

СЕКЦІЯ 3

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ. ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

НАВЧАЛЬНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА СИСТЕМНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЦИВІЛЬНОМУ НАСЕЛЕННЮ, ЯКЕ ПОСТРАЖДАЛО ЧЕРЕЗ ВІЙНУ

EDUCATIONAL-DEVELOPMENTAL PROGRAM OF SYSTEMIC PSYCHOLOGICAL AID FOR WAR-AFFECTED CIVILIAN POPULATION

Публікація присвячена опису результатів розробки та апробації навчально-розвивальної програми системної психологічної допомоги для цивільного населення, яке зазнало впливу війни. Проведено аналіз наукових джерел, які висвітлюють форми та методи психологічної допомоги в умовах війни та вплив травматичних подій на психосоціальний стан постраждалих. Представлено структуру та етапи реалізації програми, апробованої на вибірці з 30 осіб віком від 22 до 41 року, з яких 23 особи відносились до жіночої статі, та 7 – до чоловічої. Теоретичними і методологічними основами були обрані ідеї соціально-психологічного тренінгу та когнітивно-поведінкової терапії у поєднанні із системним підходом до особистості задля здійснення комплексного впливу на психологічний стан учасників. Основна мета програми полягала у покращенні психосоціального стану учасників через відпрацювання навичок зміцнення вітальності; навичок здорової соціальної взаємодії; навичок самоопанування важкими переживаннями. Програма складається з 10 занять, 2 з яких мають відношення до блоку «Вітальність», 3 – до блоку «Соціальна взаємодія», 3 – до блоку «Особистісні переживання»; 1 вступне та 1 завершальне заняття. Навчально-розвивальна програма була реалізована засобами онлайн-зв'язку. Відбір учасників відбувся із використанням критеріїв виключення, до яких належали: вік молодше 18 років, вік до 18 років; паралельна участь в інших НРП або корекційних програмах; відмова від поінформованої згоди; неможливість відвідувати заняття в означений в анкеті час. Була обрана щотижнева періодичність занять. Дні занять могли змінюватись в залежності від безпекової ситуації в країні. Представлено результати порівняльного аналізу діагностованих психоемоційних показників учасників до та після проходження програми, які засвідчують її ефективність. Для порівняння діагностичних результатів було використано критерій Т-Вілксона. Позитивні психологічні ефекти, засвідчені фінальною діагностикою, пояснені доцільністю дібраних методів, а також позитивним впливом ком'юніті, яке склалося завдяки об'єднанню учасників програмою.

вальна програма, війна, соціально-психологічний тренінг, когнітивно-поведінкова терапія.

The publication is devoted to describing the results of the development and testing of a systemic psychological support training program for the civilian population affected by the war. An analysis of scientific sources was conducted to explore forms and methods of psychological support in wartime conditions and the impact of traumatic events on the psychosocial state of the affected population. The structure and implementation stages of the program are presented, tested on a sample of 30 participants aged 22 to 41, including 23 women and 7 men. The theoretical and methodological foundations were based on ideas of social-psychological training and cognitive-behavioral therapy, combined with a systemic approach to personality for comprehensive impact on the participants' psychological state. The main goal of the program was to improve the psychosocial well-being of participants by practicing skills to enhance vitality, healthy social interaction, and self-regulation of difficult experiences. The program includes 10 sessions, 2 of which belong to the «Vitality» block, 3 to the «Social Interaction» block, and 3 to the «Personal Experiences» block, with one introductory and one concluding session. The training program was delivered via online communication. Participants were selected using exclusion criteria, which included age under 18, concurrent participation in other training or corrective programs, refusal of informed consent, and inability to attend sessions at the scheduled time. Weekly sessions were held, with flexibility for changes based on the security situation in the country. The results of a comparative analysis of diagnosed psycho-emotional indicators before and after the program demonstrate its effectiveness. The Wilcoxon T-criterion was used for comparing diagnostic results. The positive psychological effects shown in the final diagnosis are attributed to the appropriateness of selected methods, as well as the positive impact of the community formed by uniting participants through the program.

Key words: systemic approach, systemic psychological aid, educational-developmental program, war, social-psychological training, cognitive-behavioral therapy.

УДК 159.9.072
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.66.3>

Квітка Н.В.

аспірантка кафедри практичної психології
Криворізький державний педагогічний університет

Ключові слова: системний підхід, системна психологічна допомога, навчально-розви-

Вступ. Ситуація, що склалася внаслідок військової агресії, призвела до значного збільшення кількості людей, які потребують пси-

хологічної підтримки. У зв'язку з цим виникла необхідність розробки та впровадження ефективних методів надання допомоги, які б врахо-

ували специфіку травматичних переживань, пов'язаних з війною. Окрім загальновідомих видів психологічної допомоги, таких як психологічне консультування, психокорекція, психотерапія, свого поширення в воєнних умовах також набувають:

- гарячі лінії психологічної допомоги (psychological hotline), в які має змогу звернутися людина до реального фахівця та обговорити труднощі, які вона має [19];

- пре-налаштовані чат-боти із заздалегідь прописаними алгоритмами відповідей, що містять рекомендації із самопомоги при різних тяжких станах, а також контакти центрів, куди можна звернутися за кваліфікованою підтримкою [11, 13];

- чат-боти на основі штучного інтелекту, такі як Elomia [17], де заздалегідь навчені на реальних текстових консультаціях мовні моделі із доведеною мірою ефективності реагують на повідомлення від людини у спосіб, в який реагував би справжній психолог;

- застосунки із різноманітними вправами та порадами по самопомозі [13], які мають високу популярність та демонструють позитивний терапевтичний ефект при тривожних, депресивних станах, а також в контексті розвитку навичок самопіклування [10].

У контексті цього різноманіття постає питання, які теоретико-методологічні напрямки роботи та специфічні методи пасували б концепції системної психологічної допомоги, яку ми розробили в результаті попередніх теоретико-емпіричних знахідок [2], графічно зображених на рисунку 1.

Виклад основного матеріалу дослідження. Когнітивно-поведінкова терапія (далі – КПТ), емоційно-фокусована терапія (далі – ЕФТ) та EMDR продемонстрували найвищу ефективність у роботі із посттравматичним стресовим розладом (далі – ПТСР) та комплексним посттравматичним стресовим

розладом (далі – КПТСР) [14, 18]. Тому нами було прийнято рішення використати ідейний базис КПТ [12; 15] у формуванні програми допомоги, а також відповідно до наявних компетенцій володіння даним методом. КПТ акцентує увагу на зміні дисфункціональних когнітивних схем та поведінкових патернів, які зберігають або посилюють психологічні розлади, допомагаючи клієнтам навчитися ідентифікувати та трансформувати негативні думки, переконання та поведінкові реакції. Цей метод є особливо корисним у роботі з психологічною травмою, оскільки дозволяє опрацьовувати травматичні спогади та емоційні реакції в безпечному терапевтичному контексті, поступово знижуючи їхній емоційний вплив. Крім того, КПТ надає учасникам конкретні навички психологічної самопомоги, які можуть бути застосовані у повсякденному житті, що сприятиме відновленню функціональності та соціальної інтеграції учасників програми.

Нами також були використані ідеї соціально-психологічного тренінгу (далі – СПТ) [1], оскільки він дозволяє опрацьовувати ключові аспекти міжособистісних взаємодій на соціально-психологічному рівні. Травма може значно вплинути на соціальне функціонування особистості, спричинити ізоляцію, труднощі в комунікації та погіршення стосунків із близькими людьми. СПТ, будучи інтерактивним методом, може сприяти розвитку комунікативних навичок, емоційної регуляції та відновленню соціальної підтримки, що є критичним для процесу психосоціальної реабілітації. Додавання СПТ до КПТ дозволить учасникам не лише змінювати свої когнітивні схеми, але й застосовувати на практиці нові соціальні навички в безпечному середовищі, що в перспективі підсилить терапевтичний ефект.

Відповідно до ідей системного підходу ми розробили 3 послідовні тематичні блоки нашої навчально-розвивальної програми (далі –

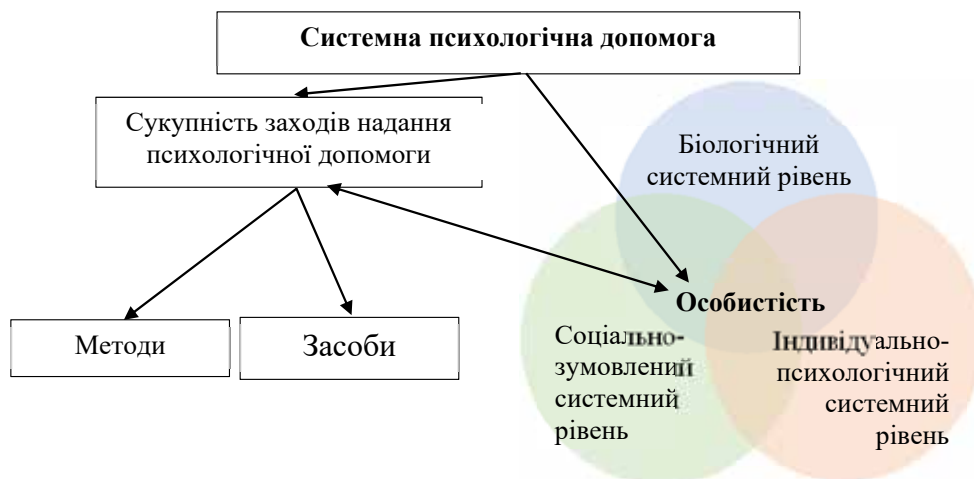


Рис. 1. Загальна структура системної психологічної допомоги

НРП). Назва – «Системне плекання особистості в умовах війни». Блок розвитку вітальності відповідає біологічному системному рівню особистості; блок соціальної реалізації, опанування навичок здорової міжособистісної комунікації – соціально-зумовленому рівню; блок опанування навичок подолання тяжких переживань, спричинених життєвими викликами, у т. ч. війною – індивідуально-психологічному системному рівню (табл. 1).

Основна мета НРП «Системне плекання особистості в умовах війни» – покращення психосоціального стану учасників через відпрацювання навичок зміцнення вітальності; навичок здорової соціальної взаємодії; навичок самоопанування тяжкими переживаннями.

НРП складається з 10 занять, 2 з яких мають відношення до блоку «Вітальність», 3 – до блоку «Соціальна взаємодія», 3 – до блоку «Особистісні переживання»; 1 вступне та 1 завершальне заняття. Зміст вступного заняття включає в себе знайомство учасників з ведучими, змістом програми, один одним, правилами роботи, проведення констатувальної діагностики. Завершальне заняття містило в собі підбиття підсумків пройденого шляху, резюмування отриманих навичок, отримання зворотного зв'язку від учасників щодо програми, проведення фінальної діагностики.

Логіка кожного заняття обумовлена концептуальними ідеями побудови психологічної роботи в межах напрямку КПТ. Кожне заняття

поетапно містить загальні компоненти шерінгу щодо особистих переживань та завдань на самостійне опрацювання; розгляду теми на порядку денному; обговорення подальших завдань на самостійне опрацювання, які мають на меті закріплення та розвиток знань, умінь та навичок, здобутих безпосередньо на занятті [12]. Така структура забезпечувала наступність засвоєння учасниками отриманої інформації.

Апробація НРП «Системне плекання особистості в умовах війни» відбулася у період з червня 2024 року по серпень 2024 року. Загальна кількість респондентів, які повністю пройшли програму, опрацювали первинне та повторне опитування, склала 30 осіб віком від 22 до 41 років, серед яких 23 особи жіночої статі, та 7 – чоловічої. З них 13 осіб є фізичними особами підприємцями, 12 – найманими працівниками, 5 – безробітними.

Запрошення на участь у НРП було поширено за допомогою соціальних мереж (Facebook, Instagram). Добір учасників відбувався через онлайн-анкетування за допомогою Google-Forms. В анкеті містилась інформація про мету, умови проведення дослідження та порядок опрацювання особистих даних. Усі учасники були повідомлені про добровільність проходження НРП з правом відмовитися від участі на будь-якому етапі без жодних наслідків. Кожен учасник надав поінформовану згоду щодо умов проведення дослідження,

Таблиця 1

Структура НРП «Системне плекання особистості в умовах війни»

Назва блоку	Мета блоку	Структурний рівень особистості	Використані методики
1. Вітальність	Сформувати навички помічати та регулювати психофізичну напругу, плекати гарний психоемоційний стан	Біологічний	«Термометр напруги»; «Прогресивна м'язова релаксація»; «STEB аналіз»; «Дихання за квадратом»; «Діафрагмальне дихання»; психоедукація щодо важливості гігієни сну, фізичної активності, правильного харчування; «Дистанціювання від переживань»; поведінкова активація щодо пошуку ресурсних активностей, цінностей та цінносних активностей; «Колесо балансу»; «Планування за SMART»
2. Соціальна взаємодія	Сформувати навички здорової міжособистісної комунікації	Соціально-зумовлений	«STEB аналіз»; психоедукація та відпрацювання у форматі рольових ігор навичок щодо: активного слухання, відстоювання особистих кордонів, асертивної поведінки, екологічного висловлення емоцій, опанування негативних переживань в конфліктних ситуаціях; поведінкова активація щодо соціальної активності
3. Особистісні переживання	Сформувати навички опанування переживань, пов'язаних з війною	Індивідуально-психологічний	«STEB аналіз»; психоедукація щодо наслідків війни; нарративна експозиція щодо досвіду переживання викликів війни «Моя історія про війну»; психоедукація про першу психологічну допомогу та відпрацювання навичок її надання; техніка роботи з травматичними спогадами «Сейф»

мети, а також способу збереження та використання результатів проміжної діагностики з метою оцінки ефективності програми. Учасники також були попереджені про можливість отримання інформації щодо результатів дослідження після його завершення. Було також означено, що результати діагностики будуть зашифровані, що унеможливуватиме ідентифікацію їх особистості в публікаціях. Усі дані зберігалися з обмеженим доступом лише для дослідницької групи. Зібрані дані використовувалися виключно для наукових цілей і не передавалися третім сторонам.

Анкети осіб, що виявили бажання прийняти участь у НРП, були оцінені за наступними критеріями виключення:

- вік до 18 років;
- паралельна участь в інших НРП або корекційних програмах;
- відмова від поінформованої згоди;
- неможливість відвідувати заняття в означений в анкеті час.

Особи, які відповідали усім вимогам, були допущені до проходження НРП та отримали запрошення на спільну телеграм-групу, в якій надалі обговорювались організаційні питання, та в якій учасники мали можливість спілкуватися щодо особистих вражень; посилення на первинне опитування; постійне посилення на онлайн зустрічі; нагадування про організаційні правила; інформаційні матеріали.

Організаційними правилами участі у НРП були:

- дотримуватись встановленого розкладу, що включає своєчасне з'явлення на онлайн-сесії, своєчасне виконання домашніх завдань та повагу до часових обмежень кожного заняття;
- завчасно попереджати за добу у разі неможливості відвідати заняття або у разі прийняття рішення про припинення роботи групи;
- дотримуватись правил безпеки під час повітряних тривог;
- брати участь у всіх видах діяльності програми, включаючи обговорення, групові проекти та індивідуальні завдання;
- поважати конфіденційність особистої інформації та обговорень, що відбуваються під час сесій; не поширювати матеріалів програми, особистих даних інших учасників або інформації про їх участь у програмі;
- забезпечити себе необхідними технічними засобами для участі в програмі, такими як комп'ютер, стабільний доступ до Інтернету, камера та мікрофон, встановити необхідне програмне забезпечення, що застосовується для проведення занять;
- дотримуватись етики спілкування в онлайн-середовищі, поважати права та думки інших учасників та викладачів; неприпустимість дискримінації або будь-яких інших форм неповажного ставлення;

- виконувати всі завдання самостійно;
- надавати зворотній зв'язок щодо програми, заповнюючи опитування або анкети;
- звертатися до організаторів НРП у разі виникнення проблем із технічними питаннями.

На початку та наприкінці проходження НРП «Системне плекання особистості в умовах війни», задля оцінки ефективності проведених інтервенцій нами було здійснено опитування респондентів за розробленою анкетой та рядом психодіагностичних методик.

Розроблена нами анкета містила поінформовану згоду для учасників про умови обробки та збереження результатів їх опитування. Було зазначено про конфіденційність та подальше шифрування даних опитування з гарантією того, що вони не будуть передаватися третім сторонам. Результати були використані виключно в наукових цілях та для розробки ефективних інтервенцій. Були також відзначені контакти онлайн служб психологічної допомоги у разі, якщо зміст опитувальників призведе до появи негативних психологічних переживань, із якими вони не зможуть впоратись. Також додатково було надано контакти авторів та ведучих програми.

Логіка нашого діагностичного обстеження наслідує логіку створення корекційної програми та витікає з ідеї про три структурні рівні особистості: біологічний, соціально-зумовлений та індивідуально-психологічний. Нашою метою було дослідити, на скільки розроблена нами програма чинить вплив на учасників в означених сферах.

Усі обрані методики є самооцінними. Нижче ми наводимо більш детальний опис параметричних характеристик використаного діагностичного інструментарію.

1. Шкала соматичних симптомів – Somatic Symptom Scale – 8 (SSS-8) [7]. Опитувальник містить 8 тверджень із описом соматичних симптомів, частоту прояву яких за останні два тижні респонденту необхідно оцінити за шкалою Лайкерта (де 0 – «Зовсім ні», 4 – «Дуже часто»). Методика є моношкалою та передбачає оцінку вираженості рівнів дискомфорту:

- низький (від 4 до 7);
- середній (від 8 до 11);
- високий (від 12 до 15);
- дуже високий (від 16 до 23).

Вибір методики обумовлений потребою отримати інформацію про загальне суб'єктивне самосприйняття фізичного стану респондентів.

2. Опитувальник ІТQ (International Trauma Questionnaire) [3]. Опис цього психодіагностичного інструменту поданий у другому розділі даного дослідження. ІТQ містить 12 тверджень, які оцінюють симптоми ПТСР та КПТСР. Твердження пропонується оцінювати за шкалою Лайкерта від 0 до 4 із відповід-

ними значеннями: «Ніскільки» (0); «Трохи» (1); «Помірно» (2); «Досить сильно» (3); «Надзвичайно сильно» (4). Бали за методикою підраховуються як сума балів за кожне твердження. Мінімальна кількість балів за шкалою ПТСР та КПТСР сягає 0 балів. Максимальна кількість балів за шкалою ПТСР сягає 24 бали; за шкалою КПТСР – 48 балів. Він був розроблений відповідно до організаційних принципів МКХ-11 (ICD-11). ІТQ має дві основні субшкали з трьома кластерами симптомів у кожній. Для ПТСР: інтрузії; уникнення; гіперпильність. Для порушень самоорганізації (DSO): порушення емоційної саморегуляції; негативна «Я»-концепція; порушення стосунків.

Максимальна кількість балів за кожною зі шкал сягає 8 балів, мінімальна – 0. Даний опитувальник був апробований на вибірці українців. Дослідженням Зливкова В. та ін. було адаптовано опитувальник ІТQ до української вибірки та підтверджено можливість використання його для діагностики КПТСР та ПТСР. Використання даної методики обумовлено необхідністю моніторингу рівня можливої травматизації учасників корекційної програми задля екологічного підбору психологічних втручань нашої НРП.

3. «Шкала оптимістичного стану» («State Optimism Measure» (SOM)) [6]. Методика є моношкалою та складається з 7 тверджень, які респонденту необхідно оцінити за шкалою Лайкерта (де 1 – «Категорично не згоден (-на); 5 – «Абсолютно згодний (-на)»). Мінімальна кількість балів за шкалою – 7, максимальна – 35. Отримана кількість балів може знаходитись в окреслених автором числових діапазонів та відноситись до певного наступних рівнів оптимізму:

- низький (≤ 17 –24 бали);
- середній (25–31 бал);
- високий (32–35 балів).

Методика була апробована на українській вибірці. Вибір цієї методики обумовлений припущенням, зробленим у висновках до другого розділу щодо можливої схильності оцінювати рівень загрози власному життю події, що відбулася, відповідно до віри особи у власну можливість впоратись із її наслідками в майбутньому згідно з наявних в неї ресурсів (через це також був обраний опитувальник ресурсності, описаний нижче).

4. «Шкала соціального благополуччя» (Кіз К., в адаптації Четверик-Бурчак А. Г.) [8]. Опитувальник був апробований та адаптований для української вибірки. Складається з 15 тверджень, прямих та зворотніх, які респонденту необхідно оцінити згідно зі шкалою Лайкерта (де 1 – «Абсолютно незгоден», 7 – «Абсолютно згоден»). Опитувальник вимірює такі параметри: загальний рівень соціального благополуччя; соціальне прийняття; соціальна

актуалізація; узгодженість із суспільством; соціальний внесок; соціальна інтеграція.

Вибір даної методики обумовлений нашим припущенням, зробленим у висновках до другого розділу, про те, що людина, яка зазнала впливу подій, що травмують, в першу чергу може мати дезадаптацію на соціально-психологічному рівні, аспекти якого було поставлено за мету дослідити даним опитувальником.

5. «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ – 3) (Калюк О., Савченко О.) [5]. Опитувальник складається з 20 тверджень, прямих та зворотніх, які респонденту необхідно оцінити згідно зі шкалою Лайкерта (від «Повністю не погоджуюсь» до «Повністю погоджуюсь»). Нарахування балів відбувається при співпадінні відповіді респондента із запропонованим ключем. Опитувальник містить три шкали: задоволеність життям; невдоволеність собою та розчарування в житті; задоволеність у відносинах з іншими.

Вибір цієї методики обумовлений потребою детально дослідити аспект когнітивного ставлення людини до її відношень у соціальній сфері та доуточнити результати за попередньою методикою.

6. «Опитувальник психологічної ресурсності особистості» (Штепа О. С.) [9]. Методика, що була розроблена та апробована на українській вибірці, складається з 67 тверджень, які респондентам необхідно оцінити «+», якщо він/вона погоджується з твердженням, або «–», якщо не погоджується. Кожна відповідь, яка відповідає ключу, оцінюється в 1 бал. Мінімальна кількість балів – 0, максимальна – 112. Авторка визначає наступні рівні психологічної ресурсності:

- 0–56 балів – психологічна ресурсність не діагностується;
- 57–69 балів – низький рівень психологічної ресурсності; 70–92 бали – середній рівень психологічної ресурсності;
- 93–106 балів – високий рівень психологічної ресурсності;
- 107–112 балів – сумнівні дані для діагностування наявності психологічної ресурсності.

Опитувальник складається з 15 субшкал, до яких відносяться: упевненість у собі; доброта до людей; допомога іншим; успіх; любов; творчість; віра у добро; прагнення до мудрості; робота над собою; самореалізація у професії; відповідальність; знання власних ресурсів; уміння оновлювати власні ресурси; уміння використовувати власні ресурси; загальний рівень психологічної ресурсності особистості.

7. «Шкала переконань про переживання» (WWQ-2, (с) український переклад – Український інститут когнітивно-поведінкової терапії: www.i-cbt.org.ua). Опитувальник складається з 25 тверджень, які респонденту необхідно оцінити за шкалою Лайкерта (де 1 – «Зовсім не відповідає», 5 – «Абсолютно відповідає».

Методикою передбачені наступні шкали, які є відображенням загальних ідейних ставлень до особистісних переживань:

- переживання допомагають вирішувати проблеми;
- переживання допомагають мотивувати;
- переживання захищають особу від важких емоцій, якщо стається щось негативне;
- переживання самі по собі попереджають негативні результати;
- схильність до переживань – це позитивна якість особистості.

Вибір цієї методики обумовлений нашим інтересом до характеру ставлення респондентів до власних переживань.

З метою визначення напрямку зсуву показників досліджуваних параметрів нами було використано критерій Т-Вілкоксона [4]. Він є високочутливим непараметричним методом статистичного аналізу, який застосовується для перевірки гіпотези про відсутність змін між двома залежними вибірками або спостереженнями. Його використання є особливо актуальним у випадках, коли вихідні дані не відповідають критеріям нормальності розподілу або коли дослідницька вибірка є недостатньо великою для застосування параметричних тестів, таких як парний t-тест. Метод Вілкоксона передбачає обчислення різниць між парами вимірювань до та після експозиції втручання, з подальшим ранжуванням цих різниць за їх абсолютними значеннями та присвоєнням їм знаків залежно від природи різниць (позитивних чи негативних). На підставі отриманих рангів розраховується сумарна статистика Т, яка є основою для інтерпретації результатів. Статистично значущі результати інтерпретуються на основі порівняння значення Т із критичними значеннями для відповідного обсягу вибірки. Для нашої вибірки критичні значення склали 151 для $p = 0.05$, 120 для $p = 0,01$. У випадку, коли значення $T_{емп.}$ є нижчим за критичне, нульова гіпотеза про відсутність змін відхили-

ється на користь альтернативної гіпотези про існування значущих змін між двома порівнюваними умовами. Прийняття рішення про статистичну значущість, як правило, здійснюється на рівні $p < 0,05$, що вказує на базову ймовірність отримання випадкового результату. Однак рівні $p < 0,01$ та $p < 0,001$ вказують на дедалі більш виражену силу впливу незалежної змінної на результативні показники, що підтверджує істотну ефективність втручання (табл. 2).

Висновки. Розроблена програма продемонструвала різницю у отриманих діагностичних показниках констатувальної та фінальної діагностик. Тенденцію зменшення вираженості соматичних скарг можна пояснити спрямованістю використаних методик на менеджмент психоемоційної напруги. Хоча статистичний аналіз демонструє тенденцію до зменшення вираженості показників шкал, що належать до ПТСР та КПТСР, як то: «Інтрузії», «Уникнення», «Гіперпильність», варто відзначити, що з 30 осіб лише 1 особа для кожної з означених шкал дала відмінні результати в фінальній діагностиці. Тож ці показники варто інтерпретувати з обережністю. Зменшення показників по шкалах «Негативна Я-концепція», «Порушення стосунків», а також всіх шкал в категорії соціально-зумовленого рівня та шкал опитувальника WWQ-2 можна пояснити тим, що обрані методики були спрямовані на активне залучення до відпрацювання навичок ефективної комунікації та аналізу переконань, які стосувались сприйняття себе та своїх переживань в цілому. На думку ведучої програми, терапевтичний ефект саме щодо соціального аспекту міг бути забезпечений тим, що програма надавала змогу розширити соціальні зв'язки через безпосереднє об'єднання певної кількості осіб для проходження НРП. Так, деякі учасники проявляли активність щодо дружніх зустрічей поза програмою, у спільному телеграм-чаті обговорювали різні питання, надавали один одному підтримку, ділилися не лише робочими світли-

Таблиця 2

Порівняння результатів констатувальної та фінальної діагностик шкал опитувальників

Шкали	$T_{емп.}$	$T_{кр.} (0.05)$	$T_{кр.} (0.01)$	R+	R-	Напрямок типового зсуву
1	2	3	4	5	6	7
Біологічний рівень						
Загальний рівень скарг на соматичні симптоми	39	151	120	39	286	зменшення
Соціально-зумовлений рівень						
Загальний рівень соціального благополуччя	53	151	120	412	53	збільшення
Соціальне прийняття	28			203	28	збільшення
Соціальна актуалізація	58			242	28	збільшення
Узгодженість із суспільством	31			140	31	збільшення
Соціальний внесок	48			183	48	збільшення
Соціальна інтеграція	37			216	37	збільшення

Продовження таблиці 2

1	2	3	4	5	6	7
Індивідуально-психологічний рівень						
Інтрузії	0	151	120	0	1	зменшення
Уникнення	0			0	1	зменшення
Гіперпильність	0			0	1	зменшення
Порушення емоційної саморегуляції	0			0	10	зменшення
Негативна «Я»-концепція	0			0	3	зменшення
Порушення стосунків	0			0	15	зменшення
ПТСР загальний	0			0	1	зменшення
КПТСР загальний	0			0	45	зменшення
Задоволеність життям	37,5			172,5	35,5	збільшення
Невдоволеність собою та розчарування в житті	22			22	329	зменшення
Задоволеність у відносинах з іншими	0			276	0	збільшення
Загальний рівень задоволеності життям	28			437	28	збільшення
Загальний рівень оптимістичного стану	137			163	137	збільшення
Упевненість у собі	16,5			19,5	16,5	збільшення
Доброта до людей	22,5			22,5	68,5	зменшення
Допомога іншим	-			39	39	відсутність змін
Успіх	-			10,5	10,5	відсутність змін
Любов	-			52,5	52,5	відсутність змін
Творчість	45			46	45	збільшення
Віра у добро	-			27,5	27,5	відсутність змін
Прагнення до мудрості	-			39	39	відсутність змін
Робота над собою	10			35	10	збільшення
Самореалізація у професії	32,5			33,5	32,5	збільшення
Відповідальність	-			27,5	27,5	відсутність змін
Знання власних ресурсів	25,5	65,5	25,5	збільшення		
Уміння оновлювати власні ресурси	9	82	9	збільшення		
Загальний рівень психологічної ресурсності особистості	104	196	104	збільшення		
Переживання допомагають вирішувати проблеми	41	41	212	зменшення		
Переживання допомагають мотивувати	110	110	268	зменшення		
Переживання захищають особу від важких емоцій, якщо стається щось негативне	8,5	8,5	69,5	зменшення		
Переживання самі по собі попереджають негативні результати	19,5	46,5	19,5	зменшення		
Схильність до переживань – це позитивна якість особистості	-	27,5	27,5	відсутність змін		
Творчість	45	46	45	збільшення		
Віра у добро	-	27,5	27,5	відсутність змін		
Прагнення до мудрості	-	39	39	відсутність змін		
Робота над собою	10	35	10	збільшення		
Самореалізація у професії	32,5	33,5	32,5	збільшення		

нами, а й шматочками особистого життя. Відсутність змін у деяких шкалах, що стосувалися психологічних ресурсів, можна пояснити тим, що розроблена програма була спрямована не на залучення учасників у різні види діяльності, а на плекання тих ресурсних активностей, які є унікальними та живильними для кожного з них. Збільшення показників щодо здатності розуміти та відновлювати власні ресурси можна спостерігати в статистичному порівняльному аналізі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Афанасьєва Н. Є., Перелигіна Л. А. Теорети-ко-методологічні основи соціально- психологічного тренінгу : Посібник. Харків : НУЦЗУ, 2015. 251 с. URL: <http://repositc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/3246> (дата звернення: 30.10.2024).
2. Квітка Н. В. Системна психологічна допомога цивільному населенню, що постраждало через війну. *Габітус*. 2024. Т. 62. С. 137–141. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208> (дата звернення: 30.10.2024).
3. Міжнародний опитувальник травми (ITQ): адаптація україномовної версії та можливості

використання для діагностики комплексного і відтермінованого ПТСП/В. Л. Зливков та ін. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 2, № 14. С. 145–161. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/718186/1/Зливков%20Лукомская_Котух_Мельник.pdf (дата звернення: 30.10.2024).

4. Руденко В. М., Руденко Н. М. Математичні методи в психології: підручник : Підручник. Київ : Академвидав, 2009. 384 с.

5. Савченко О. В., Калюк О. О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. Т. 1, № 25. С. 89–101. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.10> (дата звернення: 30.10.2024).

6. Савченко О. В., Лавриненко Д. Г. Шкала оптимістичного стану: адаптація методики та її психометричні показники. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. № 2. С. 10–16. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.2.2> (дата звернення: 30.10.2024).

7. Чабан О. О., Хаустова О. О. Практична психосоматика: діагностичні шкали : Навч. посіб. Вид. дім "Медкнига", 2021. 200 с.

8. Четверик-Бурчак А. Г. Опис та адаптація опитувальника шкала соціального благополуччя К. Кіза. *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Серія: Психологія*. 2014. № 54. С. 28–33.

9. Штепа О. С. Опитувальник психологічної ресурсності особистості: результати розробки й апробації авторської методики. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2017. № 39. С. 380–399. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2018-39.380-399> (дата звернення: 30.10.2024).

10. A review of mobile chatbot apps for anxiety and depression and their self-care features / A. Ahmed et al. *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update*. 2021. Vol. 1. P. 100012. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cmpbup.2021.100012> (date of access: 30.10.2024).

11. Armitage R. Digital psychological first aid in humanitarian contexts. *The Lancet Psychiatry*. 2022. Vol. 9, no. 7. P. e34. URL: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(22\)00200-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00200-0) (date of access: 30.10.2024).

12. Beck A. T., Beck J. S. *Cognitive Behavior Therapy, Third Edition: Basics and Beyond*. Guilford Publications, 2020. 412 p.

13. Digital psychological first aid for Ukraine / I. Frankova et al. *The Lancet Psychiatry*. 2022. URL: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(22\)00147-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00147-x) (date of access: 30.10.2024).

14. Lambert J. E., Alhassoon O. M. Trauma-focused therapy for refugees: Meta-analytic findings. *Journal of Counseling Psychology*. 2015. Vol. 62, no. 1. P. 28–37. URL: <https://doi.org/10.1037/cou0000048> (date of access: 30.10.2024).

15. Leahy R. L. *Cognitive Therapy Techniques, Second Edition: A Practitioner's Guide*. Guilford Publications, 2017.

16. Meta-analysis of interventions for posttraumatic stress disorder and depression in adult survivors of mass violence in low- and middle-income countries / N. Morina et al. *Depression and Anxiety*. 2017. Vol. 34, no. 8. P. 679–691. URL: <https://doi.org/10.1002/da.22618> (date of access: 30.10.2024).

17. Romanovskyi O., Pidbutska N., Knysh A. Elomia Chatbot: the Effectiveness of Artificial Intelligence in the Fight for Mental Health. *COLINS*. 2021. P. 1215–1224.

18. The effectiveness of psychosocial interventions in war-traumatized refugee and internally displaced minors: systematic review and meta-analysis / A. Nocon et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017. Vol. 8, sup2. P. 1388709. URL: <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1388709> (date of access: 30.10.2024).

19. The experience of launching a psychological hotline across 21 countries to support Ukrainians in wartime / V. Palii et al. *Mental Health and Social Inclusion*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1108/mhsi-04-2023-0040> (date of access: 30.10.2024).