

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Психологічні особливості учасників психоедукаційних програм

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 213
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Ткаченко Ганна Миколаївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

К. ПСИХОЛ. Н.

(наукова ступінь, вчене звання)

Крайлюк Анна Ігорівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від «_____» червня 2023р.

Зав. кафедри _____ д. психол. н., с. н. с. Лисенко Ірина Павлівна
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ – 2023

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз психологічних особливостей учасників	
психоедукаційних програм	11
1.1. Феномен особистості у психологічній літературі	11
1.2. Загальна характеристика психоедукаційних програм	26
1.3. Вплив програм психоедукації на психологічні особливості	44
Висновки до розділу 1	49
РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження психологічних особливостей учасників	
психоедукаційних програм	51
2.1 Підходи до дослідження тривожності	51
2.2 Організація та проведення емпіричного дослідження	55
2.3 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	67
Висновки до розділу 2	87
РОЗДІЛ 3 Робота з тривожністю в межах психоедукаційних	
програм	93
3.1 Підходи до психологічної роботи з проблемою тривожності...	93
3.2 Програма психоедукації клієнтів з проблемою тривожності...	113
3.3 Аналіз ефективності запропонованої програми	126
Висновки до розділу 3	135
ВИСНОВКИ	138
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	147
ДОДАТКИ	161

ВСТУП

“ В вогні сієї страшної війни викоується краща для нас доля”

Митрополит Андрій Шептицький

Актуальність дослідження. У цій роботі розглядається тема, яка об’єднує наукове мислення з питання феномену особистості та розробки психоедукаційних програм, які є інструментом впливу на особистість. Завдяки розвитку психології, як науки, ми у подальшому можемо бачити результати цієї праці у людстві, як покращення психологічного стану особистості та більш усвідомлене життя.

В Україні відбуваються події, які набагато перевищують звичайний порядок та стабільність, приносячи до життя громадян елементи втрати і впливаючи на їхнє повсякденне сприйняття світу. Війна, започаткована Росією, яка почалася у 2014 році, у лютому 2022 року набула повномасштабного розміру. Ці жахливі події, та повторні травматизації українців, які вже встигли пережити попереднє вторгнення в 2014 році і окупацію Донбасу та Криму, призвели до того, що життя українців отримало особливий екзистенційний контекст, в якому ми стикаємося з глибокими екзистенційними викликами та великими особистими кризами.

Ті особистісні кризи, про які ми говоримо у зв'язку зі згаданими обставинами, суттєво відрізняються від будь-якої іншої кризи тим, що причина цієї кризи – війна. І ці особистісні екзистенційні кризи, викликані війною, можуть стати джерелом глибоких психологічних травм, які в потенціалі можуть чинити суттєвий негативний ефект на якість життя особистості, її здатність знаходити себе в цьому світі, культурі та суспільстві: “Деякі види кризи можуть викликати

психічну травму чи пошкодження базових структур особистості, афективних і когнітивних систем на всіх рівнях, починаючи з фізіологічних механізмів і закінчуючи загальною картиною світу та образом Я” [40, с.33].

Відтак, нестабільність та непередбачуваність, які супроводжують життя особистості, підкреслюють необхідність допомоги тим, хто став жертвою травматичних подій на національному рівні. Сучасні вітчизняні та міжнародні дослідження наголошують на тому, що підтримувальні заходи на ранній стадії, такі, наприклад як психоедукація (психологічне навчання), можуть бути дуже ефективними для цього часу. Ці підходи орієнтовані на потреби особистості в психологічній допомозі, але насамперед у мобілізації внутрішніх ресурсів особистості, які вона має навчитися розпізнавати та, звісно, в кінцевому підсумку, керувати. [128, 48]

Тема психоедукації як інструменту, здатного істотно поліпшити якість життя людей, набуває дедалі більшого інтересу з боку фахівців в Україні, особливо в останні роки. Тут ми б хотіли відзначити деякі роботи, а саме Аврамчук О., Острижко Ю., Камінська А., Сосновенко Н., Олексенко С., Андрушко Я., Реуцький М.В та інші.

Окремий напрямок розвитку психопідкаційних програм - реакція на обставини: АТО, допомога військовослужбовцям групи ризику та ветеранам. Тут потрібно відзначити великий корпус робіт авторів Череповська Н. І., Мозговий В.І., Єнакієва Т.В., Чепур О.М., Наконечний В.Д., Петухов В.Е. Петухов, Ларіонов С., Слурденко Д., Колесніченко О., Юр’єва Н. В., Пасічник В. І., Приходько І. І., Кучеренко Н. С., Кучеренко С. М.

У загальному розумінні, психоедукація представляє собою навчальну програму для особистості, що "Сприяє аналізу і роз’ясненню етапів

психологічних змін, навчає виявляти та використовувати власні особисті ресурси для досягнення психоемоційної стабільності." [41, с.18]

Психоедукація може включати в себе пояснення природи травми, розуміння проявів, симптомів і реакцій на стрес та розуміння того, що з людиною відбувається в кризовій ситуації.

Суть і значення психоедукаційних програм можемо порівняти з процесом реабілітації. Важливість реабілітації полягає у її індивідуалізованому підході, глобальності і системній організованості приложених зусиль. Сучасні реабілітаційні методики включають підходи, що зосереджуються на відновленні втрачених фізичних можливостей, реставрації соціальних зв'язків і ролей, а також поверненні професійних і побутових навичок. Згідно з Шахрай В.М. [51], реабілітація - це багатоаспектний процес, який включає комплекс заходів на кожному визначеному етапі, включаючи соціально-побутову, медично-фізіологічну, медико-психологічну, психолого-педагогічну, та соціально-трудова сфери. За його міркуванням, це передбачає: "встановлення початкового потенціалу для реабілітації, створення індивідуальної комплексної програми відновлення, її втілення та постійне її коригування". [51, с.133]

У центрі нашого дослідницького інтересу лежать декілька критичних викликів, на які ми маємо знайти відповіді: визначення основних принципів, що становлять фундамент для таких програм, а також розробка критеріїв для оцінювання їх ефективності. Це дозволить нам краще розуміти, як ці програми можуть підтримати людей у відновленні своєї психоемоційної стабільності, соціальної активності і професійних навичок.

Отже, метою цієї роботи є дослідження психологічних особистісних особливостей учасників психоедукаційних програм в реальних умовах поточного стану України, а саме – повномасштабне вторгнення Росії з лютого 2022, та

повторна травматизація для українців, які вже пережили часткове вторгнення у країну і окупацію Донбасу та Криму у 2014 році.

Про масштаби проблеми може свідчити наступна статистика [13]:

- За даними МОЗ від початку повномасштабної війни Росії проти України 650 тис. людей звернулися до психологів і психіатрів у системі охорони здоров'я й отримали психологічну допомогу.
- За інформацією медиків, 71% опитаних відчували останнім часом стрес або сильну знервованість.

Тема, яка розглядається у цій роботі об'єднує наукове мислення з питання феномену особистості та розробки психоедукаційних програм, які є інструментом впливу на особистість. Завдяки розвитку психології, як науки, ми все більше можемо бачити результати цієї праці у людстві, як покращення психологічного стану особистості та більш усвідомлене життя.

Сьогодні, коли людство потерпає від болі, жахів, криз та війни – заходи, які спроможні покращити психологічне здоров'я, з'являються якомога актуальні та необхідні. Не зважаючи на те, що психологія, як наука стала офіційно наукою менше ніж 150 років тому, проте вона має дуже довгий шлях та історію свого розвитку. Починаючи своє існування тисячі років тому та беручи свій початок з філософії, фізіології та природознавства.

Сьогодні ми вже маємо достатньо емпіричних та теоретичних обґрунтувань тому, що психологічні заходи можуть змінювати особистість. Так одним із переконливих доказів є комплексний мета-аналіз Донкера Т.І. та його колег, опублікований у журналі «BMC Medicine» у 2009 році, який об'єднав результати численних досліджень з психоосвіти для лікування депресії та тривоги. Результати цього дослідження кажуть про значне зменшення симптомів серед учасників, що свідчить про ефективність цих програм [92].

Аналогічно, дослідження “Ефективність коротких психологічних втручань при суїцидальній поведінці: систематичний огляд” та “Роль психоедукації у подоланні стійких уявлень («міфів») про суїцидальну поведінку зосереджувалося на впливі психоосвітніх втручань на осіб, які намагалися покінчити життя самогубством. Їх робота продемонструвала значне зниження вираженості суїцидальних думок, що підкреслює потенціал цих програм для допомоги [29, 18].

На окрему увагу заслуговує тема застосування нових технологій у психоедукаційних програмах, що може суттєво підвищувати їхню ефективність. Костюкова Н. В. пише, що мобільні додатки у Канаді, такі як "Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів", модифікація «OSI Connect» під назвою "Мобільна психологічна допомога" та україномовна версія "PFA Mobile Ukraine", надають користувачам зручний та легкодоступний інструмент для самопомоги і вивчення [18, С.403].

Ці програми надають інформацію, підтримку та ресурси для людей, які переживають психологічні проблеми або проходять через кризу війни. Додатки також можуть бути використані професійними психологами, як доповнення до традиційних психоедукаційних програм. За допомогою цих додатків користувачі можуть отримати важливу психологічну інформацію та підтримку в будь-який час і в будь-якому місці, що значно підвищує доступність психологічної допомоги.

Тема психоедукації, як контрольованого впливу на особистість, є тим паче важливою та актуальною оскільки психологічні особливості учасників психоедукаційних програм можуть не тільки бути показником та маркером здоров'я, як психічного так і фізичного, кожної людини, та ще й показником стана суспільства в цілому, у даний час або у заданій цільовій групі.

Сьогодні в Україні, у час повномасштабної війни, яку переживають усі українці по всьому світу, вельми актуальним є розвинення заходів боротьби, профілактики та покращення психологічного стану, шляхом посилення, розширення та покращення психоедукаційних програм. Наприклад, програм направлених на: адаптацію, тривожність, панічні стани, стресостійкість та покращення когнітивних здібностей людей. А також на профілактику та боротьбу з погіршенням психологічного стану населення або психологічних розладів особистості, які сильно погіршуються у часи війни та кризові часи. Що саме зараз ми можемо спостерігати як стихійне явище. Власне це й обрано основною проблемою даного дослідження, що визначає його актуальність як у загально психологічному, так і у прикладному аспектах.

Об'єкт дослідження: феномен особистості

Предмет дослідження: психологічні особливості учасників психоедукаційних програм

Мета дослідження: дослідити психологічні особливості учасників психоедукаційних програм

У відповідності з поставленою метою нами були сформульовані наступні завдання:

1. Проаналізувати наукову літературу з обраної тематики
2. Організувати та провести імперичне дослідження
3. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати
4. Розробити програму психологічної едукції, що спрямована на зниження рівня тривожності учасників

Завдання дослідження:

1. Теоретичний аналіз наукових джерел.
2. Організація та проведення дослідження.

3. Організувати та проінтерпретувати отримані результати.
4. Провести інтервенційні заходи через програму психоедукації

Методи дослідження. Для виконання вищенаведених завдань були обрані методи:

1. теоретичні

2. емпіричні:

- 1) Шкала тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI)
- 2) Шкала стреса Холмса и Рає (SRRS)
- 3) Метод «Велика П'ятірка», або «Big 5» (5PFQ)
- 4) Методика дослідження соціальної адаптованості
- 5) Методика «Життєздатність дорослої людини» А. В. Махнач

3. Математико-статистичний

4. Метод інтервенції (психоедукація)

Психоосвітні програми психоедукації можуть надати засоби для обробки інформації про психологічний стан особистості, покращити особистісні особливості і допомогти у відновленні психологічного та соціального благополуччя.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ УЧАСНИКІВ ПСИХОЕДУКАЦІЙНИХ ПРОГРАМ

1.1. Феномен особистості у психологічній літературі

"Важко розкрити людину, а відкрити самого себе - ще важче; часто дух бреше про душу." [24; с.46]

Особистість є одним з центральних понять у науковій психологічній літературі. Вислів "феномен особистості" використовується для опису та дослідження комплексу психологічних і поведінкових характеристик, які відображають індивідуальність і її поведінку.

Тема особистості в психології тісно пов'язана з такими напрямками, як розвиток індивідуальності, психологія свідомості, природознавство, релігія, історія, філософія та ін. Відомі імена протягом існування людства та письменності, які ми можемо простежити, ставили перед собою питання: що таке особистість? Що формує її? Платон, Арістотель, Будда, Далай-лама, Сократ, Демокрит, Декарт, Л. Толстой, А. Чехов, М. Достоевський, Т. Шевченко, І. Франко, Леся Українка, Данте, А. Азімов, З. Фрейд, Ніцше, Ж. Піаже, А. Маслоу, Карл Юнг, Лоуренс Кольберг, Мей, Г. Олпорт, К. Роджерс, В. Біон, І. П. Павлов, В. Вундт, Ф. Скіннер, С.Д. Максименко, Н.І. Жигайло, В.О. Соловієнко, В.О. Зайчук, В.В. Кліменко, М.В. Папуча та інші - це лише мала частина видатних імен, які вплинули на наше розуміння та вивчення особистості.

"Особистість - це те, що формується та сприймається самою людиною. Особистість - це суміш індивідуальних характеристик людини, які роблять її моральною істотою та визначають її як члена суспільства. Поняття "особистість" віддзеркалює все, що перебуває в людині надприродного та історичного. Особистість виникає в результаті культурного та соціального розвитку. Це соціально-психологічна сутність людини, комплекс унікальних рис, які можуть сприяти загальному соціальному цілому." [33; с.322]

Однією з найвідоміших теорій особистості є теорія Карла Густава Юнга, яка розглядає особистість як сукупність індивідуального та колективного несвідомого. Юнг був першим, хто ввів такі поняття, що лежать в основі структури особистості, як: архетип, Самість, Аніма та Анімус, колективне несвідоме, витіснення, активна уява, індивідуація та інші ключові поняття в психології, які до нього не існували.

Теорія особистості Карла Густава Юнга називається аналітичною психологією. Згідно з аналітичною психологією, людська психіка складається з трьох елементів: свідомого особистого, особистого несвідомого та колективного несвідомого. Свідомий розум (особисте) - це те, що людина усвідомлює в своєму повсякденному житті, тоді як особисте несвідоме містить витіснені спогади та досвід, які впливають на поведінку та емоції людини. Колективне несвідоме, з іншого боку, є спільним, універсальним несвідомим, яке містить архетипи та

символи, які присутні в усіх культурах і суспільствах. Людина народжується, і як і у генах, у її психіці вже є вроджені структури психічного, які належать колективному несвідомому. Одна з найвідоміших цитат Карла Юнга, яка може відображати важливість розвитку та навчання, може звучати так: "Ваше бачення проясниться лише тоді, коли ви зазирнете у своє серце. Той, хто дивиться назовні, мріє. Хто дивиться всередину, той прокидається". [62; с.33]

Тому Юнг вважав, що великий вплив на особистість має саме розвиток та навчання (едукація).

Карл Юнг вважав, що розвиток особистості людини залежить від природи та виховання. Він підкреслював важливість розуміння підсвідомості та її впливу на поведінку та емоції, а також розробив такі методи, як аналіз сновидінь та активна уява, щоб досліджувати цю сферу.

Мета розвитку особистості по Юнгу полягає в досягненні індивідуації – процесі інтеграції свідомих та несвідомих аспектів психіки з метою створення цілісної, збалансованої особистості. Він стверджував, що свідомість може розширюватися та розвиватися завдяки нескінченно великому несвідомому: "Індивідуація означає ставати одиничним, а саме, ставати однією неподільною цілісністю або одним цілим". [63; с.44]

Отже, розвиток особистості та душі повинен тривати протягом життя, щоб досягти індивідуалізації – вершини самопізнання, яке може допомогти усунути розлади особистості та дегенеративні стани психіки.

Теорія особистості Юнга вважається значним внеском у психологію та продовжує застосовуватися в різних формах терапії сьогодні. Вивчення особистості є важливою темою в психологічній науці, адже розуміння особистості може сприяти розумінню поведінки та дій людей, а також вирішенню їх проблем.

Окрім теорії особистості Юнга, існує багато інших теорій від відомих вчених, таких як Зігмунд Фройд, Ерік Еріксон, Альфред Адлер, Абрахам Маслоу, Карен Хорні, Ганс Айзенк, Гордон Олпорт, Еріх Фром, Ерік Берн, Олексій Леонтьєв, Віктор Франкл та ін. Ці теорії доповнюють одна одну, розглядаючи особистість з різних точок зору.

Так, Фрейд відомий своєю теорією несвідомого, Еріксон – теорією психосоціального розвитку, Адлер – теорією про роль дитячого досвіду та порядку народження у формуванні особистості. Маслоу створив теорію самоактуалізації, яка зосереджується на мотивації та зростанні людини. Хорні розробила теорію неврозу, спираючись на культурні та суспільні впливи на окремих особистостей. Робота Олпорта акцентує унікальність особистості та важливість особистих цінностей. Еріксон описав вісім стадій психосоціального

розвитку, через які повинна пройти здорова людина від дитинства до пізньої дорослості. Берн дослідив стосунки між окремими людьми та їхні моделі спілкування через теорію транзакційного аналізу. Виготський підкреслював роль соціальної взаємодії та культури в когнітивному розвитку.

Віктор Франкл, австрійський психіатр і психоаналітик, найбільше відомий своєю теорією логотерапії – формою екзистенційного аналізу, що наголошує на пошуку сенсу життя. За Франклом, воля до сенсу, а не принцип задоволення чи воля до влади, є основною мотиваційною силою в житті людини. Він спирався на свій власний досвід у концтаборі під час Голокосту, де помітив, що люди, які змогли знайти сенс у своїх стражданнях, мали більше шансів вижити. У своїй книзі "Людина в пошуках сенсу" Франкл стверджує, що пошук сенсу життя має важливе значення для психічного здоров'я та благополуччя, і що можна знайти сенс навіть у найскладніших обставинах. Одна з відомих цитат Віктора Франкла, яка підкреслює значення розвитку та навчання в житті людини, звучить так: "Між стимулом і реакцією є простір. У цьому просторі є наша воля до вибору нашої відповіді. У нашій відповіді на вибір полягає наш розвиток та свобода". [43]

Через навчання та освіту люди можуть краще розуміти свої емоції, думки та поведінку. Вони можуть навчитися стратегій, щоб краще справлятися зі стресом, травмою, анксиозністю, депресією та іншими психологічними викликами. Це може допомогти їм робити більш свідомі вибори про те, як

реагувати на різні життєві обставини, що в свою чергу сприяє їхньому особистісному розвитку та почуттю свободи.

Усі ці теорії особистості відіграють важливу роль у вивченні та розумінні людської психіки та поведінки. Вони допомагають психологам, терапевтам та науковцям краще зрозуміти, що впливає на формування особистості, та як допомогти людям розвиватися та досягати психічного благополуччя. Хоча жодна з теорій не може претендувати на абсолютну правду, вони разом створюють широкий фундамент знань, що дозволяє дослідникам продовжувати розширювати наше розуміння особистості та її взаємодії зі світом.

Вивчення особистості є одним з ключових аспектів психології, оскільки воно дає можливість краще зрозуміти, як люди формують свої думки, почуття, мотиви та поведінку. Знання про теорії особистості може допомогти професіоналам у галузі психічного здоров'я розробляти ефективні методики допомоги та лікування, а також забезпечити основу для подальшого дослідження та розвитку психологічної науки.

Особистість, її розвиток та динаміка продовжують бути в центрі уваги вчених і практиків психології. Багато з цих теорій продовжують розвиватися, інтегруючи нові підходи та ідеї, що мають на меті розширити наше розуміння важливих аспектів людської природи.

Розвиток технологій і здобуток нових даних за допомогою нових методів дослідження, що посилює можливості для дослідження особистості і додає нові рівні змісту до існуючих теорій. Наприклад, сучасні методи біомедичного дослідження, такі як магнітно-резонансна томографія і генетика, дозволяють дослідникам дізнатися більше про біологічні основи особистості. Також нові методи аналізу даних, такі як машинне навчання і аналіз соціальних мереж, дозволяють дослідникам здійснювати більш детальне дослідження поведінки та взаємодії людей.

Завдяки тому, що в нас з'явився доступ до таких технічних досліджень, як МРТ и ПЕТ, у науці з'явилися такі імена як Бессел Ван дер Колк, який зробив переворот уявлення як впливає травма на особистість. [14]

Точніше у нього з'явилися технічні можливості доказати теорію, яку людство зберігало та передавало ще з античних часів. Аристотель, Платон, Сократ, Демокрит та інші великі мислителі посвятили своє життя на те, щоб знайти відповіді на ці питання: як тіло пов'язано з душею (психікою) та що основа здоров'я - це гармонія тіла та душі. Що як душа впливає на тіло, так і тіло впливає на душу. [25, 26, 2, 3]

Ще в ідеях Платона ми можемо бачити погляд на тіло, як на щось, що «погано» впливає на душу: «Душа та тіло перебувають у складних стосунках один з одним. За своїм божественним походженням душа покликана керувати тілом, спрямовувати життя людини. Однак іноді тіло бере душу у свої пута. Тіло розривається різними бажаннями та пристрастями. Воно піклується про їжу,

схильно до недуг, страхів, спокус. Війни та сварки відбуваються через потреби тіла. Воно заважає чистому пізнанню». [16; с.25]

Але сьогодні ми можемо бачити тіло, яке має особистість, не як щось, що «заважає душі (психіки)», а як щось, що навпаки є дуже важливим ресурсом для здоров'я особистості. Тому професор Ван дер Колк та його дослідження є настільки значущими для світу науки, яка вивчає феномен особистості, як взаємозв'язок тілесного та психічного.

Ван дер Колк — психолог і психіатр, який зробив значний внесок у сферу травми та її впливу на розум і тіло. Його дослідження зосереджено на взаємозв'язку між травматичним досвідом та їхнім впливом на розвиток проблем психічного здоров'я особистості, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і депресія. Він дослідив, як травматичні спогади можуть зберігатися в тілі та розумі та як вони можуть заважати здатності людини вести здорове та повноцінне життя. Завдяки своїй роботі він допоміг пролити світло на важливість звернення до травми в лікуванні проблем психічного здоров'я та зіграв важливу роль у розробці нових підходів до терапії травм. Ван дер Колк також був прихильником мультидисциплінарного підходу до лікування травм, що включає традиційне психіатричне лікування з цілісною терапією, такою як уважність, йога та тілесно-центровані практики – що є невідмінними інструментами психоедукації. [15]

Якщо зазирнути у історичне минуле, то ми побачимо там, що підхід до лікування та вплив на особистість, який показав професор Ван дер Колк йде своїм корінням у релігії та буддійські тексти, де йдеться про едукацію особистості, психоедукацію, що там зветься «розум»: «У буддизмі ми висловлюємо свою

готовність у практиці медитації бути реалістичними. Медитація це не прагнення досягти екстазу, духовного блаженства або спокою: це й не спроби стати кращими. Це просто створіння якогось простору, всередині якого ми здатні усвідомити свої невротичні хитрощі, самообман, приховані побоювання та надії зруйнувати їх наслідки. Ми забезпечуємо собі цей простір за допомогою простої техніки, а саме - ми нічого не робимо. Нічого не робити насправді дуже важко. Спочатку ми лише наближаємося до того, щоб нічого не робити, і поступово наша практика буде дедалі досконалою. Таким чином, медитація є спосіб розкриття неврозів розуму і використання їх як складову частину нашої практики. Ми не відкидаємо неврози, а як би розсіюємо їх по саду подібно до добрива, і вони стають частиною нашого багатства. У практиці медитації ми не стримуємо розум надто міцно, але не даємо йому повної свободи. Якщо ми спробуємо контролювати розум, тоді його енергія знову вдарить нас же; а якщо ми дамо йому повну свободу, він стане дуже диким та хаотичним. Тому ми даємо розуму свободу, але в той же час привносимо в процес медитації деяку дисципліну. Техніка, якою користуються в буддійській традиції, надзвичайно проста. Усвідомлення рухів тіла, усвідомлення дихання та загальної фізичної ситуації - ось технічні прийоми, загальні всім традиціям. Основна практика полягає в тому, щоб, так сказати, бути «присутнім», - перебувати саме тут і зараз, і в цю саму мить. Ціль - це також і техніка. Находитись саме в даному моменті,

не придушуючи себе і не спускаючись до шаленства, і перебувати в точному усвідомленні того, що ви таке. Подібно до тілесної існування – дихання є нейтральний процес, не вододіючий ніяким духовним розфарбуванням. Ми просто стаємо уважними до його природного функціонування. Це називається практика саматха (shamatha)». [39; с.228]

Це поняття не є науковим у психології, адже ми розглянули його, щоб зрозуміти, що особистість – це більш, ніж ми можемо уявити у межах наших понять. Цей текст показує нам як пов'язані історичні знання, та новітні досягнення в світі на межі медицини, технічного прогресу та психології, і доказує, що особистість дійсно є продуктом культурного та соціального розвитку.

Феномен особистості є одним з найбільш досліджуваних тем в науковій психологічній літературі. Науковці розглядають різні аспекти особистості, включаючи її визначення, структуру, розвиток та динаміку. Розглядають також аспекти, такі як емоційна стабільність, соціальна інтелектуальність, когнітивні та поведінкові особливості. Важливо зауважити, що особистість може впливати на здоров'я та психологічне благополуччя людини, оскільки вона впливає на стресову відповідь, комунікацію та соціальні навички.

В науковій психологічній літературі феномен особистості розглядається як складний і багатовимірний процес, який формується на основі багатьох факторів,

включаючи біологічні, психологічні та соціальні. Висвітлюються різні аспекти особистості, такі як її структура, розвиток, трансформація, адаптація та конструктивна функція. Важливу роль викладають дослідники в розумінні причин і механізмів формування особистості, а також в розробці різних методів психоедукації (інтервенції), які можуть бути застосовані для підвищення її функціонування та адаптації до соціального середовища. Розвиток сучасної науки дозволяє нам краще розуміти особистість та надає можливості для її розвитку і реалізації її потенціалу.

В особливості, наукові дослідження фокусуються на соціальній адаптації особистості, яка включає в себе способи взаємодії з іншими людьми, поведінку в різних соціальних контекстах, а також навички розвивання соціальної комунікації та компетентності. Також досліджуються зв'язки між особистісними особливостями та соціальними змінами, які відбуваються в суспільстві. Всі ці дослідження допомагають нам краще розуміти особистість та її вплив на соціальне середовище, що є важливим для розвитку психоедукаційних програм та підвищення якості життя людей.

Враховуючи дані поняття, можливо зробити такі висновки, що: «людина смертна лише частково: вона смертна як індивід та індивідуальність, особистісний прояв людини може долати тимчасові межі її життя як індивіда. І що розвиненішим, що яскравіше і оригінальніше проявляється особистісна

компонента людини, тим менша прив'язана вона до меж існування як індивіда. Наприклад, німецький композитор Людвіг ван Бетховен як індивід жив у період з 17 грудня 1770 по 26 березня 1827 року. Про його індивідуальність можна прочитати у біографічних довідках. Але як особистість Бетховен живий! Він живий у тих симфоніях і сонатах, тріо і квартетах, концертах і увертюрах, які протягом багатьох поколінь вивчаються, виконуються та продовжують слухатись мільярдами людей по всьому світі. Та кожен раз, коли звучить його музика, «оживає» і особиста сторона Бетховена». [33; с.324]

В цілому, феномен особистості є комплексною та багатогранною темою, яка вивчається за допомогою різних методів і теорій. Важливо враховувати, що кожна з теорій має свої особливості і обмеження, тому дослідники зазвичай використовують комбінацію різних підходів для отримання більш точного і повного розуміння особистості.

Наприклад, сучасним українським психологом, що вивчав особистість є С.Д. Максименко. [23]

«Психологічна структура особистості за С.Д. Максименко:

1. Спрямованість особистості (потреби, мотиви, переконання, ідеали, інтереси, звички, світогляд, настанови);
2. Індивідуально-типологічні особливості (темперамент, характер);
3. Психічні процеси (пізнавальні, емоційно-вольові);

4. Можливості особистості (здібності, знання, вміння, навички);
5. Система саморегуляції.

Спрямованість особистості – це система стійких пріоритетів та мотивів особистості, яка задає головні параметри її поведінки.

Її схема: потреби → мотиви → світогляд → настанови → цілі.

Головні сфери особистості:

1. Мотиваційна (мотиви та потреби);
2. Емоційно-вольова;
3. Когнітивно-пізнавальна;
4. Моральна;
5. Екзистенційно-буттєва;
6. Практично-дієва;
7. Міжособистісно-соціальна;

Прийнятно стверджувати, що особистість визначається тим, що вона знає, що цінує, що і як створює, з ким і як спілкується, які її моральні, духовні та естетичні потреби, як вона їх задовольняє». [23; с.14]

Окремої уваги заслуговує комплексна програма психічної реабілітації в роботі “Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій” та визначення місця психоедукації як “технології вироблення ставлення до травми як до ресурсу”. [38, с.34]

Цей процес передбачає створення позитивного образу майбутнього, пошук способів подолання перешкод та розробку ефективних стратегій досягнення мети.

Соціально-психологічна реабілітація особистості включає підготовчий, базисний та підтримувальний етапи, де кожний використовує відповідні технології.

1. Підготовчий етап спрямований на залучення та мотивацію особи до спільної роботи. Це можна досягти за допомогою різних технік: подолання недостатньої мотивації, активізація бажання змін і позитивних спогадів, стимуляція позитивним прикладом, пошук ефективних мотивацій, активізація підтримки оточення, та декілька інших.
2. Базисний етап реабілітації спрямований на активізацію самостійності і відповідальності особи за власне життя. Тут використовуються технології проектування майбутнього, апробації проектів і реалізації завдань.
3. Завершальний етап реабілітації включає інтеграцію травматичного досвіду, відновлення цілісності життя, вироблення толерантності до оточення і позитивного ставлення до травми. Важливою є психоедукація, підвищення оптимізму, перетворення

стресу на відновлювальну енергію, та покращення середовища життя. Особливий акцент робиться на взаємодію з природою та фізичну активність.

Також ми хочемо акцентувати увагу на підході до психосоціальної підтримки осіб з психічними розладами за методом EMDR, який рекомендовано МОЗ: “Десенсибілізація та репроцесуалізація за допомогою руху очей (EMDR) У настанові МОЗ щодо станів, пов’язаних зі стресом, зазначено, що основна ідея EMDR полягає в тому, що негативні думки, почуття та поведінка є результатом неопрацьованих спогадів”. [132]

При цьому важливо відзначити, що психоедукація відіграє ключову роль на третій фазі цього методу, зосередженої на відновленні та розвитку самоідентичності. EMDR-терапія включає в себе три стадії: стабілізацію, процесуалізацію і відновлення самоідентичності. Процес стабілізації має на меті контролювати самоушкоджувальність і емоційну дерегуляцію. Процесуалізація спрямована на опрацювання травматичних спогадів і моделей поведінки. Відновлення самоідентичності зосереджується на розвитку самооцінки та встановленні здорових відносин. У цій стадії психоедукація допомагає клієнтам адаптуватися до нових життєвих викликів і жити без психічних розладів.

Цікаво що психологи з Копенгагена, які проводили дослідження впливу природного середовища на ветеранів, що повернулися з зони війни, підтвердили,

що постраждали особи вважають природу - місцем, де вони можуть відчувати безпеку та де відбуваються позитивні трансформації в їх життєдіяльності. Значною є така деталь, що навіть через рік після завершення дослідження його учасники продовжували використовувати природу як інструмент для самореабілітації. [94]

Підбиваючи підсумки, ми можемо зрозуміти, що метод психоедукації перебуває у стадії активного формування, що почалося в 90-х роках. Деякі автори розглядають психоедукацію як незалежний повноцінний метод, інші бачать психоедукацію як частину програми реабілітації. [89]

Узагальнююче сказане, ми вважаємо що це відкриває місце подальшим дослідженням і обіцяє безліч відкриттів у майбутньому. Отже, будь-який рух до психологічного здоров'я особистості починається з поради, яка висічена на вході до Дельфійського оракулу, на храмі Аполлона в Дельфах, що вразила самого Сократа: "Пізнай самого себе" (від лат. "Nosce te ipsum").

1.2. Загальна характеристика психоедукаційних програм

Психоедукація (від англ. psychoeducation – «психологічна освіта», «освіта», «виховання») – необхідний етап у консультуванні/психотерапії, що дає людині знання про шляхи подолання наслідків травматичної події.

Психоедукацію – можна розглядати як дуже давній метод, як і виникнення самих слів. Прямий переклад цього поняття означає освіта душі (психіки) – від англійської мови «education» та «psycho». Але раніше цей термін не вживався, як самостійне поняття. Вживати професійно його стали на межах 90х років. Можна казати, що спочатку це значило – освіту з питання проблеми, з якою звертався пацієнт до психотерапевта у методах спілкування та надання консультацій. «Освіта» надавалась у межах консультації і обговорювання проблем особистості, та не була само-по-собі окрема допомога. Але все більше науковців стало заявляти увагу на те, що саме знання, наданні особистості або його родичам про проблеми та розлади, показували лікувальний ефект. Так вчені прийшли до думки, що саме роз'яснювальні процеси є освітніми і є, в свою чергу, лікувальними.

Так на сьогодні ми маємо все більш зростаючий інтерес та ефективність методу психоедукації. Психоедукація впливає не тільки на поведінку особистості, а ще і на думки, що в свою чергу у максимально короткий час має можливість змінити стан особистості, завдяки впровадженню нових дій та вчинків або припинення деструктивних копінгових програм та усвідомлювань.

Сьогодні все більш можна порівнювати психоедукацію та КПТ – когнітивно-поведінкову терапію, що набирає все більш оборотів у світі. Психоедукаційні програми можуть бути схожими в тому сенсі, що обидві

засновані на когнітивно-поведінковій моделі та цілеспрямовано працюють з мисленням і поведінкою людини, але в той же час вони мають відмінності у своєму фокусуванні та методах залучення.

Отже ми можемо називати психоедукацію – тренінгом, або освітніми заходами, які стосуються тільки сфери психології та направлені на покращення психологічного стану особистості. Також психоедукація є одночасно і методом інтервенції.

Психоедукація - це терапевтичний підхід, який підкреслює важливість освіти та інформації в лікуванні психічних розладів. Психоедукація, як програма була вперше розроблена в 1960-1970-х роках, щоб надати людям інформацію про психічне здоров'я, навички подолання та стратегії управління симптомами. Метою психологічної освіти є розширення можливостей людей шляхом надання їм знань і навичок, необхідних для того, щоб контролювати своє психічне здоров'я та жити більш повноцінним життям. Вважається, що надання людям інформації про їхній стан, включно з його причинами та методами лікування, допоможе їм краще зрозуміти та контролювати свої симптоми. Серед інших перших прихильників психоедукації були психологи та психіатри, які прагнули інтегрувати останні наукові знання про психічне здоров'я у свою клінічну практику.

З огляду на предмет роботи, психоедукаційні програми – це програми, які спрямовані на навчання людей про стани психічного здоров'я та стратегії управління ними.

Учасники програм можуть страждати від деяких станів психологічних особливостей, таких як: тривожність, стрес, зниження адаптації, психосоматичні розлади, неврози, то що. Ці програми спрямовані на покращення розуміння свого стану, зменшення негативних симптомів і покращення загального стану особистості.

Психологічні особливості учасників можуть суттєво впливати на ефективність психоедукації. Розробникам і фасілітаторам програм дуже важливо враховувати ці фактори при розробці та впровадженні інтервенцій, щоб забезпечити максимальну ефективність для різноманітного кола учасників.

Деякі з цих факторів, наприклад, можуть включати в себе:

- Мотивація: Учасники, які мотивовані навчатися та брати участь у програмі, мають більше шансів отримати користь від втручання.
- Когнітивні здібності: Учасникам з вищими когнітивними здібностями може бути легше зрозуміти і застосувати інформацію, представлену в програмі.

- Психологічні риси: Такі риси особистості, як відкритість, сумлінність та емоційна стабільність, можуть впливати на те, як учасники реагують на психологічно-освітні програми.
- Попередні знання та досвід: Учасники, які краще розуміють предмет або раніше брали участь у подібних заходах, можуть отримати більше користі від програми.
- Культурні фактори: Культурне походження може впливати на те, як учасники інтерпретують та реагують на зміст психоосвітніх програм.
- Стили навчання: Різні люди мають різні стилі навчання (наприклад, візуальні, аудіальні, кінестетичні) і адаптація програми до цих уподобань може покращити залученість та ефективність.
- Соціальна підтримка: Учасники, які мають міцну мережу соціальної підтримки, можуть бути більш схильними до участі в програмі та застосовувати вивчені стратегії у своєму повсякденному житті.
- Психічне здоров'я: Учасники з уже наявними психічними розладами можуть мати унікальні потреби, які слід враховувати під час програми.

[38; С.101]

Важливо відзначити, що програми психоедукації, як правило, вважаються частиною комплексного плану інтервенції та профілактиці негативних психологічних станів.

Звернемо увагу ще раз, що психоедукація - це науково обґрунтоване психотерапевтичне втручання, спрямоване на розвиток знань і розуміння психічного стану людини, або сім'ї, з метою покращення здатності до управління та подолання негативних психологічних особливостей людини.

Психоедукацію можна використовувати як довгостроковими курсами, так і коротким втручанням у вигляді лекцій або семінарів. Психоедукація забезпечує людей та їхні сім'ї інформацією та навичками, необхідними для того, щоб впоратися з різноманітними психологічними станами.

Психоедукація сягає своїм корінням до "Руху за психічну гігієну" початку 20-го століття та "Руху за деінституціоналізацію" 1950-х і 1960-х років. Дослідниця К. М. Андерсон популяризувала та формально розвинула психоедукацію в галузі психотерапії у 1980 році. Андерсон запропонувала психоосвіту як метод зниження частоти рецидивів серед пацієнтів з шизофренією. У своєму дослідженні "Сімейне лікування дорослих хворих на шизофренію: психоосвітній підхід", Андерсон зосередилася на навчанні членів сім'ї пацієнтів про симптоми та методи лікування шизофренії, і її результати продемонстрували, що така освіта знижує частоту рецидивів. [84]

Типові цілі психоедукації можуть бути наступними:

1. Інформування клієнтів та їхніх родин про різні аспекти негативних станів або захворювання, включаючи ознаки та симптоми, перебіг, різні наслідки та прогноз.
2. Розвінчання хибних уявлень про психологічні особливості, стани, та хвороби. Сприяння обізнаності клієнта та його сім'ї.
3. Надання інформації про різні варіанти інтервенції, профілактики, лікування та медикаментозного лікування, а також про їхні ризики.
4. Навчання родини, як взаємодіяти з пацієнтом і згуртованість сім'ї.
5. Привернення уваги до важливості профілактики психологічного здоров'я, а також ранніх ознак рецидивів психічних захворювань.
6. Підвищення інтеграції осіб з психологічними особливостями, або психічними розладами в громади, спілки, зокрема, з точки зору соціального та професійного функціонування. [80]

За останні кілька десятиліть було створено багато інших моделей психоосвіти та вивчено їхній вплив на депресію, тривожні розлади, розлади харчової поведінки та інші психологічні особливості.

Існує декілька підходів до цілей психоедукаційних програм. Ці підходи можна узагальнити як [86]:

- Інформаційна модель:

Акцент у цій моделі робиться на наданні правильної інформації, та наукових знань про психологічні особливості, або психіатричні захворювання та їх профілактику та лікування. Метою цього підходу є покращення обізнаності.

- Модель навчання навичкам:

Ця модель спрямована на систематичний розвиток нової поведінки, щоб сама людина або члени її сім'ї могли підвищити свою здатність сприяти профілактиці особливих психологічних станів, подоланню станів, або допомагати хворим родичам, та іншим людям, більш ефективно управляти хворобою.

- Підтримуюча модель:

Це підхід, який, як правило, використовує групи підтримки, призначені для того, щоб підтримувати учасників у розвитку нових навичок та нової поведінки. Також залучення сімей, які хочуть сприяти профілактиці разом, або сім'ям психічно хворих, до обміну своїми почуттями та досвідом. Основною метою є посилення та покращення емоційної спроможності справлятися з піковими, повторюваними психологічними особливими станами або посилення мотивації догляду за хворими родичами.

- Комплексна модель:

Цей підхід також називають комбінованим, оскільки він складається з моделі інформування, навчання навичкам та підтримки. На початковому етапі цього підходу учасникам читають лекції. Потім запроваджують нові навички. Потім надають змогу брати участь у групах супроводу та підтримки. Також, вони можуть брати участь, зокрема, в індивідуальних сесіях з фахівцем з психічного здоров'я.

- Модель багатосімейної групової терапії (The Multiple Family Group Therapy Model (The MGFT Model)):

Ця модель психоосвіти була розроблена Вільямом Макфарлейном з метою залучення сімей до програм реабілітації та подальшого догляду за важкими психіатричними захворюваннями, такими як шизофренія. Ця модель визнає хронічну природу цього захворювання і прагне залучити сім'ї до процесу реабілітації, створюючи з ними довгострокове робоче партнерство та надаючи їм інформацію, необхідну для розуміння шизофренії.

- Підхід "рівний-рівному" (Peer-to-Peer Psychoeducation Approach)

Цей підхід був успішно застосований у клінічних умовах Руммелем. Обґрунтування цього підходу полягає в тому, що люди, які пережили подібний досвід раніше, можуть зрозуміти проблему людей, які мають цю проблему зараз. Люди, які мали проблему раніше, можуть набагато краще

співпереживати проблемам людей, у яких ця проблема виникла нещодавно, ніж ті, у кого її ніколи не було. У програмі психоосвіти "рівний-рівному" психічно хворі люди мають можливість спілкуватися з людьми, які мали таку ж проблему раніше, але вже вилікувалися від неї. Ці люди можуть значною мірою мотивувати пацієнтів і дати їм новий промінь надії. Руммель запропонував 5-ступеневу програму психоосвіти, яка може бути реалізована за допомогою різних викладачів (модераторів), які є колишніми пацієнтами. [119]

Також розглянемо деякі з наявних психоедукаційних програм у світі:

1. Сімейна психоосвіта (Family Psychoeducation)

Цей підхід передбачає залучення сімей пацієнтів і виявився особливо ефективним у лікуванні шизофренії та біполярного розладу. Він ґрунтується на припущенні, що добре поінформована сім'я, яка підтримує пацієнта, може відігравати вирішальну роль у процесі його одужання. [91]

2. Діалектична поведінкова терапія (Dialectical Behavior Therapy (DBT))

ДБТ була розроблена Маршею Лінехан в першу чергу для лікування людей з пограничним розладом особистості. Вона має значний психоосвітній компонент і навчає навичкам у чотирьох ключових сферах: усвідомленості, регуляції емоцій, стресостійкості та міжособистісної ефективності. [106]

3. Когнітивна терапія, що базується на усвідомленості (Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT))

КПТ поєднує когнітивно-поведінкові техніки зі стратегіями усвідомленості, щоб допомогти людям краще розуміти і керувати своїми думками та емоціями, щоб досягти полегшення від депресії. Вона виявилася особливо ефективною для запобігання рецидивам депресії. [121]

4. Психосвітні багатосімейні групи (Psychoeducational Multifamily Groups (PMFG))

Цей підхід був розроблений для лікування шизофренії та біполярного розладу. Він передбачає спільне відвідування пацієнтами та їхніми сім'ями групових занять, з головним акцентом на освіті щодо цих станів. [111]

5. Програма самоконтролю хронічних захворювань (Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP))

Ця освітня програма для пацієнтів, розроблена Стенфордським університетом, довела свою ефективність у покращенні навичок самоконтролю в осіб з хронічними психологічними особливостями, захворюваннями, також включаючи психічні розлади. [111]

6. Перша допомога з питань психічного здоров'я (Mental Health First Aid (MHFA))

MHFA навчає людей допомагати людям, які мають проблеми з психічним здоров'ям або переживають кризу психічного здоров'я. Тренінг допомагає учасникам ідентифікувати, розуміти та реагувати на ознаки психічних захворювань та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. [107]

7. Сильна модель кейс-менеджменту (Strengths Model Case Management (SMCM))

Ця програма, розроблена для людей з важкими психічними захворюваннями, фокусується на сильних сторонах людини, а не на її недоліках. Мета - сприяти одужанню через підвищення самоефективності, адаптацію до навколишнього середовища та досягнення цілей. [116]

8. Психоосвіта, орієнтована на сім'ю (Psychoeducation Responsive to Families (PERF))

Призначена для членів сімей людей з біполярним розладом, ця програма має на меті надати підтримку, зменшити сімейний дистрес і покращити результати лікування пацієнтів. Члени сім'ї отримують інформацію про хворобу, кризові втручання, комунікативні навички, а також про те, як розробити спільний підхід до лікування. [112]

9. Перехідна модель виписки (Transitional Discharge Model (TDM))

Ця психоосвітня програма надає підтримку під час переходу від стаціонарного лікування до догляду в громаді. Основна увага приділяється наданню пацієнту знань і навичок для ефективного управління своєю хворобою в повсякденному житті. [97]

10. Втручання для подолання дитячого та сімейного травматичного стресу (Child and Family Traumatic Stress Intervention (CFTSI))

Це науково обґрунтоване раннє втручання для 7-18-річних дітей та їхніх сімей, які нещодавно пережили потенційно травматичні події. Вона спрямована на зменшення посттравматичного стресового розладу, покращення комунікації в сім'ї та налагодження зв'язку між сім'єю та подальшими необхідними послугами. [10-14]

Нижче відокремимо визнані світові програми психоедукації, спрямовані на контроль і управління тривожними станами:

1. Когнітивно-поведінкова терапія при тривозі (Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for Anxiety)

Ця програма високо цінується і широко використовується в лікуванні тривоги. Мета КПТ - навчити людей розпізнавати і змінювати неадаптивні моделі мислення, які призводять до симптомів тривоги. За допомогою серії структурованих сесій люди вчаться ефективно протистояти ситуаціям, що провокують тривогу, і справлятися з ними. [10-14]

2. Програма "Круті діти" (Cool Kids Program)

Це структурована, заснована на навичках програма, яка допомагає дітям та їхнім батькам краще справлятися з дитячою тривожністю. Програма зосереджена на навчанні практичним навичкам управління страхом і тривогою, таким як вирішення проблем, когнітивна реструктуризація та вплив на страшні стимули. [108]

3. Зменшення стресу на основі усвідомленості (Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR))

Це 8-тижнева програма, яка використовує вправи на усвідомленість, щоб допомогти людям краще розуміти і керувати своїми думками та емоціями, в тому числі пов'язаними з тривогою. Доведено, що ця програма зменшує симптоми тривоги і покращує загальну якість життя. [102]

4. Програма «Друзі» (The FRIENDS Program)

Це когнітивно-поведінкова групова програма, спрямована на профілактику тривоги та депресії у дітей. Програма спрямована на розвиток емоційної стійкості та навчання стратегіям подолання почуття страху і тривоги. [108-109]

Психоедукаційні програми - це унікальні інструменти, що допомагають людям краще розуміти себе та свої психологічні потреби, а також навчають важливих навичок управління стресом і зміцнення психічного здоров'я.

Спільними характеристиками таких програм є надання інформації, виховання та підтримка, які сприяють ефективному впорядкуванню думок і почуттів.

Проаналізувавши різні програми, ми помітили, що вони можуть бути структуровані досить різним чином. Наприклад, деякі програми зосереджуються на навчанні специфічних навичок, таких як когнітивно-поведінкові стратегії або медитативні техніки. Інші програми можуть бути більше спрямовані на групову роботу, де учасники навчаються через обмін досвідом.

Основна мета психоедукаційних програм - підтримати людей у їхній боротьбі з психологічними проблемами та зміцнити їхнє психічне здоров'я. Важливо врахувати, що кожна програма має бути адаптована до потреб конкретної групи учасників. Це може означати, що залежно від потреб учасників, програма може бути більше зосереджена на певних аспектах.

Основні цілі психоедукаційних програм:

1. Підвищення обізнаності про психічне здоров'я та процеси саморегуляції
2. Розвиток навичок самопідтримки та взаємодопомоги
3. Покращення якості міжособистісних відносин та комунікації
4. Зменшення стресу та профілактика психічних розладів

За віковими категоріями:

4. Для дітей та підлітків (наприклад, програми розвитку соціально-емоційних навичок)

6. Для дорослих (наприклад, програми зменшення стресу та підвищення продуктивності)
7. Для пенсіонерів (наприклад, програми підтримки психічного здоров'я після виходу на пенсію)

За сферою застосування:

1. Освітні програми (школи, університети)
2. Робоче місце (корпоративні тренінги та семінари)
3. Медичні установи (клініки, лікарні)
4. Сімейні програми (підтримка батьківства та сімейних відносин)

За методами навчання:

1. Групові програми (групові дискусії, семінари, тренінги)
2. Індивідуальні програми (особисті консультації, онлайн-курси)
3. Блендед-навчання (комбінація очних та онлайн-форм)

Щоб програма була ефективною та приносила користь учасникам, необхідно враховувати такі ключові аспекти:

1. Наукове підґрунтя: програма повинна базуватися на достовірних дослідженнях та сучасних підходах у галузі психології та педагогіки.
2. Індивідуалізація: програма має враховувати індивідуальні потреби та особливості учасників, адаптуючи матеріал та методи навчання відповідно.

3. Практичність: програма повинна надавати реальні навички та інструменти, які учасники можуть використовувати в повсякденному житті.
4. Мотивація: програма має стимулювати учасників до самостійної роботи над собою, підтримувати інтерес та зацікавленість у навчанні.
5. Взаємодія: програма повинна сприяти розвитку спільноти та співпраці між учасниками, забезпечуючи можливість обміну досвідом та підтримки один одного.
6. Оцінка та моніторинг психоосвітніх програм

На думку міжнародної групи експертів з психоедукації, успішні програми виконують такі завдання:

1. Координувати всі елементи лікування та реабілітації, щоб гарантувати, що всі працюють над досягненням одних і тих самих цілей у рамках спільного, важливого партнерства
2. Звертати увагу як на соціальні, так і на клінічні потреби споживача
3. У разі потреби забезпечують оптимальний медикаментозний менеджмент
4. Прислуховуються до проблем сім'ї та можуть залучити її як рівноправного партнера до планування та надання лікування

5. Вивчають очікування членів сім'ї від програми лікування та очікування від споживача
6. Оцінюють сильні та слабкі сторони здатності сім'ї підтримувати споживача
7. Допомагають усунути почуття втрати
8. Надають відповідну інформацію споживачеві та його сім'ї у відповідний час
9. Надають чіткий план дій у кризовій ситуації та професійне реагування на неї
10. Допомагають покращити комунікацію
11. Навчають сім'ю структурованим методам вирішення проблем. [92, 106, 121, 111]

Сьогодні психоедукацію, як психоосвіту, широко визнають як важливий компонент лікування психічного здоров'я та використовують у різноманітних ситуаціях, включаючи індивідуальну та групову терапію, програми в лікарнях і громадах, а також групи самопомоги. Хоча конкретний зміст психоедукаційних програм може змінюватися залежно від індивідуальних потреб особи, яка отримує лікування, основний принцип залишається незмінним: надання людям знань і навичок, необхідних для кращого розуміння та управління своїм психічним здоров'ям.

1.3 Вплив програм психоедукації на особистісні особливості

На даний момент накопичено великий обсяг результатів емпіричних досліджень в оцінці ефективності для різних психоедукаційних програм та їх комбінацій. В цілому фахівці з великою часткою впевненості підтверджують їх ефективність і здатність покращувати буття людей, які страждають від різних дисфункцій психіки.

Ось деякі з численних прикладів.

У новому дослідженні, щойно опублікованому в *Journal of Clinical Psychiatry*, група італійських дослідників оцінила ефективність психоедукаційної програми для групи пацієнтів з пограничним розладом особистості (ПРО). У дослідженні взяли участь 96 пацієнтів з діагнозом "пограничний розлад особистості". 48 з них пройшли курс психоосвітньої групової терапії, що складався з шести сесій. Інші 48 учасників були поставлені на "лист очікування" і не отримали терапії. Всі учасники отримували стандартне, неінтенсивне лікування ПРО. [118]

Перед початком терапії учасники пройшли оцінювання за шкалою, яка вимірювала ступінь вираженості їхніх характеристик прикордонного розладу особистості. Після завершення терапевтичної програми їх оцінювали ще раз, і ще раз через два місяці після завершення терапії.

Результати дослідження були вражаючими. Учасники психоедукаційної групи побачили поліпшення у всіх сферах оцінки прикордонного розладу особистості, і в більшості ознак ПРО поліпшення було більшим, ніж у контрольній групі. Майже половина учасників психоедукаційної групи продемонстрували значне покращення в оцінці ознак пограничного розладу особистості (що визначається як покращення щонайменше на 50% порівняно з базовою оцінкою). Лише 6% учасників контрольної групи продемонстрували такий помітний прогрес. Покращення залишалося стійким навіть через два місяці після завершення програми.

Загалом, в у недавньому оглядовому систематичному огляді 20 досліджень було зроблено висновок, що психоосвіта зменшує кількість рецидивів і сприяє прихильності до лікування при важких психічних захворюваннях, таких як шизофренія. Більшість досліджень оцінювали сімейну психоосвіту лише при шизофренії або шизоафективному розладі. Однак результати кількох контрольованих досліджень підтверджують переваги психоосвітніх сімейних утручань при інших психіатричних розладах, зокрема біполярному розладі, великій депресії, obsесивно-компульсивному розладі, зловживанні психоактивними речовинами та пограничному розладі особистості. [133]

Що до механізму, через який психоедукаційні програми впливають на риси особистості, можна зрозуміти за допомогою різних психологічних теорій і

підходів. На основі проведеного нами огляду літератури ми можемо назвати такі ключові механіки змін:

1. Когнітивно-поведінкові механізми: психоедукційні програми часто використовують когнітивно-поведінкові підходи, спрямовані на зміну мислення та поведінки. Вважається, що, змінюючи неадаптивні думки та поведінку, можна зменшити такі риси особистості, як невротизм, і водночас посилити такі риси, як сумлінність і зговірливість.
2. Набуття навичок: Ці програми навчають людей стратегіям подолання труднощів, управлінню стресом, навичкам вирішення проблем і технікам емоційної регуляції. Коли люди навчаються і практикують ці навички, вони можуть розвинути риси, пов'язані зі стійкістю, емоційною стабільністю та сумлінністю.
3. Підвищення самосвідомості: психоедукційні програми часто зосереджені на покращенні саморозуміння. Завдяки заходам, які сприяють саморефлексії та розумінню, люди можуть краще усвідомити свої особистісні риси і те, як ці риси впливають на їхнє життя. Це усвідомлення може призвести до змін у самосприйнятті та поведінці, тим самим впливаючи на риси особистості.
4. Соціальне навчання: У групових психоедукційних програмах соціальне навчання відіграє ключову роль. Спостереження та взаємодія з іншими

людьми можуть надати людям можливість вивчити нові моделі поведінки та ставлення, впливаючи на такі риси, як екстраверсія, доброзичливість та відкритість до досвіду.

5. Біологічні механізми: психоосвіта може також мати непрямий вплив на біологічні процеси, пов'язані з рисами особистості. Наприклад, вивчення і практика методів управління стресом може вплинути на фізіологічні реакції на стрес, які, в свою чергу, можуть вплинути на риси, пов'язані з емоційною стабільністю і невротизмом.
6. Вплив навколишнього середовища: психоедукційні програми часто заохочують зміни в оточенні людини, наприклад, покращення стосунків або зменшення впливу стресових факторів. Ці зміни в оточенні можуть посилити зміни в особистісних рисах.

Таким чином психоедукційні програми можуть мати значний вплив на особистісні риси людини кількома способами:

1. Підвищення самосвідомості

Психоедукційні програми часто включають вправи та дискусії, які допомагають людям краще зрозуміти власні думки, емоції та поведінку. Це підвищення самосвідомості може призвести до змін у тому, як людина сприймає себе і як вона взаємодіє з іншими, що може вплинути на такі риси особистості, як відкритість і доброзичливість.

2. Покращення емоційної регуляції

Багато психоосвітніх програм зосереджені на навчанні навичкам управління та регулювання емоцій. Це може допомогти людям стати менш реактивними і більш здатними ефективно керувати своїми емоціями, що може вплинути на такі риси, як емоційна стабільність.

3. Розвиток навичок подолання труднощів

Психоедукційні програми часто навчають стратегіям подолання стресу та негараздів. Це може допомогти людям стати більш стійкими та здатними долати труднощі, що може вплинути на такі риси, як сумлінність та екстраверсія.

4. Сприяння особистісному зростанню

Завдяки знанням і навичкам, отриманим у психоедукційних програмах, люди часто відчують особистісне зростання. Це може призвести до змін у різних рисах особистості, оскільки люди розвивають сильніше почуття власної гідності та більш позитивні способи взаємодії зі світом.

5. Сприяння зміні поведінки

Психоедукційні програми часто спрямовані на конкретні моделі поведінки, які люди хочуть змінити, наприклад, прокрастинація, вживання психоактивних

речовин або нездорове харчування. Зміни в цій поведінці можуть призвести до змін у пов'язаних з нею рисах особистості.

Висновки до розділу 1

Отже, ми можемо бачити, що психологічні особливості це многогранне поняття, яке залежить від багатьох факторів, які оточують людину з самого її народження до самої смерті. На протязі багатьох років багато науковців та видатних імен досліджували питання, що впливає на особистість, привносячи свої дослідження та нові думки. Та не дивлячись на широту та глибину вивчення цієї теми, ми не можемо сто відсотків стверджувати що саме є основним і точним впливом на розвиток особистості впродовж життя. Але ми можемо бачити, що у багатьох авторів думки сходяться що до деяких впливів на особистість: це те, що особистість усвідомлює і те, що не усвідомлює.

Наразі цього ми можемо сказати, що все що особистість не усвідомлює має на неї більший вплив. Тому що як тільки щось стає доступним свідомості – це може бути керовано. Керовано багатьма способами, а саме, способом психоедукації, як розширення розуміння, інтеграції в себе цього аспекту і потім усвідомлюємо керування, трансформація або зміна усвідомлюваного. Та все те що залишається несвідомим – все те не може бути ніяк контрольовано. Тому такі

стани як стрес, неврози, порушення адаптації та інші можуть бути під керуванням тільки коли особистість може усвідомити зв'язки або причини свого стану.

В наслідок, ми маємо, що головний аспект у феномені особистості є: навички усвідомлення, які здатні розвиватися в структурі особистості. Таким чином усвідомлювання - це навик, який повинна розвивати в себе кожна особистість. У цьому, на нашу думку, є великий потенціал психоедукації, а саме, у колективному запровадженні психоедукаційних програм.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ УЧАСНИКІВ ПСИХОЕДУКАЦІЙНИХ ПРОГРАМ

2.1 Підходи до дослідження тривожності

Основою успішного впровадження психоедукаційних програм є розуміння та вивчення різних аспектів тривоги, що є значущим елементом у багатьох психологічних впливах. Стратегії оцінки тривоги в психоедукаційних програмах використовують багато методологічних підходів, орієнтованих на комплексне розуміння цього феномену.

По-перше, використання структурованих інструментів оцінки тривоги є критично важливим. Ці інструменти дозволяють отримати об'єктивну і кількісну оцінку симптомів тривоги. Вони допомагають визначити вихідний рівень тривоги учасників, відслідковувати їх прогрес впродовж програми та оцінювати результативність втручання після завершення програми.

По-друге, якісні методи дослідження також мають важливе значення для вивчення тривоги в контексті психоедукаційних програм. Інтерв'ю, фокус-групи та аналіз вмісту дозволяють виявити особистісні і унікальні особливості прояву тривоги, а також виявити специфічні проблеми і виклики, з якими стикаються учасники.

По-третє, важливо використовувати екологічні методи оцінки, а саме оцінку тривоги в реальному життєвому контексті учасників. Що може включати збір даних через щоденник тривоги, натуралістичні спостереження або використання мобільних технологій для збору даних в реальному часі.

Тривожність є поширеною проблемою психічного здоров'я і ключовим питанням багатьох психоедукаційних програм. Важливо точно оцінити рівень тривожності учасників та пов'язані з ним фактори, щоб розробити ефективні

програми психоедукації та відстежувати прогрес. У цьому дослідженні ми обрали такі методики, як:

1. Шкала тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI)
2. Шкала стресу Холмса и Рає (SRRS)
3. Метод «Велика П'ятірка», або «Big 5» (5PFQ)
4. Методика дослідження соціальної адаптованості
5. Методика «Життєздатність дорослої людини» А. В. Махнача

Ці інструменти дають цінну інформацію про фактори, що сприяють виникненню тривоги, і можуть допомогти в розробці програми психоедукації. Застосовуючи комплексний підхід до розуміння тривожності в психоосвітніх програмах, дослідники і практики можуть працювати над розробкою більш ефективних і персоналізованих утручань, що в кінцевому підсумку покращить результати психічного здоров'я для тих, хто цього потребує.

Розглянемо методики оцінки тривожності, що є у світі:

1. Шкала стресу Холмса и Рає (SRRS):

Шкала SRRS, розроблена Холмсом і Рає, вимірює рівень стресу, якого зазнають люди в результаті значущих життєвих подій. Учасників просять вказати, які події вони пережили протягом певного періоду часу, і кожній події присвоюється бал, що відображає її потенційний вплив на благополуччя людини. Вищі загальні бали вказують на вищий рівень стресу, який часто пов'язаний з підвищеною тривожністю. [99]

2. Шкала тривоги Спілбергера – Ханіна (STAI):

Шкала тривоги Спілбергера – Ханіна STAI, є широко використовуваною методикою, яка оцінює як тривожність ситуативну, так і тривожність особисту.

Шкала тривоги Спілбергера – Ханіна пройшла широку валідацію і вважається надійним інструментом для вимірювання тривожності в різних групах населення. [47]

3. Метод «Велика П'ятірка», або «Big 5» (5PFQ):

Опитувальник 5PFQ - це самозвіт, який оцінює п'ятифакторну модель особистості, також відому як "Велика п'ятірка": екстраверсія, сумлінність, емоційна стабільність (протилежність нейротизму) та відкритість до досвіду. Ці особистісні виміри пов'язані з різними наслідками психічного здоров'я, в тому числі з тривогою. Опитувальник 5PFQ є особливо актуальним для розуміння психологічних особливостей в рамках психоедукаційних програм. Оцінюючи п'ять особистісних вимірів, дослідники та фасилітатори можуть визначити потенційні фактори ризику та захисту від тривоги, такі як високий нейротизм або низька сумлінність. Ця інформація може допомогти адаптувати втручання для усунення цих факторів і підвищити ефективність психоедукаційних програм. [93]

4. Тест особистої стійкості (Personal Resilience Test):

Тест особистої стійкості - це самооцінка, яка вимірює різні фактори, пов'язані зі здатністю особистості до адаптації та справляння зі стресом та викликами життя. Ці фактори включають витривалість, самоефективність, внутрішній контроль над переживаннями, справляння зі стресом, духовність та якість сімейних та соціальних стосунків. Ці аспекти особистої стійкості можуть відігравати важливу роль у підтримці психічного здоров'я та захисті від тривоги.

Тест особистої стійкості допомагає оцінити, як учасники психоедукаційної програми справляються зі стресом та викликами, а також визначити потенційні області, які можуть бути покращені або зміцнені. Ця інформація може бути

використана для планування та адаптації утручань, спрямованих на зниження тривоги та підвищення загальної стійкості особистості. Врахування різних факторів психологічних особливостей може допомогти розробити більш цілеспрямовані та ефективні психоедукаційні програми для зниження тривоги. [93, 129]

5. Опитувальник тривожності Бека (BAI)

BAI - це опитувальник для самозвіту, що складається з 21 запитання з декількома варіантами відповідей, який вимірює вираженість тривожності у дорослих і підлітків. Він оцінює як фізіологічні, так і когнітивні симптоми тривоги. [15, 37, 50]

6. Шкала генералізованого тривожного розладу з 7 пунктів (GAD-7)

GAD-7 - це короткий опитувальник, який можна використовувати для виявлення ймовірних випадків генералізованого тривожного розладу та оцінки його тяжкості. [75]

7. Опитувальник для діагностики тривожних та пов'язаних з ними розладів за DSM-5 (ADIS-5)

Це структуроване інтерв'ю, призначене для діагностики поточних тривожних, афективних, obsесивно-компульсивних, травматичних та пов'язаних з ними розладів, а також для проведення диференціальної діагностики між цими розладами. [125]

8. Шкала оцінки тривоги Гамільтона (HAM-A)

HAM-A - це шкала, що оцінюється клініцистами і призначена для вимірювання вираженості симптомів тривоги. Вона оцінює як психічну тривогу (психічне збудження і психологічний дистрес), так і соматичну тривогу (фізичні скарги, пов'язані з тривогою). [127]

9. Скринінг дитячої та підліткової травми (CATS)

CATS - це зручний для дітей інструмент, який використовується для оцінки впливу травми та пов'язаних з нею симптомів, включаючи тривожність, у дітей та підлітків. [82-83]

10. Скринінг на розлади, пов'язані з дитячою тривогою (SCARED)

Цей інструмент допомагає виявити ознаки тривожних розладів у дітей [98].

Нарешті, теж потребується дослідження з використанням міждисциплінарного підходу. Психологія, нейробіологія, соціологія та інші галузі можуть надати різні перспективи на тривогу, що сприятиме розробці більш ефективних психоедукаційних програм.

У психоедукаційних програмах для оцінки тривожності використовується великий набір інструментів, які підбираються на основі вимог програми: яка цільова група, або які цілі програми психоедукації. Головне у роботі з тривожністю – це підвищення якості життя людини, яка страждає від підвищеної тривоги, або тривожного розладу. Підходи до дослідження тривожності, як правило, використовуються для початкового оцінювання, відстеження прогресу та оцінки після втручання.

Тривожність, як поширена проблема психічного здоров'я, потребує ретельного вивчення та розуміння в контексті психоедукації. Для цього важливо застосовувати комплексний підхід, що поєднує різні інструменти і оцінки.

2.2 Організація та проведення емпіричного дослідження

Так як процес організації нашого дослідження був доволі тривалим і складним, то ми залишили усі матеріали у Додатку А.

Весь процес буде описаний нижче, та спочатку ми опишемо обрані нами методики.

Метою нашого дослідження цієї роботи, є дослідження психологічних особистісних особливостей учасників психоедукаційних програм. Предметом дослідження є психологічні особливості учасників психоедукаційних програм. Об'єкт дослідження - це феномен особистості.

У період повномасштабної війни, кожна особистість в Україні потребує психологічної допомоги: різної інтенсивності та характеру. З початком цієї війни, на нашу думку, набагато більше людей стало звертатися про психологічну допомогу. Ми хотіли би з'ясувати психологічні особливості українців та вирішити, як їм допомогти. А саме з'ясувати рівень тривоги українців, на скільки він великий. Тривожність перешкоджає нам сьогодні нормально жити, їсти, пити, спати та працювати. Та на які ще психологічні особливості тривога впливає, з чим корелює?

Наше завдання: розробити програму психологічної едукції, що спрямована на зниження рівня тривожності українців.

У цьому нам допоможуть наукові методи дослідження:

1. Теоретичні
2. Емпіричні:
 - 1) Шкала тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI)
 - 2) Шкала стресу Холмса и Рає (SRRS)
 - 3) Метод «Велика П'ятірка», або «Big 5» (5PFQ)
 - 4) Методика дослідження соціальної адаптованості
 - 5) Методика «Життєздатність дорослої людини» А. В. Махнача
3. Математико-статистичний
4. Метод інтервенції (психоедукація)

Для проведення емпіричного дослідження були обрані такі методи дослідження: аналіз, узагальнення, та прогнозування:

1. Аналіз – метод дослідження, який включає вивчення предмета за допомогою мисленого або практичного розчленування його на складові елементи (частини об'єкта, його ознаки, властивості, відношення). Кожну із виділених частин аналізують окремо у межах єдиного цілого.
2. Узагальнення – це метод наукового пізнання, за допомогою якого фіксуються загальні ознаки та властивості певного класу об'єктів та здійснюється перехід від одиничного до загального, від менш загального до більш загального.
3. Під прогнозом розуміють науково обґрунтоване судження про можливий стан дослідження у майбутньому. Прогноз — це пошук та зусилля, які докладаються з метою розрахувати майбутнє. Виходячи з того, що, прогнозування поєднує в собі два елементи — передбачення і пропонування, виділяють пошуковий і нормативний прогнози. Пошуковий прогноз носить здебільшого теоретико пізнавальний (науково-дослідний) характер, не враховує цілеспрямованих дій.
4. Інтерпретаційні: комплексний метод. Комплексний підхід - це напрямок, що розглядає об'єкт дослідження як сукупність компонентів, що підлягають вивченню за допомогою відповідної сукупності методів. Компоненти можуть бути як відносно однорідними частинами цілого, так і його різнорідними сторонами, котрі характеризують досліджуваний об'єкт у різних аспектах. Часто

комплексний підхід передбачає вивчення складного об'єкта методами комплексу наук, тобто організацію міждисциплінарного дослідження. Очевидно, що комплексний підхід передбачає застосування в тій чи іншій мірі і всіх попередніх інтерпретаційних методів.

5. Математико-статистичні методи.
6. Метод інтервенції (психоедукація) - це метод навчання та впливу на психологічний стан людини, а також на її психологічні особливості.

Ми обрали емпіричні методики, такі як:

1. Шкала тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI)
2. Шкала стресу Холмса и Рає (SRRS)
3. Метод «Велика П'ятірка», або «Big 5» (5PFQ)
4. Методика дослідження соціальної адаптованості
5. Методика «Життєздатність дорослої людини» А. В. Махнача

На нашу думку обрані нами методики дозволять нам пильно та з усіх сторін виявити ознаки тривоги. Також краще зрозуміти складний взаємозв'язок тривоги та інших індивідуальних особливостей, життєвих подій і особистісних рис досліджуваних, що сприяє кращому порозумінню у подальшій праці з тривожністю.

Більше того, враховуючи зростаючу кількість досліджень, що підтримують інтеграцію особистісних оцінок у психоедукаційної програми, включення методу «Велика П'ятірка» 5PFQ, може сприяти розробці персоналізованих утручань. Завдяки визначенню унікального особистісного профілю кожного учасника психосвітні програми можуть бути адаптовані до його конкретних потреб, що сприятиме більшій залученості та сприятливішим результатам. Наприклад, особи

з високим рівнем нейротизму можуть отримати користь від утручань, спрямованих на регуляцію емоцій та адаптивні стратегії подолання труднощів, тоді як особи з низьким рівнем сумлінності можуть потребувати більш структурованих утручань для покращення їхніх навичок організації та планування.

Найцікавішим у цьому дослідженні для нас є Методика «Життєздатність дорослої людини» А. В. Махнач. Ця методика висвітлює шість унікальних сфер життя людини та її соціального оточення: самоефективність, наполегливість, локус контроль, долання та адаптація, духовність, сімейні та соціальні взаємозв'язки. Нас цікавить саме сфера “духовності”. Це єдина адаптована до нашої культури методика, яка дає науковий погляд на цю сферу життя людини, та взаємозв'язок цієї сфери з “життєздатністю людини”, а саме: “Концепція духовної безпеки...у цих приватних та загальних по масштабу концептах постулюється і доводиться взаємозв'язок життєздатності людини (сім'ї, держави, товариства) і духовного, морального їх стану, ми бачимо значущість моралі для успішного існування та перспектив майбутнього”. [23, с. 396]

Очевидно, що безпека та почуття безпеки - це є першою умовою для подолання тривожності.

Таким чином у нас є достатньо різноманітних методик, щоб з'ясувати не тільки сам компонент тривожності, як психологічну особливість особистості, а також різноманітні прояви особистості у всіх головних сферах життя, та знайти більш цікавих зв'язків з проявами тривоги.

Отже використання цих інструментів оцінки може також допомогти в оцінці ефективності психоосвітніх програм. Та після виконання нашого завдання на розробку програми психоедукації клієнтів з проблемою тривожності, ми повторно проведемо аналіз за методикою Спілбергера - Ханіна STAI.

Порівнюючи показники до і після втручання за Шкалою тривоги Спілбергера – Ханіна (STAI), ми можемо визначити, наскільки програма успішно вирішила проблеми, пов'язані з тривогою, і внесла значущі зміни в життя учасників. Ці дані можуть бути використані для вдосконалення та оптимізації програми, щоб забезпечити її відповідність потребам цільової групи.

Опис емпіричних методів, які були обрані нами для нашого дослідження:

1) Метод «Велика П'ятірка», або «Big 5» (5PFQ)

Це п'ятифакторний особистісний опитувальник, розроблений американськими психологами Р. МакКрай і П. Коста в 1983-1985 рр. Цей тест є диспозиційним, (від англ. Disposition - схильність), який досліджує п'ять особистісних факторів людини (нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, співробітництво, сумлінність). Цих факторів достатньо для дослідження, та об'єктивного опису психологічного портрета - моделі особистості. У тесті 75 парних, та протилежних за своїм значенням, стимульних висловлювань, що характеризують поведінку людини. У результаті ми маємо для діагностики ступені виразності кожного з п'яти факторів:

екстраверсія – інтроверсія;

прихильність – відокремленість;

самоконтроль – імпульсивність;

емоційна нестійкість – емоційна стійкість;

експресивність – практичність.

П'ятифакторна модель особистості (FFM), також відома як «Велика п'ятірка» рис особистості, є широко дослідженою та широко використовуваною моделлю в психології. Він визначає п'ять широких вимірів особистості: відкритість, сумлінність, екстраверсія, приємність і невротизм. Кожен вимір складається з кількох аспектів або рис, і вважається, що ці виміри та аспекти є

відносно стабільними в часі та в різних культурах. П'ятифакторна модель зазвичай вимірюється за допомогою опитувальників для самооцінки, таких як «П'ятифакторний опитувальник особистості» (FFPQ) або «Інвентаризація особистості NEO» (NEO-PI). 5PFQ — це анкета для самооцінки, яка використовується для оцінки особистісних рис людини на основі п'ятифакторної моделі. Анкета зазвичай складається з великої кількості пунктів, які оцінюються за шкалою типу Лайкерта. Результати, як правило, оцінюються та інтерпретуються на основі норм для загальної популяції та можуть бути використані, щоб зробити висновки про особистісні риси людини та те, як вони можуть впливати на її поведінку та добробут.

Існує велика кількість наукової літератури про 5PFQ і п'ятифакторну модель особистості. [87, 114, 122]

Деякі відомі дослідники, які вивчали та використовували 5PFQ, включають Пола Косту та Роберта Маккрея, які вперше розробили п'ятифакторну модель; Льюїс Голдберг, який розвинув модель і створив першу комплексну версію 5PFQ; та Олівер Джон, який провів широке дослідження структури та вимірювання особистості за допомогою 5PFQ.

Існує багато різних версій 5PFQ, включаючи переглянута версія опитувальника, відомого як NEO-PI-R (Revised NEO Personality Inventory), розроблену Полом Костою та Робертом МакКрей. 5PFQ і п'ятифакторна модель використовуються в широкому діапазоні академічних і прикладних установ, включаючи психологію, психіатрію, освіту, бізнес і людські ресурси. Також ця модель була розглянута та описана і українськими науковцями: М.Б. Кліманська, І.І. Галецька. [17, 24]

Загально "П'ятифакторний опитувальник особистості" (5PFQ) оцінює п'ять основних аспектів особистості, як: екстраверсія (орієнтація на світ навколо себе),

агресивність (тенденція відчувати роздратування та стрес), достатність (оцінка себе як відносно успішної особистості), загальну нервовість (відчуття стресу та неспокої), і опенесс (орієнтація на внутрішній світ, та відкритість до нового досвіду). Ця методика використовується для оцінки та дослідження особистості та може бути використана в психологічній діагностиці, науковому дослідженні, та в практичній психологічній роботі, а також для діагностики, розробки та впровадження психоедукаційних програм за потреби кожного аспекту особистості.

2) Шкала стресу Холмса і Рає (SRRS)

Це оцінна шкала стресу із 43 життєвих подій. Холмс і Рає вивели, що ці саме події являються зв'язком між виникненням у житті людини та захворюваннями людини. Події розглядаються за останній рік. Дослідження вчених доказали цей зв'язок між стресом та захворюванням. Надалі цей тест став зватися як «Шкала соціальної оцінки адаптації» або «Шкала стресу».

Шкала стресу Холмса і Рає (SRRS) є загальноновживаним інструментом у психології для вимірювання рівня сприйманого стресу. Вперше він був розроблений у 1967 році Томасом Холмсом і Річардом Рає, двома психологами, які мали на меті визначити найпоширеніші джерела стресу в житті людей. Ці 43 життєвих подій, кожна з яких оцінюється на основі рівня стресу. Учасники оцінюють кожну подію за шкалою від 0 (без стресу) до 100 (максимальний стрес), а загальний бал використовується для визначення загального рівня стресу в людини. Високий бал за SRRS свідчить про те, що людина переживає високий рівень стресу та може мати підвищений ризик розвитку проблем зі здоров'ям, пов'язаних зі стресом.

SRRS широко використовувався в дослідженнях і клінічній практиці для оцінки рівня стресу та був перевірений у кількох дослідженнях у різних

культурах. Він часто використовується в поєднанні з іншими показниками стресу, такими як фізіологічні маркери або психологічні симптоми, щоб забезпечити більш повне розуміння рівня стресу людини. Або з іншими методиками.

Головніше, що на нашу думку Холмс і Рає запровадили у науці, завдяки цієї методики те, що ми можемо емпірично бачити зв'язок інтенсивності стресу, який переживає людина, та її фізичними захворюваннями. Що на нашу думку є дуже виразний показник причин психосоматичних захворювань. То у купі з іншими методиками ми можемо бачити з якими факторами психологічних особистісних особливостей треба працювати впроваджуючи психоедукаційні програми, та їх розробку під конкретні задачі профілактики фізичних захворювань, які спричинені рівнем стресу. [103]

3) Шкала тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI)

Тест Спілбергера - Ханіна складається з 20 висловлювань, які стосуються тривожності як стану (стан тривожності, реактивна чи ситуативна тривожність) і з 20 висловлювань визначення тривожності особистісної особливості (особиста тривожність). Ця діагностика сьогодні є єдиною, яка диференційно в змозі виявити тривожність, як особистісну властивість особистості, або як стан людини на сьогодні, пов'язаний з подіями у житті людини. Цей тест виявляє тривожність у структурі особистості. Це дуже важливо, так як тривожність дуже погано впливає на увагу, пам'ять, координацію, невротичні зриви та на психосоматичні захворювання, та як наслідок на поведінку суб'єкта. Шкала допомагає виявити та розділити корисну тривожність чи загрозову.

Тривога за станом означає тимчасове та ситуативне відчуття нервозності або занепокоєння, тоді як тривожність характеру є більш стабільною та стійкою тенденцією відчувати тривогу у відповідь на різні ситуації. STAI використовується для оцінки ступеня тривоги, яку відчуває особа під час тестування. Він широко використовується в дослідницьких і клінічних умовах для діагностики та лікування тривожних розладів, а також для моніторингу змін рівня тривоги з часом. [126, 127]

Багато українських та світових науковців досліджували тривожність, як психологічну особливість особистості, наприклад: «Окрім того, А. Бандура, у світлі соціально-когнітивної теорії, причиною тривожності, як і інших емоційно навантажених реакцій, бачить соціальне наслідування, – те чого людина навчається від оточуючих. У соціологічних дослідженнях пострадянського періоду, теж приділялася увага дослідженню соціальної тривожності. Є. Головаха, який вивчав соціальні феномени і типологізував їх за критеріями, виділив окремо універсальні соціальні феномени, що існують незалежно від конкретно-історичних умов та форм організації суспільства. До цих універсальних феноменів він відніс і соціальні страхи, які існували весь час, лише змінювали форму відповідно до соціально-культурних умов” [11; с.29].

4) Методика дослідження соціальної адаптованості

Методика, яка взята нами із загального підручника “діагностичних методик”. Нажаль автора методики не вказано. Ми вибрали саме цю методику, тому що вона відображає прояви тривожності через тіло, та обширно показує стан адаптивності. Наприклад, там всі питання направлені на реакцію саме тіла, як маркера психічного стану! А саме це як раз нам і не вистачає у нашому дослідженні. Тому що іноді тіло може бути більш яскравим маркером психологічного стану людини, ніж психіка. А точніше, це філософське питання і

на нашу думку психіка і має прояви саме в тілі. Питання з методики звучать так: “Я постійно відчуваю голод; я часто відчуваю нудоту; я легко можу заплакати; та ін.”. [18, с. 73]

5) Методика «Життєздатність дорослої людини» А. В. Махнач

Як ми вже трохи освітили цю методику вище, вона включає в себе самоефективність, наполегливість, локус контроль, подолання та адаптацію, духовність, сімейні та соціальні взаємозв'язки. Ця методика охоплює унікальну сферу життя людини, таку як “духовність”. Що таке духовність за думкою автора методики Махнач А.В.: “Якщо так вийшло, що сучасна мораль суспільства та кожного її члена переважно ґрунтується більш на розумі, ніж на релігійній моралі...то життєздатність людини (суспільства) припускає більшу раціональність в діях держави, суспільства по відношенню к членам цього суспільства, а навпаки...такий вплив може відтворювати тільки нежиттєздатність або маргінальне пристосування людини. В свою чергу, такий член суспільства ніяк не може повисити життєздатність суспільства... подібний зв'язок, як умова існування та “розвитку” суспільства не випадково описується в концепції вмираючого суспільства”. [23, с. 397]

Доброзвичайність та мораль завжди є показником розвитку, а відсутність їх - часами упадку. То в цій методиці “духовність” - це і про етику, і про мораль, і про доброзвичайність, і про віру. Тож ці показники дадуть нам висновки “духовного стану” українського суспільства на базі нашої вибірки. Тому як війна може дуже сильно деморалізувати людину та людина - суспільство.

Особливо зараз, коли українці втрачають все і нам нема на що більше опиратися, лишається те, що ніхто не в змозі у нас відібрати - це наша віра, наша цінність, наша мораль. Віра у себе, у Бога, у сім'ю, у нашу спільність, наші коріння та у нашу рідну Неньку. Саме це ми хочемо дослідити в цій методиці. Це

ті духовні, емоційно - психічні опори, ірраціональний розум, що дає нам сили жити далі та витримувати всі випробування. Тому ми добавили цю методику у наше дослідження, щоб дослідити стан “нерухомих опор” віри українців. Чим сильніше мораль суспільства та опори кожної особистості у цьому суспільстві, тим сильніше можна відчувати безпеку, тому що з’являється “вищій сенс”.

б) Окрім зазначених вище методик була створена авторська анамнестична анкета з п’яти питань (Додатки А).

Оскільки, предметом нашого дослідження є психологічні особливості, ми зазначили важність визначити додаткові данні соціальні та фізіологічні, такі як: стать, досвід міграції та еміграції, тривожні звички, такі як перевіряти новими, та саморефлексію с приводу відношення до подій в сенсі свого життя. Для цього ми вирішили включити у вибірку такі питання: [Додатки А]

1. Стать?
2. Ви вимушено переміщена особа?
3. Це ваш перший досвід вимушеної еміграції, міграції, переміщення? (біженці Донбасу та Криму з 2014 року, або біженці (переміщені) з 2020 року)
4. Чи перевіряєте ви новини кожного дня?
5. Чи погіршилось ваше життя за останній рік?

На нашу думку це дуже важливі фактори, які впливають на психологічні особливості особистості, особливо під час повномасштабного вторгнення з лютого 2022, та які стають повторної травматизацією для українців, які пережили часткове вторгнення у країну і окупацію Донбасу та Криму у 2014 році.

Для нашої мети, в межах організаційного етапу дослідження, нами було створено Телеграм-Бот. Туди ми включили всі п’ять метод, тому що система бота

дозволила нам розробити автоматичні відповіді та комунікацію з учасниками дослідження. Вибірка була надана благодійним фондом “Трушна Перемога”.
[додатки А]

Отже наша цільова аудиторія була визначена цільовою аудиторією Благодійного Фонду і вона, як раз нам дуже підходила, тому що туди саме звертається більша кількість людей, які потребують допомоги, або переміщені.
[додатки А]

Респондентам було повідомлено про анонімність, конфіденційність даних, та цілі нашого дослідження. Також було роз’яснено інструкції щодо всіх п’яти метод опитування та їх заповнення.

Всього ми залучили 319 людей, які висловили зацікавленість до нашого наукового проекту. З усіх отриманих відповідей була сформована вибірка з 91 респондента різного віку та статі, які у заданий час, пройшли всі п’ять тестувань.

Але з 91 респондента ми вирішили виключити 6 респондентів, тому що 3 з них були чоловічої статі та ще 3 - некоректно заповнили тестування.

Трьох респондентів чоловічої статі ми вирішили виключити заради чистоти експерименту. То в нас залишилась вибірка з 85 жінок.

На наступному кроці ми розподілимо вибірку за психологічними особистісними особливостями за допомогою емпіричного дослідження.

2.3. Аналіз та Інтерпретація отриманих результатів

Опис вибірки. З отриманих 91 людини, які пройшли всі тестування, ми виключили трьох чоловік та варіанти з некоректними відповідями. Для чистоти експерименту в нас лишилося тільки вибірка із жінок.

Усі матеріали емпіричного дослідження Розділу 2 – у додатках Б.

Відтак 85 жінок пройшли всі тестування. За результатами збору анкетних даних було встановлено частки респондентів, що обрали кожен з варіантів відповідей на поставлені питання.

Тож наразі наша вибірка складається тільки з жінок, відтак питання про стать в анамнестичній анкеті вже не є актуальним. Тоді ми будемо опиратися на розподіл вибірки за іншими питаннями про досвід переміщення.

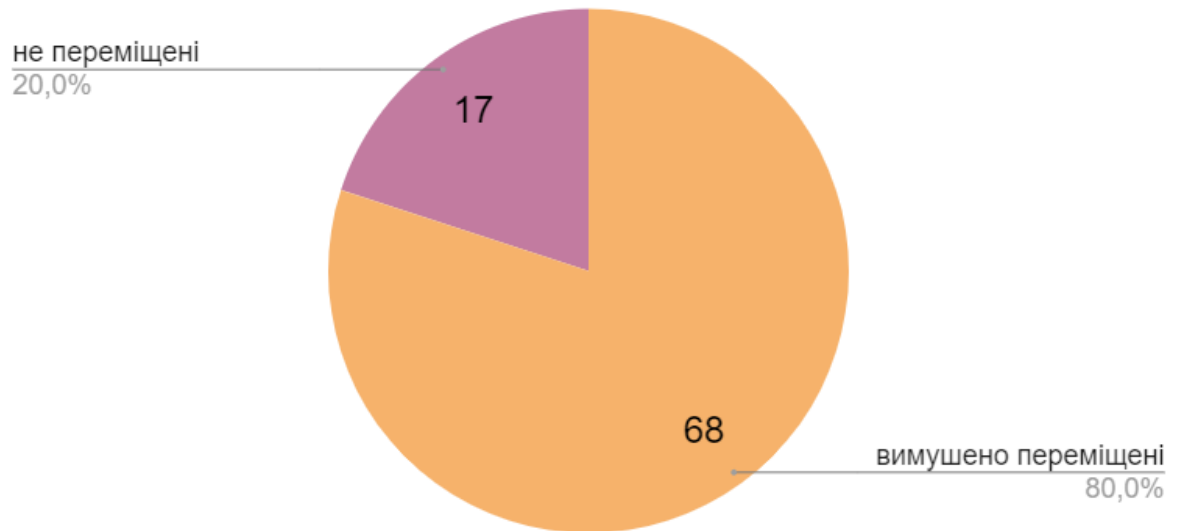


Рис.2.1. Розподіл вибірки за наявністю вимушеного переміщення після повномасштабного вторгнення

Як ми бачимо на рис.2.1 з 85 жінок 80% - це вимушено переміщені особи. І тільки 20% вибірки не переміщені. Але це не означає, що ці жінки не знаходяться на тимчасово окупованих територіях, або у зонах активних бойових дій. Та ми вирішили, що будемо ділити вибірку саме за фізично переміщеними, тому що так ми можемо порівняти відмінності психологічного стану (особливостей) вибірки.

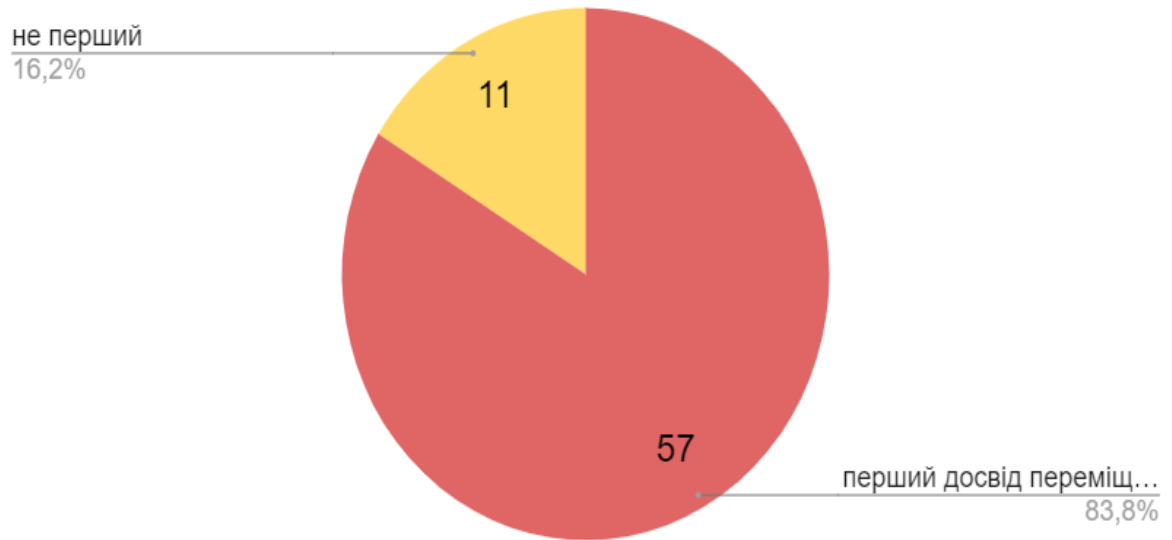


Рис.2.2. Розподіл вибірки за наявністю попереднього досвіду вимушеного переміщення

Серед 68 переміщених осіб ми встановили частки тих, для кого це перше та не перше вимушене переміщення.

Простежено, що вибірка показує 16,2% переміщених вже вдруге респондентів! Без сумніву це означає, що вони жителі окупованих територій Донбасу та Криму. Отже ми можемо допустити, що 16,2% жінок із 80% вимушено переміщених респондентів будуть мати інші показники психологічних особливостей. Розглянемо далі які саме. Але спочатку звернемо увагу до питань з анамнестичної анкети, які були сформовані нами, як те, що на нашу думку впливає на збільшення тривожності: чи перевіряють новини жінки нашої вибірки кожен день?

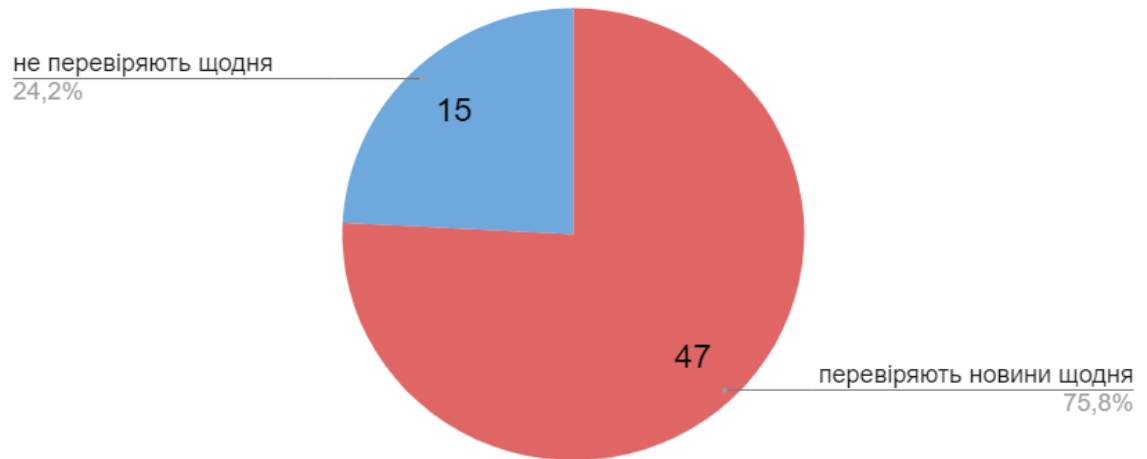


Рис.2.3. Розподіл вибірки за інтенсивністю перегляду новин

Із 63 вимушено переміщених жінок - 62 жінки відповіли на це питання. Через те ми можемо бачити, що 75.8% вимушено переміщених перевіряють новини щодня. І тільки 15 жінок (24.2%) не перевіряють щодня новини. На базі цього ми можемо припустити, що у тих, хто перевіряє новини щодня рівень тривожності вищий за тих, хто не перевіряє щодня новини!

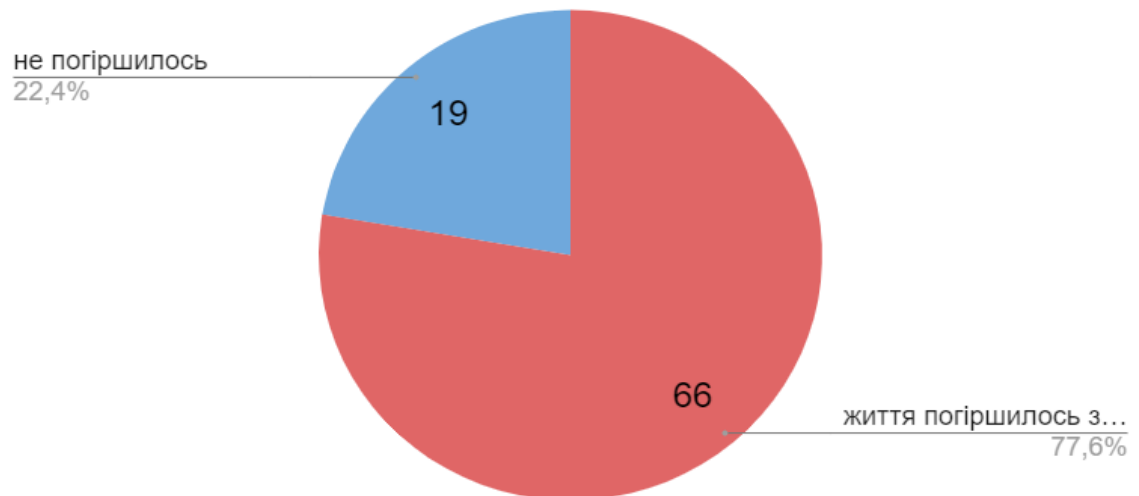


Рис.2.4. Розподіл вибірки між тими, чиє життя погіршилось за останній рік та тими, чиє не погіршилось

Далі в анамнестичний анкеті було задано нами питання на самоусвідомлення свого стану респондентами та на розуміння нами їхнього відношення до ситуацій. Нам відомо, що не події грають ключову роль у житті людини, а саме відношення людини до цих подій. Як казав Віктор Франкл: “Вони були спроможні рятуватися від навколишнього жахиття в багатому внутрішньому житті й у духовній свободі. Тільки таким чином можна пояснити явний парадокс: деякі слабкіші в’язні часто виживали в таборі краще, ніж міцні люди”. [43]

Але очевидно, що із 85 жінок нашої вибірки 77.6% оцінюють що їх життя погіршилось. Об’єктивно це, чи ні, ми точно знаємо, що в першу чергу це означає, що психічний стан людини погіршився. А для нас, як фахівців психологічної сфери, це основне.

Оскільки основна наша мета - це дослідити психологічні особливості учасників психоедукаційних програм, ми розпочали аналіз отриманих даних зі встановлення кореляційних зав’язків між шкалами обраних методик. Для цього ми застосовували всюди коефіцієнт кореляції Спірмена.

Досліджуючи кореляційні зв’язки тривожності, стресового навантаження та адаптивності зі шкалами п’ятифакторного особистого опитувальника, було встановлено:

- Самоконтроль негативно корелює з кожною зі шкал: ситуативна, Особистісна тривожність, стресове навантаження та соціальна адаптивність. Тобто чим нижчий рівень самоконтролю, тим вищий рівень за кожною з перелічених шкал.
- Експресивність позитивно корелює з кожною зі шкал: ситуативна, особистісна тривожність, стресостійкість та адаптація. Це значить, що чим вище експресивність, тим вище у респондентів тривожність, стресове навантаження.

- Екстраверсія та прив'язаність не корелюють зі шкалою ситуативної тривожності, проте корелюють з кожною серед інших шкал: Особистісна тривожність, стресове навантаження та соціальна адаптивність.

Очевидно ми можемо бачити у результаті, що тривожність, стресостійкість та адаптація корелюють одне з одним. Таким чином чим вище тривожність, тим нижче адаптація та стресостійкість.

Таблиця 2.1.

Кореляційні зв'язки шкал методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна (STAI), методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Рає (SRRS) та методики дослідження соціальної адаптованості зі шкалами п'ятифакторного особистісного опитувальника (SPFQ)

		Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Стресове навантаження	Соціальна адаптивність
Екстраверсія	коэф. Спірмена	0.122	0.234 *	0.414 ***	0.330 **
	p	0.267	0.031	< .001	0.002
Прив'язаність	коэф. Спірмена	0.188	0.221 *	0.369 ***	0.335 **
	p	0.084	0.042	< .001	0.002
Самоконтроль	коэф. Спірмена	-0.299 **	-0.227 *	-0.288 **	-0.312 **
	p	0.006	0.037	0.007	0.004
Емоційна нестабільність	коэф. Спірмена	0.151	0.098	0.112	0.041
	p	0.169	0.372	0.309	0.708
Експресивність	коэф. Спірмена	0.330 **	0.331 **	0.476 ***	0.440 ***
	p	0.002	0.002	< .001	< .001

Досліджуючи кореляційні зв'язки тривожності, стресостійкості та адаптивності зі шкалами методики життєздатності дорослої людини, було встановлено, що кожна з перелічених шкал негативно корелює зі шкалами: наполегливість, локус контролю, співволодіння та адаптація, сімейні та соціальні взаємозв'язки, самоефективність та інтегральний показник життєздатності.

Очевидно, що коли:

- тривожність вище, то наполегливість нижче
- стресостійкість вище, то локус контролю нижче
- співволодіння та адаптація вище, то тривожність нижче
- самоефективність вище, тривожність нижче
- життєздатність вище, то тривожність нижче и т.п.

Сама цікава для нас шкала духовність виявила кореляції з самими важливими показниками: ситуативна тривожність, особистісна тривожність, стресове навантаження, сімейні та соціальні взаємозв'язки, наполегливість, адаптація - посилює Інтегральний показник життєздатності, в цілому.

Наприклад, духовність негативно корелюється з тривожністю ситуативною та особистою, так як коефіцієнт Пірсона є негативний - 0.141 - що означає негативний зв'язок між перемінними. Очевидно, чим нижче духовність, тим вище тривожність ситуативна і тривожність особиста.

Тож ми довели, що показники по шкалі духовність, все ж таки, мають вплив на психологічні особливості респондентів, а саме чим вище показники по шкалі духовність у наших респонденток, тим вище їх показники стресостійкості, адаптації і тим нижче тривожність.

Таблиця 2.2.

Кореляційні зв'язки шкал методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна (STAI), методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Рає (SRRS) та методики дослідження Соціальної Адаптованості зі шкалами методики «Життєздатності дорослої людини»,
Махнач А.В.

		Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Стресове навантаження	Соціальна адаптивність
Наполегливість	коэф. Спірмена	-0.342 **	-0.366 ***	-0.425 ***	0.646 ***
	p	0.001	< .001	< .001	< .001
Локус контролю	коэф. Спірмена	-0.307 **	-0.301 **	-0.521 ***	0.626 ***
	p	0.004	0.005	< .001	< .001
Співпадіння та адаптація	коэф. Спірмена	-0.243 *	-0.213 *	-0.507 ***	0.667 ***
	p	0.025	0.050	< .001	< .001
Духовність	коэф. Спірмена	-0.019	-0.141	-0.234 *	0.406 ***
	p	0.862	0.197	0.031	< .001
Сімейні та соціальні взаємозв'язки	коэф. Спірмена	-0.252 *	-0.240 *	-0.341 **	0.451 ***
	p	0.020	0.027	0.001	< .001
Самоефективність	коэф. Спірмена	-0.278 **	-0.343 **	-0.503 ***	0.627 ***
	p	0.010	0.001	< .001	< .001
Інтегральний показник життєздатності	коэф. Спірмена	-0.331 **	-0.363 ***	-0.608 ***	0.797 ***
	p	0.002	< .001	< .001	< .001

Таким чином ми бачимо, що чим вище ірраціональність людини, тим краще вона прислухається до себе, вірить, знаходить сенси життя за будь-яких обставин,

та має кращі показники по шкалам тривожності, стресу та адаптації. Чим вище маргінальність людини, тобто нижче її етичні устої, вірування, тим складніше вона адаптується до нових обставин та має більше стресу та тривоги.

Досліджуючи кореляційні зв'язки соціальної адаптивності з тривожністю та стресовим навантаженням, було встановлено, що Соціальна адаптивність негативно корелює як зі шкалою Ситуативної, так і Особистісної тривожності. Отже це дає нам показники того, що чим вище соціальна адаптивність, тим нижче тривожність ситуативна і особиста. Наприклад, як ми можемо бачити нижче: Ситуативна тривожність має коефіцієнт Спірмена -0.365 *** до Соціальної Адаптивності.

Таблиця 2.3.

Кореляційні зв'язки шкал методики дослідження соціальної адаптованості зі шкалами методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна (STAI) та методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Рає (SRRS)

		Соціальна адаптивність	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
Ситуативна тривожність	коэф. Спірмена	-0.365 ***	—	
	p	$< .001$	—	
Особистісна тривожність	коэф. Спірмена	-0.427 ***	0.695 ***	—
	p	$< .001$	$< .001$	—
Стрессове навантаження	коэф. Спірмена	-0.692 ***	0.300 **	0.293 **
	p	$< .001$	0.005	0.006

Для шкали Соціальна адаптивність, окрім встановлення кореляційних зв'язків зі шкалами інших методик, нас зацікавило також побудувати модель лінійної регресії, аби встановити які зі шкал впливають на формування соціальної адаптивності найбільше.

За результатами лінійної регресії було побудовано модель регресії, за якою найбільш впливовими у формуванні соціальної адаптивності виявились Стресове навантаження (обернений внесок), Наполегливість (прямий внесок), Духовність (прямий внесок), Співпадіння та адаптація (прямий внесок) та Особистісна тривожність (обернений внесок). Дані шкали пояснюють 73,5 % дисперсії Соціальної адаптивності.

Таблиця 2.4.

Модель множинної лінійної регресії для шкали Соціальна адаптивність

Коефіцієнти моделі для шкали Соціальна адаптивність				
Предиктор	Оцінка	Стандартна помилка	t	p-рівень
Константа	25.51112	4.77314	5.34	< .001
Особистісна тривожність	-0.11705	0.04497	-2.60	0.011
Стресове навантаження	- 0.00970	0.00184	-5.27	0.001
Наполегливість	0.16922	0.05083	3.33	< .001
Співпадіння та адаптація	0.17618	0.06095	2.89	0.005
Духовність	0.09687	0.02911	3.33	0.001

Очевидно, за даною шкалою, що чим вище показники у респондентів за шкалами: наполегливість, духовність, співволодіння та адаптація - тим вище показники Соціальної адаптації.

Водночас ми вирішили встановити особливості вибірки, в залежності від способу життя після повномасштабного вторгнення: встановити особливості досліджуваних, в залежності від групи, в яку вони потрапили, відповідаючи на анкетні питання про спосіб життя, обраний у зв'язку з повномасштабним вторгненням. А саме, як ми казали вже вище, за станом вимушеної переміщеності респондентів.

Першим таким питанням в анкеті було питання про переміщення. Як ми пам'ятаємо: 68 досліджуваних сказали, що вони вимушені переселенці, 17 не є такими.

Порівнюючи між собою ці групи, було встановлено відмінності за шкалами Співпадіння та адаптація, Сімейні та соціальні взаємозв'язки, Самоефективність та Інтегральний показник життєздатності з методики "Життєздатності дорослої людини" Махнача А.В. [23].

Отже ми можемо бачити у таблиці 2.5, що у вимушено переміщених набагато вищий рівень:

- Тривожності;
- Екстраверсії.

У не переміщених, на відмінну від переміщених, набагато вищий рівень по шкалах:

- Сімейні та соціальні взаємозв'язки;

- Співпадіння та адаптація;
- Самоефективність.

Таблиця 2.5.

Перевірка гіпотез між тими, хто перемістились після повномасштабного вторгнення та тими, хто не переміщались

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
Співпадіння та адаптація	t-критерій Стьюдента	-2.22	83.0	0.029	вимушено переміщені \neq не переміщені
Сімейні та соціальні взаємозв'язки	t-критерій Стьюдента	-2.29	51.2	0.026	вимушено переміщені \neq не переміщені
Самоефективність	t-критерій Стьюдента	-2.15	83.0	0.035	вимушено переміщені \neq не переміщені
Інтегральний показник життєздатності	U критерій Манна-Уїтні	353		0.014	вимушено переміщені \neq не переміщені
Особистісна тривожність	U критерій Манна-Уїтні	401		0.051	вимушено переміщені \neq не переміщені
Екстраверсія	U критерій Манна-Уїтні	421		0.085	вимушено переміщені \neq не переміщені

Можемо також припустити, що має місце також відмінність за шкалою Особистісна тривожність, а на більшій вибірці могла б бути встановлена відмінність і за шкалою Екстраверсія.

Зважаючи на діаграми, можемо стверджувати, що не переміщені особи мають вищий рівень за перерахованими шкалами методики життєздатності, ніж переміщені особи.

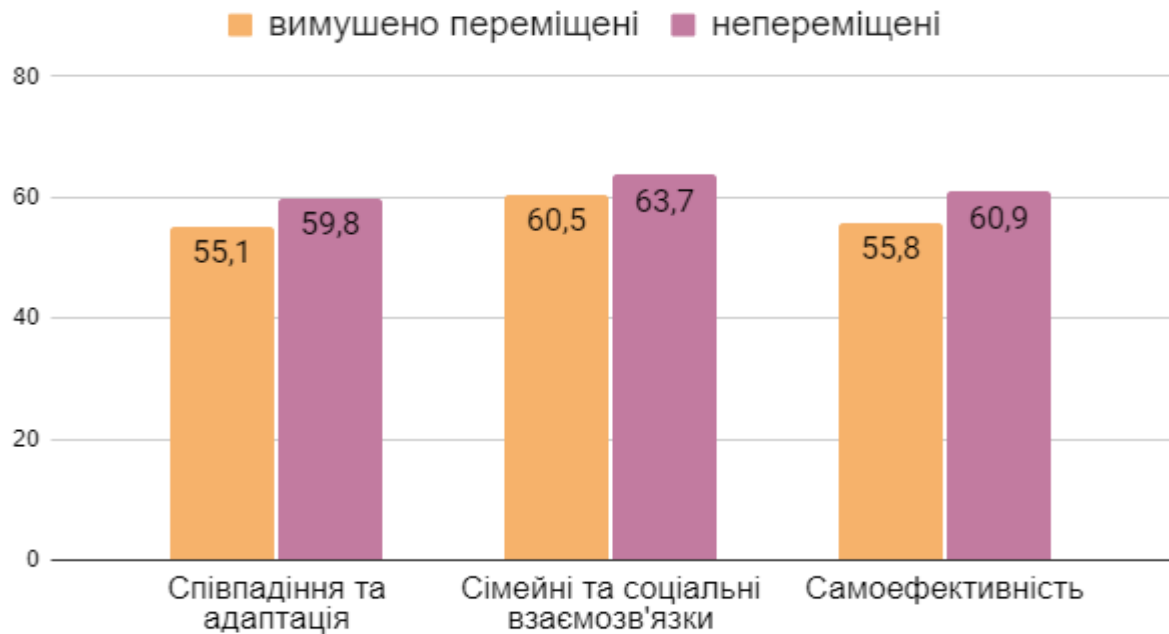


Рис.2.5. Діаграми середніх значень в групі переміщених та не переміщених осіб за субшкалами методики життєздатності

Як ми бачимо за математичним аналізом на рисунку візуально дуже гарно видно, що у вимушено переміщених набагато гірше (менше) показники по таким шкалам як: Співпадіння та адаптація, Сімейні та соціальні взаємозв'язки, Самоефективність. Певно, що вимушено переміщені на базі цих показників також мають вищі показники тривожності та нижчі показники адаптації.

У подальшому, при розробці психоедукаційних програм, можна враховувати ці показники, та обов'язково зробити опитування учасників і запроваджувати програми з упором, в першу чергу, на допомогу і зниження тривожності у вимушено переміщених осіб.

Отже, за шкалою особистісної тривожності переміщені особи мають вищий рівень ніж не переміщені. Ми можемо бачити це нижче на рис. 2.6

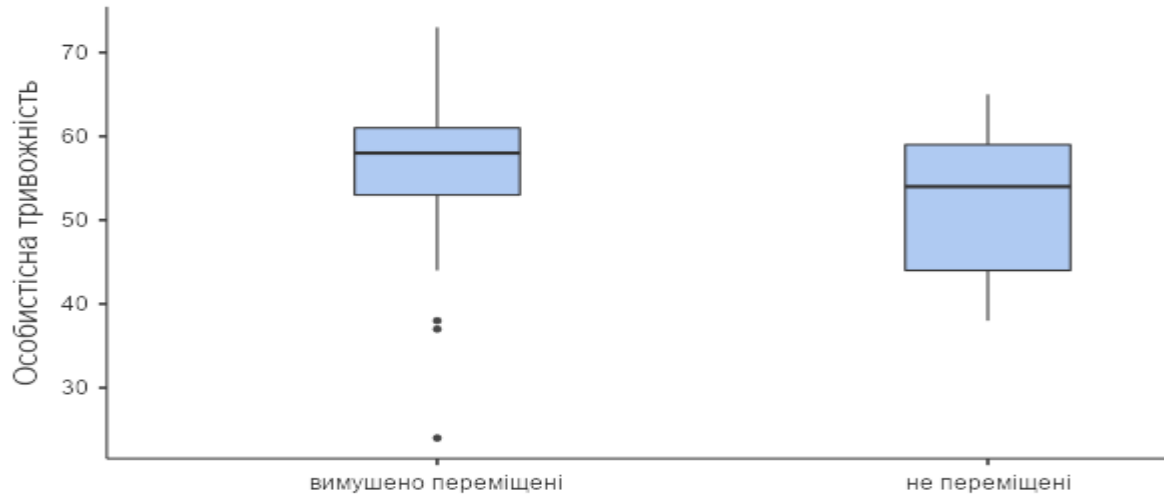


Рис.2.6. Діаграми середніх значень в групі переміщених та не переміщених осіб за шкалою особистісної тривожності

За шкалою вище на рис.2.6 вимушено переміщені мають тривожність, у середньому, на 10 пунктів вище за не переміщеними.

Припустивши також про відмінність в групах за шкалою Екстраверсія, можна стверджувати, що вимушено переміщені особи мають вищий рівень екстраверсії, ніж ті, котрі не переміщались.

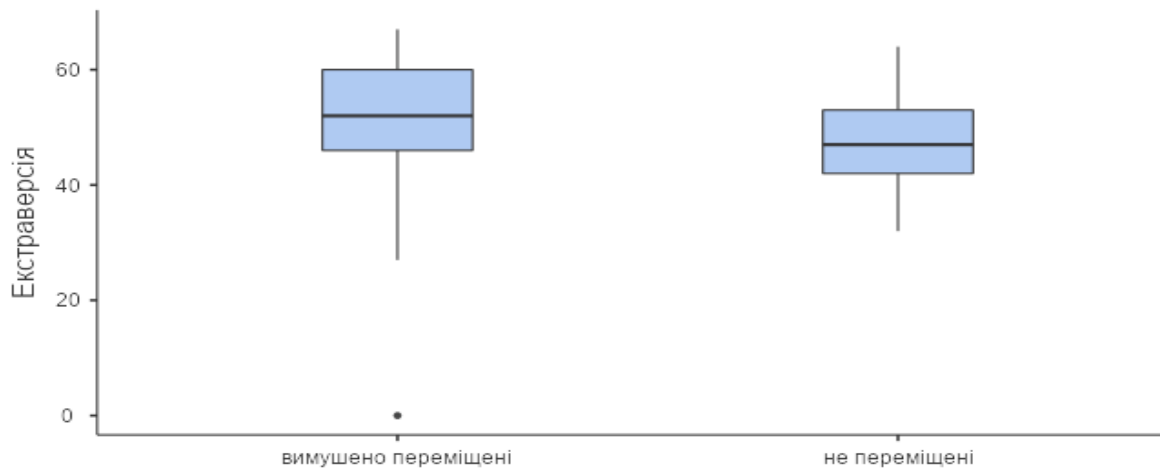


Рис.2.7. Діаграми середніх значень в групі переміщених та не переміщених осіб за шкалою Екстраверсія

На рисунку вище ми бачимо, що вимушено переміщені дійсно мають вищий рівень екстраверсії.

Таблиця 2.6.

Перевірка гіпотез між тими, хто мають перший досвід переміщення та тими, у кого це не перший досвід

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
Ситуативна тривожність	U критерій Манна-Уїтні	186		0.033	перший досвід переміщення \neq не перший
Екстраверсія	U критерій Манна-Уїтні	174		0.020	перший досвід переміщення \neq не перший
Самоконтроль	t-критерій Стьюдента	2.07	66.0	0.042	перший досвід переміщення \neq не перший

Серед переміщених осіб (68) ми виділили групу тих, хто мають перший досвід вимушеного переміщення (57 осіб) та не перший (11 осіб). Порівнюючи між собою ці групи, було встановлено відмінність за шкалами Ситуативна тривожність, Екстраверсія та Самоконтроль.

Як бачимо з діаграм, у тих, хто мають перший досвід переміщення, встановлено вищий рівень за шкалою Ситуативна тривожність та нижчі рівні за шкалами Екстраверсія та Самоконтроль ніж у тих, хто вже мали досвід переміщення.

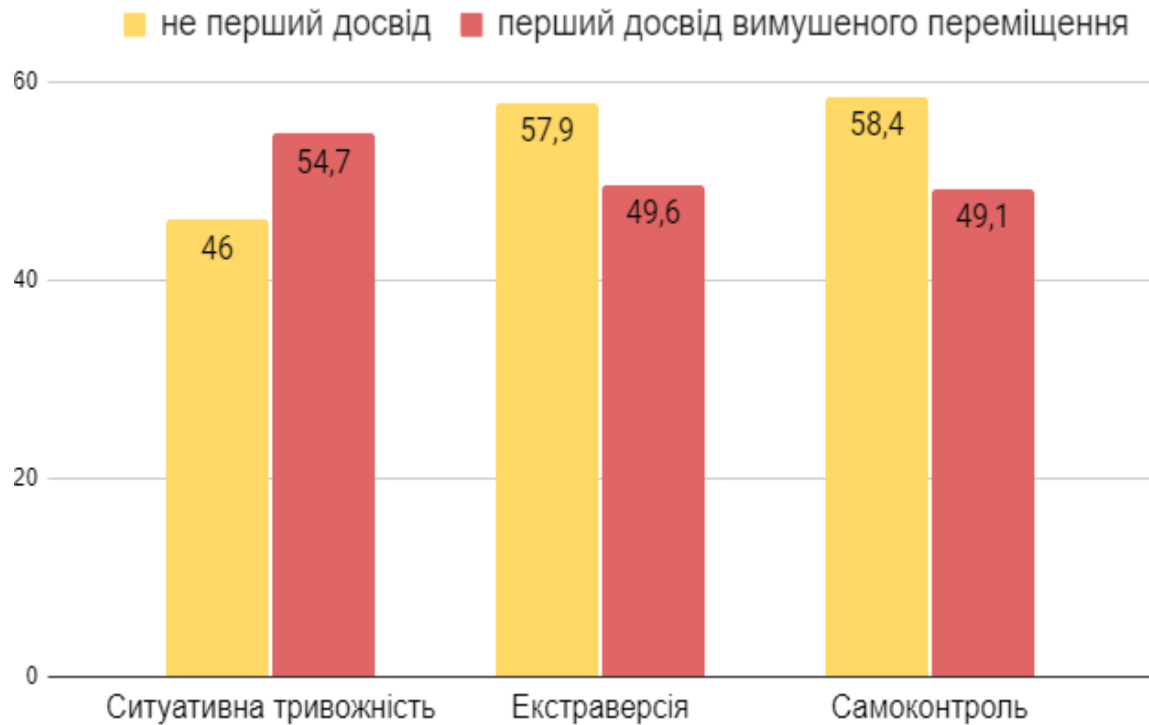


Рис.2.8. Діаграми середніх значень в групах, утворених за наявністю попереднього досвіду переміщення

На діаграмі рис.2.8 ми можемо бачити великі відмінності у групі вибірки вимушено переміщених перший опит які переживають, між тими, хто переживає переміщення вдруге! Тож вдруге переміщені, як ми здогадуємося це жителі Донбасу та Криму, вже мають нижчий рівень Ситуативної тривожності, та вищий рівень Екстраверсії і Самоконтролю. На нашу думку, в другий раз переміщені вже мають такий досвід, тож в їх пам'яті є вже якісь копінгові стратегії і вони, в першу чергу, звертаються до них. А ті, хто побачив війну у перший раз - ті не мають ніякого досвіду, тож вони більш розгублені і, звичайно, у такому стані їх тривожність значно вище.

Але, якщо ми дивимося не на відмінності між двома вибірками за першим чи не першим досвідом переміщеності, а взагалі, то тривожність, яка у

порівнянні з першим досвідом переміщеності, все одно є дуже високою, так як вона має значення більш ніж 45 балів.

Це те, що на нашу думку повинно бути враховано при впровадженні програм психоедукації: тривожність у часи війни, в порівнянні з часами миру - не може бути корельована. Якщо у часи миру тривожність 45 балів - це 100% психосоматична хвороба, або психологічна травма. То у часи війни “нормальні” показники повинні бути переглянуті. У часи війни, на нашу думку, ми повинні вперш за все дивитися не на цифри, а на те, як людина переживає цей стан.

Отже, підемо далі. Далі ми задавали також питання на інтенсивність перегляду новин. Досліджуючи відмінність між тими, хто перевіряють новини щодня (47 осіб) та не перевіряють щодня (15 осіб), серед досліджуваних, що відповіли на це питання, була встановлена відмінність за шкалами Тривожності.

Таблиця 2.7.

Перевірка гіпотез між тими, хто перевіряє новини щодня і хто не перевіряє

	Критерій	Статистика	Ступені свободи	p-рівень	Альтернативна гіпотеза
Ситуативна тривожність	t-критерій Уелча	1.85	40.2	0.071	дивляться новини щодня \neq не дивляться

У тих, хто перевіряє новими ми припускаємо вищу тривожність, ніж у тих, хто не перевіряє. Так як вибірка тих, хто перевіряє мала, побачимо відмінності за критерієм Уелча.

За шкалою у таблиці 2.7 ми можемо бачити відмінність за шкалою Ситуативна тривожність (t-критерій Уелча = 1.85, $p = 0.071$).

Водночас можна припустити кореляції цих груп за шкалою Сімейних та соціальних взаємозв'язків. На нашу думку, у тих респондентів у кого кращі зв'язки з сім'єю - менше схильність перевіряти новини, тому що у соціумі краще працює правило, що ми більше довіряємо тим, кого знаємо. Тож більш ймовірно, що ми будемо слухати новини від рідних і дзвонити рідним при тривозі, ніж дивитись у газету та питати що і де сталося. Отже, на нашу думку, чим більш ми відокремлені від своєї сім'ї, тим інтенсивніше ми перевіряємо новини і тим більше ми стаємо залежними від держави, або зовнішніх обставин, і тим слабше ми стаємо психологічно.

На нашу думку самотність вбиває більше людей, ніж війна, особливо в війну.

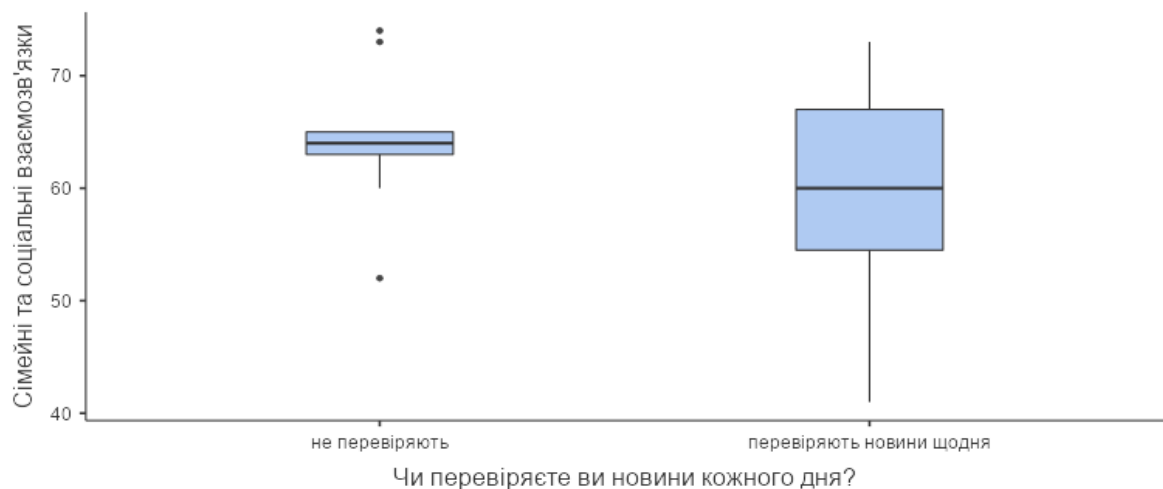


Рис 2.9. Коробкові діаграми для шкали Сімейних та соціальних взаємозв'язків для груп, утворених по інтенсивності перегляду новин

Очевидно на рис. 2.9, враховуючи коробкові діаграми, ми бачимо, що ті, хто не перевіряють новини щодня, мають вищий рівень за шкалою Сімейних та соціальних взаємозв'язків ніж ті, хто перевіряють щодня. Що доказує математичним аналізом нашу думку що до приводу самотності.

На закінчення у нас було ще одне питання в анамнестичній анкеті, а саме: “Чи погіршилось ваше життя за останній рік?”. Розглянемо його.

Порівнюючи тих, у кого життя погіршилось за останній рік (66 осіб) з тими, у кого не погіршилось (19 осіб), було встановлено відмінності лише за шкалами Ситуативної та Особистісної тривожності, а також можемо припустити відмінність за шкалою Екстраверсія.

На рис. 2.10 ми бачимо відмінності між тими хто вказав негативну саморефлексію і відповів, що його життя погіршилося і тими, хто відповів, що не погіршилося. А саме у кого “погіршилось життя” на цілих 10 балів показники вище по таким шкалам:

- Ситуативна тривожність;
- Особиста тривожність;
- Екстраверсія.

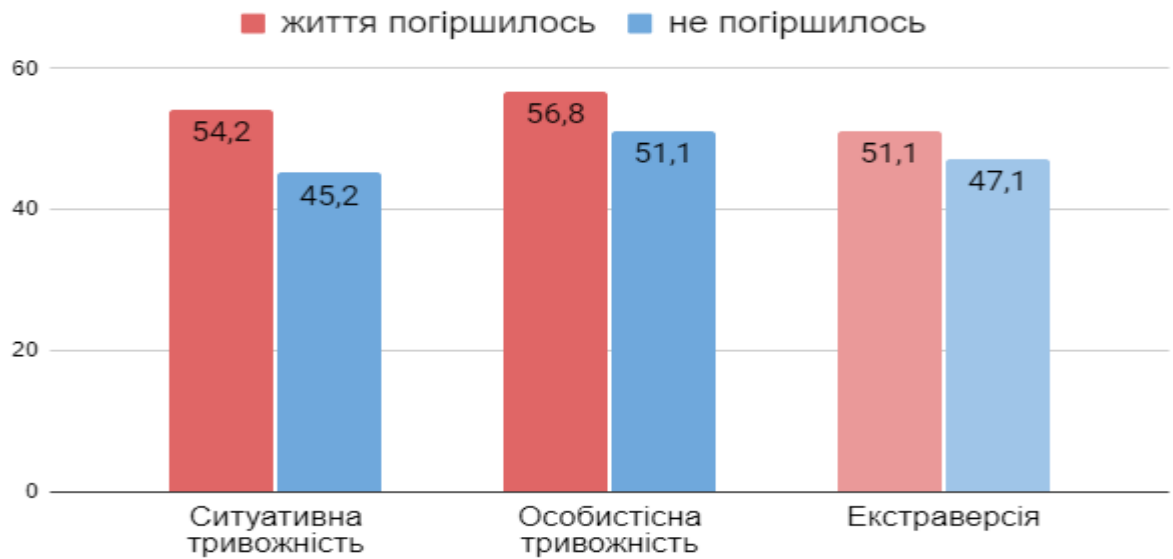


Рис.2.10. Діаграми середніх значень в групі тих, у кого життя погіршилось за останній рік, та у кого життя не погіршилось

На рис 2.10 ми наглядно бачимо на скільки є різниця в балах між тими, хто відмітив що у нього погіршилося життя, або не погіршилося.

Таблиця 2.8.

Перевірка гіпотез між тими, у кого життя погіршилось за останній рік та тими, у кого не погіршилось

	Критерій	Статистика	р-рівень	Альтернативна гіпотеза
Ситуативна тривожність	U критерій Манна-Уїтні	383	0.010	життя погіршилось \neq життя не погіршилось
Особистісна тривожність	U критерій Манна-Уїтні	437	0.045	життя погіршилось \neq життя не погіршилось
Екстраверсія	U критерій Манна-Уїтні	445	0.055	життя погіршилось \neq життя не погіршилось

За діаграмами бачимо, що ті, у кого життя за останній рік повномасштабного вторгнення погіршилось, мають вищий рівень як

особистісної, так і ситуативної тривожності. Очевидно, що це питання саморефлексії дає пряму відповідь про стан тривожності респондентів.

На нашу думку, це питання може швидко і точно вказати на стан та рівень тривожності будь-якої людини. Просто задати питання: “Чи погіршилось ваше життя за останній рік?”, і якщо людина відповідає “так”, то вже ми з імовірністю 99% відсотків припускаємо, що їй показані програми психоедукації по зниженню тривожних станів і впровадженню навичок стресостійкості.

Підсумовуючи, ми знайшли велику кількість кореляцій, пов'язаних з тривожністю респондентів, та виявили дуже високі рівні психологічного навантаження: тривога, стрес, низька адаптація. На нашу думку причиною цих станів є саме повномасштабна війна в Україні. Тому що рівень, частота та інтенсивність травматичних подій, що переживають зараз українці є за межами особистої та колективної травми разом.

Отже, ми вважаємо, що в нашій роботі є багато важливих та наукових здобутків, які можуть бути використані у подальшій розробці психоедукаційних програм.

Висновки до розділу 2

У нашому дослідженні була відокремлена вибірка з 85 жінок. На всій вибірці було проведено комплексний аналіз взаємозв'язку між тривожністю, стресостійкістю, соціальною адаптацією та факторами життєздатності. Результати дослідження виявили значні кореляційні зв'язки між цими аспектами, що дає цінну інформацію для розробки психоосвітньої програми, спрямованої на подолання тривожності.

Виходячи з результатів цього дослідження, очевидно, що як особистісні, так і ситуативні характеристики суттєво впливають на адаптивність людей та їхню здатність справлятися зі стресом і тривогою в часи військових конфліктів. В анамнестичній анкеті нами були поширені питання, які відображають чи переживає людина досвід переміщення чи ні, чи дивиться вона новини, що є інформаційним фактором руйнування спокою та підвищення тривожності також. Перший раз вона переміщена, або другий. Та як вона сама відноситься до свого досвіду, що є ключовим.

Більшість респондентів виявилися переміщеними особами, а саме 80% вибірки, що становить 68 жінок, та 17 жінок - не переміщені.

Нижче розглянемо відмінності вибірки переміщених осіб, та не переміщених.

Переміщені особи мають нижчі показники, на цілих 10 балів, в цілому, чим не переміщені по таким ключовим психологічним особливостям:

- Життєздатність;
- Тривожність;
- Екстраверсія;
- Самоконтроль.

Цікаво, що вперше переміщені мають вищий рівень тривожності, ніж ті, хто вже має цей досвід з:

- Ситуативна тривожність у вперше переміщених 55 балів із 70, у друге переміщених - 46 балів із 70. На цілих 10 балів нижче у тих, хто вже має довід переміщення з 2014 року.

Але, у тих, хто вже мали досвід переміщення: Екстраверсія та Самоконтроль - вище. А у вперше переміщених - нижче показники: екстраверсія вдруге переміщених - 57.9 балів, вперше переміщених - 49.6 балів.

Певно, ми можемо припустити, що у друге переміщених тривога нижче тому, що вони “знають, що робити”, а екстраверсія вище - так як , вони вже втомилися від цього та їх занурення в проблему вище.

Розглянемо ще всю вибірку цілком. Особливо варто відзначити, що такий показник, як самоконтроль, взагалі, має негативну кореляцію з усіма шкалами, а це означає, що нижчий самоконтроль асоціюється з вищим рівнем тривоги, стресу та нижчою соціальною адаптованістю.

Експресивність, з іншого боку, має позитивну кореляцію з усіма шкалами, що вказує на те, що чим більш експресивною є людина, тим вищою є її ситуативна та особистісна тривожність, стресове навантаження та соціальна адаптованість. Примітно, що екстраверсія та прив'язаність не корелюють із ситуативною тривожністю, але корелюють з усіма іншими шкалами.

Що стосується життестійкості, наполегливості, локусу контролю, копінгу та адаптації, сімейних і соціальних зв'язків, а також самоефективності, то всі вони негативно корелюються із ситуативною та особистісною тривожністю і стресовим навантаженням. Це свідчить про те, що люди з високими показниками в цих сферах, які мають кращі та сильніші зв'язки з сім'єю, є більш стійкими та здатними краще справлятися зі стресом і тривогою.

Нарешті, регресійна модель встановила, що:

- Стресове навантаження
- Наполегливість
- Духовність

- Здатність до подолання та адаптації
- Особиста тривожність, є найбільш значущими факторами, що впливають на соціальну адаптивність.

Загалом, ці результати підкреслюють вирішальну роль психологічних особливостей у формуванні того, як ми реагуємо на стрес і тривогу та адаптуємось до значущих подій.

В результаті, актуальність цього дослідження є виявлення критично високого стану тривожності по всій вибірці - середній бал тривожності є 46 балів з 70 балів, загалом. Ці дані свідчать, що вся вибірка респондентів знаходиться у критичному стані тривоги, так як за методикою більш ніж 45 балів - це висока тривожність, що свідчить про невротичні конфлікти, емоційні зриви та психосоматичні захворювання.

Для цього у подальшому нами буде запроваджена програма психоедукації, яка буде розроблена саме для зниження тривожності українців.

Взагалі, весь аналіз показав, що стрес, адаптивність, наполегливість, духовність, сімейні та соціальні взаємодії, а також самоефективність є впливовими факторами у формуванні тривожності. Ці висновки підкреслюють необхідність робити акцент на тривожність при розробці психоосвітніх програм для підвищення стану психологічного здоров'я.

Майбутні втручання, спрямовані на покращення психічного здоров'я та соціальної адаптації людей, повинні враховувати ці висновки. Вони вказують на необхідність зосередитися не лише на зменшенні стресу і тривоги, але й на розвитку таких рис, як самоконтроль та життєстійкість.

Спираючись на ці висновки, загальні програми психоедукації можуть бути зосереджені на наступних аспектах:

1. **Управління стресом:** Навчити учасників ефективним методам управління стресом, таким як вправи на розслаблення, практики усвідомленості, майндфулнес, та навички тайм-менеджменту, щоб допомогти їм впоратися зі стресовими ситуаціями та зменшити загальне стресове навантаження.
2. **Розуміння тривоги:** Розповісти учасникам про природу тривоги, її причини та різні способи, в які вона може проявлятися в житті, особливо у часи повномасштабної війни. Заохочуючи учасників дослідити свої особисті тригери тривоги та розробити стратегії управління цими тригерами.
3. **Розуміння архетипу війни:** Розповісти відмінності впливу війни на психологічні особливості людини. На відмінності між травмами військових конфліктів та побутовими. Навчити відмінностям кризи саме військового часу та стратегіям її подолання.
4. **Розвиток самосвідомості:** Заохотити учасників до саморефлексії та інтроспекції відповідно, щоб допомогти зрозуміти власні психологічні патерни, переконання та поведінку щодо подій які ми всі вимушені переживати. Нові копінгові стратегії та знаходження нових сенсів, сприятиме покращенню психічного здоров'я, соціальної адаптації, та зниженню тривожності.
5. **Підвищення самоефективності:** Надати учасникам можливість розвивати свої навички та здібності, а також заохочувати їх брати на себе нові виклики. Шляхом роз'яснення особливостей життя у військові часи та особливості впливу війни на психологічний стан людини. Це може допомогти підвищити їхню самоефективність і впевненість у своїй здатності впоратися з життєвими вимогами сьогодення, що, в свою чергу, може призвести до кращої соціальної адаптації та розвитку суспільства, в цілому.

6. Духовність і створення сенсу життя: Допомогти учасникам дослідити свої духовні переконання та цінності, розповісти важливість пошуку сенсу та мети у своєму житті. Шукати свої ком'юніті, частіше долучатися до віри (у будь-якої релігії) та робити це більш свідомо. Це може допомогти розвинути почуття внутрішньої сили і стійкості, підвищити сенс життя та віру в себе та перемогу. Що допоможе ефективніше справлятися зі стресом, тривогою та успішно долати всі посттравматичні зростання.
7. Зміцнення соціальних зав'язків: Навчити учасників комунікативним і міжособистісним навичкам, щоб покращити соціальну взаємодію, а також заохочувати створювати і підтримувати міцні мережі підтримки по інтересах або професійних ком'юніті у часи війни. Це надає міцні почуття приналежності та цінні ресурси для подолання тривоги та стресу.

Інтегруючи ці елементи в різноманітні психоедукаційні програми, українці можуть отримати інструменти та підтримку, необхідні для підвищення соціальної адаптації, зниження тривожності та підвищення загального психологічного здоров'я в цілому. Зрештою, ці дослідження та нові програми психоедукації, можуть сприяти розвитку більш адаптивних людей, які краще підготовлені до життєвих викликів і можуть ставати набагато більш стійкими перед обличчям несприятливих обставин війни. Саме це надає змогу кожне “покоління”, хто пройде вже такі програми навчання та психоедукації, ставати здоровими членами суспільства та допомагами вирішувати іншу частину суспільства, ще не обізнану (не знайому з психоедукацією). Так, чим більше людей будуть залучені у психологічних тестуваннях та психоедукаційних навчаннях саме з упором на військові часи, військові навички та психоедукацію саме психологічних особливостей війни - тим точніше та ймовірніше ми будемо перемагати у цієї війни. Бо іншого шляху в нас нема!

РОЗДІЛ 3. Робота з тривожністю в межах психоедукаційних програм

3.1 Підходи до психологічної роботи з проблемою тривожності

Психоедукаційні програми стали важливим інструментом у сфері психотерапії та психологічної допомоги. Вони забезпечують клієнтів знаннями та навичками, необхідними для розуміння та ефективного впорядкування власних емоцій, думок та поведінки. В контексті тривожності, психоедукаційні програми відіграють ключову роль, оскільки тривожність є однією з найпоширеніших психічних проблем, з якими зіштовхуються люди в різних життєвих ситуаціях, особливо під час війни. [20, 36]

Сучасні психоедукаційні програми, спрямовані на роботу з тривожністю, включають ряд підходів та методів, що базуються на різних теоретичних основах. Однак, незалежно від використовуваних підходів, психоедукаційні програми мають загальну мету - забезпечити клієнтів засобами саморегуляції та внутрішньої підтримки для подолання тривожності. [4]

Один із ключових принципів роботи з тривожністю в межах психоедукаційних програм полягає в акцентуванні уваги на особистісних ресурсах клієнта. Як зазначає Ненсі Мак-Вільямс: "Замість фокусування на дефіцитах або негативних аспектах особистості, ефективна робота з тривожністю передбачає акцентування позитивних сторін особистості та розвиток унікальних ресурсів кожної людини". [20, с.123]

Центральним елементом психоедукаційних програм, спрямованих на роботу з тривожністю, є навчання клієнтів різноманітним технікам релаксації та стратегіям саморегуляції, таким як прогресивна м'язова релаксація, дихальні вправи та майндфулнес. Ці методики вчать новим навичкам розслаблення та самоусвідомлення, що в свою чергу сприяє зниженню рівня стресу та тривожності, а також підвищують свідомість про власні емоційні та фізіологічні реакції. [104 – 105, 131]

Окрім релаксаційних методів, робота з тривожністю в межах психоедукаційних програм також включає роботу з когнітивними аспектами. Особливо важливим є навчання клієнтів розпізнавати та переосмислювати негативні та ірраціональні думки, які сприяють підтримці тривожності. В цьому контексті можуть бути використані техніки когнітивної реструктуризації та когнітивного розв'язання проблем. [5, 88]

Особливість психоедукаційних програм у світі, спрямованих на роботу з тривожністю, полягає в тому, що вони можуть включати не лише когнітивно-поведінкові, але й глибинні психотерапевтичні підходи.

Розглянемо деякі підходи, які вже є у світі, та використовуються в реальних психоедукаційних програмах, сфокусованих на допомозі тим, хто зіткнувся з наслідками воєнних дій. Ці програми часто спрямовані на роботу з симптомами посттравматичного стресового розладу ПТСР - стану, який часто включає в себе

високий рівень тривоги і є поширеним серед населення, що страждає від війни.

[41]

1. Когнітивно-процесуальна терапія (КПТ) при ПТСР від Кендіс М. Монсон

Одним із прикладів є психоосвітнє групове лікування ПТСР, описане Кендіс М. Монсон, та її колегами у книзі "Когнітивно-процесуальна терапія ПТСР: «A Comprehensive Manual». Ця програма базується на принципах когнітивно-процесуальної терапії - доказового методу лікування, який був визнаний ефективним для лікування ПТСР у численних дослідженнях. Програма передбачає надання інформації про ПТСР та його симптоми, навчання когнітивно-поведінковим навичкам для управління цими симптомами, а також сприяння опрацюванню травматичних спогадів. Зазвичай вона проводиться протягом 12 сесій і допомагає пацієнтам навчитися кидати виклик і змінювати некорисні переконання, пов'язані з травмою. [117]

Основним інструментом оцінки у цій програмі є "Контрольний список" ПТСР (PCL), який передбачає самозвіт, що оцінює 17 симптомів ПТСР за методикою DSM-IV. Крім того, для оцінки депресивних симптомів, які часто поєднуються з тривогою, зазвичай використовується опитувальник депресії Бека-ІІ (BDI-II), що складається з 21 пункту. [114]

2. Департамент у справах ветеранів США також має психоосвітню програму (The United States Department of Veterans Affairs), покликану допомогти ветеранам та їхнім сім'ям зрозуміти симптоми ПТСР і впоратися з ними.

Ця програма надає знання про ПТСР, його причини та наслідки, а також інформацію про варіанти лікування та стратегії подолання симптомів. Програма також включає ресурси для членів сім'ї, які допоможуть їм підтримати своїх близьких і впоратися з власним стресом і тривогою.

У цієї програми також використовуються різні інструменти та методи для вивчення тривоги. До них відносяться також "Контрольний список" ПТСР (PCL), опитувальник тривожності Бека (BAI) і шкала генералізованого тривожного розладу з 7 пунктів (GAD-7). Це інструменти для самозвіту, які використовуються для вимірювання вираженості симптомів тривоги. Інші форми оцінки можуть включати клінічні інтерв'ю з використанням стандартизованих протоколів, таких як Шкала ПТСР, що адмініструється лікарем (CAPS), яка вважається "золотим стандартом" в оцінці ПТСР. Програма використовує методи когнітивно-поведінкової терапії, психоосвіти, а іноді й експозиційну терапію для подолання симптомів тривоги та ПТСР (VA/DOD). [129]

3. Іншим прикладом є "Навчання технік відновлення" (Teaching Recovery Techniques) (TRT) - психоосвітня програма, розроблена Фондом "Діти

та війна" для допомоги дітям і молодим людям, які постраждали від війни та конфлікту. [123]

Ця програма передбачає навчання когнітивно-поведінкових технік, які допомагають учасникам справлятися з тривожністю. Вона також включає компоненти, спрямовані на підвищення життєстійкості та покращення здатності учасників справлятися з майбутніми стресами.

Програма TRT використовує різноманітні підходи, щоб допомогти дітям і молодим людям, які постраждали від війни або катастрофи, подолати свій травматичний досвід. Основним інструментом, який використовується в програмі TRT для вимірювання та вивчення тривожності, є дитяча переглянута шкала впливу подій (CRIES-8) - зручний для дітей інструмент, який використовується для скринінгу дітей на ПТСР. "TRT" фокусується на навчанні набору технік, які дитина і сім'я можуть використовувати, щоб допомогти контролювати симптоми і покращити здатність справлятися з ними. Ці методи включають психоосвіту, тренінги з релаксації та когнітивні вправи. [124]

4. У нашому дослідженні ми б хотіли відокремити підхід на основі Аналітичній психології Карла Густава Юнга, який у подальшому, ми застосовуємо у своїй програмі психоедукації. Подивимось на можливості аналітичної психології до визначення та лікування тривожних розладів. [40, 43, 51]

У межах юнганської терапії, надмірна тривожність розглядається як прояв незбалансованості між свідомим та несвідомим рівнями психіки, а терапевтичний процес спрямований на інтеграцію несвідомих компонентів особистості у свідоме. [36, 62]

Карл Юнг, визначав тривогу як відчуття неспокою і страху, яке може бути пов'язане з очікуванням майбутніх подій. Він вважав тривогу неминучою частиною людського досвіду, яка може бути пов'язана з різними аспектами психіки людини, включаючи несвідоме і тіньове "Я", комплекси, та колективне несвідоме. Взагалі, аналітична психологія Карла Густава Юнга, на нашу думку, практично вся присвячена кризам людського життя та розвитку. Тривога – це невідмінний супутник будь-якої кризи. Юнг вважав, що тривога часто є результатом невирішених конфліктів між різними частинами особистості. Наприклад, конфлікту між свідомими установами та несвідомими переконаннями чи імпульсами. Він також пов'язував тривогу з процесом індивідуації, процесом психологічної інтеграції та самореалізації, що все це і проходить для людини, як кризові стани. Тривога може з'явитися як реакція на навколишні зміни, або зміни особистості, свої внутрішні реакції, або інші життєві ситуації, пов'язані з обставинами, або з іншими людьми. [52 – 71]

З точки зору психоедукації Аналітичного підходу до тривожних розладів, на наш погляд, то він фокусується на розумінні сенсу виникнення тривоги у

людини. Це передбачає дослідження несвідомого людини за допомогою таких методів, як аналіз сновидінь та активна уява. Що запроваджує інтеграцію несвідомого у свідоме. Завдяки цьому відбувається зниження тривози, так як клієнт починає розуміти сенс та причинно-наслідкові зв'язки тривоги. А як нам відомо, тільки те, що ми усвідомлюємо ми можемо контролювати.

Тож мета аналітичної психології - вивести ці несвідомі тривожні елементи психіки у свідомість, полегшити процес інтеграції та допомогти людині розвинути більш цілісне та збалансоване "Я". Цей підхід часто передбачає роботу з архетипами, символами, снами, міфами, та культурним несвідомим, яке, на думку Юнга, присутнє в колективному несвідомому і може впливати на індивідуальні думки, почуття та поведінку. [54, 59, 67]

Варто зазначити що, як правило, аналітична психологія є більш довготривалою формою терапії. Тож залежно від симптомів тривоги та ситуації, можуть успішно буди застосовані і інші форми терапії. Психіатрія або медикаментозні препарати, можуть теж бути застосовані, або можуть використовуватися в поєднанні з Юнгіанською терапією. [7, 6, 9, 59, 75]

Використання Юнгіанського підходу в межах психоедукаційних програм з тривожністю фокусується на акцентуванні ролі архетипів, символів, культурного несвідомого та міфів у формуванні досвіду тривожності. [57]

Для проявів цього можна використовувати, окрім розмов, різноманітні методи, такі як малювання, написання та вільне асоціювання, для того, щоб допомогти клієнтам отримати доступ до власних несвідомих ресурсів та розкрити нові можливості для особистісного розвитку та подолання тривожності. [36, С.67]

5. Важливим елементом психоедукаційних програм з тривожністю є також робота з соціальними аспектами проблеми. Необхідно враховувати, що тривожність може виникати або погіршуватися внаслідок відносин з оточуючими людьми, і особливо з близькими і значущими для особистості іншими людьми. Тому психоедукаційні програми мають включати елементи роботи з міжособистісними відносинами, навчання навичкам асертивності та комунікації, а також сприяння розвитку емпатії та розуміння потреб інших людей. [20, 95]

На підставі огляду основних підходів до роботи з тривожністю в межах психоедукаційних програм можна сказати, що успішна робота з клієнтами з тривожністю передбачає інтеграцію різних методів і технік, адаптованих до індивідуальних потреб і ресурсів кожної особистості. Завдання психолога полягає в тому, щоб допомогти клієнтам розвивати свої внутрішні ресурси, навчитися ефективно впорядковувати власні емоції та думки, а також покращити якість міжособистісних відносин. [20, С.120]

Психоедукація може застосовуватися в індивідуальній терапії, або у групових заняттях. Офлайн, а також у формі дистанційного навчання [20, с.122].

Роздивимось деякі підходи ближче.

1. Когнітивно-поведінковий підхід (КПТ)

Когнітивно-поведінковий підхід (КПТ) є дослідженою та ефективною методикою в психоедукаційних програмах для роботи з тривожністю. Основною метою КПТ є допомога клієнтам ідентифікувати та модифікувати негативні думки та поведінку, які підтримують тривожність. У рамках психоедукаційних програм, КПТ навчає учасників розуміти механізми виникнення та підтримки тривожності, а також використовувати стратегії її зменшення в повсякденному житті.

Професор Девід Кларк підкреслює важливість практичних навичок, які розвиваються в ході психоедукаційних програм на основі КПТ: "Психоедукація, оснований на когнітивно-поведінкових принципах, може надати клієнтам інструменти для самостійного управління тривожністю і сприяти їх загальному психічному здоров'ю". [85, с.33]

Застосування КПТ в психоедукаційних програмах може включати різноманітні техніки та вправи, такі як робота з ірраціональними переконаннями, розвиток проблемно-орієнтованих навичок, використання стратегій релаксації та

контролю дихання. Це дає клієнтам можливість пізнавати та змінювати свої поведінкові реакції на тривожні ситуації, замість уникати їх.

Як вказує Аарон Бек: "Когнітивна терапія допомагає клієнту розкрити та змінити дистрофії мислення, які створюють або підтримують тривожність". [8, с.244]

Використовуючи КПТ у психоедукаційних програмах, фахівці можуть допомогти клієнтам розбудовувати засоби саморегуляції та підтримки свого емоційного благополуччя.

2. Глибинна психологія

Глибинна психологія, яка охоплює психоаналітичний та психодинамічний підходи, є важливим інструментом у психоедукаційних програмах, спрямованих на роботу з тривожністю. Основна ідея цих підходів полягає у дослідженні підсвідомих мотивів, що формують емоційний стан та поведінку людини.

Словами Ненсі Мак-Вільямс: "Психодинамічні терапії допомагають людині зрозуміти, як інтерпсихічні конфлікти та невирішені психологічні питання стали основою тривожних почуттів". [20, с.89]

Застосування глибинної психології у психоедукаційних програмах дає можливість клієнтам зрозуміти свої внутрішні процеси та розвивати адаптивні стратегії справлятися з тривожністю.

В рамках психоедукаційних програм глибинна психологія фокусується на виявленні та розв'язанні внутрішніх конфліктів, які можуть спричинити тривожність. Терапевтичний процес може включати аналіз переносу та контрпереносу, роботу з снами та фантазіями, а також зі свідомими та несвідомими асоціаціями.

Ірвін Ялом відзначає, що: "Екзистенційний аспект психотерапії сприяє осмисленню внутрішніх конфліктів та забезпечує людині можливість зіткнутися зі своїми тривожними думками, що допомагає зменшити нав'язливість тривожних переживань". Застосування глибинної психології у психоедукаційних програмах сприяє розвитку адаптивних стратегій справляння з тривожністю та підтримці психічного благополуччя. [72, с.101]

3. Аналітична психологія Карла Густава Юнга

Як ми вже описували вище, Аналітична психотерапія, в основу якої покладено вчення Карла Густава Юнга, пропонує цілісний підхід до роботи з тривожністю в межах психоедукаційних програм. Однією з ключових концепцій Юнганської психотерапії є індивідуація, процес інтеграції свідомих та несвідомих аспектів особистості з метою розвитку єдиного, гармонійного "Я". [52 - 71]

Ще раз відмітимо, що в психоедукаційних програмах Аналітичний підхід ставить акцент на розуміння архетипів та їх впливі на тривожність, роботі з

символікою та снами, а також використанні творчих методів, що допомагають виявити та інтегрувати несвідомі джерела тривожності.

Карл Юнг стверджував, що: "Наша тривожність може бути зменшена шляхом розуміння того, як індивідуальні аспекти нашого несвідомого взаємодіють з архетипами та їх символами". [58, с.82]

Застосування методів Аналітичної психотерапії в психоедукаційних програмах може допомогти клієнтам краще розуміти свою тривожність та розробляти стратегії справляння з нею, спираючись на глибоке розуміння власної психіки та світу несвідомого.

4. Гуманістичний підхід

Гуманістичний підхід до психологічної роботи з тривожністю в психоедукаційних програмах відрізняється своїм акцентом на повагу до клієнта, емпатію та автентичність. Клієнт-центрована терапія, розроблена Карлом Роджерсом, та екзистенційна терапія, що базується на ідеях Віктора Франкла, спрямовані на допомогу клієнтам в розвитку самопізнання та самореалізації, а також на пошук глибокого змісту та цінностей у житті.

Карл Роджерс говорив: "Коли я приймаю людину такою, якою вона є, я відрізняють її від своїх суджень та вимог і дозволяю їй бути самою собою". [30]

Це підкреслює ідею, що терапевтичний процес має базуватися на повному прийнятті клієнта, та на реалізації його потенційних можливостей.

Гуманістичні підходи до лікування тривожності зосереджуються на емоційному досвіді клієнта, а не на його думках або поведінці. Терапевти залучають клієнтів до активного аналізу своїх переживань, допомагаючи їм зрозуміти відносини між своїми почуттями, думками та діями.

Екзистенційна терапія допомагає клієнтам відкрити смисл у своєму житті, навіть в ситуаціях, коли вони стикаються з тривожністю. Франкл підкреслював, що: "Найважливішим мотивуючим силам людини є прагнення знайти сенс у житті". [43; с.39]

Робота з клієнтами в цьому напрямку полягає в тому, щоб допомогти їм ідентифікувати свої цінності та визначити, як вони можуть навчитися справлятися з тривожними ситуаціями, виходячи зі своїх життєвих пріоритетів.

Один з ключових аспектів гуманістичних підходів полягає в тому, що вони розглядають клієнта як активного учасника у процесі терапії. Віра в потенціал клієнта зробити позитивні зміни у своєму житті є важливим компонентом успішної психотерапії.

В рамках психоедукаційних програм гуманістичні підходи можуть включати відкриті дискусії про досвід тривожності, навчання відповідним навичкам справляння зі стресом, а також розвиток самооцінки та самопідтримки. Це допомагає клієнтам краще розуміти свої власні потреби та ресурси, а також надихає їх на розвиток особистої відповідальності за своє благополуччя.

На завершення, гуманістичний підхід до психологічної роботи з тривожністю в межах психоедукаційних програм орієнтований на акцентування унікальності та потенціалу кожного клієнта. Через співпрацю з терапевтом, клієнти вчаться більше розуміти себе та свій досвід, що, в свою чергу, допомагає їм знайти способи справлятися з тривожністю та покращити своє життя.

5. Системна терапія

Системна терапія є одним з підходів до психологічної роботи з проблемою тривожності в межах психоедукаційних програм. Цей підхід зосереджений на розгляді клієнта в контексті його соціального оточення, родини, пар, друзів та спільноти. Метою системної терапії є виявлення та модифікація негативних шаблонів спілкування та взаємодії між клієнтом та його оточенням, які можуть підтримувати або загострювати тривожність.

Одним з ключових принципів системної терапії є переконання, що люди є частинами більшого цілого, і що їхній досвід тривожності може бути пов'язаний з дисфункціональними відносинами в їхньому соціальному середовищі. Мінучін, видатний системний терапевт, підкреслював, що "психосоматичні симптоми часто відображають дисфункціональні взаємодії між членами родини". [113]

Однією з головних ідей системної терапії є розуміння людини у контексті її оточення. Як сказав відомий системний терапевт Майкл Уайт: "Ми не можемо розуміти людину, не розуміючи її оточення". У рамках системної терапії

тривожність сприймається як частина системи, а чи не проблема, що лежить лише всередині клієнта. Це дозволяє терапевту працювати з клієнтом та його оточенням для знаходження вирішення проблеми.

У дослідженнях показано ефективність системної терапії у лікуванні тривожності. Як зазначено у дослідженні Ламберта та Краснак: "Системна терапія є одним із найбільш дієвих методів психотерапії для лікування тривожності". Системна терапія також показала свою ефективність у роботі з сім'ями, які мають дітей із проблемами тривожності. [104; с.177]

В рамках психоедукаційних програм системна терапія може включати роботу з родинами та групами, а також індивідуальні сесії з клієнтом, спрямовані на розвиток навичок, які допомагають підтримувати здорові відносини та спілкування. Такі навички можуть включати асертивність, навички розв'язання конфліктів та вміння встановлювати здорові кордони.

У підсумку, системна терапія надає інтегрований підхід до роботи з тривожністю в межах психоедукаційних програм, який враховує важливість соціального контексту та взаємодій клієнта з оточуючими.

Системна терапія також допомагає клієнтам розширити своє розуміння впливу різних чинників на їхню тривожність. Вона дозволяє розглядати тривожність не лише як індивідуальну проблему, але й як проблему, яка може бути зумовлена або посилена соціальними факторами та взаємодіями.

Одним з аспектів системної терапії є впровадження різних методів, таких як скульптура сім'ї, генограми та ігри ролей, які сприяють більш глибокому розумінню відносин і взаємодій між членами системи. Ці методи дозволяють клієнту відсторонитися від своїх звичних ролей та переглянути свою проблему з нового ракурсу, що сприяє розвитку нових стратегій справляння з тривожністю.

Відома системна терапевт Вірджинія Сатир зазначала, що "люди можуть змінити свою родину, коли вони навчаються відмінностей між своїми бажаннями та можливостями". [34; 88]

Це свідчить про важливість освіти та підтримки клієнтів у процесі системної терапії, щоб допомогти їм зміцнити свої відносини та знизити рівень тривожності.

Таким чином, системна терапія надає комплексний і гнучкий підхід до роботи з тривожністю в межах психоедукаційних програм, враховуючи відносини між клієнтом та його соціальним оточенням. Вона допомагає розробляти стратегії справляння, які орієнтовані на відновлення здорових взаємодій та спілкування.

6. Інтегративний підхід

Інтегративний підхід до психологічної роботи з проблемою тривожності в межах психоедукаційних програм відкриває нові можливості для фахівців у

психології. Згідно з Ламбертом і Барлі, цей підхід дозволяє об'єднати різні методи та техніки з метою досягнення кращих результатів у роботі з клієнтами. [115;108]

Одним із ключових елементів інтегративного підходу є активне залучення клієнта в процес психоедукації. Згідно з дослідженням Бернштейна М.: "Співпраця між терапевтом та клієнтом важлива для успішної психоедукації, оскільки це допомагає клієнту засвоїти необхідні навички та знання". [79, с.213]

Використання інтегративного підходу в психоедукаційних програмах сприяє розумінню фахівцями внутрішніх механізмів тривожності та розвитку ефективних стратегій її подолання. Наприклад, професор Браун зазначає, що "поєднання когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнес та психоаналізу може привести до глибших змін у ставленні до тривожності та її подолання" [83, С.75]

Отже, інтегративний підхід в психологічній роботі з тривожністю в межах психоедукаційних програм дозволяє розробляти індивідуальні плани роботи з клієнтами, що враховують їх особливості, та забезпечує більш ефективні результати у роботі над проблемою тривожності. Застосування інтегративного підходу сприяє активізації внутрішніх ресурсів клієнта та розвитку навичок саморегуляції, що є важливим аспектом подолання тривожних розладів.

Дослідження Маквільяма та Бекерта підкреслюють значення гнучкості підходу до клієнта: "Терапевт повинен бути готовим до модифікації свого

підходу та враховувати індивідуальні особливості клієнта, його потреби та цілі".
[126, с.120]

Інтегративний підхід в психологічній роботі з тривожністю сприяє підвищенню якості психологічної допомоги та забезпечує можливість реалізації потенціалу клієнта у подоланні власних труднощів. Завдяки активному взаємодію психолога та клієнта, впровадженню нових технік та інструментів, інтегративний підхід дозволяє досягати більш стійких результатів та підвищувати якість життя осіб, які страждають від тривожності.

7. Дихальні техніки та прогресивна м'язова релаксація

Дихальні техніки та прогресивна м'язова релаксація є важливими інструментами у психологічній роботі з проблемою тривожності в межах психоедукаційних програм. Ці методики дозволяють клієнту зосередитись на внутрішніх ресурсах та підвищують здатність саморегуляції.

Професор доктор Арон Т. Бек, один з основоположників когнітивно-поведінкової терапії, стверджує: "Дихальні техніки та прогресивна м'язова релаксація можуть допомогти знизити рівень тривожності та стресу, а також забезпечити клієнту можливість краще контролювати свої емоції". [6, с. 176]

Використання дихальних технік та прогресивної м'язової релаксації в психоедукаційних програмах дає можливість клієнтам навчитися вирішувати тривожні ситуації з меншим стресом та більшою впевненістю. За словами

Лазаруса та Фолкмана: "Ці методики сприяють кращому впорядковуванню думок, підвищують концентрацію та дозволяють ефективніше справлятися зі стресовими ситуаціями". [10; 28]

Таким чином, дихальні техніки та прогресивна м'язова релаксація є ефективними інструментами у роботі з тривожністю в межах психоедукаційних програм. Вони допомагають клієнтам краще адаптуватися до стресових ситуацій та розвивати навички саморегуляції.

Також варто зазначити, що дихальні техніки та прогресивна м'язова релаксація можуть бути успішно інтегровані з іншими підходами та техніками, наприклад когнітивно-поведінковою терапією чи майндфулнес. Це дозволить досягти більш глибоких змін у ставленні до тривожності та її подолання.

У підсумку, дихальні техніки та прогресивна м'язова релаксація є ефективними засобами у психологічній роботі з тривожністю, що сприяють кращому засвоєнню навичок саморегуляції та забезпечують успішне подолання тривожних розладів у рамках психоедукаційних програм.

8. Біофідбек (біологічний зворотній зв'язок)

Біофідбек (біологічна зворотна зв'язок) є ефективним методом у психологічній роботі з проблемою тривожності в межах психоедукаційних програм. Використовуючи біофідбек, клієнти навчаються контролювати власні фізіологічні процеси та знижувати рівень тривожності.

Джон Г. Арентт, провідний вчений у галузі біофідбеку, підкреслює: "Біофідбек сприяє розвитку самоконтролю та саморегуляції, що дозволяє клієнтам більш ефективно впоратися з тривожними станами". [1, с.9]

Застосування біофідбеку в психоедукаційних програмах дозволяє клієнтам отримати зворотній зв'язок про власні фізіологічні показники та навчитися контролювати їх за допомогою спеціального обладнання. Цей метод сприяє зниженню рівня тривожності, поліпшенню самопочуття та якості життя.

Біофідбек може бути інтегрований з іншими підходами та методами, такими як когнітивно-поведінкова терапія, дихальні техніки та медитація, що дозволяє досягти більш стійких результатів у подоланні тривожності.

У підсумку, біофідбек є важливим та ефективним інструментом у психологічній роботі з тривожністю в рамках психоедукаційних програм. Він сприяє розвитку навичок саморегуляції та підвищує якість життя клієнтів.

Використання біофідбеку допомагає клієнтам розуміти зв'язок між своїми фізіологічними станами та емоціями, а також забезпечує засоби для модифікації цих станів. Робота з біофідбеком вимагає активної участі клієнтів, що стимулює розвиток самодисципліни та відповідальності за власне здоров'я.

Професор Пітер Л. Шенкман, експерт у галузі біофідбеку, підкреслює: "Завдяки біофідбеку клієнти можуть побачити реальні зміни у своїх фізіологічних показниках відповідно до емоційних станів, що підтримує

мотивацію до подальшої роботи над собою". Навчання за допомогою біофідбеку відкриває нові можливості для подолання тривожності та розвитку психоемоційної стабільності. Крім того, цей метод підходить для різних вікових категорій та може бути використаний як самостійна техніка або в комбінації з іншими методами психотерапії.

Таким чином, біофідбек є важливим компонентом у психоедукаційних програмах для роботи з тривожністю. Він допомагає клієнтам розширити свій внутрішній контроль, знижує рівень тривожності та сприяє загальному покращенню якості життя.

У підсумку, робота з тривожністю в межах психоедукаційних програм передбачає використання комплексного підходу, який об'єднує різні терапевтичні стратегії та техніки, адаптовані до індивідуальних потреб і ресурсів кожного клієнта. Такий підхід дозволяє досягти більшої ефективності у попередженні та подоланні тривожності, сприяючи особистісному розвитку та покращенню якості життя клієнтів.

3.2. Програма психоедукації клієнтів з проблемою тривожності

Одним із способів реалізації мети є створення авторської програми психоедукації, яка б враховувала не тільки когнітивно-поведінкові, але й глибинні психотерапевтичні підходи, такі як Аналітична психотерапія, з

акцентом на культурне несвідоме. Що дає максимально сучасне вирішення проблем суспільства “тут і зараз”. [36, с.18]

А саме виявлених нами, у попередній частині емпіричного дослідження, проблем високого рівня тривожності.

Ми знаємо, що сьогодні в Україні йде повномасштабна війна і саме вона диктує нам особливі психологічні потреби суспільства.

Наша програма буде складатися з ряду уроків, кожен з яких присвячений окремому аспекту роботи з тривожністю, включаючи навички релаксації, дихання, майндфулнес, когнітивні стратегії, міжособистісні навички, нові навички профілактики здоров'я та зарядки. Але головним аспектом у нашій програмі психоедукації є “едукація” (теорія), а саме підвищення обізнаності учасників щодо психологічних знань, які спрямовані на поточні проблеми суспільства: війна, кризи, стрес, ПТСР, психологічні травми та психологічні особливості, та тривожність.

У цьому розділі ми опишемо розроблену нами програму психоедукації клієнтів з проблемою тривожності, основану на базі Аналітичної психології Карла Густава Юнга, сучасних методів роботи з психологічними травмами війни, тілесно-орієнтованої психології, майндфулнес, в також теорію з філософії Буддизму, та практичних вправ з Традиційних Бойових Мистецтв Китаю та

В'єтнаму, орієнтованих на покращення психологічної стресостійкості та подоланню тривожності.

На базі використання методів і теорії Аналітичної психотерапії Карла Густава Юнга, наша програма психоедукації для роботи з тривожністю, передбачає інтеграцію ряду методів і підходів:

1. Розуміння архетипів та їх ролі в тривожності: допомагає клієнтам осмислити свої страхи та невпевненість через архетипічні образи, що підкреслюють універсальні аспекти досвіду.

Так архетипи, базові структурні елементи колективного несвідомого, відіграють важливу роль у розумінні тривожності в рамках Аналітичної психотерапії. Вони впливають на сприйняття та поведінку людей, формуючи їх реакції на різноманітні ситуації. Згідно з Юнгом: "Архетипи є спонтанними продуктами психічної діяльності, які формують тривожність". [71, с.48]

Розуміння архетипів та їх ролі в тривожності дозволяє клієнтам психоедукаційних програм знайти засоби справляння зі своїми страхами та невпевненістю.

2. Робота з символікою та сновідіннями: відкриває доступ до несвідомих ресурсів і стимулює особистісний розвиток.

3. Розвиток індивідуалізації забезпечує зростання особистості та знаходження балансу між свідомим та несвідомим. А у результаті виховує розвинену особистість, завдяки розвитку психологічних особливостей, які раніше були не розвинутими у психічному людини. Наприклад: коли екстраверт розвиває в собі інтровертивну частину психічної особистості. Тоді він стає більш стійкою та гармонійною особистістю і може використовувати психологічні стратегії, без зайвих стресів адаптування до ситуацій життя, суспільства або особистих цілей.

Це і є, описано нами у прикладі, інше важливе поняття Аналітичної психології, запроваджене Карлом Юнгом - індивідуалізація. Це процес самореалізації та многогранного розвитку індивідуальності. Індивідуалізація є ключовим принципом Юнґіанської психотерапії. Вона допомагає клієнтам з тривожністю зрозуміти внутрішні конфлікти та пошукати рішення для досягнення гармонії між свідомим та несвідомим, та між самим собою (боротьба мотивів та ін.). Юнг писав: "Індивідуалізація є процесом знаходження своєї індивідуальності, що веде до самореалізації". [68, с.207]

В межах психоедукаційних програм індивідуалізація сприяє особистісному розвитку та покращенню способу справляння з тривожністю.

4. Творчість та експресія: сприяє самовираженню та осмисленню внутрішніх переживань.
5. Активна імажінація: використовує посилення навичок активної візуалізації для розкриття, розширення та переробки у сенсі несвідомих матеріалів.
6. Культурне несвідоме - дає учасникам зрозуміти зв'язок зі своїм корінням: сім'я, культура, трансгенераційні травми, сучасні події, копінгові стратегії та інше. Що в свою чергу допомагає людині у часи війни подолати наслідки дисоціації, дистресу та тривоги. [59 - 60, 67]

Також у програму запроваджені практичні вправи, які ми взяли з бойових мистецтв традицій Китаю та В'єтнаму, які сприяють фізичному та ментальну розвитку самосвідомості та сприяють зниженню тривожності. Ці Бойові Мистецтва дуже широко поширені у цих країнах, та їх історія має більш ніж 5000-літню давність. А також техніки майндфулнес, взяті із древніх практик традицій Буддизму. У давнині ці знання передавалися тільки здібним учням та воїнам. Сьогодні, з розвитком інтеграції окремих вправ в спорт, фітнес та звичайне життя західного людства, ми маємо унікальні можливості вчитися цим технікам майндфулнес теж. Наприклад, таким як: медитація, дихальні вправи, цигун, та інші.

На нашому курсі головний аспект, це групова робота та взаємопідтримка на програмі: це формує спільноту, яка допомагає клієнтам відчувати себе менш ізольованими та зміцнює їхню спроможність впоратися з тривожністю.

Юнгіанська психотерапія в психоедукаційних програмах допомагає особам з тривожністю розвивати глибше розуміння власних переживань, здобути нові внутрішні ресурси, знайти сенси життя та подій, обрати ефективні свідомі способи подолання кризових станів та тривоги.

Метою програми є допомога клієнтам краще розуміти механізми своєї тривожності, набути навичок і знань для її зменшення та покращення якості життя. Програма складається з п'яти занять, кожне з яких присвячене окремій темі, пов'язаній з тривожністю та Юнгіанською психологією.

Очікувані результати програми включають зменшення рівня тривожності клієнтів, збільшення їх самопізнання та саморегуляції, розвиток навичок емоційної регуляції та підтримки взаємодії з іншими учасниками групи. Клієнти оволодівають теоретичними та практичними методами саморегуляції свого психічного стану.

Формат занять передбачає проведення групових зустрічей он-лайн у Zoom-платформі, під керівництвом психолога, який пропонує теоретичні матеріали, практичні вправи та інтерактивні діяльності для засвоєння навичок та знань.

Клієнти мають можливість ділитися своїм досвідом та відчуттями, а також отримувати підтримку від інших учасників програми.

Ми вибираємо сьогодні формат он-лайн, так як в нових реаліях війни в Україні люди не завжди мають можливість приїхати фізично, але дуже багато людей потребують допомоги. Тож наша програма може бути впроваджена для будь-якої кількості людей, та не має фізичних кордонів де можуть бути розташовані учасники. Головне, що вони повинні мати – це екран та інтернет.

Таким чином, програма психоедукації, заснована на Аналітичній психології, сприяє розвитку особистості клієнтів та надає їм інструменти для ефективного впорядкування свого психологічного стану та фізичного, і як результат, зменшення тривожності.

За допомогою цієї програми, клієнти можуть розширити розуміння: свого стану тілесного та психічного, своїх почуттів, своїх думок, бажань, потреб, навчитися управляти своїм психологічним та тілесним станом.

Також вони отримують велику теоретичну базу про: будову та механізми своєї психіки, свідомість, кризу війни, особистості впливу війни на психіку, будову мозку, особливості зв'язку психіки та тіла, особливості психологічної травми, що таке сон, психологічне здоров'я, та вправи психологічного захисту від небажаної інформації.

Програма містить наступні заняття:

1. Війна. Саморегуляція, стрес, психотравмуючі події.
2. Історія розвитку психіки через історію розвитку мозку та психологію свідомості. База психологічної травми.
3. Будова психіки за теорією Карла Густава Юнга. Психологія розвитку. Психологія свідомості. Кризова психологія.
4. Психологія несвідомого по Карлу Густаву Юнгу. Сни. Дихання. Зв'язок психіки та соматки. Фізичні вправи, що націлені на покращення здоров'я та психологічного стану у роботі з психологічними навантаженнями, стресами, тривогою у часи війни.
5. Що таке інформація, та як вона впливає на психологічні особливості людини. Техніка Безпеки контактування з інформацією. Залежність від екранів та діджитал пристроїв. Фізіологія розвитку з зачаття до народження. Філософія буддизму.

Ця програма психоедукації надає клієнтам можливість вчитися, та змінити свій психологічний стан, що сприяє їх особистісному розвитку, самоаналізу та зміцненню психічного здоров'я. Завдяки нашій унікальній комбінації вправ та теорії, клієнти зможуть краще розуміти себе та свої внутрішні процеси, що ведуть до тривожності, а також розробляти особисті індивідуальні стратегії для більш ефективного саморегулювання та зменшення тривожних відчуттів.

Опис нашої програми психоедукації:

Заняття 1: Війна. Саморегуляція, стрес, психотравмуючі події.

Мета: Дати учасникам фундаментальне розуміння що таке війна з точки зору впливу на психіку людини та її стани. Дати змогу розрізнати стрес та психологічну травму, причини та прояви «негативних» станів свого тіла та психіки. Пояснити захисні механізми психіки.

Опис: Модуль розпочнеться зі знайомства з учасниками, з'ясування поточного стану та потреб на навчання. Далі ми розглядаємо презентацію та дивимося відео про саморегуляцію диких тварин, після чого відбудуться групові дискусії та обговорення з учасниками.

Очікувані результати: Учасники отримають краще розуміння що таке війна, та різницю між звичайним стресом, психологічними травмами та психологічними травмами війни. Тепер вони розуміють як функціонує наша сама потужна система захисту – система психологічної саморегуляції. Особливо у часи війни.

Заняття 2: Історія розвитку психіки через історію розвитку мозку та психологію свідомості. База психологічної травми.

Мета: Познайомити учасників з нашою історією розвитку, як психічних істот. Ознайомити з величчю нашої психіки, її давньою історією, яка пережила не одну війну та не одну кризу. Познайомити учасників зі схованими потужними

захисними силами психічного. Розповісти як працює мозок, та що таке свідомість. Навчити трьом базовим елементам психологічної травми.

Опис: Модуль включає лекцію про формування мозку, психологію свідомості, введення в поняття філософії Буддизму та Аналітичної психології. Заняття починається з відео, мета якого розповісти про перший механізм в базі психологічної травми.

Очікувані результати: Учасники отримають новий погляд та розуміння психологічної травми, проявів її у людини через стани психіки та стани тіла. Почнуть розбиратися у своїх станах психологічних та тілесних, та здобудуть перші ключі до свідомих змін своїх негативних психологічних станів.

Заняття 3: Будова психіки за теорією Карла Густава Юнга. Психологія розвитку. Психологія свідомості. Кризова психологія.

Мета: Розповісти учасникам побудову психіки за теорією Карла Густава Юнга, для покращення розуміння себе, як психічних істот, розуміння своїх реакцій, виборів, прийняття рішень та пояснення що таке культурне та колективне несвідоме. Також на цьому занятті ми розповідаємо історію існування та розвитку психіки у людини. Які є фактори впливу, та як ми вибираємо свої реакції. Що впливає на нас більш? Що таке свідомість, та як вона задіяна у процесі нашого життя та реакції на кризи. Як психіка розвивалась, та як психологія стала наукою. Як душа та тіло пов'язані одне з одним. Це все даси

контроль людини над своїми станами, допоможе зрозуміти свій психічний механізм, свої сили та закони функціонування психологічних особистостей у часи війни. Далі ми знайомимось з поняттям кризи, війни та психології травми. Учасники отримують знання як подолати травми війни та як зрозуміти свої психологічні стани.

Опис: Модуль включає лекції про психологію свідомості, психологію розвитку, психологію Карла Густава Юнга, модуль військової психології та психологію кризи.

Очікувані результати: Учасники розвинуть навички розуміння що таке війна, криза, будову своєї психіки та розуміння, як розвивається людина та що впливає на людські стани та психологічні особливості, особливо у часи війни. Зрозуміють що робити зі своїми психологічними станами, та як позбутися тривоги, стресу та психологічної травми.

Заняття 4: Психологія несвідомого по Карлу Густаву Юнгу. Сни. Дихання. Зв'язок психіки та соматика. Фізичні вправи, що націлені на покращення здоров'я та психологічного стану у роботі з психологічними навантаженнями, стресами, тривогою у часи війни

Мета: На цьому занятті психолог розповідає про несвідомі прояви психіки у свідоме, та єдине, що нам доступне до свідомого аналізу – це сни та дихання. Яка важлива роль снів та дихальних вправ у процесі самопізнання. На основі

аналізу снів та ефективних фізичних вправ, учасники програми набувають більш глибокого розуміння своїх внутрішніх переживань та динаміки тривожності. Вони вчаться знаходити способи вирішення проблем, які викликають тривожність, та зміцнюють своє внутрішнє “Я”. Всі практичні вправи цього модуля беруть основу у психології майндфулнес, у Традиційних Китайських Бойових Мистецтвах, які фокусуються саме на розвитку свідомості та сили духа, а також у філософії Буддизму та Даосизму.

Опис: Цей модуль є практичним, включаючи фізичні вправи для любого стану та віку. Модуль включає лекцію про психологію несвідомого за теорією Карла Густава Юнга. А саме про сні. Також індивідуальні фізичні та практичні вправи з Традиційних Китайських Бойових Мистецтв, філософії Буддизму та Даосизму. Після модуля дається домашнє завдання, яке треба виконувати впродовж життя, щоб постійно покращувати та робити профілактику своєму фізичному та психологічному стану, особливо тривожності. Ці вправи займають мінімум часу, не потребують спеціального обладнання, можуть бути запроваджені де завгодно, та тривають максимум від 1 - 20 хвилин.

Очікувані результати: Учасники матимуть чіткіше розуміння, які саме вправи допомагають розвивати свідомість та вірний зв'язок з тілом. Отримають практичні та фізичні вправи та домашнє завдання. Зрозуміють зв'язок психіки та тіла. Навчаються практично контролювати свої психологічні стани через стани

тіла. Здобудуть ціни вправи, які займають мало часу, та зручні у використанні, та незамінні в роботі з тривогою. Здобудуть кращу саморефлексію для зменшення тривожності.

Заняття 5: Що таке інформація, та як вона впливає на психологічні особливості людини. Техніка Безпеки контактування з інформацією. Залежність від екранів та діджитал пристроїв. Фізіологія розвитку тіла. Філософія Буддизму.

Мета: Вплинути на свідомість учасників з метою розширення та обговорення проблеми залежності від екранів та інформаційної пандемії, інформаційної війни.

Опис: Модуль включає лекцію про діджитал пандемію, та негативний вплив феномену «екрану» на розвиток особистості. Перегляд наукового відео про розвиток зародка ігуани, що дає розуміння наскільки велика сила життя. Обговорення питань сенсів у житті, через призму філософії буддизму, особливо у часи війни. Групова заключна дискусія та саморефлексія.

Очікувані результати: Підвищити рівень свідомості за допомоги нових знань та психоедукації, для управління своїми психологічними станами, та своєю тривогою. Зниження рівня тривоги на протязі 2 неділей з початку навчання на 10%.

На п'ятому, підсумковому занятті, учасники програми рефлексують над змінами, які відбулися в їхньому житті та самопочутті протягом проходження програми психоедукації. Вони обговорюють свої успіхи, виклики та уроки, які

вони винесли з кожного заняття. Психолог допомагає учасникам оцінити свій прогрес та визначити додаткові ресурси або стратегії, які можуть допомогти їм в подальшому розвитку та подоланні тривожності.

Після завершення програми клієнти можуть продовжувати відвідувати індивідуальні або групові консультації з психологом для підтримки та розвитку навичок, які вони засвоїли. Проходити додаткові семінари та навчання. Підтримка триває у спільному чаті учнів у програмі Телеграм, та націлена на мотивацію та закріплення нових навичок жити, думати, реагувати та тренуватися.

3.3. Аналіз ефективності запропонованої програми

З огляду на те, які психологічні особливості ми виявили в ході нашого емпіричного дослідження, ми запропонували респондентам пройти психоедукаційну програму, націлену на подолання тривожних станів у часи війни.

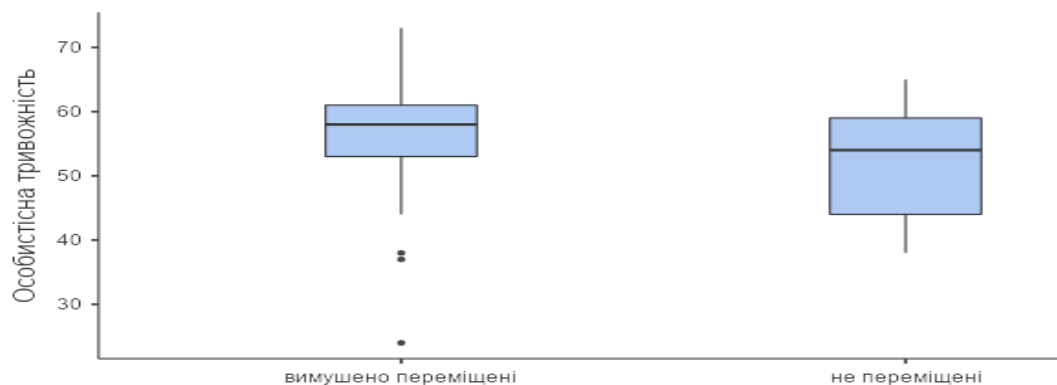


Рис.3.1. Діаграми середніх значень в групі переміщених та не переміщених осіб

Як ми пам'ятаємо, з нашого дослідження, наша вибірка складається із вимушено переміщених жінок, які були змушені покинути свої домівки через повномасштабну війну України. Ці жінки мають високі показники тривожності, як особистої, так і ситуативної.

Усі додаткові данні по нашому дослідженню, та впровадженню програми психоедукації ми розмістили у Додатки А. [додатки А]

За шкалою особистісної тривожності основану на базі Аналітичної психології Карла Густава Юнга, сучасних методів роботи з психологічними травмами війни, тілесно-орієнтованої психології, майндфулнес, в також теорію з філософії Буддизму, та практичних вправ з Традиційних Бойових Мистецтв Китаю та В'єтнаму, орієнтованих на покращення психологічної стресостійкості та подоланню тривожності.

На основі цього дослідження ми хочемо зробити висновок, підкріплений статистичними даними, про ефективність розробленої нами програми.

Із 85 респондентів - 26 респондентів виявили зацікавленість у проходженні психоедукаційної програми. З 26 зацікавлених 16 респондентів-жінок, пройшли, по-факту, всі п'ять днів навчання психоедукаційної програми, розробленої нами, та погодилися пройти повторне тестування. [Додатки А]

Для повторного тестування ми надали одну із наших методик, а саме: Шкалу Тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI).

Отже для оцінки ефективності нашої психоедукаційної програми, нами було застосовано дотестове та післятестове дослідження за однією і тією ж методикою. Ми використовували Шкалу Тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI), для оцінки рівня загальної та особистісної тривожності.

Програма була спрямована на зниження рівня стресу та тривожності, допомагаючи учасникам зрозуміти тригери тривожності та розробити нові стратегії подолання, які ґрунтуються на нових знаннях та вправах, розроблених у нашій психоедукаційній програмі.

Зібрані дані були проаналізовані за допомогою непараметричного рангового Т-критерію Вілкоксона, оскільки для вибірки даних не було підтверджено нормальний розподіл. На гістограмах в розподілом даних тестів ми бачимо мультимодальний розподіл (має два або більше чітких піків) що вказує на наявність декількох підгруп у даних.

Виходячи з отриманих нами результатів, ми провели ранговий тест Вілкоксона для парних даних, які відповідають рівням тривожності до і після психоосвітнього втручання, позначені як: "Ситуативна тривожність до психоедукації" для pre-intervention і "Ситуативна тривожність. Після психоедукації" для пост-інтервенції.

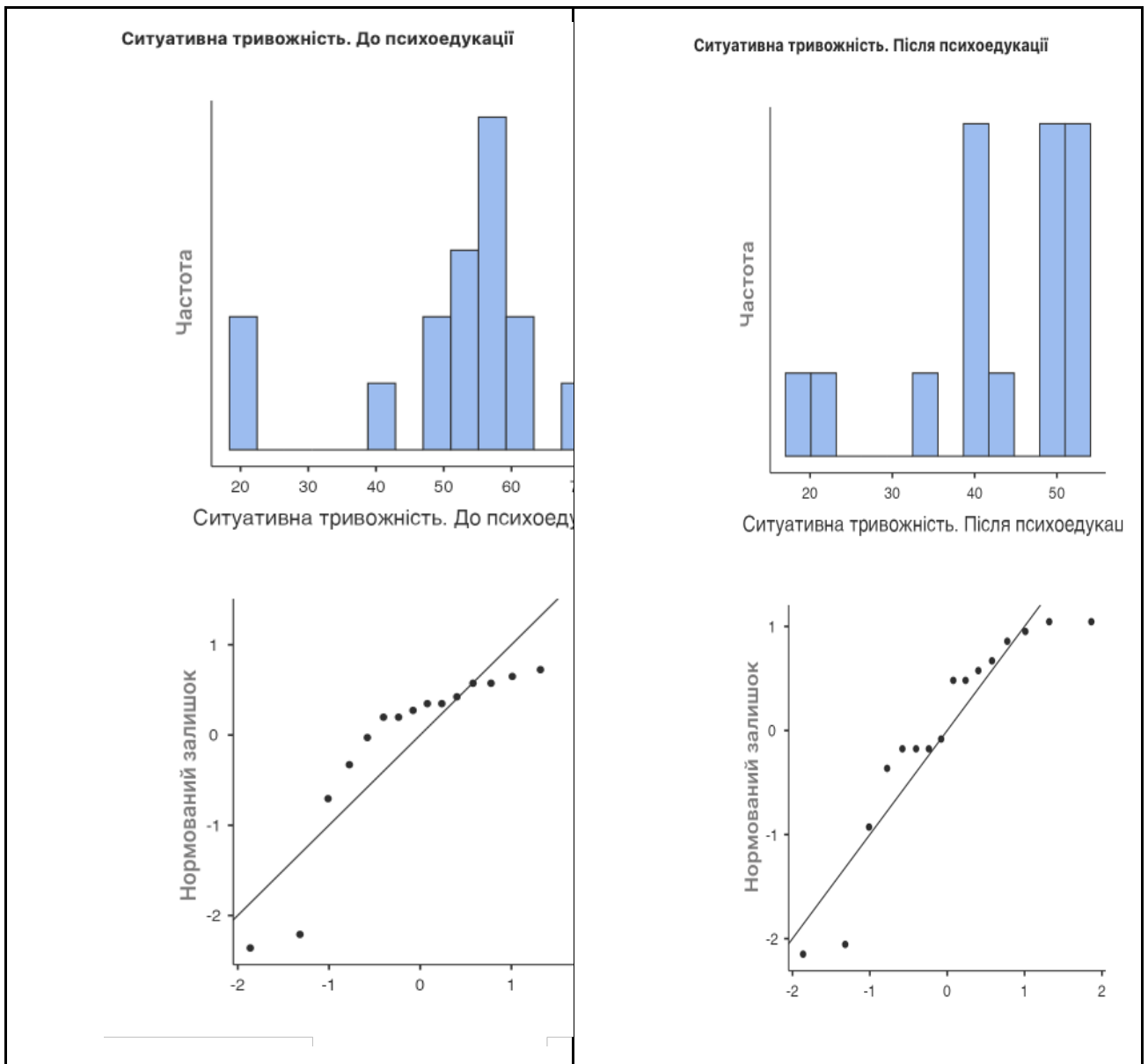


Рис.3.2. Оцінка та інтерпретація впливу психоедукації на показник Ситуаційної тривожності за Шкалою тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI)

Статистика тесту (Wilcoxon W) становить 105. Що ще важливіше, р-значення, пов'язане з цим тестом, становить 0,001. Значення менше за 0,05 зазвичай вважається статистично значущим. Це свідчить про те, що існує статистично значуща різниця між показниками тривожності до і після втручання.

Таблиця 3.1.

Результат тесту (Wilcoxon W) для показника за Шкалою тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI), - Ситуативна тривожність до і після проведення психоедукаційної програми

Результати парного Т-тесту

Paired Samples T-Test			Statistic	p
Ситуативна тривожність. До психоедукації	Ситуативна тривожність. Після психоедукації	Wilcoxon W	105 ^a	0.001

З наведених нами результатів видно, що середнє та медіанне значення зменшилися порівняно з до- та після-тестовим періодом. Медіанний рівень тривожності знизився з 55,5 до 45,0, а середній - з 51,4 до 42,9 балів.

У таблиці 3.2. Описової статистики, ми бачимо що, головний (mean) показник тривожності вибірки до і після втручання зменшився на 10 балів. І загалом, якщо ми беремо методику в цілому, почав встановлювати менш ніж 45 балів - 42.9 балів, а це означає, що після психоедукації нашої програми рівень тривожності вперше за все дослідження впав нижче рівня самого високого значення тривоги.

Безумовно це свідчить про те, що програма психоедукації працює! А саме має вплив на зменшення рівня тривожності респондентів. Що не може нас не радувати, як науковців, особливо у такий нелегкий період для всіх - повномасштабну війну з Росією.

Таблиця 3.2.

Описова статистика для вибірки для показника за Шкалою тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI), - Ситуативна тривожність до і після проведення психоедукаційної програми

Описова статистика

Descriptives		
	Ситуативна тривожність. До психоедукації	Ситуативна тривожність. Після психоедукації
N	16	16
Пропущено	0	0
Значення	51.4	42.9
Медіана	55.5	45.0
Стандартне відхилення	13.3	10.6
Мінімум	20	20
Максимум	69	54

Далі ми можемо бачити на рис.3.3. оцінку та інтерпретацію впливу психоедукації на показник Особистої тривожності за Шкалою тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI)

Очевидно особиста тривожність після втручання також має значення, зниженні мінімально на 10 балів. Виходячи з того, що в нас всього максимально 70 балів за Шкалою Тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI) - то зниження на 10 балів, після п'яти занять з психоедукації і продовження вправ на протязі трьох неділь це більше ніж очікувані нами результати.

Певно ми бачимо, що розроблена нами програма психоедукації знижує тривожність на 14.3% в середньому балі. Так як не можна виключати вплив особливих психологічних особистостей учасників на ефективність програми, та їх старанність та системність у виконанні вправ домашнього завдання.

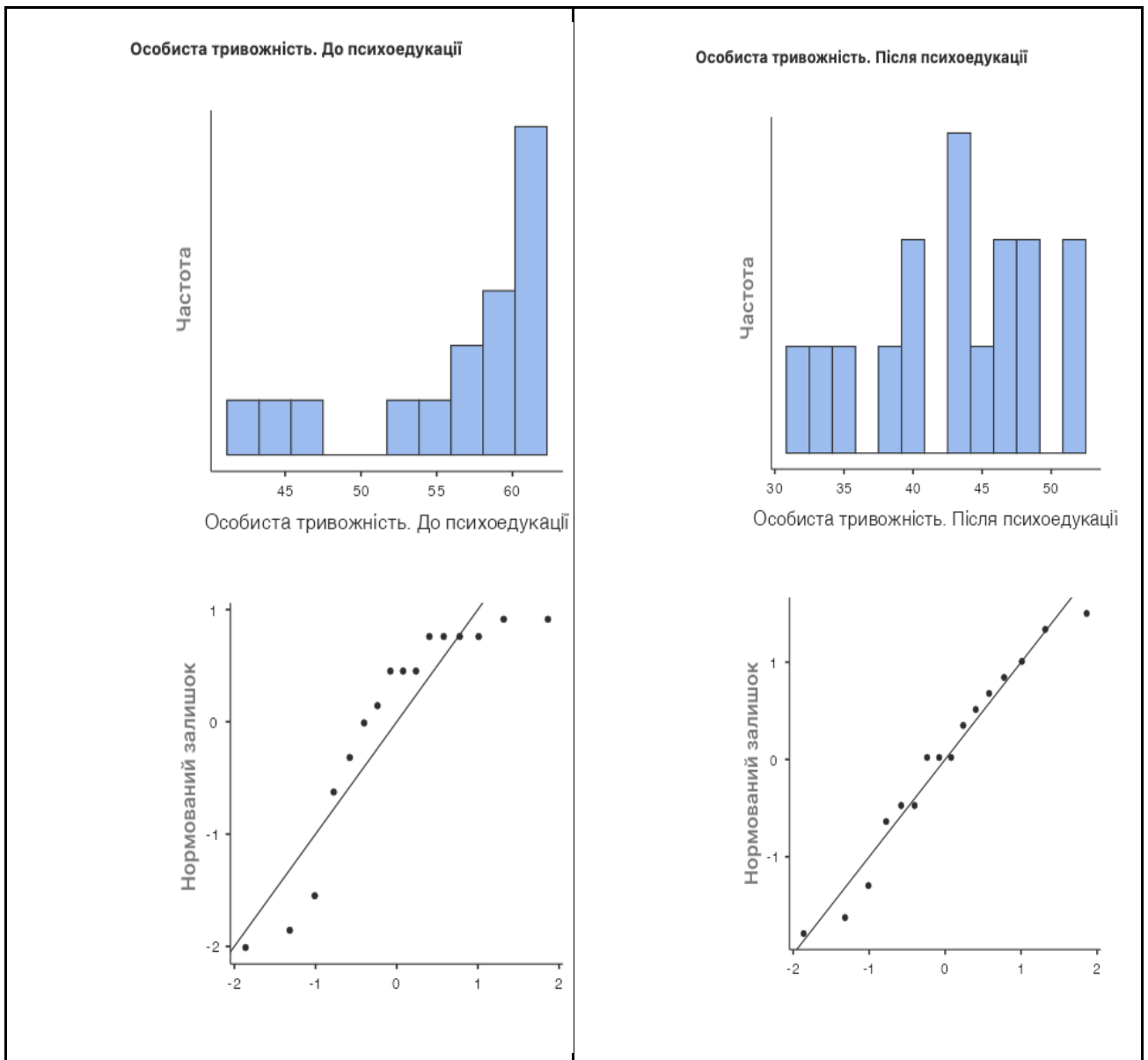


Рис.3.3. Оцінка та інтерпретація впливу психоедукації на показник особистої тривожності за Шкалою тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI)

Також ми провели тест Wilcoxon Signed-Rank Test для парних даних щодо тривожності до і після психоосвітньої інтервенції за змінною "Особиста тривожність. До психоедукації - до втручання та після психоедукації" - для пост-

інтервенції. Статистика тесту (Wilcoxon W) дорівнює 120. р-значення, пов'язане з цим тестом, менше за 0,001, що зазвичай вважається статистично значущим. Це означає, що існує статистично значуща різниця між показниками тривожності до і після втручання.

Таблиця 3.3.

Результат тесту (Wilcoxon W) для показника за Шкалою Тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI), - Особиста тривожність до і після проведення психоедукаційної програми

Результати парного Т-тесту

Paired Samples T-Test

			Statistic	p
Особиста тривожність. До психоедукації	Особиста тривожність. Після психоедукації	Wilcoxon W	120 ^a	<.001

За результатами отриманої описової статистики:

Середній бал за шкалою тривожності до психоедукації становив 59,0.

Середній бал за шкалою тривожності після психокорекційного втручання становив 43,0.

Це свідчить про зниження рівня особистісної тривожності після психоосвітнього втручання, що підтримує ідею про те, що програма була ефективною для зниження особистісної тривожності теж.

Аналогічно, середній показник загальної тривожності знизився з 56,1 до 42,9 бали.

Таким чином, медіанний і середній показники тривожності знизилися після втручання, що ще раз, доказує ефективність психоедукації у зниженні рівня

загальної тривожності. І згідно з результатами рангового тесту Вілкоксона, ця різниця є статистично значущою.

Таблиця 3.4.

Описова статистика для вибірки для показника за Шкалою тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI), Ситуативна тривожність до і після проведення психоедукаційної програми

Описова статистика

Descriptives		
	Особиста тривожність. До психоедукації	Особиста тривожність. Після психоедукації
N	16	16
Пропущено	0	0
Значення	56.1	42.9
Медіана	59.0	43.0
Стандартне відхилення	6.50	6.08
Мінімум	43	32
Максимум	62	52

Як ми вже сказали, вибірка становила 16 жінок, які погодилися взяти участь у дослідженні, із загальної кількості 85 осіб, яким було запропоновано взяти участь у дослідженні.

До і після психоедукаційного втручання учасниці пройшли тестування за Шкалою Тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI), на визначення рівня тривожності. Сама програма психоедукації базувалася на різноманітних методиках, та світових знаннях з роботою з травмою війни. Програма психоедукації була покликана допомогти учасницям в управлінні та зменшенні їхньої тривожності.

Дані, які ми отримали дають нам надію на подолання масових станів тривожності у українців сьогодні. Неочікувані результати у зниженні

тривожності в середньому на 14.3% після програми психоедукації дає надію на допомогу великої кількості українців.

Висновки до розділу 3

Робота з тривожність в межах психоедукаційних програм показала нам значущі результати, навіть не тільки у теоретичному розгляді психоедукаційних програм, націлених на боротьбу з тривогою у світі, а і на висновках нашого дослідження, заснованого на розробленій нами програми психоедукації.

Непараметричні рангові тести Вілкоксона були проведені з огляду на невеликий розмір вибірки і не нормальний розподіл даних. Результати як для ситуативної, так і для особистісної тривожності виявилися статистично значущими: на 14.3% зниження рівню тривожності після втручання.

Середній показник ситуативної тривожності знизився з 55,5 балів до втручання, до 45,0 балів після втручання. Аналогічно, середній показник особистісної тривожності знизився з 59,0 балів до втручання, до 43,0 балів після втручання. Ці результати свідчать про зниження як ситуативної, так і особистісної тривожності після проходження програми психоедукації, яка була розроблена нами у межах цього дослідження.

Таким чином, дане дослідження дозволило отримати глибоке уявлення про психологічні характеристики учасників психоедукаційних програм, з особливим акцентом на переміщених особах під час повномасштабної війни. Використовуючи інтегративну методологію, що включає теоретичний аналіз, емпіричне дослідження, а також різні інструменти оцінки, ми висвітлили вплив психоедукації на зниження рівня тривожності серед учасників.

Реалізація психоосвітньої програми, заснованої на різноманітних підходах з світової практики роботи з травмою війни та стресом, а також на теоретичній базі Аналітичної Психології Карла Густава Юнга, показала значний вплив на рівень тривожності серед учасників. Результати демонструють ефективність такої програми у формуванні емоційної стійкості та управлінні рівнем стресу, що є особливо важливим для людей, переміщених внаслідок війни. Це збігається з попередніми дослідженнями, які підкреслюють ефективність психоосвітніх інтервенцій у подібних контекстах. [130]

Зокрема, наше дослідження підкреслює динамічний взаємозв'язок між різними рисами особистості, стресом і соціальною адаптацією. Наприклад, життєстійкість, наполегливість, локус контролю, копінг та адаптація, сімейні та соціальні зв'язки, а також самоефективність негативно корелюють із ситуативною та особистісною тривожністю і стресовим навантаженням. Ці дані свідчать про те, що люди з високими показниками в цих сферах є більш стійкими і краще справляються зі стресом і тривогою.

Крім того, регресійна модель показала, що стресове навантаження, наполегливість, духовність, здатність до подолання та адаптації, а також особиста тривожність є найбільш значущими факторами, що впливають на соціальну адаптивність. Ці змінні пояснюють 73,5% варіативності соціальної адаптивності, демонструючи їхню вирішальну роль у формуванні адаптивності індивідів у соціальному контексті.

Забігаючи наперед, зазначимо, що ці результати мають важливе значення для майбутніх утручань програм психоедукації в Україні, спрямованих на покращення психічного здоров'я та соціальної адаптації у період війни і, особливо, після. Наші висновки свідчать на користь цілісного підходу, який охоплює не лише зменшення стресу та тривоги, а й розвиток адаптивних рис

особистості. Як стверджують Ламберт і Барлі, інтегративний підхід є ключовим для вирішення складної взаємодії факторів, які відіграють важливу роль у психотерапевтичних утручаннях. [105]

Крім того, хоча наше дослідження з'ясовує ефективність психоосвіти та психоедукації, для задоволення специфічних потреб переміщених осіб і не переміщених осіб, воно також відкриває шляхи для подальших досліджень. Майбутні дослідження можуть заглибитися в те, як різні фактори, такі як культурне походження або тривалість переміщення, можуть впливати на ефективність психоосвітніх програм.

Таким чином, наше дослідження сприяє глибшому розумінню того, як психоедукаційні програми можуть бути розроблені та впроваджені, щоб слугувати ефективним інструментом для зниження рівня тривожності та сприяти соціальній адаптації серед не тільки переміщених осіб, а взагалі як адаптаційні програми. Висновки, зроблені в результаті дослідження, підкреслюють важливість цілісних, інтегративних підходів у психотерапії та наголошують на значній ролі індивідуальних психологічних особливостей особистості, які повинні бути досліджені, у формуванні стресових реакцій та соціальної адаптації, та розробці нових психоедукаційних програм.

Отже, це дослідження доповнює зростаючий попит, що підтверджує ефективність психоедукації програм у світі.

Хочемо висвітлити, що результати нашого дослідження демонструють, що юнгіанський підхід може бути цінним інструментом у роботі в військові часи! Та може бути головним інструментом, який допомагає людям зрозуміти сенси війни, кризи військового часу та її подолання. Усуваючи основні причини тривоги та сприяючи особистісному зростанню, ця програма може допомогти учасникам

взяти під контроль своє психічне здоров'я та жити більш повноцінним свідомим життям у будь-які часи, а особливо зараз!

Майбутні дослідження, на нашу думку, повинні продовжити вивчення механізмів, за допомогою яких юнганський підхід та знання, які застосовуються в найстаріших школах релігії та бойових мистецтв світу, працюють з тривожністю та посиленням духу людини.

Та визначити значущими нові конкретні компоненти, які ми запровадили у своїй психоедукаційній програмі, які є найбільш ефективними у сприянні змінам. Крім того, було б корисно дослідити довгостроковий вплив програми на рівень тривожності та загальний стан психічного здоров'я учасників, а також можливість адаптації програми для використання не тільки з іншими групами населення, наприклад, особами з іншими психічними розладами або представниками різних культурних середовищ, а ще бути запровадженими у навчанні військових до, та після служби на фронті. А також буди обов'язковими програмами психоедукації в школах та навчальних закладах.

ВИСНОВКИ

Зважаючи на викладене вище, підсумуємо висновки. У цієї роботі ми розглянули феномен особистості з оглядом на теоретичну світову базу та з'ясували, що особистість - це як океан, як Всесвіт та як колективне несвідоме - вона нескінченно велика та повна загадок. Але, все ж таки, можемо констатувати наступне: особистість - це складна загадка, але, спираючись на наше дослідження, у нас є думка, що у роботі з психікою людини, ми можемо поділити стан особистості на дві групи:

- Перша група «Усвідомлено» – це те, що особистість усвідомлює;

- Друга група «Не усвідомлено» - це те, що особистість не усвідомлює.

Далі з психологічними станами особистості можна працювати залежно від того, психічний стан особистості для неї знаходиться у першій групі, чи у другій.

Все, що особистість може усвідомити - з цим з усім можна працювати за для покращення життя та станів самої особистості. За однієї умови - вона цього має хотіти сама.

Для цього, в рамках нашої роботи, була розроблена психоедукаційна програма, яка допомагає усвідомити, а потім обрати інструменти та навички роботи з психічним матеріалом, а саме з тривожністю. Наприклад, коли клієнт починає усвідомлювати свою тривожність – то тривожність, як психологічна особливість переходить до Першої Групи – «Усвідомленої», і тільки тоді людина може починати працювати саме зі своїм станом тривоги. До того моменту поки цей психічний матеріал (саме тривожність) належить до Другої Групи «Не усвідомленої» - ми не можемо працювати з тривожністю, а саме не можемо допомогти людині ефективно навчитися долати тривожні стани.

Відомо, що у нашому дослідженні була задіяна вибірка, надана Волонтерським Центром “Трушна Перемога”. З неї ми відокремили 85 жінок для чистоти експерименту. На всій вибірці було проведено комплексний аналіз взаємозв'язку між тривожністю, стресостійкістю, соціальною адаптацією та факторами життєздатності. Результати дослідження виявили значні кореляційні зв'язки між цими аспектами.

У вибірці з 85 жінок були жінки вимушено переміщені, не переміщені, та переміщені вже не перший раз (жителі Донбасу та Криму). Вимушено переміщених було 80% - 68 жінок. Із вимушено переміщених - 16 жінок були переміщені вже вдруге, тобто 16,2% респондентів.

Відтак, вимушено переміщених було 80% респондентів, у яких середній бал тривожності був вище 45 балів, що є дуже високим показником. Але з 68 переміщених жінок - 16 жінок були вимушено переміщені вдруге. Цікаво, що рівень їх тривожності, переміщених в другий раз, був нижче, ніж у тих хто переміщений вперше. Ми пов'язали це з копінговими стратегіями і тим, що вони вже знають як діяти, мають досвід. Але у той же час у цих 16 жінок, переміщених в другий раз, Екстраверсія та Самоконтроль були вище, ніж у тих, хто був переміщений вперше.

Цікаві відповіді ми отримали на питання по інтенсивності перегляду новин у нашій анамнестичній анкеті. Досліджуючи відмінність між тими, хто перевіряють новини щодня (47 осіб) та не перевіряють щодня (15 осіб), серед досліджуваних осіб, була встановлена відмінність за шкалами Тривожності. Той, хто дивиться новини щодня - має більш високий рівень тривожності.

Взагалі, на нашу думку, перегляд новин - це дуже погана звичка, яка псує психічне та фізичне здоров'я. Тому у нашій програмі психоедукації ми запроваджуємо навчання відмови від перегляду новин!

На п'яте питання анамнестичній анкеті: «Чи погіршилось ваше життя за останній рік?», нажаль, 66 осіб із 85 респондентів відповіли, що їх життя погіршилося. Всі, хто відповів "так", мають на 10 балів більше показники тривожності за методикою Шкали Тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI), ніж ті, хто відповів «ні».

В результаті, було виявлено критично високий стан тривожності по всій вибірці - середній бал тривожності є 46 балів з 70 балів, загалом. Ці дані свідчать, що вся вибірка респондентів знаходиться у критичному стані тривоги, так як за методикою більш ніж 45 балів - це висока тривожність, що свідчить про невротичні конфлікти, емоційний зриви та психосоматичні захворювання.

Для цього ми розробили програму психоедукації, яка сприяє саме зниженню рівня тривожності українців.

Отже, як ми зазначали вище, всі 85 респондентів показали підвищені значення тривожності за Шкалою тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI) – з мінімальним значенням 45 і вище балів, коли за методикою 45 балів – це вважається самий вищий рівень тривожності. Але ми пам'ятаємо, що ми робимо дослідження у період війни. Тому наше дослідження показало, що у період війни – «низька, середня, висока» тривожність, ці поняття повинні бути переглянуті. Головне виявилось – це те як людина справляється зі своєю тривожністю. Тож після нашої програми психоедукації наші респонденти навчилися працювати зі своїм станом і їх тривожність знизилася на 10 балів в середньому. Що на нашу думку, є відмінним результатом. Також це свідчить, що програма психоедукації допомогла респондентам усвідомити свою тривожність, перевести її у Першу Групу «Усвідомленої» - і саме це дало можливість їм навчитися працювати зі своїм станом. І саме це є тим фактором, що дає мотивацію людині «щось діяти», тобто направляти вольові та емоційні функції психіки на вирішення свого питання. Підсумовуючи: усвідомлювання підвищує мотивацію.

Також майже всі 85 респондентів показали результат більше 50 балів за шкалою «Духовність», методики «Життєздатність дорослої людини» Махнача А.В., що високим значенням. Також «Інтегральний показник життєздатності дорослої людини» за цією ж методикою у наших респондентів стабільно показував більше 300 балів, що є вище середнього значення.

На нашу думку «Духовність» та «Інтегральний показник життєздатності дорослої людини», ми маємо роздивлятися невідривно від культурного контексту українців, нашого культурного несвідомого. Де «Духовність» - це віра та

«Інтегральний показник життєздатності дорослої людини» - це воля, які архітипично присутні у українському народі та відображаються всюди, навіть у фольклорі та нашому Державному Гімні України: «Ще не вмерла України і слава, і воля... Душу й тіло ми положим на нашу свободу...». Тому на нашу думку, українці здатні витримувати такі тяжкі психологічні стани та при середніх показниках 69 балів за Шкалою тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI) із 75 балів, при цьому мати «Інтегральний показник життєздатності дорослої людини» - 300 балів із 480 можливих балів.

Це те, що на нашу думку повинно бути враховано при впровадженні програм психоедукації: тривожність у часи війни, в порівнянні з часами миру - не може бути корельовано. Якщо у часи миру тривожність 45 балів - це 100% психосоматична хвороба, або психологічна травма. То у часи війни “нормальні” показники повинні бути переглянуті. У часи війни, на нашу думку, ми повинні вперш за все дивитися не на цифри, а на те, як людина переживає цей стан. Тому як у часи війни тривожність з рівнем 46 балів може сприйматися особистістю як норма, і вона буде спроможна тримати свій рівень життя та психологічного і фізичного станів здоров’я. Тоді як у звичайному житті ці балі лежать за межами здорової норми.

Підсумовуючи, наша програма психоедукації, націлена на подолання тривожності, була заснована на базі Аналітичної психології Карла Густава Юнга, сучасних методів роботи з психологічними травмами війни, тілесно-орієнтованої психології, майндфулнес, в також за теорією та філософією Буддизму, та практичних вправ з Традиційних Бойових Мистецтв Китаю та В’єтнаму, орієнтованих на покращення психологічної стресостійкості та подоланню тривожності.

Програма складається з п'яти занять, яку пройшло 16 жінок. Повторні тестування після програми показали зниження тривожності на 14.3%. Що є на нашу думку науковою новизною та важливістю нашого дослідження.

Це свідчить про те, що коли йде війна, потрібно звертатися не тільки до найсучасніших методик клінічної психології, технологій бойової зброї, а разом з цим, паралельно звертатися до нашого вселюдського коріння! Тому що людство живе мільярди років, і скільки точно і коли ми сталися, що цьому сприяло, до кінця нікому не відомо. В нас є тільки популярні теорії та віра... Але те, що ми знаємо точно, це те, що ми вижили. І це - головне. Виживали мільйони років без світла, без домівок, без постійного місця проживання, без політиків, держав, без асфальта, інтернета і вай-фай. Можемо ми припустити, що мільйони років, у таких умовах життя, ми маємо проблеми з тривожністю? На нашу думку так! Але ми ще досі живі. Це свідчить про те, що ми повинні шанувати свій колективний, свідомий і не свідомий досвід, постійних воєн та конфліктів, який пройшов кожен народ та кожна країна на Землі, які колись існували, та брати з цього досвіду найкраще. Саме те, що сьогодні допоможе нам, українцям, ефективно долати тривожність та вижити.

Рекомендації.

Під час повномасштабної війни в Україні страждає та змінюється особистість кожного. Завдяки емпіричним дослідженням ми можемо дослідити як саме змінюється особистість, які характеристики змін, які стани чи особистісні особливості змінюються, чи деградують. На базі цього ми можемо утворювати значущі та ефективні психоедукаційні програми розвитку, підтримки та профілактики психологічних захворювань та розпаду особистості. Та як результат, запровадити у країні можливості для кожного українця пройти

психоедукаційну програми навчання, задля покращення психологічного здоров'я, що в свою чергу є покращенням здоров'я нації загалом.

Тому сьогодні ми повинні робити дослідження і інтерпретувати їх, виходячи з нашої реальності.

Війна, як феномен, на нашу думку, це є архетип, який прокидається у кожній особистості по – різному. Саме наші задачі дослідити, які саме особистісні особливості вона провокує у людині, як масове явище та індивідуальне. Ми побачили, що дуже високий рівень тривоги, стресу та зниження адаптації. Для боротьби з цими станами, повинно виносити це у свідомість людей, та тим саме, робити прояви війни підвладні нашому контролю. Контроль та навчання повинно відбуватися за рахунок психоедукаційних програм.

Як рекомендації, заходи психоедукації можуть бути надані у кожному навчальному закладі, починаючи з першого класу початкових шкіл, та закінчуючи обов'язковим навчанням у кожній професійній галузі: у кожному підприємстві, офісі, та надання підтримки з боку держави підприємцям, які будуть впроваджувати в приватному або державному порядку, надання послуг з психоедукаційних програм навчання. Психоедукаційні програми можуть забезпечити учасникам навчання, ефективні практичні вправи, які у сукупності дадуть проживання нового способу реагування, та на базі довготривалої підтримки у групах підтримки, регулярних заходах, практичних та теоретичних зустрічах людина буде вчитися: помічати, розпізнавати, та вчитися керувати своїм психічним станом.

Сьогодні, на нашу думку такі тренінгові центри, інститути, повинні бути в кожному районі кожного міста, та людських селищ України. Також ці

психоедукаційні програми можуть проходити всі бажаючі і он-лайн, незалежно від змоги бути присутнім офлайн.

Психоедукацію тривожності та емоційних станів можна робити, також, на рівні не великих програм. Тобто, щоб людина отримувала тільки необхідні психологічні знання, які стосуються її психологічних проблем:

- Тривожності;
- Адаптації;
- Емоційних станів;
- Специфіки військового часу.

Так як, в такому разі, людина може зберігати свій основний вид діяльності, та навчатися психології, саме для вирішення розповсюджених питань у воєнні часи. Тому що, запит на психологію як допомогу, підвищується і буде підвищуватися. То якщо закладів, які будуть поширювати саме психоедукаційні програми, які будуть вирішувати питання та болі психологічних особливостей сьогодні, під час війни, стане більше, то ми отримаємо два дуже гарних результати:

1. Якомога більше населення будуть освідчуватися та отримувати психоедукаційні програми і тут же будуть мати змогу їх застосовувати. Що даси, на нашу думку, дуже велике зростання позитивної статистики в зниженні психотичних розладів, афективних розладів, депресій у військовий час, тривожності, тощо.

2. Ми зможемо зберегти та посилити професію наукових психологів, завдяки тому, що ці функції розділяться. Та тому, що населення буде отримувати у короткий час ефективні знання психології (едукацію), що підвищить поінформованість, та більш велику освіченість населення у сфері психології. Це, в свою чергу, дає поштовх професіоналам підвищувати свій рівень, так як рівень освіти населення у сфері психології також стане вище.

Завдяки поширенню психоедукації обізнаність населення вже підвищується, і набагато більше людей починають розбиратися в своїх станах, та надавати собі самопомогу: підвищувати рівень стресостійкості, адаптації, профілактики емоційних і психосоматичних захворювань. Тож ми переводимо це у рівень «Усвідомлення», що дає змогу працювати з цими станами, та покращувати психологічне здоров'я.

Також окремим дуже великим вкладом розвитку психоедукації можуть бути спеціальні психоедукаційні заклади для військових. Які, на нашу думку, повинні бути поділені на заклади «ДО» та «ПІСЛЯ» військово досвіду. Чи тільки йде воювати, чи повертається. Та психоедукаційні програми повинні ділитися на задачі та на потреби до цільової аудиторії.

Ще на нашу думку, людство потребує нові методики тестування станів особистості, саме у військові часи. Так як ми вже казали вище, тривожність за Шкалою Тривоги Спілбергера – Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory), (STAI) - 45 балів є дуже високий рівень тривожності. А ми наразі бачимо сьогодні, що цей бал вже є “нормою” тривоги у часи війни.

То ми повинні розробляти та шукати нові версії методик, та розробляти більше нових програм психоедукації, психологічної допомоги, та покращувати існуючі програми, які можуть бути валідними саме у військові часи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арендт, Г., Штарк, М., и др. Биоуправление: теория и практика. / Biofeedback 2: Theory and Practice (Russian/English ed.). Русская академия медицинских наук. Новосибирск, 1993. 162 с.
2. Аристотель. О душе. Соч. в 4-х томах. Т.1.М.: "Мысль", 1976. с.371-448.
3. Аристотель. Сочинения в четырех томах. Том 1 / ред. В. Ф. Асмус. М.: АН СССР, Институт философии, 1975. 550 с.
4. Барлоу, Д. Краске, М. Совладение с тревогой и паникой. Руководство психотерапевта. Диалектика, Киев. 2021. 240 с.
5. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная психотерапия депрессии. СПб: Питер, 2003.
6. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. Изд. Питер, 2021. 441 с.
7. Бек А. Т., Эмери Г. Тревожные расстройства и фобии: Когнитивный подход. Диалектика, 2020.
8. Бек А. Техники когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. 1996. № 4. С. 49 – 68.
9. Бек Д. Когнитивная терапия. Полное руководство. М.: ООО И.Д. Вильямс, 2006.
10. Бобровская, Е. Стресс и копинг-тест Р. Лазаруса и С.Фолкман. Психология: Познание (7), 2020. С.48-52.
11. Бороздіна Л. В., Залученова Є. А. Збільшення індексу тривожності при розбіжності рівнів самооцінки та потягів. Питання психології, 2004. №1. С.113.

12. Білова М. Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості. Південноукраїнський державний педагогічний університет ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2007. С.143.
13. В Україні провели масштабне дослідження психологічного стану українців під час війни. / Кременецька районна державна адміністрація. Електрон. текст. дані. Режим доступу: <https://kremenets.te.gov.ua/news/v-ukrayini-proveli-masshtabne-doslidzhennya-psiologichnogo-stanu-ukrayinciv-pid-chas-vijni> (дата звернення: 28.04.2023)
14. Ван дер Колк, Б. Тело помнит всё. Форс Украина, 2020. 464 с.
15. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014. С.140-164.
16. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию. АСТ, Астрель. 2008.
17. Замалиева С. А. Be Mindful: система тренінгів уваги та управління стресом // Центр Mindfulness, 2018.
18. Костюкова Н. В. Психоедукація в медіапросторі як напрямок діяльності військового психолога. The 7th International scientific and practical conference “World science: problems, prospects and innovations”. Toronto, Canada. 2021. С.402-407.
19. Майндфулнес в психотерапевтичній практиці | Лабораторія Релігієзнавства. Режим доступу: (<http://rellab.org.ua/mindfulness-v-psyhoterapevtychnij-practytsi/>)
20. МакВільямс, Н. Психоаналитическая психотерапия: Пособие для практикующих психологов, 2004. Санкт-Петербург: Питер. 388 с.
21. МакВільямс Н. Психоаналитическая психотерапия. Руководство практика. Издательский дом «ERGO». 2016.

- 22.Маккей М., Дэвис М., Фэннинг П. Как победить стресс и депрессию. – М., СПб., Питер, 2011. 288 с.
- 23.Максименко С. Д. Поняття особистості у психології. Психологія і особистість. № 1. 2016. С. 11-17. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psios_2016_1_3 (дата звернення: 27.04.2023)
- 24.Ницше Ф. "Так говорив заратустра книга для всіх и ни для кого". Перевод В.В.Рынкевича под редакцией И.В.Розовой. М.: "Интербук", 1990.
- 25.Платон. Тимей. Платон. Сочинения в четырех томах. Том 3. Издательство Санкт-Петербургского университета, Издательство Олега Абышко, 2007. 626 с.
- 26.Платон. Федон. Платон. Сочинения в четырех томах. Том 2. Издательство Санкт-Петербургского университета, Издательство Олега Абышко, 2007. 322 с.
- 27.Психологічні тести / під ред. А. Кареліна: в 2 т. Херсон: Вид-во Фоліо, 2006. Т.1. 312 с.
- 28.Рассказова, Е., Гордеева, Т. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы исследований. Психологические исследования. Том 4, 2011. (17). С.9-14.
- 29.Реуцький М. В. Роль психоедукації у подоланні стійких уявлень («міфів») про суїцидальну поведінку. Сучасна система освіти і виховання: досвід минулого – погляд у майбутнє : матер. Міжн. наук.-практ. конф. (м. Київ, Україна, 1–2 жовт. 2021 р.). Київ : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2021.
- 30.Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: "Прогресс", 1994. 480 с.

31. Романчук О. І. Майндфулнес-орієнтована КПТ – новий ефективний метод попередження рецидиву депресії. *НейроNews*. 2012. № 3. С.40–45.
32. Рубель Н., Князев В., Дубашидзе Н. Майндфулнесс для дітей. Учебно-методическое издание. Киев, 2019. 105 с.
33. Руденко А.М. Психология в схемах и таблицах. Изд. 2-е. Ростов-на-Дону. Феникс, 2021. 380 с.
34. Сатир В. Вы и ваша семья. Институт общегуманитарных исследований, Апрель-Пресс. 2014.
35. Сигел Д. Внимательный мозг. Научный взгляд на медитацию. Москва : Манн, Иванов и Фербер, 2016. 336 с.
36. Сингер, Т., Кимблс, С. Л. (ред.). Культурный комплекс: Современные взгляды на психику и общество, 2004. Касталия.
37. Тарабрина. Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001, 272 с.
38. Титаренко Т.М. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2019.
39. Трунгпа Ч. Преодоление духовного материализма Миф свободы и путь медитации шамбалы или священный путь воина. София, 1993.
40. Уварова С.Г., Бойченко Н.Г., Гришкан С.О., Улько Н. М. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. К.:ПВНЗ МІГП, 2016. С.31.
41. Улько Н.М. Психоедукація як чинник соціально-психологічної реабілітації / Соціально-професійна мобільність в умовах сучасної освіти. Матеріали доповідей та виступів. КНПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. С.15-18.
42. Фрейд З. О клиническом психоанализе / Избр. соч. — М.: Медицина, 1991. 288 с.

43. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / Віктор Франкл ; пер. з англ. О. Замойської. — Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016. 160 с.
44. Фрейд З. Введение в психоанализ: Сборник / З. Фрейд; пер. с нем. — Мн.: «Поппури», 2007. — 592 с
45. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия // Психология бессознательного. — М.: Просвещение, 1989.
46. Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. соч.; Пер. с нем. — М.: Просвещение, 1990. 448 с.
47. Холл Д.А. Введение в юнгианскую терапию. [пер. с англ. Валерия Мершавки]. Москва: Класс, 2006. 188 с.
48. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. Серия “Мастера психологии”. 3-е изд. СПб.: Питер, 2005. 607 с.
49. Шарп Д. Кризис среднего возраста. Записки о выживании. [пер. с англ. В.К. Мершавка]. М.: “Класс”, 2006. С.176.
50. Шарп Д. Типы личности: юнговская типологическая модель. [пер. с англ. В.В.Зеленского]. 2-е издание. СПб.: Б.С.К 1996. С.216.
51. Шахрай В.М. Технології соціальної роботи. Навчальний посібник./В. М. Шахрай - К.: Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.
52. Юнг К.Г., Сонді, Л. Патологія сексуальних потягів. Посібник з профайлінгу. Центр навчальної літератури. 2022. с.394.
53. Юнг К.Г., Сэмюэлс Э., Одайник В., Дж.Хаббэк. Сост. В.В.Зеленский, А.М.Руткевич. Аналитическая психология: Прошлое и настоящее. Серия «Классики зарубежной психологии». М.: «Мартис», 1995. С.320.
54. Юнг К.Г. Алхимия снов. Четыре архетипа. 2014. Медков. 312 с.

55. Юнг К. Г. Аналитическая психология в изгнании. Клуб Кастилия, 2016. 332 с.
56. Юнг К. Г. Божественный ребенок. О. АСТ-ЛТД, 1997. 400 с.
57. Юнг К. Г. Воспоминания, сновидения, размышления. - М.: ООО "Издательство АСТ - ЛТД", Львов: "Инициатива", 2012. 480 с.
58. Юнг К. Г. Душа и миф. Шесть архетипов. Серия: Бестселлеры психологии. Киев: Государственная библиотека Украины для юношества, 1996. 384 с.
59. Юнг К. Г. Об архетипах как основе понимания сознательной деятельности человека // Соціально-політичний журнал. 1998. №6. С.241-246.
60. Юнг К. Г. О психологии восточных религий и философий. Медиум. 1994. С.258.
61. Юнг К. Г. Ответ Иову / Пер. с нем. - М.: ООО Фирма "Издательство АСТ", 2011. 384 с.
62. Юнг К. Г. Письма. 1906 - 1961 року (в 4-х томах). Том 1. М.: Клуб Кастилия, 2017.
63. Юнг К. Г. Психологические типы. М.: «АСТ», 1998. 720 с.
64. Юнг К. Г. Психологические типы. - М.: Университетская книга, АСТ, 2010. 715 с.
65. Юнг К. Г. Психология и алхимия. Ваклер, Серия: Актуальная психология, 1997. 592 с.
66. Юнг К. Г. Психология и религия // Архетип и символ. Канон+, 2016. С.101-106.
67. Юнг К. Г. Психологія несвідомого. ЦУЛ, 2022. 404 с.
68. Юнг К. Г. Сознание и бессознательное. - М.: Университетская книга, АСТМ 1997. 544 с.

69. Юнг К. Г. Структура души / Проблемы нашего времени. ИД Сварог. 2023. 361 с.
70. Юнг К. Г. Тайна золотого цветка (Тай И Цзинь Хуа Цзунци). М.: ООО "Харвест", 2003. 284 с.
71. Юнг К. Г. Человек и его символы. СПб.: «Б.С.К.», 1996. 454 с.
72. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / Пер. с англ. Т. С. Драбкин. - М.: "Клас", 1999. 576 с.
73. Barlow, D., Farchione, T., Fairholme, C., Ellard, K., Boisseau, C., Allen, L., Ehrenreich, J. Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders : Therapist Guide. N.Y.: Oxford University Press, 2011.
74. Barrett, P. M. FRIENDS for Life: group leaders' manual for youth. Australian Academic Press, 2004.
75. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. 56(6). P 893-897.
76. Benson, H., Klipper, M. *The Relaxation Response*. William Morrow & Co, 1975.
77. Benson, H. (1975). *The Relaxation Response*. New York, NY: Morrow.
78. Berkowitz, S. J., Stover, C. S., & Marans, S. R. The Child and Family Traumatic Stress Intervention: Secondary prevention for youth at risk of developing PTSD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2011. 52(6), P 676-685.
79. Bernstein, M., & de Vos, H. Cooperation in Psychoeducational Programs: Supporting the Client in the Process of Learning Skills. *Psychology and Education*, 2018. P 213-224.
80. Bhattacharjee, D., Rai, A. K., Singh, N. K., Kumar, P., Munda, S. K., & Das, B. Psychoeducation: A measure to strengthen psychiatric treatment. *Industrial Psychiatry Journal*, 2011. 14, P 33–39. Режим доступа:

https://www.researchgate.net/publication/256090741_Psychoeducation_A_Measure_to_Strengthen_Psychiatric_Treatment (дата звернення: 10.04.2023)

81. Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1997. 36(4), P 545-553.
82. Brown, T. A., & Barlow, D. H. Anxiety and related disorders interview schedule for DSM-5 (ADIS-5) - Adult and Lifetime Version: Clinician Manual. Oxford University Press. 2014.
83. Brown, T. Integrative Approaches to Psychotherapy of Anxiety Disorders. *Clinical Psychology*, 2019. P 75-87.
84. Carol M. Anderson, Gerard E. Hogarty, Douglas J. Reiss. Family Treatment of Adult Schizophrenic Patients: A Psycho-educational Approach. *Schizophrenia Bulletin*, Volume 6, Issue 3, 1980. P 490–505, Режим доступу: <https://doi.org/10.1093/schbul/6.3.490>. (дата звернення: 10.04.2023)
85. Clark, D. M. Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience. *International Review of Psychiatry*, 2011. 23(4). P 318-327.
86. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003. 18(2), P 76–82.
87. Costa, P. T., & McCrae, R. R. NEO PI-R professional manual. Psychological Assessment Resources. 1983.
88. D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 1972. 78(1). P 107-126.

89. D'Zurilla, T. J. and Goldfried, M. R. Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 1971. 78(1). C.107-126.
90. Davidson P. R. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis / Davidson P. R., Parker K. C. // *Journal of consulting and clinical psychology*, 2001. Vol. 69 (2). P 305.
91. Dixon, L., McFarlane, W. R., Lefley, H., Lucksted, A., Cohen, M., Falloon, I., ... & Sondheimer, D. Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 2001. 52(7), P 903-910.
92. Donker T., Griffiths K., Cuijpers P., Christensen H. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine*, 2009. P 1-9.
93. Erford, B. T., Paul, L., Oncken, K., Kress, V., & Erford, B. M. The Reduction of Anxiety and Other Benefits of a Psychoeducation Group for High School Students. *Journal of School Counseling*, 2011. 9(11).
94. Everything just seems much more right in nature: How veterans with posttraumatic stress disorder experience nature-based activities in a forest therapy garden [Electronic resource] / D. V. Poulsen, U. K. Stigsdotter, D. Djernis, U. Sidenius // *Health Psychology Open*. – 2016. – January-June. – P. 1–14. – Режим доступа: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2055102916637090> (дата звращения: 10.04.2023)
95. Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press. 2002.
96. Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. 2002. New York: Other Press.

97. Forchuk, C., Martin, M. L., Chan, Y. L., & Jensen, E. Therapeutic relationships: From psychiatric hospital to community. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 2005. 12(5), P 556-564.
98. Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 1959. 32(1), P 50-55.
99. Holmes, T. H., & Rahe, R. H. The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 1967. 11(2), P 213–218.
100. Jacobson, E. *Progressive Relaxation: A Physiological and Clinical Investigation of Muscular States and Their Significance in Psychology and Medical Practice*. Chicago, IL: University of Chicago Press. 1938.
101. Kabat-Zinn, J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York, NY: Delacorte Press. 1990.
102. Kabat-Zinn, J. Інтервенції на основі усвідомленості в контексті: минуле, теперішнє та майбутнє. *Клінічна психологія: Наука і практика*, 2003. 10(2), P 144-156.
103. Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. Mental Health First Aid Training for the Public: Evaluation of Effects on Knowledge, Attitudes and Helping Behavior. *BMC Psychiatry*, 2002. 2(1), P.10.
104. Lambert, M. J., & Barley, D. E. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2003. P 38.
105. Lambert, M. J., & Krasner, K. The effectiveness of psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (3rd ed., pp. 157-211). 1986. Wiley.

106. Linehan, M. M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press. 1993.
107. Lorig, K. R., Sobel, D. S., Stewart, A. L., Brown Jr, B. W., Bandura, A., Ritter, P., ... & Holman, H. R. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. *Medical care*, 37(1). 1999. P 5-14.
108. Lyneham, H. J., & Rapee, R. M. Оцінка КПТ, що проводиться батьками за підтримки терапевта, для лікування тривожних розладів у сільських дітей. *Дослідження поведінки та терапія*, 44 (9). 2006. P 1287-1300.
109. Maria Elena Ridolfi, MDa,*; Roberta Rossi, MSb; Giorgia Occhialini, MDa; and John G. Gunderson, MDc,d. A Clinical Trial of a Psychoeducation Group Intervention for Patients With Borderline Personality Disorder. *The Journal of clinical psychiatry*. 2019. Dec 31; 81(1).
110. McCabe R., Garside R., Backhouse A., Xanthopoulou P. Effectiveness of brief psychological interventions for suicidal presentations: a systematic review. *BMS Psychiatry*. 2018. P. 7.
111. McFarlane, W. R. Multifamily groups in the treatment of severe psychiatric disorders. Guilford Press. 2002.
112. Miklowitz, D. J., George, E. L., Richards, J. A., Simoneau, T. L., & Suddath, R. L. A randomized study of family-focused psychoeducation and pharmacotherapy in the outpatient management of bipolar disorder. *Archives of general psychiatry*. 2003. 60(9), P 904-912.
113. Minuchin, S. *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1974.
114. Monson, C. M., Schnurr, P. P., Resick, P. A., Friedman, M. J., Young-Xu, Y., & Stevens, S. P. Cognitive processing therapy for veterans with military-

- related posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2006. 74(5), P 898.
115. Newman M.G., Castonguay L.G., Borkovec D., Fisher A.J., and Nordberg S.S. An open trial of integrative therapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy (Chic)*. 2008. Jun 1. 45(2). P 135–147.
116. Rapp, C. A., Goscha, R. J., & Carlson, L. Evidence-Based Practice Implementation in Kansas. In *The 19th Annual Conference of the National Association of Case Management*. 2005.
117. Resick, P. A., C. M. Monson, and K. M. Chard. *Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual*. New York: Guilford. 2016.
118. Ridolf M.E., Rossi R., Occhialini R., Gunderson G.,G. A Clinical Trial of a Psychoeducation Group Intervention for Patients With Borderline Personality Disorder. *The Journal of clinical psychiatry*. 2019. Dec 31. 81(1).
119. Rummel CB, Hansen W, Helbig A. Peer-to-peer psychoeducation in schizophrenia: a new approach. *J Clin Psychiatry*. 2005. 66. P.1580-1585.
120. Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., Rosner, R., & Goldbeck, L. International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders*, 2017. 210, P 189-195.
121. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press. 2002.
122. Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Hacam, B., & Stuvland, R. War exposure among children from Bosnia-Herzegovina: Psychological adjustment in a community sample. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 2002. 15(2), P 147-156.

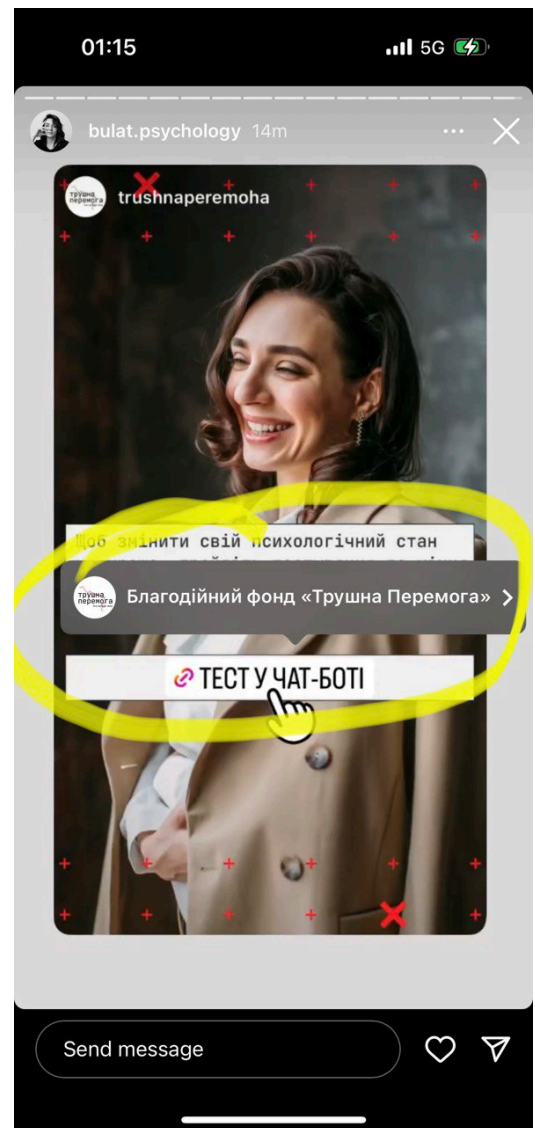
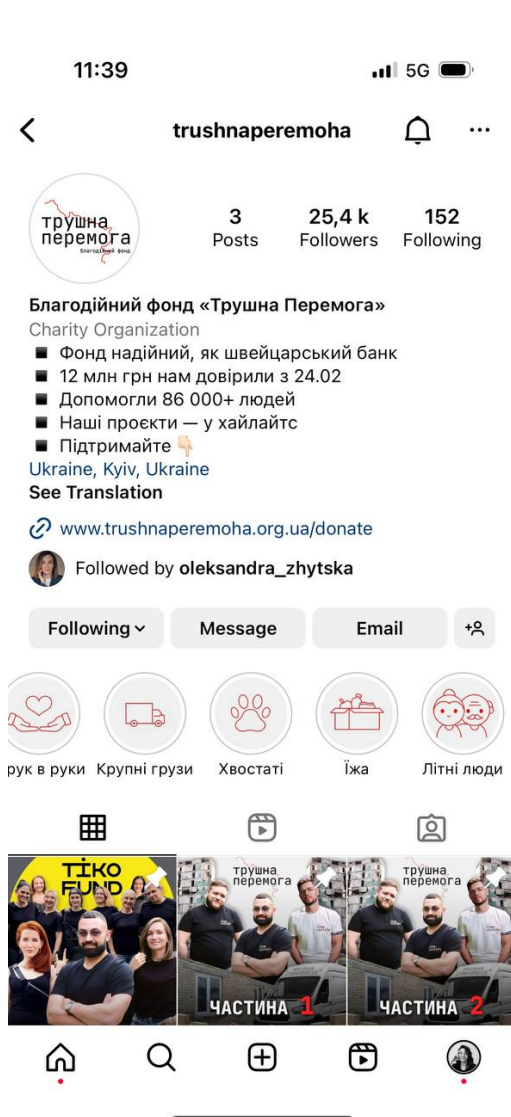
123. Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Hacam, B., & Stuvland, R. War exposure among children from Bosnia-Herzegovina: Psychological adjustment in a community sample. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*. 2002. 15(2), P.147-156.
124. Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Rabe-Hesketh, S. War exposure and maternal reactions in the psychological adjustment of children from Bosnia-Herzegovina. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2001. 42(3), P 395–404.
125. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press. 1983.
126. Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R., Vagg P.R., Jacobs G.A. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)* Palo Alto, CA: Mind Garden; 1983. Режим доступу: [[Google Scholar](#)] (дата звернення: 10.04.2023)
127. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*. 2006. 166(10), P.1092-1097.
128. Stavytska S. O., Stavytsky G. A., Ulko N. M. Overcoming psychoemotional traumatization personality in terms unstable present day. *Український психологічний журнал*. 2019, No 1 (11). P 204.
129. VA/DOD. *VA/DOD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Reaction*. 2017.
130. Vandekerckhove M., Peckar, K. The Conscious Mind as a Process: Van der Kolk's Contribution to a Dynamic Conceptualization of Consciousness. *Consciousness and Cognition*. 2011. 20(4), C.1353–1364.

131. Wagnild, G. M., & Young, H. M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1993. 1(2), 165-178.
132. World Health Organization. *MhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies*. – World Health Organization, 2015. – 68 p.
133. Zhao S., Sampson S., Xia J., Jayaram M. Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015. P 9-46.

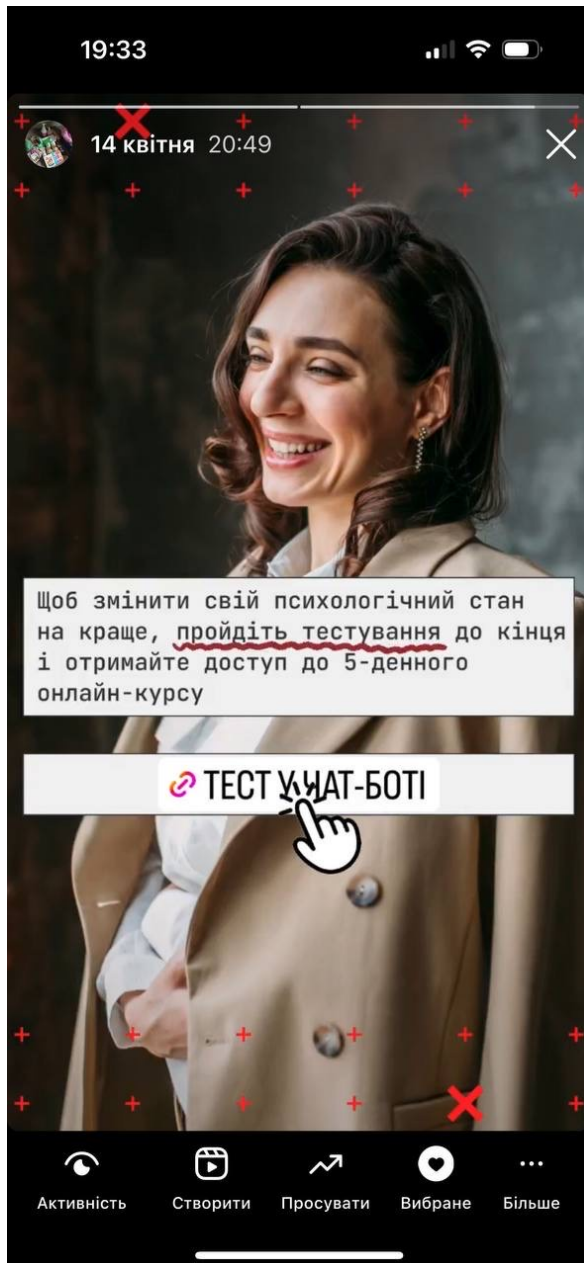
ДОДАТКИ

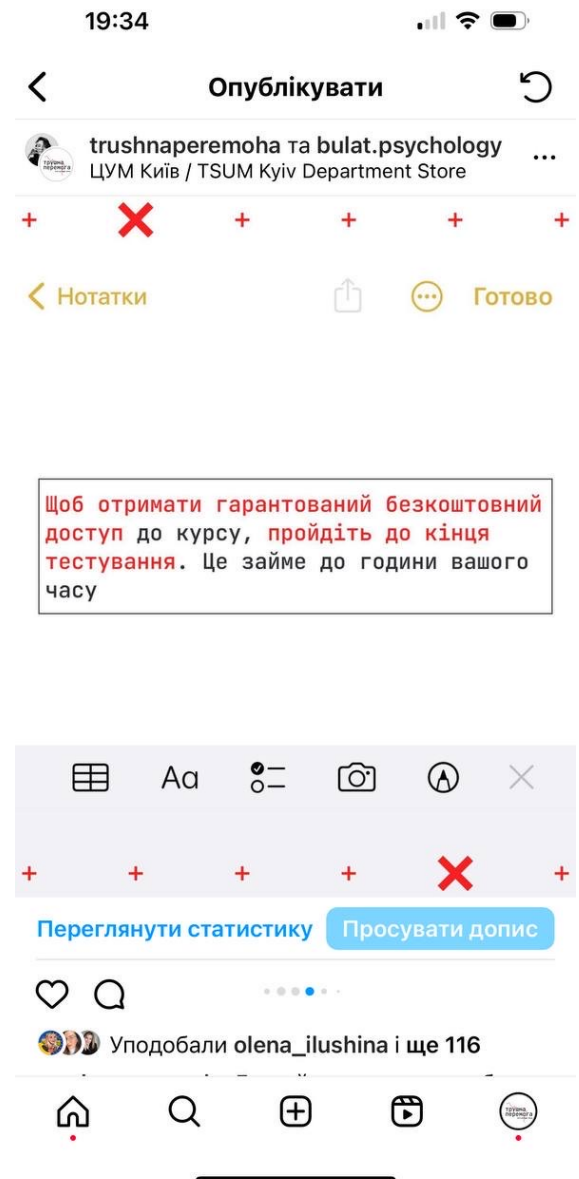
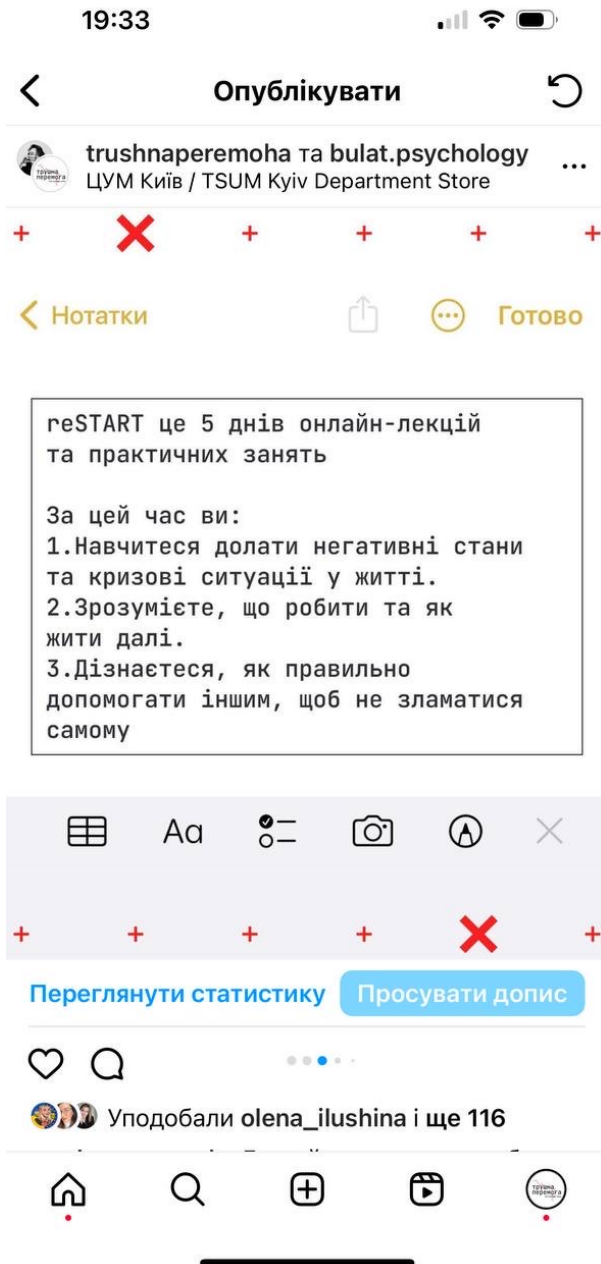
Додаток А

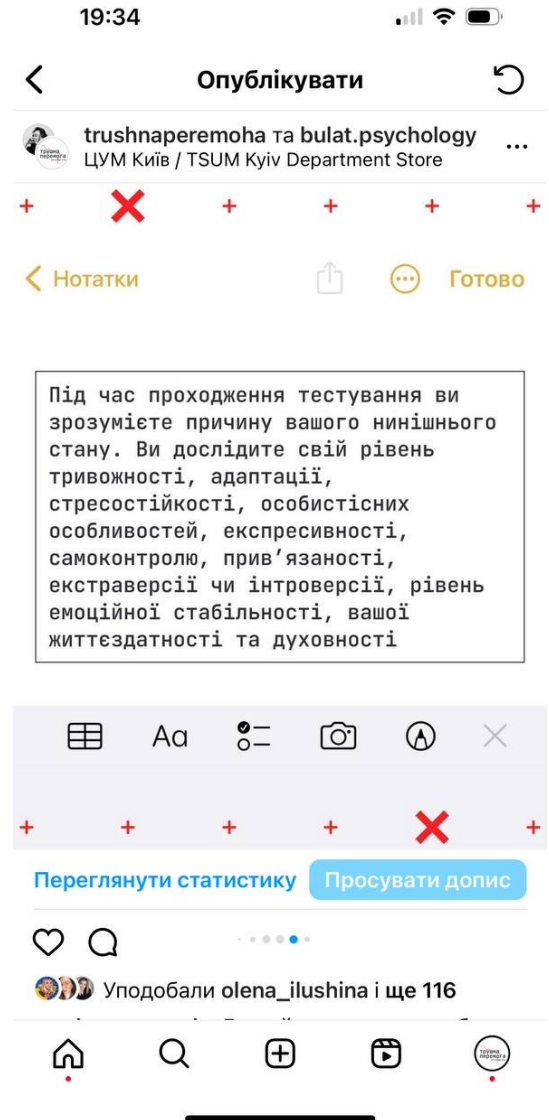
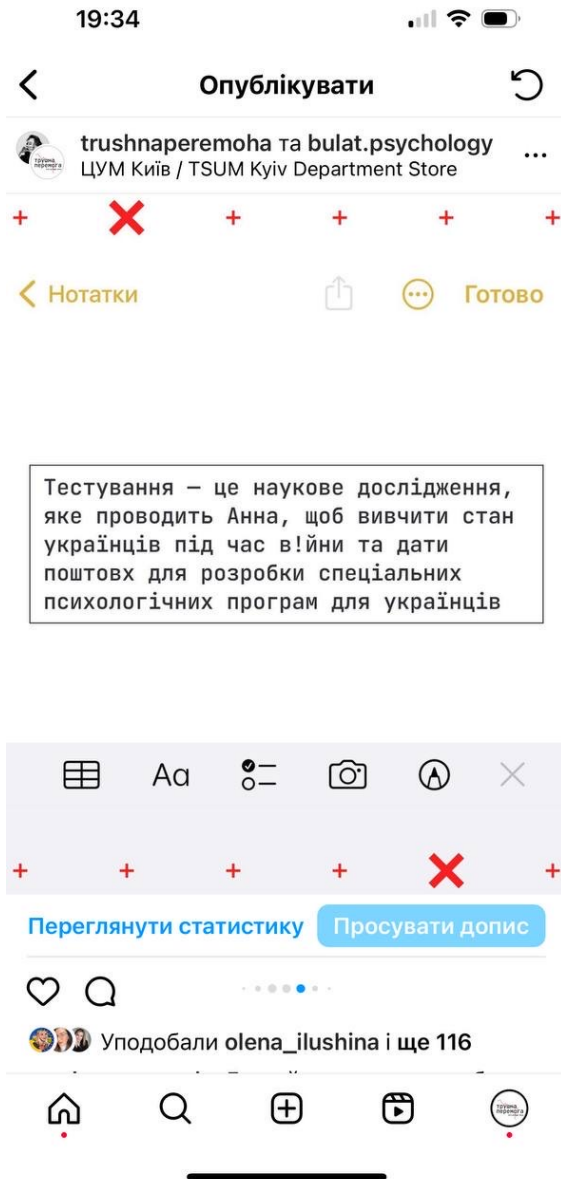
1. Надання благодійного фонду «Трушна Перемога» цільової аудиторії нашому науковому проекту для дослідження

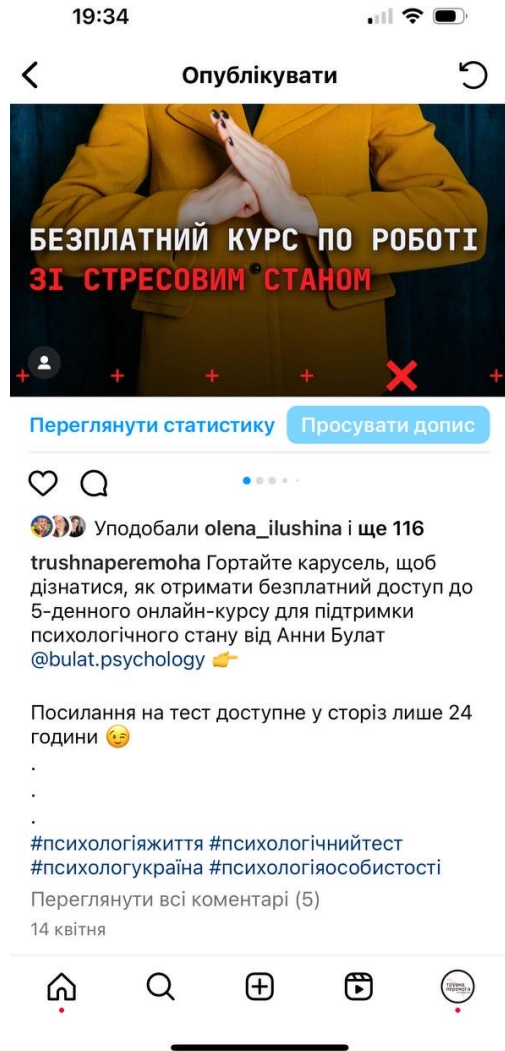
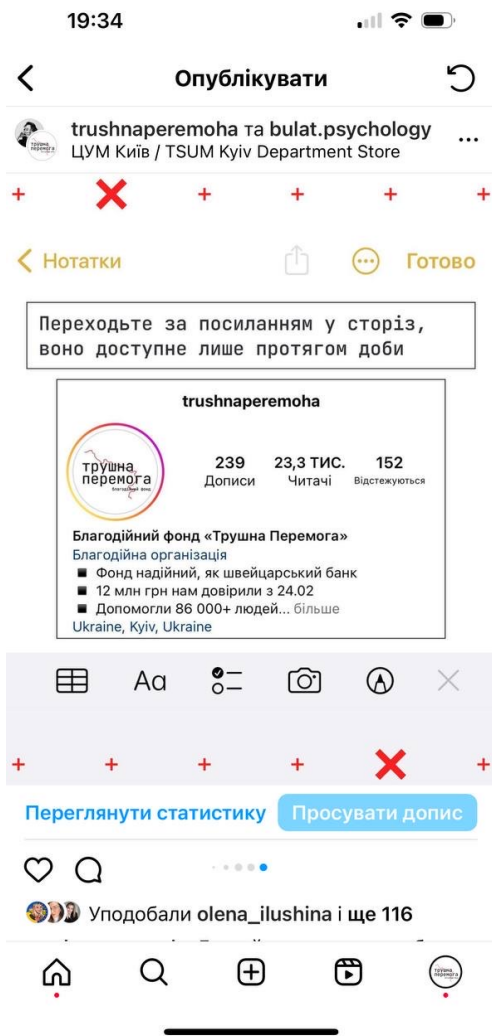


2. Покликання цільової аудиторії на проходження тестувань та запрошення на психоедукаційне навчання

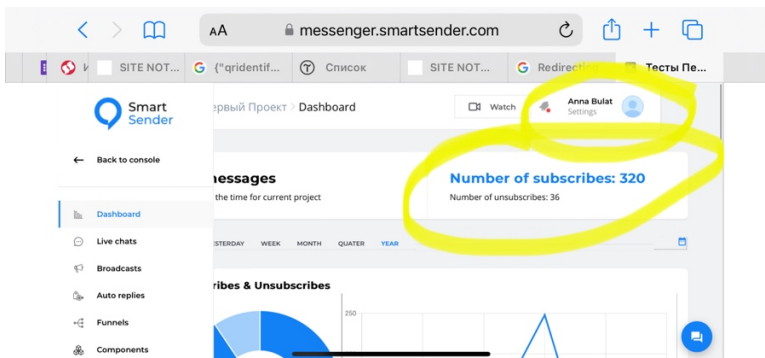




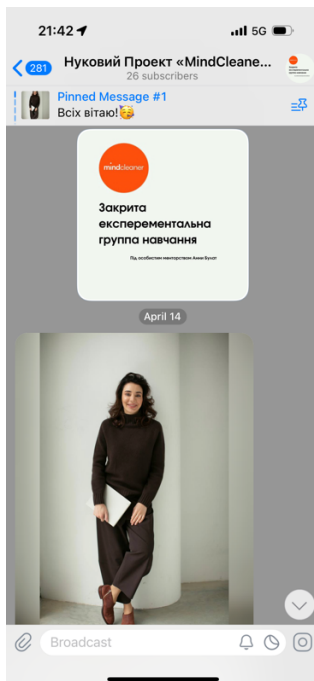




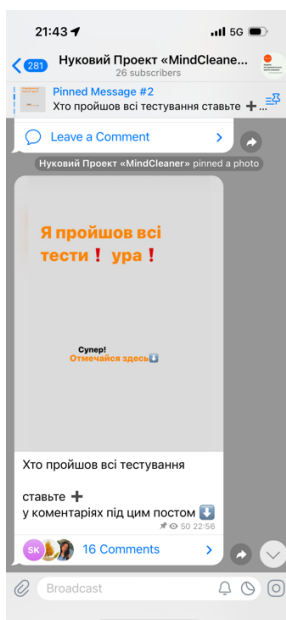
3. Організація дослідження, залучення вибірки у Чат-бот



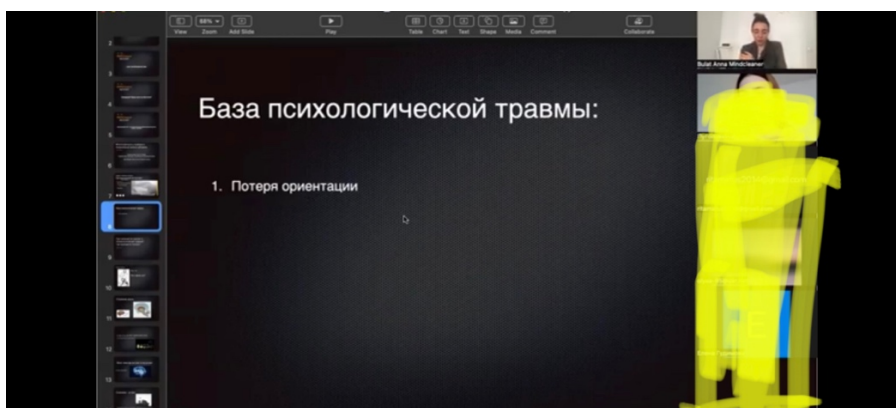
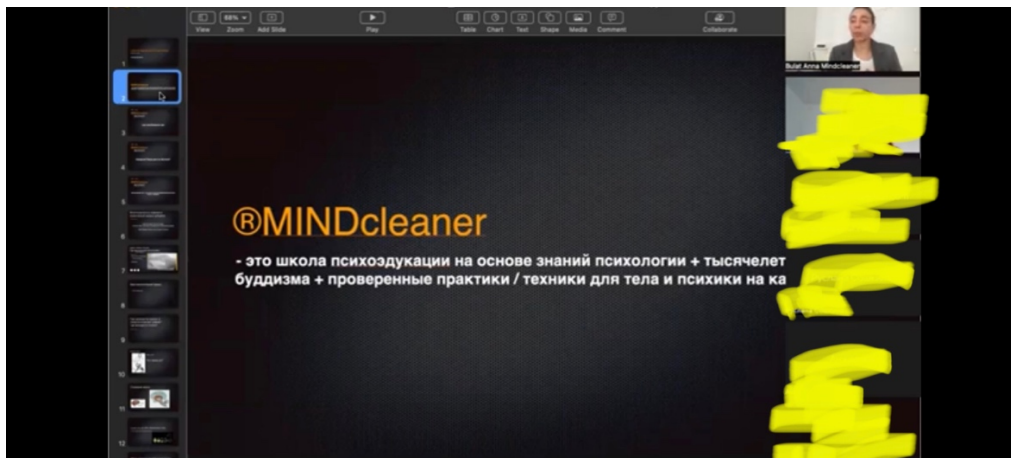
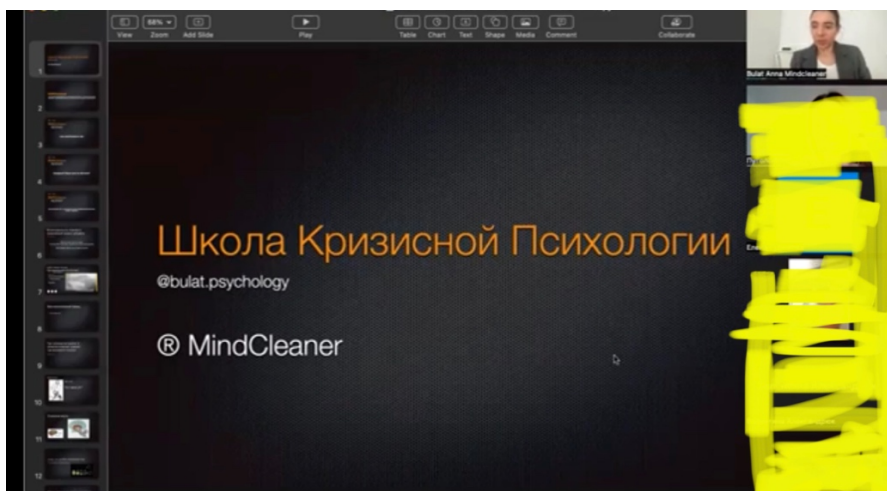
4. Вибірка респондентів, які виказали бажання пройти програму психоедукації (26 респондентів)



5. Вибірка респондентів, які пройшли усі тестування, розроблену нами програму психоедукації, та повторне тестування (16 респондентів)



6. Прослуховування лекцій у форматі ZOOM – платформи



Военная психологическая травма

©MINDcleaner

Архетип войны

Утерянный трактат «О природе» древнегреческого философа Гераклита
 «Война — отец всех, царь всех: одних она объявляет богами, других — людьми, одних — свободными, других — рабами».
 VI-V вв. до нашей эры

Что и как сознание саморегулирует?

Стресс
 Дистресс
 Психотравмирующее событие
 Психологическая травма: бытовая, военная, изнасилование

ФИЛОСОФИЯ

Философия (др.-греч. *φιλοσοφία* дословно «любомудрие; любовь к мудрости») — **особая форма познания** и система знаний об общих характеристиках, принципах реальности (бытия), а также бытия человека, об отношении человека к окружающему его миру[2][3][4].

К задачам философии на протяжении веков относились как изучение всеобщих законов развития мира и общества, так и **изучение самого процесса познания и мышления**, а также изучение нравственных категорий и ценностей. К числу предельных философских вопросов относятся, например, вопросы: «Познаем ли мы мир?», «Существует ли Бог?», «Что такое истина?», «Что такое хорошо?», «Что такое зло?», «Что такое Человек?», «Что первично — материя или сознание?», «В чём смысл жизни?» и другие[5][6].

Строение психики. Карл Густав Юнг

@MINDcleaner

+ культурное бессознательное

Личность (душа)

Сознательная сфера

Бессознательная сфера

Мысли, чувства, воспоминания, ощущения

Личное бессознательное

Комплексы

Коллективное бессознательное

Архетипы

Индивидуальное бессознательное

Тень, Анимус/Анимус, Символ

Коллективное бессознательное

ДЫХАНИЕ - квадрат - 4-4-4-4

@MINDcleaner

Древесные практики
Цыгун
Илицюань

METRONOM

ФАСЦИЯ - the wonderful world

@MINDcleaner

Fascia

Artery

Nerve

BASIC PH
©MINDcleaner

The "BASIC PH" Model of Coping and Resiliency

КАНАЛИ РЕСУРСІВ
Як ви справились зі стресовими ситуаціями р BASIC Ph

ВІРА (B)	ТВОРЧИСТЬ (I)
ЕМОЦІЯ (A)	КОГНІТИВНИЙ (C)
СОЦІАЛЬНА (S)	СЕНСОРИКА (PH)

Информация – это
©MINDcleaner

ТО, ЧТО ПРИОБРЕТАЕТ ФОРМУ, ПРОНИКАЯ В НАС ЧЕРЕЗ ЧУВСТВА, ЭМОЦИЙ, СОСТОЯНИЙ ПОСТУПКОВ, МЫСЛЕЙ, НАСТРОЕНИЙ

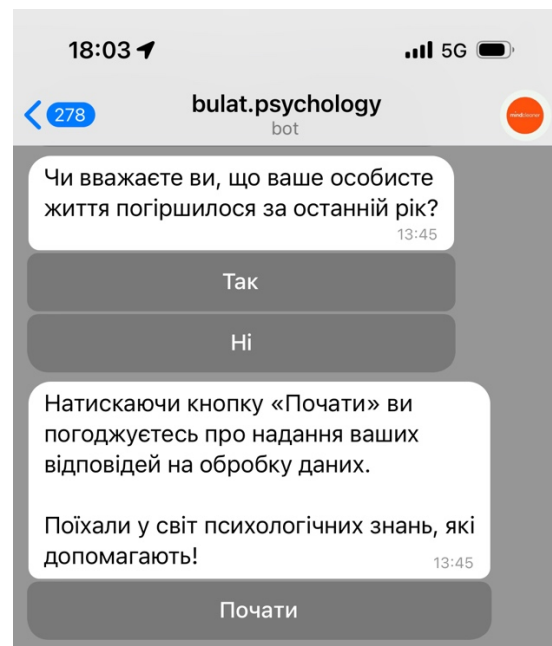
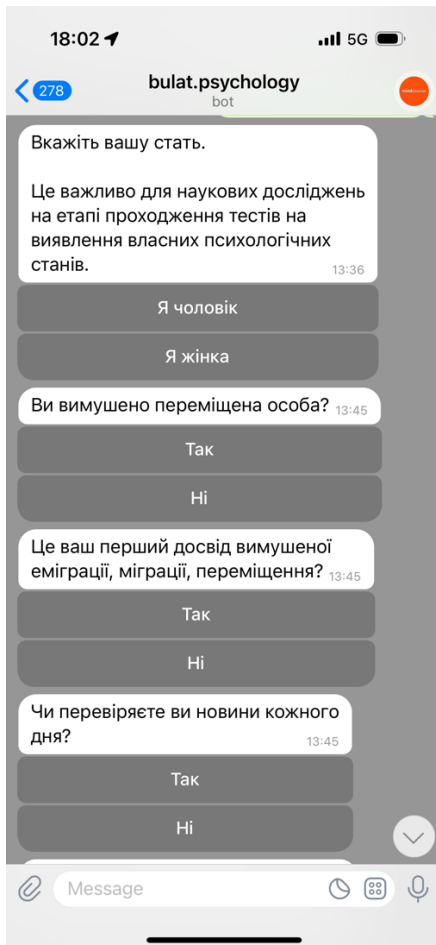
ИНФОРМАЦИЯ - она без цвета, вкуса и запаха. От неё нельзя спрятаться под медицинскую маску, как от вируса. Но проникая в нас она превращается в нечто материальное, способное вызывать не только болезни, а подстривая всю нашу жизнь и нас самих.

УМ загрязнён информацией
©MINDcleaner

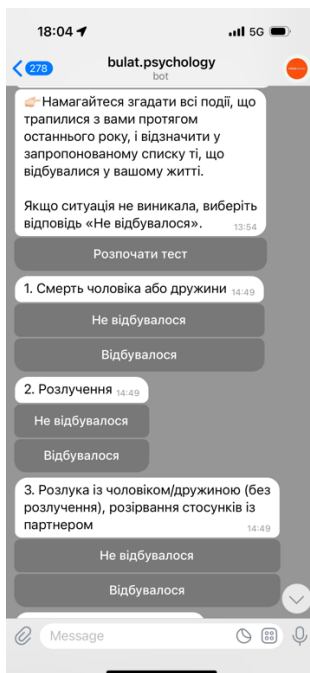
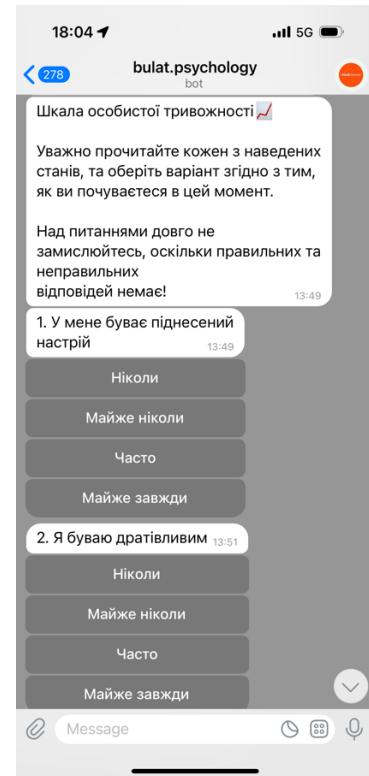
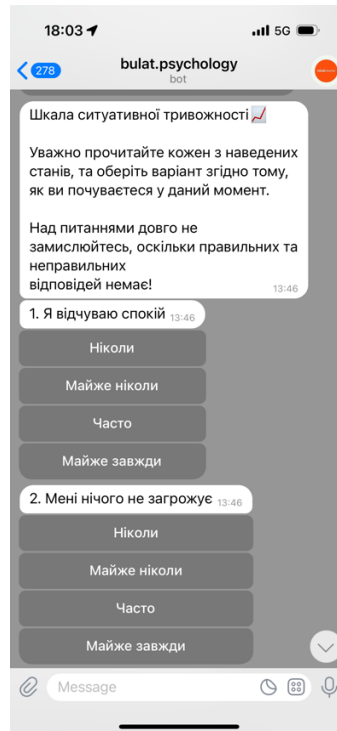
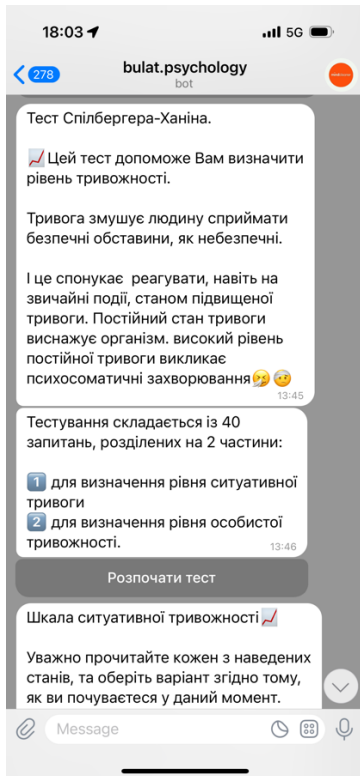
СОЗНАНИЕ загрязнено информацией, усталость от информации - в нём много информации не нужна. И очень мало необходимой, полезной и эффективной информации!

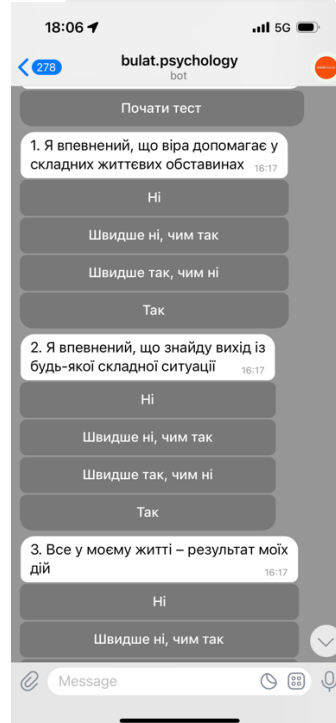
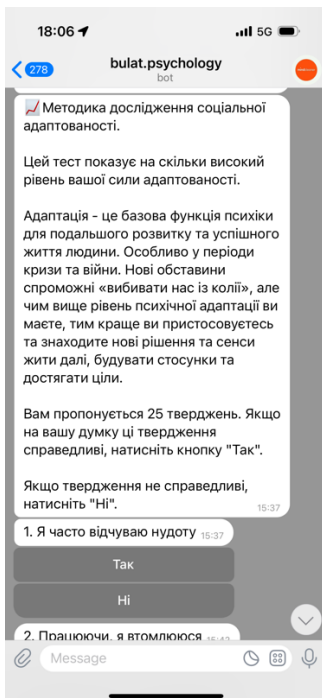
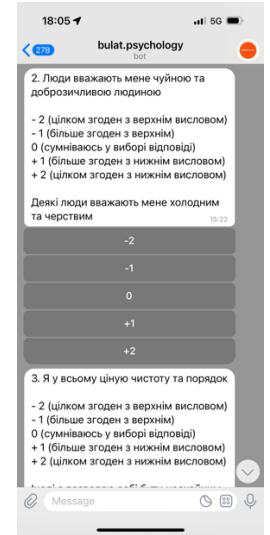
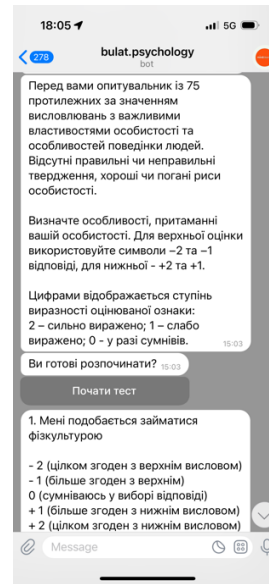
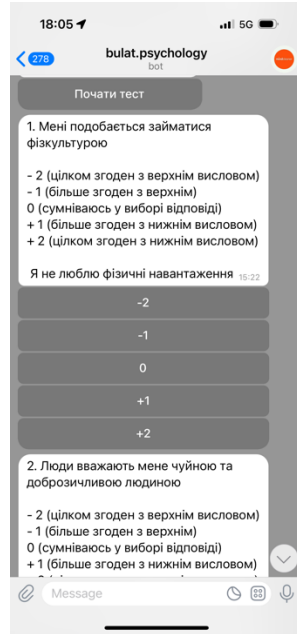
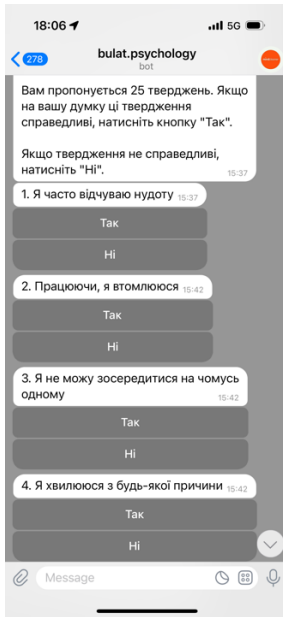
Додатки Б

1. Авторська анамнестична анкета з п'яти питань зібрана нами у Чат-боті

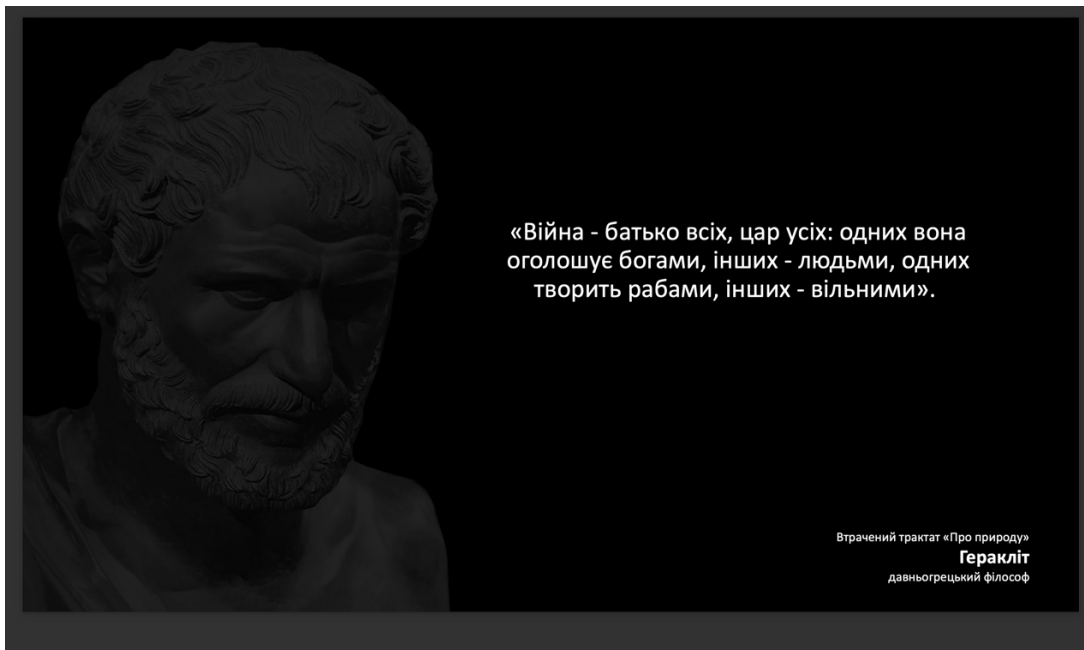
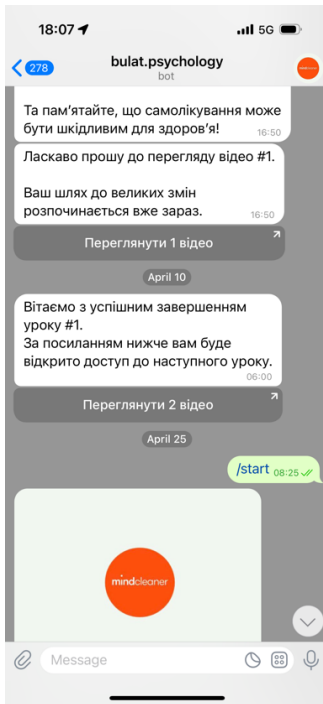


2. Приклади як виглядають наукові методики, зібрані нами у Чат-Боті





3. Початок лекцій після проходження усіх методик тестувань



4. Збір даних методик

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	User ID		Стать	Ви вимушено перміщена особа?	Це ваш перший досвід вимушеної еміграції, міграції, переміщення?	Чи перевіряєте ви новини кожного дня?	Чи погіршилось ваше життя за останній рік?	Ситуативна тривожність	Ос три
26	99177336		Жінка	Так	Так	Так	Так		49
27	99179010		Жінка	Так	Так	Так	Так		61
28	99179361		Жінка	Так	Так	Так	Так		53
29	99179373		Жінка	Так	Так	Так	Так		63
30	99179370		Жінка	Так	Так	Так	Hi		54
31	99179562		Жінка	Так	Так	Так	Так		64
32	99182304		Жінка	Так	Так	Так	Так		53
33	99182478		Жінка	Так	Так		Hi		44
34	99182514		Жінка	Hi	Так	Так	Так		54
35	99182079		Жінка	Так	Так	Hi	Так		58
36	99182889		Жінка	Hi	Hi	Hi	Так		63
37	99183897		Жінка	Так	Так	Так	Так		69
38	99184575		Жінка	Так	Так	Так	Так		57
39	99185880		Жінка	Так	Так		Так		63
40	99186003		Жінка	Так	Так	Так	Так		50
41	99186831		Жінка	Так	Hi	Так	Так		58
42	99188115		Жінка	Так	Так		Так		55
43	99189786		Жінка	Так	Так	Так	Так		51
44	99190251		Жінка	Так	Так	Так	Hi		20
45	99190305		Жінка	Так	Так		Так		55
46	99190485		Жінка	Так	Так	Так	Так		61
47	99191889		Жінка	Так	Так	Hi	Так		51
48	99191991		Жінка	Так	Hi	Так	Так		54
49	99193158		Жінка	Так	Так	Так	Hi		40
50	99194145		Жінка	Так	Hi		Так		51
51	99194250		Жінка	Так	Так	Так	Hi		58
52	99196326		Жінка	Так	Так	Так	Так		74
53	99197457		Жінка	Так	Так	Так	Так		59

View Zoom 125% Add Category Pivot Table Insert Table Chart Text Shape Media Comment Share Format Organise

User ID	Стать	Ви вимушено перміщена особа?	Це ваш перший досвід вимушеної еміграції, міграції, переміщення?	Чи перевіряєте ви новини кожного дня?	Чи погіршилось ваше життя за останній рік?	Ситуативна тривожність	Ос три
99205359	Жінка	Так	Так	Так	Так	57	
99205869	Жінка	Так	Ні	Так	Так	54	
99208017	Жінка	Так	Так	Так	Так	59	
99211245	Жінка	Ні	Так	Ні	Ні	46	
99215058	Жінка	Так	Ні	Так	Так	58	
99217161	Жінка	Так	Так	Так	Так	51	
99217317	Жінка	Так	Так	Ні	Так	62	
99218043	Жінка	Так	Так	Так	Так	48	
99218427	Жінка	Так	Так	Ні	Ні	67	
99221601	Жінка	Так	Так	Так	Так	52	
99225975	Жінка	Так	Так	Так	Так	51	
99225813	Жінка	Так	Так	Так	Так	58	
99227106	Жінка	Ні	Так	Ні	Ні	48	
99221829	Жінка	Так	Ні	Так	Так	44	
99237939	Жінка	Так	Так	Так	Ні	51	
99240936	Жінка	Так	Так	Так	Ні	58	
99212139	Жінка	Так	Так	Так	Так	54	
99229179	Жінка	Ні	Ні	Так	Так	52	
99266217	Жінка	Так	Ні	Ні	Так	17	
99266217	Жінка	Так	Ні	Ні	Так	54	
99275529	Жінка	Ні	Ні	Так	Ні	61	
99285207	Жінка	Так	Так	Так	Ні	53	
99271689	Жінка	Так	Так	Так	Ні	57	
99290478	Жінка	Так	Так	Так	Так	61	
99291456	Жінка	Так	Так	Так	Так	53	
99296547	Жінка	Так	Так	Ні	Ні	57	
95622888	Жінка	Ні	Ні	Ні	Так	59	
96617422	Чоловік	Ні	Ні	Ні	Так	59	

Table Styles: [Grids] [Colorful] [Green]

Table Options: Title Caption

Headers & Footer: [1] [1] [0]

Rows: 250 Columns: 60

Table Font Size: A | A

Table Outline: [Line] [Color] [0,35 pt] Outline Table Title

Gridlines: [Grids] Alternating Row Colour

Row & Column Size: Height 44 pt Width 98 pt

View Zoom 125% Add Category Pivot Table Insert Table Chart Text Shape Media Comment Share Format Organise

User ID	Стать	Ви вимушено перміщена особа?	Це ваш перший досвід вимушеної еміграції, міграції, переміщення?	Чи перевіряєте ви новини кожного дня?	Чи погіршилось ваше життя за останній рік?	Ситуативна тривожність	Ос три
99221829	Жінка	Так	Ні	Так	Так	44	
99237939	Жінка	Так	Так	Так	Ні	51	
99240936	Жінка	Так	Так	Так	Ні	58	
99212139	Жінка	Так	Так	Так	Так	54	
99229179	Жінка	Ні	Ні	Так	Так	52	
99266217	Жінка	Так	Ні	Ні	Так	17	
99266217	Жінка	Так	Ні	Ні	Так	54	
99275529	Жінка	Ні	Ні	Так	Ні	61	
99285207	Жінка	Так	Так	Так	Ні	53	
99271689	Жінка	Так	Так	Так	Ні	57	
99290478	Жінка	Так	Так	Так	Так	61	
99291456	Жінка	Так	Так	Так	Так	53	
99296547	Жінка	Так	Так	Ні	Ні	57	
95622888	Жінка	Ні	Ні	Ні	Так	59	
96617422	Чоловік	Ні	Ні	Ні	Так	59	
99307647	Жінка	Ні	Так	Ні	Так	46	
99246312	Жінка	Так	Так	Так	Так	52	
99188688	Жінка	Так	Так	Так	Ні	43	
99180894	Жінка	Так	Так	Так	Ні	47	
99316062	Жінка	Ні	Ні	Ні	Ні	19	
99410232	Жінка	Ні	Ні	Ні	Так	57	
99465468	Жінка	Ні	Так	Ні	Ні	15	
99468393	Жінка	Ні	Ні	Ні	Ні	20	
99468393	Жінка	Ні	Ні	Ні	Так	38	
99215359							

Table Styles: [Grids] [Colorful] [Green]

Table Options: Title Caption

Headers & Footer: [1] [1] [0]

Rows: 250 Columns: 60

Table Font Size: A | A

Table Outline: [Line] [Color] [0,35 pt] Outline Table Title

Gridlines: [Grids] Alternating Row Colour

Row & Column Size: Height 44 pt Width 98 pt

View Zoom 125% Add Category Pivot Table Insert Table Chart Text Shape Media Comment Share Format Organise

	A	I	J	K	L	M	N	O	P
1	User ID	Ситуативна тривожність	Особиста тривожність	Холмса - Page	Сума фактора 1	Сума фактора 2	Сума фактора 3	Сума фактора 4	Сума фактора 5
67	99221829	44	55	724	58	61	61	15	48
68	99237939	51	60	329	32	59	57	50	49
69	99240936	58	60	620	53	62	52	51	62
70	99212139	54	53	591	46	58	56	50	50
71	99229179	52	53	235	32	63	51	52	57
72	99266217	17	47	534	60	71	67	52	53
73	99266217	54	64	384	61	52	52	51	52
74	99275529	61	58	631	47	64	37	69	60
75	99285207	53	54	271	42	65	53	70	45
76	99271689	57	55	616	43	58	37	70	55
77	99290478	61	53	619	67	56	35	62	55
78	99291456	53	55	530	52	71	41	67	70
79	99296547	57	61	640	61	64	40	59	64
80	95622888	59	61	514	47	73	35	70	70
81	96617422	59	55	554	34	69	56	40	54
82	99307647	46	44	316	58	54	54	41	51
83	99246312	52	56	305	60	41	50	41	41
84	99188688	43	50	442	42	36	41	62	52
85	99180894	47	47	458	52	50	50	51	49
86	99316062	19	41	840	51	52	52	50	52
87	99410232	57	65	183	43	56	52	69	54
88	99465468	15	38	484	34	41	49	56	41
89	99468393	20	38	282	51	59	64	55	55
90	99468393	38	44	553	47	50	35	75	50
91	99215359								
92									
93									
94									

Table Cell Text Arrange

Table Styles

Table Options

Table Outline

Gridlines

Row & Column Size

View Zoom 125% Add Category Pivot Table Insert Table Chart Text Shape Media Comment Share Format Organise

	A	I	J	K	L	M	N	O	P
1	User ID	Ситуативна тривожність	Особиста тривожність	Холмса - Page	Сума фактора 1	Сума фактора 2	Сума фактора 3	Сума фактора 4	Сума фактора 5
39	99185880	63	58	471	57	63	69	23	57
40	99186003	50	45	373	38	43	57	61	41
41	99186831	58	60	572	61	64	40	69	64
42	99188115	55	61	590	42	62	62	41	55
43	99189786	51	50	162	27	41	70	15	37
44	99190251	20	24	264	33	43	64	41	43
45	99190305	55	58	106	53	51	49	73	55
46	99190485	61	38	275	35	43	48	70	40
47	99191889	51	55	542	48	50	37	71	50
48	99191991	54	58	397	60	59	60	37	57
49	99193158	40	37	428	43	54	69	40	54
50	99194145	51	64	301	55	52	57	47	45
51	99194250	58	67	553	53	51	27	75	51
52	99196326	74	73	1006	32	51	35	55	51
53	99197457	59	55	569	0	71	37	69	70
54	99205359	57	53	383	47	41	33	50	50
55	99205869	54	53	678	52	63	54	51	63
56	99208017	59	63	328	51	51	48	51	52
57	99211245	46	48	394	42	43	53	64	37
58	99215058	58	61	483	52	50	52	69	50
59	99217161	51	51	556	48	43	41	55	41
60	99217317	62	64	746	67	69	31	70	69
61	99218043	48	59	440	58	69	60	27	64
62	99218427	67	69	887	46	61	55	47	56
63	99221601	52	44	357	63	60	70	15	54
64	99225975	51	55	762	54	64	64	37	59
65	99225813	58	58	346	63	63	62	41	45
66	99227106	48	65	653	55	73	41	68	73

Table Cell Text Arrange

Table Styles

Table Options

Table Outline

Gridlines

Row & Column Size

View Zoom 125% Add Category Pivot Table Insert Table Chart Text Shape Media Comment Share Format Organise

Sheet 1

	A	I	J	K	L	M	N	O	P
1	User ID	Ситуативна тривожність	Особиста тривожність	Холіса - Раге	Сума фактора 1	Сума фактора 2	Сума фактора 3	Сума фактора 4	Сума фактора 5
2	96882548	12	27	176	31	41	61	71	41
3	95020968	54	57	716	65	73	61	86	72
4	98536362	51	50	373	51	47	61	50	48
5	98696160	59	61	554	48	63	47	15	63
6	99174072	54	62	1054	64	69	15	69	69
7	99174063	56	59	384	30	41	62	47	41
8	99173937	42	52	452	51	43	69	70	41
9	99174279	59	61	829	67	50	30	71	50
10	99174456	47	46	417	55	41	60	55	41
11	99174237	56	59	572	51	54	55	69	55
12	99174465	61	61	818	55	64	31	58	64
13	99174636	57	59	598	48	35	49	67	30
14	99174735	51	43	375	37	41	48	70	27
15	99174807	20	44	972	62	71	69	50	56
16	99175242	22	61	746	65	64	25	59	64
17	99174822	69	61	282	53	58	33	70	58
18	99175467	54	56	551	48	47	56	15	40
19	99175464	60	62	974	54	43	49	63	63
20	96071367	55	54	173	39	54	47	62	50
21	99176343	59	57	990	61	69	35	71	69
22	99177057	58	59	570	53	58	57	45	55
23	99177117	63	64	554	60	73	67	41	70
24	99174135	60	70	684	41	50	70	41	50
25	99178179	60	57	667	48	57	57	40	58
26	99177336	49	57	426	47	57	50	51	57
27	99179010	61	62	652	47	58	62	50	58
28	99179361	53	44	834	48	50	52	40	51

Table Styles: Table Options (Title checked, Caption unchecked), Headers & Footer (1, 1, 0), Rows (250), Columns (60), Table Font Size (A | A), Table Outline (0,35 pt), Gridlines (Alternating Row Colour unchecked), Row & Column Size (Height 44 pt, Width 98 pt).

View Zoom 125% Add Category Pivot Table Insert Table Chart Text Shape Media Comment Share Format Organise

Sheet 1

	A	Q	R	S	T	U	V	W	X
1	User ID	Методика адаптаційної соціальної компетентності	Сума 6 методик	Наполегливість(тест 5)	Локус контролю(тест 5)	Співпадіння та адаптація(тест 5)	Духовність(тест 5)	Сімейні та соціальні взаємозв'язки(тест 5)	Самоофективність (тест 5)
2	96882548	1	408	70	70	64	73	64	67
3	95020968	6	394	65	62	63	73	63	68
4	98536362	3	343	58	58	55	53	54	65
5	98696160	13	304	45	56	62	30	61	50
6	99174072	23	302	54	47	60	27	58	56
7	99174063	4	399	60	69	67	73	67	60
8	99173937	10	411	68	72	62	75	64	70
9	99174279	21	301	60	40	53	35	60	53
10	99174456	11	314	51	62	45	51	53	52
11	99174237	13	304	61	56	50	30	62	45
12	99174465	21	299	48	52	46	54	50	49
13	99174636	11	315	47	40	41	75	68	44
14	99174735	3	399	69	66	60	64	73	67
15	99174807	3	401	70	61	66	64	73	67
16	99175242	21	300	58	52	45	27	63	55
17	99174822	3	390	64	60	69	60	73	67
18	99175467	10	328	58	53	56	57	54	50
19	99175464	18	325	53	62	54	53	51	52
20	96071367	9	366	61	55	54	71	61	64
21	99176343	21	303	63	54	39	30	58	59
22	99177057	11	333	44	56	47	66	67	53
23	99177117	13	309	56	50	44	52	49	58
24	99174135	20	289	47	42	56	44	51	49
25	99178179	18	369	59	62	57	64	64	63
26	99177336	9	354	57	61	57	70	56	53
27	99179010	18	304	31	44	49	75	60	45
28	99179361	23	287	41	55	47	30	58	56

Table Styles: Table Options (Title checked, Caption unchecked), Headers & Footer (1, 1, 0), Rows (250), Columns (60), Table Font Size (A | A), Table Outline (0,35 pt), Gridlines (Alternating Row Colour unchecked), Row & Column Size (Height 44 pt, Width 98 pt).

View Zoom 125% Add Category Pivot Table Insert Table Chart Text Shape Media Comment Share Format Organise

Sheet 1

	A	Q	R	S	T	U	V	W	X
1	User ID	Міцність соціальної адаптивності	Сума 6 методик	Наполегливість(тест 5)	Локус контролю(тест 5)	Сніпадіння та адаптація(тест 5)	Духовність(тест 5)	Сімейні та соціальні взаємоз'язки(тест 5)	Самосфektivність (тест 5)
66	99227106	11	365	59	54	56	70	65	61
67	99221829	21	301	42	41	50	60	65	43
68	99237939	14	286	39	54	43	59	48	43
69	99240936	17	314	58	57	53	27	60	59
70	99212139	14	352	61	59	52	65	54	61
71	99229179	15	336	48	52	58	62	61	55
72	99266217	11	365	74	59	59	54	63	56
73	99266217	9	361	55	59	54	63	74	56
74	99275529	13	305	50	40	50	55	60	50
75	99285207	9	352	47	57	62	59	71	56
76	99271689	18	300	40	43	40	69	70	38
77	99290478	20	308	51	50	47	61	50	49
78	99291456	11	352	56	57	52	60	70	57
79	99296547	17	311	50	40	50	63	65	43
80	95622888	3	415	68	66	75	74	65	67
81	96617422	18	315	43	58	59	55	45	55
82	99307647	9	369	62	59	57	64	64	63
83	99246312	7	397	69	64	60	64	73	67
84	99188688	15	355	66	61	58	46	60	64
85	99180894	3	336	57	58	55	51	55	60
86	99316062	9	325	56	51	53	53	57	55
87	99410232	12	366	56	60	59	61	65	65
88	99465468	9	369	63	64	57	62	64	59
89	99468393	3	413	64	68	72	75	63	71
90	99468393	11	338	54	50	53	59	63	59
91	99215359								

Table Styles: Table Options (Title checked, Caption unchecked), Headers & Footer (1, 1, 0), Rows (250), Columns (60), Table Font Size (A | A), Table Outline (0,35 pt), Gridlines, Alternating Row Colour, Row & Column Size (Height 44 pt, Width 98 pt).

View Zoom 125% Add Category Pivot Table Insert Table Chart Text Shape Media Comment Share Format Organise

Sheet 1

	A	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1	User ID	Наполегливість(тест 5)	Локус контролю(тест 5)	Сніпадіння та адаптація(тест 5)	Духовність(тест 5)	Сімейні та соціальні взаємоз'язки(тест 5)	Самосфektivність (тест 5)		
66	99227106	59	54	56	70	65	61		
67	99221829	42	41	50	60	65	43		
68	99237939	39	54	43	59	48	43		
69	99240936	58	57	53	27	60	59		
70	99212139	61	59	52	65	54	61		
71	99229179	48	52	58	62	61	55		
72	99266217	74	59	59	54	63	56		
73	99266217	55	59	54	63	74	56		
74	99275529	50	40	50	55	60	50		
75	99285207	47	57	62	59	71	56		
76	99271689	40	43	40	69	70	38		
77	99290478	51	50	47	61	50	49		
78	99291456	56	57	52	60	70	57		
79	99296547	50	40	50	63	65	43		
80	95622888	68	66	75	74	65	67		
81	96617422	43	58	59	55	45	55		
82	99307647	62	59	57	64	64	63		
83	99246312	69	64	60	64	73	67		
84	99188688	66	61	58	46	60	64		
85	99180894	57	58	55	51	55	60		
86	99316062	56	51	53	53	57	55		
87	99410232	56	60	59	61	65	65		
88	99465468	63	64	57	62	64	59		
89	99468393	64	68	72	75	63	71		
90	99468393	54	50	53	59	63	59		
91	99215359								

Table Styles: Table Options (Title checked, Caption unchecked), Headers & Footer (1, 1, 0), Rows (250), Columns (60), Table Font Size (A | A), Table Outline (0,35 pt), Gridlines, Alternating Row Colour, Row & Column Size (Height 44 pt, Width 98 pt).

View Zoom 125% Add Category Pivot Table Insert Table Chart Text Shape Media Comment Share Format Organise

Sheet 1

	A	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1	User ID	Наполегливість(тест 5)	Локус контролю(тест 5)	Співпадіння та адаптація(тест 5)	Духовність(тест 5)	Сімейні та соціальні взаємоз'язки(тест 5)	Самоєфективність(тест 5)		
2	96882548	70	70	64	73	64	67		
3	95020968	65	62	63	73	63	68		
4	98536362	58	58	55	53	54	65		
5	98696160	45	56	62	30	61	50		
6	99174072	54	47	60	27	58	56		
7	99174063	60	69	67	73	67	60		
8	99173937	68	72	62	75	64	70		
9	99174279	60	40	53	35	60	53		
10	99174456	51	62	45	51	53	52		
11	99174237	61	56	50	30	62	45		
12	99174465	48	52	46	54	50	49		
13	99174636	47	40	41	75	68	44		
14	99174735	69	66	60	64	73	67		
15	99174807	70	61	66	64	73	67		
16	99175242	58	52	45	27	63	55		
17	99174822	64	60	69	60	73	67		
18	99175467	58	53	56	57	54	50		
19	99175464	53	62	54	53	51	52		
20	96071367	61	55	54	71	61	64		
21	99176343	63	54	39	30	58	59		
22	99177057	44	56	47	66	67	53		
23	99177117	56	50	44	52	49	58		
24	99174135	47	42	56	44	51	49		
25	99178179	59	62	57	64	64	63		
26	99177336	57	61	57	70	56	53		
27	99179010	31	44	49	75	60	45		
28	99179361	41	55	47	30	58	56		

Table Cell Text Arrange

Table Styles

Table Options

- Title
- Caption

Headers & Footer

Rows: 250

Columns: 60

Table Font Size: A | A

Table Outline: 0,35 pt

Gridlines

Row & Column: Height 98 pt, Width Fit