матеріалів: були використані лише зошити для малювання та записів (які зберігалися у ведучого між заняттями), набори кольорових олівців та листки паперу для іменних табличок.

Робота здійснювалася за допомогою ігрових методів, методу групової дискусії, проєктивних технік «репетиції поведінки» та елементів психогімнастики.

3.2 Аналіз ефективності програми соціально-психологічного супроводу дітей-переселенців молодшого шкільного віку

З метою оцінки ефективності корекційної роботи, спрямованої на зниження проявів хронічного стресу у дітей молодшого шкільного віку, було проведено повторне психодіагностичне дослідження, що дозволило простежити динаміку змін в учнів експериментальної групи.

Завдання контрольного експерименту полягали у наступному:

- Провести психодіагностичне дослідження для визначення рівня тривожності у дітей експериментальної групи;
- Порівняти отримані результати з даними попереднього експерименту;
- Визначити ефективність корекційної роботи, спрямованої на зниження тривожності;
- Проаналізувати результати після застосування психокорекційної програми та контрольного діагностичного дослідження.

Результати діагностики рівня реактивної тривожності за допомогою методики *«Шкала реактивної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна* в експериментальній групі виявили наступне (Рис. 3.1):

Таким чином, за даними проведеного обстеження можна стверджувати, що проведена корекційна робота в експериментальній групі мала позитивний вплив. В контрольній групі показники не змінилися.

Для остаточного підтвердження ефективності корекційної роботи та оцінки її впливу на зниження рівня тривожності у дітей молодшого шкільного віку експериментальної групи було проведено додаткове обстеження з подальшим застосуванням t-критерію Стьюдента.

Для остаточного підтвердження ефективності корекційної роботи та її оцінки іншою складовою нашого дослідження було повторне визначення рівня агресивності у дітей експериментальної групи за *Опитувальником оцінки рівня агресивності Басса-Дарки*.

Отже, аналізуючи результати контрольного дослідження, ми виявили, що діти не проявляли заздрості та ненависті до оточення ні за дійсні, ні за вигадані дії. Шість учнів демонстрували підозрілість, недовіру та обережність у ставленні до інших, вважаючи, що ті можуть завдати їм шкоди.

Показники почуття провини та вербальної агресії були низькими й не мали характерного впливу на поведінку даних дітей (див. рис. 3.2).

В контрольній групі показники майже не змінилися.

Наступним показником дослідження стало визначення рівня репресивності за методикою «Шкала депресії Бека». Результати оцінювання показали, що в експериментальній групі 63,4%, а не 89,3% дітей характеризуються критичним рівнем депресії, тоді як 36,6% (10,7%) мають помірно виражені депресивні прояви (рис. 3.3). В контрольній групі показники майже не змінилися.

Результати контрольної діагностики молодших школярів експериментальної групи за *Проективною методикою «Людина під дощем»* показали підвищення особистісних ресурсів дітей, їхньої здатності долати несприятливі ситуації та адаптуватися до них. В контрольній групі показники практично не змінилися.

Узагальнення результатів тестування дозволяє зробити висновок, що підтвердилися всі попередньо зафіксовані ознаки, такі як тривожність, агресивність та депресивність. Водночас відзначається зростання кількості малюнків із позитивними ознаками, що свідчить про позитивні зміни у психоемоційному стані дітей.

Контрольний експеримент дав можливість простежити динаміку зниження рівня тривожності в дітей молодшого шкільного віку експериментальної групи.

Таким чином, проведена корекційна робота продемонструвала комплексний позитивний вплив на психоемоційний стан молодших школярів, що підтверджує доцільність використання групових і індивідуальних форм психокорекційної роботи в молодшому шкільному віці.

Висновки до третього розділу

Для оцінки ефективності психокорекційної програми, спрямованої на зниження проявів хронічного стресу в експериментальній групі дітей молодшого шкільного віку, було проведено формувальний експеримент із наступними напрямками роботи: групові тренінги, індивідуальні заняття, психогімнастичні вправи та ігрові методики. В контрольній групі психокорекції не проводилося.

Психокорекційну програму для молодших школярів з проявами хронічного стресу можна вважати ефективною, оскільки спостерігається зниження рівня реактивної тривожності: частка дітей із низьким рівнем тривожності збільшилася з 58% до 72%.

Результати контрольної діагностики молодших школярів експериментальної групи за методикою «Людина під дощем» підтвердили позитивний вплив психокорекції на емоційну сферу молодшого школяра та показали підвищення особистісних ресурсів дітей, їхньої здатності долати несприятливі ситуації та адаптуватися до них. В контрольній групі показники практично не змінилися.

Контрольний експеримент дозволив простежити динаміку зниження проявів хронічного стресу у дітей молодшого шкільного віку, підтвердивши ефективність запропонованої психокорекційної програми, спрямованої на нормалізацію емоційного стану та розвиток соціально-психологічних навичок у дітей.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження дозволяє зробити такі висновки:

Соціально-психологічний супровід дітей-переселенців є складним багатовимірним процесом, що поєднує психологічну підтримку, соціальну інтеграцію та адаптацію до нових умов життя. Діти, які пережили примусове переміщення, стикаються з множинними стресорами: травматичними подіями, втратами близьких, порушенням соціальних зв'язків, розривом звичної рутини та труднощами інтеграції в нове середовище. У таких умовах особливо важливим є диференційований підхід, який враховує вікові особливості, психологічні ресурси та індивідуальні механізми переживання стресу.

Переживання втрати безпеки, дому чи близьких людей створює глибоке відчуття невизначеності, яке ускладнює формування базового почуття довіри до світу. Серед типових емоційних реакцій у дітей цього віку спостерігаються підвищена тривожність, страх, агресивність та депресивні прояви. Тривожність у молодших школярів виявляється через постійне очікування небезпеки, порушення сну, кошмарні сновидіння або уникання ситуацій, що асоціюються із загрозою. Депресивні стани характеризуються відчуттям безпорадності, втратою інтересу до звичних занять, зниженням мотивації до навчальної діяльності. Поряд із цим можуть проявлятися агресивні реакції, що виконують функцію психологічного самозахисту. У таких випадках діти демонструють гнів, конфліктність, руйнівні форми поведінки, намагаючись компенсувати внутрішнє почуття безсилля;

2. Для емпіричного дослідження проявів хронічного стресу у молодших школярів був розроблений комплекс психодіагностичних методик. Діагностику пройшли 52 молодших школярі.

Критичний рівень депресивності зафіксовано у 89,3 % дітей, помірний – 10,7%. Переважна більшість школярів відчуває провину, самокритичність та незадоволеність зовнішністю. Це свідчить про високий ризик розвитку

емоційних та психосоматичних порушень, а також зниження мотивації до навчання та соціальної активності.

3. За результатами діагностичного дослідження для експериментальної групи було розроблено і апробовано програму соціально-психологічного супроводу молодших школярів (26 осіб). В контрольній групі психокорекції не проводилося. Психокорекція була спрямована на зниження рівня тривожності, агресивності, депресивності та емоційного напруження, формування позитивних емоційних проявів та підвищення самооцінки, розвитку здатності до самоконтролю та адекватної соціальної взаємодії.

Контрольний експеримент дозволив простежити динаміку зниження тривожності, агресивності та депресивності у експериментальній групі дітей-переселенців молодшого шкільного віку. В контрольній групі змін в показниках майже не зафіксовано.

Таким чином, підтверджується ефективність соціально-психологічного супроводу, який ґрунтувалася на принципах: єдності психодіагностики та психокорекції, врахування вікових та індивідуальних особливостей дітей, комплексності методів психологічного впливу.

Мета і завдання магістерської роботи виконані в повному обсязі. Ми довели, що за умови своєчасної психологічної підтримки, стабільного емоційного середовища та турботливого ставлення дорослих, можливий розвиток адаптаційних здібностей і формування стресостійкості у молодших школярів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балл Г.О. Сучасний гуманізм і освіта. Рівне : Ліста-М, 2003. 68 с.
2. Балл Г.О. Норми діяльності та творча активність особистості / Питання психології. 1990. № 6. С. 25–34.
3. Блінов О. А. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу. Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2019. Вип. 38. С. 38–52.
4. Буряк О.О. Синдром провини вцілілого як соціально-психологічний феномен війни. Особистість, суспільство, війна. 2022. 25–28.
5. Боришевський М.Й. Духовні цінності як детермінанта розвитку й саморозвитку особистості / Науково–теоретичний та інформаційний журнал. Серія: «Педагогіка і психологія». 2018. № 2. С. 49–57.
6. Василенко Л., Савчин М. Вікова психологія. Київ : Академія, 2024. 384 с.
7. Васьківська С.В. Основи психологічного консультування: навч. посібник. Київ : Четверта хвиля, 2024. 123 с.
8. Васильченко О.А. Ігрова терапія як метод соціальної роботи з дітьми шкільного віку. Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. Випуск 3. 2019. С. 90–94.
9. Велитченко Л.К., Подшивалкіна В.І. Методологічні та теоретичні проблеми психології: програм. конспект. Довідник. Одеса, 2019. 279 с.
10. Вознесенська О.Л. Медіа-арттерапія як засіб подолання наслідків і профілактики психотравми: Практичний посібник / Олена Вознесенська. Київ : ФОП Назаренко Т.В., 2020. 124 с. Вид. 2е: стереотипне.
11. Волинська Л.В., Огороднійчук З.В., Скрипченко О.В. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. Київ: Просвіта, 2018.
12. Гавриленко М.А. Психоаналітична психотерапія: навчальний посібник для самостійної роботи. Харків : 2020. 30 с.

13. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів : Видавництво Старого Лева. 2015. 416 с.
14. Горбунова В. В., Климчук В. О. Посттравматичний стресовий розлад VERSUS: посттравматичне зростання. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф., м. Київ, 30 берез. 2016 р. Київ, 2016. 248 с.
15. Грибок А. О. Психічне здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як головний фактор успішного виконання бойових завдань в складних та екстремальних умовах. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. Том. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 18. С. 21–40.
16. Гончаренко Т. Психопрофілактика. Київ : Главник, 2020. 112 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).
17. Горбенко С.Л. Рольова поведінка у зв'язку із соціалізацією особистості. Нові технології навчання. 2019. № 92. С. 77–83.
18. Гордієнко-Митрофанова І.В., Гоголь Д.М. Інструменти розвитку стресостійкості особистості в надзвичайних обставинах у методі позитивної психотерапії. Матеріали XXIV Міжнародної конференції молодих науковців. Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження (PPMSRPR), 21–22 квітня 2022. м. Київ, Україна. С. 71–73.
19. Горностаєв П.П. Рольова компетентність як умова гармонійного життєвого світу особистості. Психологічні перспективи. 2020. № 6. С. 23–35.
20. Грідковець Л.М., Вашека Т.В. Психологічне консультування : посіб. Київ : Літера, 2015. 207 с.
21. Грицевич Т.Л. Соціально-психологічні технології управління військовими колективами: Навчально-методичний посібник / П.П. Ткачук, Т.Л. Грицевич, О.С. Капінус, Т.М. Мацевко. Львів: НАСВ, 2018. 248 с.

- 22.Гуткина Н.Н. Діагностична програма по визначенню психологічної готовності дітей 6-7 років до шкільного навчання «Психологічне утворення». Москва: Мир, 2017. 235 с.
- 23.Дем'яненко Б., Ратинська І. Майндфулнес засіб формування емоційного інтелекту та метод психологічної корекції емоційних та поведінкових порушень у дітей та підлітків з порушеннями психофізичного розвитку. Науковий часопис. Спеціальна психологія. 2021. с. 127–137. doi: 10.31392/NPU-nc.series19.2020.40.19
- 24.Доценко В. В. Значення рольової поведінки у професійній діяльності працівників поліції. Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України: тези доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції (Харків, 5 квітня 2018). 2019. С. 159–163.
25. Дубровіна І.В., Зацепін В.В., Хрестоматія. Вікова і педагогічна психологія. Дніпро : Мир, 2019. 253 с.
- 26.Евєрт О.В. Специфіка негативних психічних станів військовослужбовців, що виникають під впливом екстремальних умов службової діяльності. Актуальні проблеми психології. Психологія обдарованості: зб. наук. праць Інституту психології ім.. Г. С. Костюка НАПН України.
URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v6/i14/37.pdf>.
- 27.Заброцький М.М. Вікова психологія. Навчальний посібник 2-ге видання виправлене і доповнене. Київ : Главник, 2020. 104 с.
- 28.Задесенець М.П. Вікові особливості розвитку дітей і формування їх особистості. Київ : Головне видавництво об'єднання «Вища школа» 2019. 39 с.

Методика «Шкала реактивної та особової тривожності»

Ч. Спілберга – Ю. Ханіна

Залежно від самопочуття в даний момент закресліть найбільш підходящу для вас цифру: 1 – ні не зовсім так; 2 – напевно так; 3 – правильно; 4 – зовсім неправильно.

I – група:

- | | |
|--|---------|
| 1. Ви спокійні? | 1 2 3 4 |
| 2. Вам ні що не загрожує? | 1 2 3 4 |
| 3. Ви знаходитесь в напружені? | 1 2 3 4 |
| 4. Ви відчуваєте жалість? | 1 2 3 4 |
| 5. Ви відчуваєте себе вільно? | 1 2 3 4 |
| 6. Ви розчаровані? | 1 2 3 4 |
| 7. Вас хвилюють можливі невдачі? | 1 2 3 4 |
| 8. Ви відчуваєте себе відпочившою людиною? | 1 2 3 4 |
| 9. Ви стривожені? | 1 2 3 4 |
| 10. Ви відчуваєте відчуття внутрішнього задоволення? | 1 2 3 4 |
| 11. Ви впевнені в собі? | 1 2 3 4 |
| 12. Ви нервуєте? | 1 2 3 4 |
| 13. Ви не знаходите собі місця? | 1 2 3 4 |
| 14. Ви знервовані? | 1 2 3 4 |
| 15. Ви не відчуваєте напруги та закомплексованості? | 1 2 3 4 |
| 16. Ви задоволені? | 1 2 3 4 |
| 17. Ви стурбовані? | 1 2 3 4 |
| 18. Ви занадто напружені та вам недобре? | 1 2 3 4 |
| 19. Вам радісно? | 1 2 3 4 |
| 20. Вам приємно? | 1 2 3 4 |

II – група:

- | | |
|-------------------------------|---------|
| 1. Ви відчуваєте задоволення? | 1 2 3 4 |
| 2. Ви швидко втомлюєтесь? | 1 2 3 4 |

- | | |
|--|---------|
| 3. Ви легко можете заплакати? | 1 2 3 4 |
| 4. Ви хочете бути таким самою щасливою людиною як інші? | 1 2 3 4 |
| 5. Чи буває так, що ви програєте із за того, що не можете швидко прийняти рішення? | 1 2 3 4 |
| 6. Ви відчуваєте себе бадьорим? | 1 2 3 4 |
| 7. Ви спокійні, холоднокровні та зібрані? | 1 2 3 4 |
| 8. Очікування труднощів дуже турбує вас? | 1 2 3 4 |
| 9. Ви дуже переживаєте із - за несуттєвого? | 1 2 3 4 |
| 10. Ви буваєте цілком щасливі? | 1 2 3 4 |
| 11. Ви приймаєте все близько до серця? | 1 2 3 4 |
| 12. Вам не хватає впевненості в собі? | 1 2 3 4 |
| 13. Ви відчуваєте себе в безпеці? | 1 2 3 4 |
| 14. Ви стараєтесь уникати критичних ситуацій та труднощів? | 1 2 3 4 |
| 15. У вас буває депресія та сум? | 1 2 3 4 |
| 16. Ви буваєте задоволені? | 1 2 3 4 |
| 17. Ви буваєте задоволені? | 1 2 3 4 |
| 18. Ви так сильно переживаєте свої розчарування, що потім довгий час не можете про них забути? | 1 2 3 4 |
| 19. Ви урівноважена людина? | 1 2 3 4 |
| 20. Вас захоплює сильна тривога коли ви думаєте про свої справи та клопоти? | 1 2 3 4 |

Результати по шкалам оцінюються зазвичай так:

до 30 балів – низька;

31 – 45 – середня;

45 та більше висока тривожність.

Обчислюється ситуативна та особистісна тривожність по ключу

СТ = (3,5,6,7,9,12,13,14,17,18) – 1,2,5,8,10,11,15,17,20) +50;

ЛТ = (2,3,4,5,8,11,12,14,15,18,20) – (1,6,7,10,13,16,19)+35.

Опитувальник оцінки рівня агресивності А. Баса - А. Даркі

Опитувальник складається із 75 тверджень, на які ви маєте дати відповідь "Так" чи "Ні".

1. Часом я не можу впоратися з бажанням заподіяти шкоду іншому.
2. Іноді брешу про людей, яких не люблю.
3. Я легко дратуюся, але швидко заспокоююся.
4. Якщо мене не попросять по доброму, я не виконаю прохання.
5. Я не завжди одержую те, що належить.
6. Я не знаю, що люди говорять про мене за мою спиною.
7. Якщо я не схвалюю поведінки друзів, я даю їм це відчуття.
8. Коли мені траплялося обдурити кого-небудь, я відчував болісні каяття совісті.
9. Мені здається, що я не здатний ударити людину.
10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб кидатися предметами.
11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків.
12. Якщо мені не подобається встановлене правило, мені хочеться порушити його.
13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами.
14. Я тримаюся насторожено з людьми, що ставляться до мене трохи більш дружньо, ніж я очікував.
15. Я часто буваю не згодний з людьми.
16. Іноді до мене приходять думки, від яких мені соромно.
17. Якщо хто-небудь першим ударить мене, я не відповім йому.
18. Коли я дратуюся, я грюкаю дверима.
19. Я набагато більш дратівливий, ніж здається.
20. Якщо хтось уявляє себе начальником, я завжди дію йому всупереч.
21. Мене трохи засмучує моя доля.
22. Я думаю, що багато людей не люблять мене.
23. Я не можу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.
24. Люди, які ухиляються від роботи, мають відчувати почуття провини.
25. Той, хто ображає мене і мою родину, напрошується на бійку.
26. Я не здатний на грубі жарти.
27. Мене охоплює лютість, коли наді мною посміхаються.
28. Коли люди вдають із себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися.
29. Майже щотижня я бачу кого-небудь, хто мені не подобається.
30. Досить багато людей заздрять мені.
31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене.
32. Мене гнітить те, що я мало роблю для своїх батьків.
33. Люди, що постійно дратують вас, заслуговують на те, щоб їх "клацнули" по носі.
34. Я ніколи не буваю похмурий від злості.

35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я заслуговую, я не засмучуюся.
36. Якщо хтось виводить мене із себе, я не звертаю уваги.
37. Хоча я і не показую цього, мене іноді гризе заздрість.
38. Іноді мені здається, що з мене глузують.
39. Навіть якщо я злюся, я не вдаюся до "сильного" висловлювання.
40. Мені хочеться, щоб мої гріхи були прощені.
41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хто-небудь ударить мене.
42. Коли виходить не по моєму, я іноді ображаюся.
43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю.
44. Немає людей, яких би я по справжньому ненавидів.
45. Мій принцип: "Ніколи не довіряти "чужинцям".
46. Якщо хто-небудь дратує мене, я готовий сказати, що я про нього думаю.
47. Я роблю багато такого, про що згодом шкодую.
48. Якщо я розлючуся, я можу вдарити кого-небудь.
49. З дитинства я ніколи не виявляв вибухів гніву.
50. Я часто почуваюся як порохова бочка, що готова вибухнути.
51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко працювати.
52. Я завжди думаю про те, які таємні причини змушують людей робити що-небудь приємне для мене.
53. Коли на мене кричать, я починаю кричати у відповідь.
54. Невдачі засмучують мене.
55. Я б'юся не рідше і не частіше ніж інші.
56. Я можу згадати випадки, коли я був настільки злим, що брав річ, яка потрапила мені під руку, і ламав її.
57. Іноді я відчуваю, що готовий першим почати бійку.
58. Іноді я відчуваю, що життя поводить мене зі мною несправедливо.
59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але тепер я в це не вірю.
60. Я лаюся тільки від злості.
61. Коли я вчиняю неправильно, мене мучить совість.
62. Якщо для захисту своїх прав мені потрібно застосувати фізичну силу, я застосовую її.
63. Іноді я виражаю свій гнів тим, що с гукаю кулаком постолю.
64. Я буваю грубуватий щодо людей, які мені не подобаються.
65. У мене немає ворогів, які б хотіли мені нашкодити.
66. Я не вмію поставити людину на місце, навіть якщо вона на це заслуговує.
67. Я часто думаю, що жив неправильно.
68. Я знаю людей, що здатні довести мене до бійки.
69. Я не засмучуюся через дріб'язки.
70. Мені рідко приходить на думку, що люди намагаються розлютити чи образити мене.
71. Я часто тільки загрожую людям, хоча і не збираюся виконувати погрози.
72. Останнім часом я став занудою.
73. У суперечці я часто підвищую голос.
74. Я намагаюся зазвичай ховати своє погане ставлення до людей.

75. Я краще погоджуся з чим-небудь, ніж стану сперечатися.

Індекс ворожості містить у собі 5 і 6 шкалу, а індекс агресивності (як прямої, так і мотиваційної) містить у собі такі шкали 1,3,7.

Нормою агресивності є величина її індексу, рівна 21 плюс мінус 4, а ворожості - 6,5-7 плюс мінус 3.

