МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

# КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ У РОБОТІ З ПОСТРАЖДАЛИМИ ОСОБАМИ ВІД ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНОГО НАСИЛЬСТВА

**Кваліфікаційна робота (проєкт)**

На здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка 2 курсу 231 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійної програми «Психологія»

Олійник Інна

Керівник: к. психологічних наук

Шелестова Олена

Рецензент: к. психол. н., доцентка

Людмила ГРИДКОВЕЦЬ

Івано-Франківськ – 2024

## ЗМІСТ

**ВСТУП 3**

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ В РОБОТІ ПСИХОЛОГА 6**

1.1. Поняття кейс-менеджменту в фахових дослідженнях 6

1.2. Особливості психологічного переживання наслідків гендерно зумовленого насильства 11

1.3. Провідні сфери застосування кейс-менеджменту в роботі психолога 18

Висновки до розділу 1 22

**РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОГО ПСИХІЧНОГО СТАНУ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНОГО НАСИЛЬСТВА 24**

2.1. Обґрунтування процедури та методик емпіричного дослідження поточного психічного стану постраждалих від гендерно зумовленого насильства 24

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження поточного психічного стану постраждалих від гендерно зумовленого насильства 28

Висновки до розділу 2 38

**РОЗДІЛ 3. МЕХАНІЗМИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ В ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНОГО НАСИЛЬСТВА 40**

3.1. Форми психокорекційної роботи з постраждалими від гендерно зумовленого насильства із використанням технології кейс-менеджменту 40

3.2. Ефективність психокорекційної роботи з постраждалими від гендерно зумовленого насильства із використанням технології кейс-менеджменту 47

Висновки до розділу 3 55

**ВИСНОВКИ** 57
**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ** 60
**ДОДАТКИ** 67

## ВСТУП

**Актуальність дослідження**. Проблема гендерно зумовленого насильства завжди була дуже психологічно болючою темою, яка розглядається в концепціях та програмах міжнародних стандартів, законодавчих актах України, а також наразі є значно актуальною в сьогоденні нашої держави. Відповідно до статистики, після початку повномасштабного вторгнення РФ до України значно збільшилася чисельність проявів домашнього насильства, щоспричинено страхами, нервозністю, невизначеністю, безробіттям. Від домашнього насильства переважно потерпають саме жінки.

Проблема насильства щодо жінок у сім'ї як форми деструктивної міжособистісної взаємодії є темою численних наукових досліджень. Таку поведінку розглядають у контексті вивчення особливостей «Я-концепції» жінок, що зазнали насильства (І. Грабська), з урахуванням соціокультурного контексту та гендерного аналізу (Ш. Берн, О. Гапова), а також у межах дослідження особливостей сімейної міжособистісної взаємодії (М. Мушкевич, О. Лядобрук, Л. Орбан-Лембрик).

Проблема образ, принижень, зневажливих оцінок, залякувань та інших проявів психологічного насильства набуває особливої актуальності в сучасному українському суспільстві, де зростає увага до захисту прав людини. Дослідження гендерно зумовленого насильства є надзвичайно важливими, оскільки, за статистикою психологічних служб у різних країнах, близько кожна четверта жінка, яка звертається по психологічну

допомогу, повідомляє про досвід негативного емоційного впливу, що серйозно позначається на її психоемоційному стані.

Гендерне насильство найбільше впливає на емоційну сферу жінки, спричиняючи негативні переживання, такі як самозвинувачення, сором, депресію, тривожність та посттравматичний стресовий розлад. Саме тому ця проблема є надзвичайно важливою для вивчення та надання допомоги жінкам у сучасному світі.

**Мета дослідження**: визначити можливості застосування кейс-менеджменту вроботі психолога з постраждалими особами від гендерно зумовленого насильства.

Поставлена мета передбачає необхідність реалізації таких **завдань дослідження**:

1. Розглянути поняття кейс-менеджменту в фахових дослідженнях;
2. Визначити особливості психологічного переживання наслідків гендерно зумовленого насильства;
3. Охарактеризувати провідні сфери застосування кейс-менеджменту в роботі психолога;
4. Обґрунтувати процедуру та методики емпіричного дослідження поточного психічного стану постраждалих від гендерно зумовленого насильства;
5. Проаналізувати результати емпіричного дослідження поточного психічного стану постраждалих від гендерно зумовленого насильства;
6. Запропонувати форми психокорекційної роботи з постраждалими від гендерно зумовленого насильства із використанням технології кейс-менеджменту;
7. З’ясувати ефективність психокорекційної роботи з постраждалими від гендерно зумовленого насильства із використанням технології кейс-менеджменту.

**Об’єкт дослідження**: кейс-менеджмент як технологія роботи психолога.

**Предмет дослідження**: можливості застосування кейс-менеджменту вроботі психолога з постраждалими особами від гендерно зумовленого насильства.

**Методи дослідження.** Для виконання завдань та досягнення поставленої мети в даному дослідженні було використано такі методи: теоретичні (аналіз і синтез, систематизація, порівняння й узагальнення наукової літератури); емпіричні (спостереження, тестування); а також методиобробки та інтерпретації результатів (описова статистика, кількісний та якісний аналіз із застосуванням математико-статистичних методів).

У роботі було використано такі **психодіагностичні методики:**

- методика PCL-5;
- модель стресодолання BASIC Ph Мулі Лаада;
- госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS);
- тест «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка;
- шкала тривоги Бека.

**Вибірка дослідження** складалася з 10 жінок віком від 25-50 років, які постраждали від гендерно зумовленого насильства.

**Практична значущість дослідження**. Результати дослідження можуть бути корисними для розробки психокорекційних програм, спрямованих на подолання наслідків переживання гендерно зумовленого насильства. Також отримані результати можуть бути застосовані у викладанні таких дисциплін як «Загальна психологія», «Психологія особистості», «Кризова психологія».

**Структура кваліфікаційної роботи:** Дослідження складається зі вступу, трьох розділів та висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.Кількість рисунків у роботі становить 24, а таблиць – 1. Загальна кількість сторінок становить 78. Кількість використаних джерел – 60.

**Апробація результатів дослідження.** Матеріали кваліфікаційної роботи обговорювалися на засіданні кафедри психології (протокол від 14.11.2024 № 6).

# РОЗДІЛ 1.
# ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ В РОБОТІ ПСИХОЛОГА

## 1.1. Поняття кейс-менеджменту в фахових дослідженнях

Перш ніж говорити про специфіку застосування методу кейс-менеджменту у психології, необхідно надати загальну характеристику цього поняття. Найширше визначення кейсу – опис конкретної ситуації у соціальній, економічній, політичній, медичній та інших сферах.

Кейс (випадок) – це не просто розповідь, а проблема, суперечність, побудована на реальних фактах. Проблема та/або протиріччя можуть бути явними та прихованими [3].

Вирішити кейс означає виділити зазначені проблеми та запропонувати вихід із ситуації. Метод кейсу використовується у різних сферах практичної діяльності. Почавши свою історію в медицині, метод перейшов до економіки, політики, соціології, освіти та психології.

Цікаво, що цей метод первинно має низку обмежень, у тому числі пов'язаних і з особливостями клінічної медицини. Метод кейсу, або доказова медицина (evidence-basedmedicine), у лікарській практиці – це використання окремих ілюстративних випадків, про які повідомляють експерти. І якщо у клінічній медицині відповідно до шкали доказовості ці повідомлення мають низький статус, то у консультативній психології [13], при паліативній [25] допомозі чи роботі з онкохворими значимість кейсів і заснованих на них експертних висновків стрімко зростає.

Класична схема розв'язання кейсу проста [6]. Спочатку уважно вивчаються умови, надані у кейсі. Потім збирається і аналізується інформація, якої наразі бракує. Всі отримані дані обговорюються і виноситься найефективніше рішення. Часто буває так, що немає

цілковито правильного рішення чи його реалізація неможлива [6]. У цьому випадку грамотних чи дієвих рішень може бути кілька.

У випадках медичних та бізнес-ситуацій [4] також важливий чинник часу: часто рішення приймаються за лічені хвилини, що скорочує всі описані у стандартах стадії роботи. Вкрай важливо, щоб у кожного випадку була заздалегідь визначена межа, чітко усвідомлений у середині цієї межі характер і означений історичний період тематичного дослідження, що включає обсяг і рамки; вказівку на соціальну групу, регіон чи організацію; на пріоритети у зборі даних, критерії та одиниці аналізу [3].

В освіті чинник часу, наприклад, не є таким суттєвим. Однак його роль підвищується у психології. На відміну від бізнес-тренінгів, у використанні кейсу в освітньому процесі на перший план виходить питання про саморозвиток учня (школяра, студента, магістранта), про застосування творчого потенціалу, драматизм ситуацій та необхідність робити вибір.

Цікаво, що за загальної вимоги до використання реальних ситуацій кейси часто розробляються з урахуванням не лише подій чи фактів, але й із використанням фольклору, літератури та інших художніх творів, зокрема кінофільмів.

Фольклор тісно пов'язаний із базовими характеристиками етнічної групи, розуміння яких може стати надзвичайно важливим при роботі в полікультурному та полірелігійному середовищі. Аналіз зовні подібних фольклорних героїв із різних традицій допомагає в усвідомленні своїх культурних кордонів, і навіть вчить пізнавати межі іншого [7].

Крім художніх творів, які зручно використовувати насамперед як основу для сценарію, у розробці кейсів використовуються матеріали статистики, різних наук, публіцистика та програми новин, освітні стандарти. Використання, наприклад, новин або новітніх фактів в галузі наукових досягнень забезпечує зв'язок із реальним життям; публіцистикита статистики – надає додатковий драматизм. Будь-який кейс, що

використовується для навчання, спочатку готується: підбирається чи прописується сам випадок, окреслюється коло питань та проблем, виробляється система оцінювання.

Важливим елементом кейсу як навчального інструменту став спосіб створення ситуації, коли реальні почуття, мотиви, інтенції учасників приховані, отже, складно відразу виділити проблему кейсу. Це наближає кейс до реальних подій та ситуацій, у яких опиняється фахівець у процес і здійснення професійної діяльності: будь то міжкультурна комунікація чипсихологічне консультування. Розв’язання кейсу обов'язково мають містити альтернативні варіанти, загальну колегіальну думку та резюме, що також сприяє формуванню злагодженого колективу та навичок спільної роботи [2].

Для повнішої картини на завершення загальної характеристики методу кейсу необхідно знову звернути увагу на те, що метод кейсу використовується не лише як навчальний, але й як дослідницький метод. Існують умови, коли використовувати метод кейсу необхідно. По-перше, це відбувається, коли дослідник хоче описати («що сталося») або пояснити («чому так сталося») якийсь феномен чи факт. По-друге, кейс-технологію доречно застосувати, коли дослідник вважає за необхідне збирати дані в реальних умовах, а не спиратися на документи (етнографія, культурна та психологічна антропологія) [1].

Метод кейсу чи ситуаційні дослідження давно стали значною частиною психології. Інтерес являє те, як у комунікативно орієнтованій теорії знання основна увага приділяється аналізу поняття «ситуація» (кейс), стосовно вивчення феномена сприйняття. Поняття ситуації чи кейсу, в такий спосіб, також сприймається як один із дієвих способів фіксування взаємодії індивіда з середовищем [8].

Незважаючи на те, щокласичний епістемологічний дискурс не приділяє особливої уваги ситуаціям (кейсам), сучасна міждисциплінарність, взаємодія філософії з культурною антропологією, соціологією та

психологією не просто підвищує статус ситуаційних досліджень, а переводить їх у додаткову площину практичного застосування. Доречним є розглядати ситуацію як «смислову дійсність», що поєднує побутування фізичної та психологічної реальності конкретної людини. Також можуть бути виділені ситуації одноразові, загальні, типові чи історично визначені [10].

Суть такого підходу полягає в тому, що за філософською абстракцією стандартної чи типової ситуації проглядається унікальність взаємодії людей як на індивідуальному, так і на груповому рівні. Ситуації в рамках соціальної епістемології можуть бути розглянуті як специфічні «в тому сенсі, що вони завжди зумовлені різними сукупностями умов, навіть якщо ці відмінності виявляються невидимими або несуттєвими» [11].

У контексті міжкультурної комунікації «невидимі відмінності» набувають часом перше чергового значення. Комунікативний акт відбувається у точці перетинукультурних, особистісних, конкретно контекстуальних умов.

Унікальну конфігурацію кожного акта комунікації становлять час, місце, тип культури, мова взаємодії, показники емоційного фону учасників. У разі вирішення кейсу необхідно додати особливості сприйняття та мовлення того, хто здійснює аналіз. Таким чином, ситуація перетворюється на культурний об'єкт, що складається з кейсу та всіх можливих його інтерпретацій, що й уможливлює застосування методу кейсу не тільки для опису, але й для навчання та поглибленої підготовки фахівців з комунікативної взаємодії [40].

Цей підхід, очевидно, має обмеження, оскільки може бути застосований на вирішення низки конкретних теоретичних і практичних завдань не універсального характеру. Пропонований метод суб'єктивний, спрямований у бік свідомості людини (фахівця з міжкультурної комунікації або психолога-консультанта), може бути використаний як

стимул для саморефлексії як інструмент, що дозволяє перейти на більш високий ступінь усвідомленості.

Такий шлях призводить до розуміння та навички утримування власних кордонів. При високому рівні емоційної залученості усвідомлення власних кордонів та кордонів учасників комунікації (наприклад, психологічного консультування) кейс-менеджмент стає обов'язковою умовою для грамотної та безпечної взаємодії [39].

Психологічне консультування можна описати як особливе екологічне середовище, від початку сформоване поєднанням культурних (об'єктивних стосовн осуб'єктів) та особистісних елементів. У процесі комунікації початкові екологічні складові стають родючим ґрунтом для взаємоді їклієнта і психолога, а згодом при переведенні в записаний і представлений для вирішення кейс можуть застосовуватися як «лакмусови йпапірець», що показує культурні та часто особистісні риси клієнта, який розв’язує кейс [28].

Необхідно враховувати і розуміти умови зародження та умови поширення зразків поведінки, правил взаємодії між людьми та з навколишнім середовищем, а саме локальних соціокультурних ситуацій. Тобто людина розглядається як динамічна система, що опосередковує навколишнє середовище за допомогою інтерпретації та виражає підсумок у ситуації [12].

Аналізуючи кейс, не потрібно виносити за дужки особистості учасників та аналітиків, слід продуктивно враховувати історичний період, епоху, соціальний прошарок, віросповідання, приналежність до професійної спільноти та інші особливості. Говорячи про психологічне консультування, також важливо пам'ятати про діалогічність процесу: «…людський вчинок є потенційним текстом і може бути зрозумілий (як людський вчинок, а не фізична дія) лише у діалогічному контексті свого часу (як репліка, як смислова позиція, як система мотивів)» [14].

Використовувати метод кейсу у підготовці до консультування складно, але ефективно. Суб'єкт не безмовний, «пізнання його може бути лише діалогічним» [15]. Використовуючи кейс (ситуацію) для самопізнання в процесі підготовки до психологічного консультування, спеціаліст працює з усією різноманітністю явленого суб'єкта: «як чуже Я, своє-чуже, Я-для-себе, Інший-для-мене, Я-для-Іншого»[11]. Застосування принципу діалогічності знімає питання каузальності і дає можливість поглянути на ситуацію, поміщаючись у широкому розумовому просторі [16].

Психосоціальний гомеостазис – умова грамотного здійснення психологічного консультування із використанням методу кейс-менеджменту. Його специфіка насамперед полягає у справжній міждисциплінарності, глибокому розумінні фундаментальних гуманітарних підстав психологічного консультування, грамотному підході до етики. На перший план виходить щире прагнення до самовдосконалення, підвищення рівня усвідомленості. Тільки за дотримання зазначених умов психологічне консультування з використанням кейс-менеджменту буде відповідати професійним вимогам та стане додатковим аспектом духовного зростання клієнта.

## 1.2. Особливості психологічного переживання наслідків гендерно зумовленого насильства

Гендерно зумовлене насильство є одним із найпоширеніших і водночас найбільш замовчуваних порушень прав людини. Визнано, що насильство в сім'ї руйнує її структуру, має психотравмуючий вплив на членів родини, сприяє виникненню особистісних відхилень у дітей та погіршує загальний стан здоров'я суспільства [5].

Психологічна робота з людьми, які постраждали від гендерно зумовленого насильства, має свої специфічні особливості. Психологам,

що планують працювати з жертвами насильства, важливо критично оцінити власні уявлення та переконання щодо причин насильства та пов’язаних проблем, а також усвідомити своє ставлення до питання виправданості насильницьких дій.

Особливо значущим є ставлення психолога до відповідальності за насильство. У суспільстві часто побутують думки, що жертви частково «самі винні» у насильницьких діях щодо них. Домашнє насильство часто розглядається як виключно «особиста» чи «сімейна справа», що ігнорує серйозність таких правопорушень. Крім того, як родичі, так і представники владних структур нерідко звинувачують жінку в тому, що вона нібито спровокувала насильство в усіх його формах [11].

Науковці досліджують феномен віктимної (жертовної) поведінки через такі риси, як «провокаційність», «підпорядкованість», «болісна прихильність», «надмірне занепокоєння чужою думкою», «дисфункціональні стосунки», «залежність», «засвоєння деструктивних норм поведінки» та «спосіб адаптації до внутрішніх конфліктів». Ці різні підходи дозволяють розглядати віктимність не тільки як поведінкове відхилення, що свідчить про хворобливу залежність, але й як результат порушеної сімейної взаємодії - прояв дисфункціональної моделі сім’ї, де члени зазнають негативного впливу і не мають можливості для самореалізації та особистісного розвитку [19].

Переконання та уявлення психолога про природу насильства і його причини мають вирішальне значення в процесі психологічної реабілітації жертв насильства. Психологу важливо бути вільним від поширених у суспільстві міфів і стереотипів та надавати клієнткам не лише емоційну, а й морально-етичну підтримку. Позиція солідарності з жертвою означає не просто заяву про її невинність, а глибоке усвідомлення несправедливості ситуації, прийняття та розуміння тяжкості пережитого насильства, а також допомогу жінці в осмисленні завданої шкоди.

Сьогодні існує потреба у спеціальній підготовці як волонтерів, які працюють на «телефонах довіри», так і професійних психологів з питань домашнього насильства. Щоб надавати ефективну допомогу жінкам, які стали жертвами домашнього насильства, психологи повинні враховувати соціально-психологічні, особистісні та поведінкові особливості цих клієнток [13].

Насильство в сім'ї не знає меж – воно не залежить від культурних, економічних, соціальних чи територіальних обмежень. Жертвами домашнього насильства можуть стати жінки різного віку, професій і соціальних статусів.

Жінок, які пережили насильство в сім'ї, можна поділити на дві категорії:

1. жінки, які стикнулися з насильством тільки у власній сім'ї, не маючи такого досвіду в родині батьків;
2. жінки, які виросли в сім'ях, де було насильство між батьками або щодо дітей.

Представниці будь-якої з цих груп можуть як піти від кривдника після одного чи кількох випадків насильства, так і намагатися зберегти та відновити стосунки. Шлях уникнення насильства частіше обирають жінки з першої групи. Однак цей вибір часто ускладнюють певні важливі обставини [12].

Соціальний фактор впливає на статеві установки та поведінку людини. Суспільство може нав'язувати жінкам збереження статусу «заміжньої», оскільки в громадській думці шлюб вважається престижнішим, ніж розлучення [10].

Через поширені стереотипи жінка часто змушена «здаватися, а не бути». Зазвичай у неї є низка стійких установок, які змушують залишатися в ситуації домашнього насильства: переконання, що «розлучення - це поразка»; прагнення зберегти родину «заради дітей»; віра в можливість позитивних змін у стосунках; жалість до кривдника та переконання, що «без неї він пропаде», та інші [9].

Економічний фактор обмежує незалежність жінки в сім'ї. Гендерна дискримінація на ринку праці призводить до того, що жінки отримують меншу зарплату, мають обмежені можливості для працевлаштування, а наявність дітей ще більше ускладнює пошук стабільної роботи з достатнім доходом для самостійного життя.

Житловий фактор також грає значну роль у випадках домашнього насильства: виникають юридичні труднощі з виселенням кривдника з квартири, а через високу вартість житла придбати окреме житло для багатьох постраждалих практично неможливо [8].

Психологічний фактор у випадку жінок, які довго перебувають у ситуації насильства, проявляється у формуванні рис, що роблять їх емоційно залежними від кривдника. Особливо складною є ситуація для тих жінок, які ще в дитинстві зазнали насильства в батьківській сім’ї, адже це часто закладає основи їхньої особистісної структури. Такі жінки схильні до повторюваних взаємодій із кривдником, що відбуваються за моделлю «драматичного трикутника» С. Карпмана, також відомого як «трикутник влади» [23].

С. Карпман, розвиваючи ідеї Е. Берна, виділив три основні ролі в такій динаміці: Рятівника, Переслідувача та Жертву. Ці ролі формують «трикутник», у якому учасники постійно змінюються місцями, підтримуючи деструктивну взаємодію. Жінки зазвичай асоціюють себе з роллю Жертви, що дозволяє уникати відповідальності за власні дії та рішення. Переслідувач вважає Жертву винною у всіх проблемах і часто висловлює це як їй, так і Рятівнику [23].

Жертва відчуває страх бути покинутою та очікує найгіршого, звинувачуючи у своїх бідах Переслідувача, який змушує її страждати і шукати допомоги у Рятівника. Якщо Жертві вдається знайти Рятівника, вона сама може стати Переслідувачем для свого кривдника. Присутність Рятівника - у вигляді співчутливих людей або організацій - підтверджує для Жертви її правоту та цінність. Переслідувач, у свою чергу, отримує

задоволення від контролю та домінування над Жертвою, відчуваючи свою правоту і владу [22].

Рятівник знаходить сенс у відчутті власної значущості, допомагаючи Жертві покращити її становище. Вийти з цього трикутника можна, розірвавши деструктивні стосунки та відмовившись від традиційних ролей [24].

Жінки, які стали жертвами домашнього насильства, часто опиняються у трьох ролях цього трикутника, що лише підсилює їхні почуття провини та самотності. Їм властива низька самооцінка, а в їхній мотивації домінує переконання, що їхнє життя, успіхи та невдачі залежать від зовнішніх обставин. Вони часто ігнорують реальність і мінімізують власну здатність впливати на свою ситуацію, рідко залишаючись довго в одній ролі трикутника. Зазвичай такі жінки не відчувають себе здатними свідомо вибудовувати своє оточення, вважаючи, що їхні стосунки є результатом дій партнерів або випадковості [25].

Психологічний портрет жінок, які пережили домашнє насильство, включає кілька ключових характеристик, що ускладнюють вихід із цього кола насильства.

1. Занижена самооцінка і знецінення власних можливостей. Кривдник систематично переконує жінку в її некомпетентності, неповноцінності та навіть у відповідальності за насильство, яке вона зазнає.
2. Залежність. Жінка часто пасивна, безініціативна, не вірить у можливість уникнення кривдника й іноді навіть проявляє мазохістські нахили. Її самоідентифікація залежить від стосунків з іншими, переважно з партнером, що призводить до втрати почуття власної цінності. Залежність також може мати економічний вимір - фінансова неспроможність забезпечити себе та дітей самостійно [28].
3. Недостатність комунікативних навичок. Жінкам, які постраждали від домашнього насильства, бракує вмінь для побудови здорових взаємин. Вони часто ігнорують власний нестабільний емоційний стан, не вміють

усвідомлювати і контролювати свої емоції, не розуміють своїх потреб і не знають, як вирішувати конфлікти. Їм притаманна або надмірна довіра і відкритість, або ж повна замкненість і недовіра до інших [26].

4. Ізоляція. Часто жінка-жертва опиняється в ізоляції, оскільки кривдник жорстко контролює її соціальні контакти. Відчуження від суспільства і відсутність інформації про зовнішній світ посилюють її залежність. Навіть після припинення насильства жінка може продовжувати самоізолюватися - як емоційно, так і фізично, відчуваючи сором і страх [30].

5. Безпорадність. Постійний контроль з боку кривдника, його владність та ізоляція від оточення призводять до почуття безпорадності. Це почуття стає настільки сильним, що жінка втрачає здатність приймати рішення, доглядати за собою і планувати майбутнє. Часто це веде до депресії та суїцидальних настроїв. Жінка втрачає надію допомогти собі, однак може продовжувати сподіватися на зміну поведінки партнера.

6. Неконструктивні психологічні захисні механізми - такі як раціоналізація, заперечення, злиття та заміщення. Жінці, яка пережила домашнє насильство, часто важко та соромно визнати правду, навіть якщо насильство було в минулому [4].

У певних випадках механізми психологічного захисту допомагають жертві пережити досвід насильства. Проте згодом у жінок виникає схильність применшувати значення того, що сталося, намагатися знайти пояснення чи навіть заперечувати сам факт насильства.

Це відторгнення насильства відбувається на несвідомому рівні, але водночас призводить до розладу психічної та фізичної цілісності особистості. Жінки, що пережили насильство, починають втрачати здатність чітко розрізняти свої почуття, а також втрачають раціональну рефлексію. Їхня накопичена дратівливість та незадоволення ситуацією часто підсвідомо спрямовуються на тих, хто виступає для них у безпечній ролі – це можуть бути діти або інші люди. Таким чином, вони повторно

переживають негативні емоції та відчувають провину. Оскільки такі жінки не мають чіткого усвідомлення своїх психологічних меж, вони схильні замінювати відповідальність за себе відповідальністю за інших, відповідно до невротичного механізму патологічного злиття [31].

7. Підвищена тривожність. Жінки, які зазнали жорстокого поводження, часто демонструють гіперреакцію на передбачувані загрози, відчувають потребу в контролі, сприймають нейтральні або навіть позитивні міжособистісні сигнали як загрозливі, а також страждають від психосоматичних розладів. Оскільки насильство несе реальну фізичну загрозу, жертви часто відчувають тривогу і страх навіть через довгий час після завершення травматичних подій [7].

Під час роботи психологи нерідко стикаються з жертвами, які глибоко переконані у своїй провині за пережите насильство. Ці жінки схильні до самопринижения та самокритики, вишукуючи у своїй поведінці «причини», за які, на їхню думку, їх можуть покарати. Вони схильні розглядати такі епізоди як аморальні вчинки або порушення своїх внутрішніх стандартів, що викликають у них почуття провини. Жінки часто знову і знову звинувачують себе в тому, що не змогли «запобігти» насильству або що «руйнують» стосунки з партнером. Ці почуття додатково посилюються поведінкою кривдника, який постійно вселяє жертві відчуття провини і сорому, як під час актів насильства, так і після них [15].

Таке почуття провини переслідує жінку протягом тривалого часу, часто призводячи до ще більшої ізоляції від оточення. Важливо зазначити, що образа, приниження та страх, які постійно переживає жертва в ситуації повторюваного насильства, можуть служити компенсаторним механізмом самовиправдання. Це дозволяє їй уникати відповідальності за власні вчинки, перекладаючи вирішення проблеми насильства на кривдника [17].

Для попередження гендерно зумовленого насильства необхідно утверджувати у суспільстві антидискримінаційну політику щодо жінок, впроваджувати програми психологічної підтримки та реабілітації для жінок у кризових сімейних ситуаціях, а також створювати систему психологічних заходів, спрямованих на корекцію особистісних якостей і профілактику віктимної поведінки.

## 1.3. Провідні сфери застосування кейс-менеджменту в роботі психолога

,

Важливе місце у професійній діяльності психолога займає робота з можливостями кейс-менеджменту. Кейс-технологія спрямована на роботу з конкретним випадком із практики, із конкретною складною життєвою ситуацією клієнта.

«Керування можливостями», «ведення випадку» завжди вибудовується на міждисциплінарній основі, оскільки ефективне вирішення будь-якої проблеми вимагає не лише допомоги з боку одного психолога чи однієї соціальної служби, але й об'єднаних зусиль соціальних служб різних організацій та фахівців різного профілю: соціальних педагогів, психологів, медичних працівників, правників, фахівців з організації дозвілля та ін. Психолог виступає у процесі «ведення випадку» як координатор спільної роботи всіх фахівців, як відповідальний за випадок, як кейс-менеджер [2].

До практики роботи психологів кейс-технології почали впроваджуватися порівняно недавно. Але вже можна познайомитися з досвідом їх застосування [14].

Так, було розроблено кейс-технологію психологічної роботи з дітьми та сім'ями, які перебувають у соціально небезпечному становищі.

Виокремлюють такі етапи надання допомоги при міждисциплінарному веденні випадку:

1. Виявлення випадку/надходження сигналу про клієнта, що перебуває в соціально небезпечному становищі, та встановлення контакту із родиною.
2. Первинна оцінка стану та потреб клієнта.
3. Поглиблена оцінка клієнта й родини.
4. Розробка плану реабілітації (план ведення випадку).
5. Реалізація плану реабілітації (надання міждисциплінарної допомоги).
6 Регулярна (проміжна) оцінка ефективності втручання (моніторинг).
7. Закриття випадку [43].

Крім того, в межах кейс-менеджменту існують «оцінні рамки» (своєрідний алгоритм, схема ведення випадку), які необхідно враховувати при зборі інформації про клієнта, що дозволяє побачити випадок цілком, а також дає уявлення про те, в яких сферах клієнтові потрібна особлива підтримка. Через шість місяців супроводу клієнта робиться повторна оцінка, після якої порівнюються два профілі, і стає помітно, що змінилося, а що ні [4].

Вивчення історії клієнта також пов'язане із застосуванням кейс-технологій, що є головнимискладовимипроцесу патронажу. Перед проведенням роботи необхідно дізнатися про історію клієнта, джерела виникнення його актуальних проблем.

Унікальність кожної ситуації клієнта, його випадку має визначати подальшу роботу з ним. Дослідниками розроблено кейс-технологію по роботі з історією клієнта, що включає наступні етапи:

1) збір відомостей про клієнта і його сім'ю – не тільки загальних (кількість членів сім'ї, житлові умови, матеріальне становище тощо), але й про особливості перебігу різних сімейних процесів;

2) узагальнення всіх відомостей про клієнта і його родину та здійснення на їхній основі побудови відповідних гіпотез стосовно внутрішніх причини виникнення проблем у клієнта;

3) перевірка сформульованих гіпотез у процесі встановлення довірчого спілкування з клієнтом та членами його сім'ї;

4) узагальнення отриманих під час перевірки гіпотез та створення соціально-психологічної моделі ресурсів та можливостей клієнта;

5) застосування цієї соціально-психологічної моделі у процесі взаємодії з клієнтом та його сім'єю, надання допомоги [48].

Таким чином, вивчення історії клієнта за допомогою технології кейс-менеджменту передбачає визначення позитивних ресурсів кожного члена сім'ї та подальшу інтервенцію у ситуацію з перетворенням її у бік покращення умов життєдіяльності, можливостей самостійно забезпечувати свої основні життєві потреби. Відомий досвід застосування кейс-технології у роботі з сім'єю, яка перебуває у соціально небезпечному становищі [43].

Процес кейс-менеджменту спрямований на просування та підтримку незалежності клієнта та його самостійного функціонування. Кейс-менеджмент передбачає згоду та активну участь клієнта у прийнятті рішень, що також забезпечує право клієнтів на конфіденційність, самовизначення, повагу та гідність з боку виконавців кейс-менеджменту. Вирізняють такі рекомендації до ситуацій, що потребують роботи кейс-менеджера:

– ознаки соціально-психологічної дезадаптації у клієнта;

– ознаки наявності фізичного насильства стосовно клієнта;

– делінквентна та девіантна поведінка клієнта;

- залежність клієнта від ПАР;

- наявність залежних / співзалежних членів сім'ї у клієнта;

- наявність ознак аутодеструктивної поведінки клієнта;

- наявністьу клієнта ознак суїцидальної небезпеки;

- деструктивні методи самореалізації клієнта;

- недотримання прав клієнта з боку його законних представників;

- конфліктні взаємини клієнта в мікросоціумі;

– соціально небезпечна чи важка життєва ситуація, у якій перебуває клієнт та його сім'я та інших [42].

Наявність ознак зазначених ситуацій є основою для початку роботи кейс-менеджера.

Кейс-технологія включає такі етапи роботи:

1. Збір інформації проклієнтів. Інформація надходить від фахівців у ході профілактичних заходів або у процесі самозвернення клієнтів.

2. Аналіз інформації та вивчення соціально-психологічної ситуації безпосередньо в сім'ї клієнта та його соціальному оточенні:

- збір додаткової інформації про клієнта;

– аналіз отриманої інформації та оцінка наявних ресурсів;

- розробка програми соціально-психологічного супроводу клієнта із використанням технології кейс-менеджменту.

3. Реалізація програми соціально-психологічного супроводу клієнтів та їхніх сімей із використанням технології кейс-менеджменту:

- надання соціально-психологічних, соціально-педагогічних послуг клієнтам та їхнім родинам;

- організація взаємодії всіх суб'єктів профілактики для забезпечення надання комплексу послуг соціального сервісу, що відповідають потребам клієнтів;

– моніторинг змін, що відбуваються в кожному практичному випадку, за необхідностів несення змін до плану роботи.

4. Завершення соціально-психологічногосу проводу клієнта із використанням технології кейс-менеджменту.

Підставою для завершення роботи кейс-менеджменту з клієнтом є:

– реалізація поставлених цілей та завдань соціально-психологічного супроводу;

- нормалізація ситуації у клієнта [41].

Оскільки кейс-менеджмент спрямований на забезпечення координації роботи всіх фахівців та осіб, задіяних у роботі над кожним випадком, то

це, по-перше, дозволяє команді фахівців сформувати загальний професійний погляд на соціально-психологічну проблему клієнта, по-друге, дозволяє організувати професійну взаємодію та необхідне втручання максимально ефективним та стратегічно продуманим способом. Крім того, організація соціально-психологічного супроводу за моделлю кейс-менеджменту дозволяє звести до мінімуму ситуації фрустрації клієнта у зіткненні з усім колом проблем.

**Висновки до розділу 1**

Метод кейсу чи ситуаційні дослідження давно стали значною частиною психології. Інтерес являє те, як у комунікативно орієнтованій теорії знання основна увага приділяється аналізу поняття «ситуація» (кейс), стосовно вивчення феномена сприйняття. Поняття ситуації чи кейсу, в такий спосіб, також сприймається як один із дієвих способів фіксування взаємодії індивіда з середовищем.

Гендерно зумовлене насильство має форми фізичного, сексуального, економічного, а також психологічного приниження, яке здійснюється шляхом дискримінації, загроз та репресій. Гендерно зумовлене насильство – це окремий випадок насильницької поведінки агресивного чоловіка і не просто застарілий звичай. Насправді домашнє насильство та погроза насильством – це механізми влади та контролю, які систематично використовує агресор для позбавлення жінок волі та можливості самореалізації, і в контексті загальної дискримінації жінок у світі є одним із проявів загального насильства над жінками.

З метою запобігання гендерно зумовленому насильству необхідним постає затвердження у суспільстві антидискримінаційної політики щодо жінок, запровадження програм психологічної допомоги та реабілітації жінок у кризових сімейних ситуаціях, а також наявність системи психолого-практичних заходів, спрямованих на корекцію особистісних якостей та профілактику віктимної поведінки жінок.

Важливе місце у професійній діяльності психолога займає робота з можливостями кейс-менеджменту. Кейс-технологія спрямована на роботу з конкретним випадком із практики, із конкретною складною життєвою ситуацією клієнта.

Оскільки кейс-менеджмент спрямований на забезпечення координації роботи всіх фахівців та осіб, задіяних у роботі над кожним випадком, то це, по-перше, дозволяє команді фахівців сформувати загальний професійний погляд на соціально-психологічну проблему клієнта, по-друге, дозволяє організувати професійну взаємодію та необхідне втручання максимально ефективним та стратегічно продуманим способом. Крім того, організація соціально-психологічного супроводу за моделлю кейс-менеджменту дозволяє звести до мінімуму ситуації фрустрації клієнта у зіткненні з усім колом проблем.

# РОЗДІЛ 2.
# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОГО ПСИХІЧНОГО СТАНУ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНОГО НАСИЛЬСТВА

## 2.1. Обґрунтування процедури та методик емпіричного дослідження поточного психічного стану постраждалих від гендерно зумовленого насильства

Дослідження особливостей поточного психічного стану постраждалих від гендерно зумовленого насильства проводилося у березні-травні2024 року.

Вибірка дослідження складалася з 10 жінок віком від 25-50 років, які постраждали від гендерно зумовленого насильства. Дослідження проводилось конфіденційно відбувалось звернення самостійно жінок, а також надання повідомлень про скоєння насильства від правоохоронних органів.

Для дослідження особливостей поточного психічного стану постраждалих від гендерно зумовленого насильства використовувалися такі психодіагностичні методики:

***1. Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5)***

Послугування опитувальником, пов’язаним із посттравматичним стресовим розладом, є самозвітністю стосовно виявів посттравматичного стресового розладу, базованого на критеріальній діагностичній базі DSM-5.

Структура опитувальника PCL-5 представлена двадцятикомпонентним опитувальником, відповіді на питання якого дозволяють самостійно оцінити, наскільки наявними й тяжкими є симптоми, супутні ПТСР. Послугування опитувальником PCL-5 дозволяє здійснити вирішення різноманітних клінічних питань, пов’язаних, зокрема, із кількісною оцінкою й моніторингом симптоматики протягом певного часу,

скринінгом ознак ПТСР, допомогою стосовно визначення діагнозу на попередньому етапі.

Не рекомендоване послугування PCL-5 як самостійним інструментом діагностики. Розгляд діагнозу вимагає навичок, пов'язаних із клінічним опитуванням та рекомендованим структурним інтерв'ю.

***2. Мультимодальна модель BASIC Ph.***

Створення зазначеної мультимодальної моделі постало результатом обстеження осіб, які мають постійну загрозу стосовно їхнього життя. У ході цієї роботи психологом-травматерапевтом М. Лаадом було зроблено висновок стосовно наявності в кожної людини власної унікальної комбінації, сформованої ресурсами протистояння обставинам, що є несприятливими.

Структура моделі представлена шістьма основними характеристиками чи параметрами, що формують основу протистояння обставинам, що є несприятливими:

B – блок вірувань і моральних цінностей;

A – блок афектів та емоцій;

S – блок соціальної сфери;

I – блок уяви й творчості;

C – блок пізнання й думки;

Ph – блок фізіологічних ресурсів.

***3. Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS.***

Послугування госпітальною шкалою тривоги і депресії здійснюється у випадках, пов'язаних із необхідністю виявити, наскільки тяжкими є вияви, співвідносні з депресією та тривогою, в загальномедичній практиці. Зазначена шкала є функційним інструментом у застосуванні й обробці, вона є легкою й доступною для заповнення. Цей опитувальник наділений високою дискримінантною валідністю стосовно розладів, пов'язаних із тривогою й депресією.

Формування шкали супроводжувалося виключенням авторами тривожних і депресивних симптомів, інтерпретація яких уможливлювала соматичні прояви (зокрема, випадки, пов’язані з запамороченням, головним болем тощо). Відбір пунктів депресивної субшкали здійснений на основі найчастотніших симптомів і скарг та співвідносні переважно з ангедонічним компонентом депресивних розладів. Побудова пунктів тривожної субшкали заснована на відповідній секції, наявній у стандартизованому клінічному інтерв’ю Present State Examination та пов’язана переважно із психологічними проявами тривоги.

Структура госпітальної шкали тривоги та депресії є чотирнадцяти компонентною. Блок відповідей до кожного твердження є чотири компонентним, що дозволяє відобразити, наскільки легкою (0 балів) чи тяжкою (3 бали) є певна ознака за своєю виразністю.

***4. Тест самооцінки психічних станів (Айзенк).***

Ця методика дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність), які можуть справляти негативний уплив стосовно соціалізаційних та комунікативних процесів.

Зазначена методика має сорока компонентну структуру. Респондент має здійснити уважне ознайомлення із описаними в питаннях різними станами психіки. У випадку збігу цього опису із притаманним респондентові станом або частотності вияву цього стану рекомендовано двобальну оцінку. У випадку рідкісного виникнення зазначеного стану рекомендовано однобальну оцінку. У випадку відсутності збігів описуваного стану із реальним станом респондента рекомендовано давати оцінку в нуль балів.

Результати за цією методикою можуть бути інтерпретовані таким чином:

кількість балів, нижча за сім балів, співвідносна з низьким рівнем;

кількість балів у проміжку від восьми до чотирнадцяти балів співвідносна з середнім рівнем;

кількість балів у проміжку від п’ятнадцяти до двадцяти балів співвідносна з високим рівнем.

***5. Шкала тривоги Бека.***

За допомогою цього тесту виникає можливість виявити, наскільки вираженою тривожністю наділена особистісна тривожність. Тривожністю виконується позначення мотиву або поведінкової позиції, що постає для людини приводом для сприйняття широкого кола обставин, що є об’єктивно безпечними, як таких, що наділені загрозою, як наслідок, змушуючи до реакцій на них крізь призму тривожних станів, що не є настільки інтенсивними, яким є реальний рівень небезпеки.

Перебіг тестування триває до півгодини. Обстежувані мають відповісти стосовно всіх тверджень, уміщених у опитувальнику.

Оцінка результатів тестування за цією методикою здійснюється таким чином:

Показники, нижчі за 21 бал, співвідносяться із рівнем тривоги, що є незначним.

Показники, що перебувають у проміжку 22-35 балів, співвідносяться із рівнем тривоги, що є середнім.

Показники, що є вищими за 36 балів, співвідносяться із рівнем вираженості тривоги, що є дуже високим.

Таким чином, для дослідження поточного психічного стану постраждалих від гендерно зумовленого насильства було відібрано та обґрунтовано саме ті методики, які дозволяють якнайточніше охарактеризувати показники, що складають цей психологічний феномен.

## 2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження поточного психічного стану постраждалих від гендерно зумовленого насильства

Застосування методики PCL-5 у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, показало такі результати за критерієм «А» (опис травматичної події). Високий рівень здатності до опису свого досвіду, з

детальним викладом травматичних подій, продемонстрували 20% учасників. Ще 20% показали середній рівень, зосереджуючись лише на основних аспектах і уникаючи деталей. Найбільша частка, 60%, виявила низьку здатність до опису травматичного досвіду, що може свідчити про глибокий психологічний травматизм або небажання повертатися до цих подій.

Результати за критерієм «А» (опис травматичної події) у групі постраждалих від гендерно зумовленого насильства наведено на рисунку 2.1.

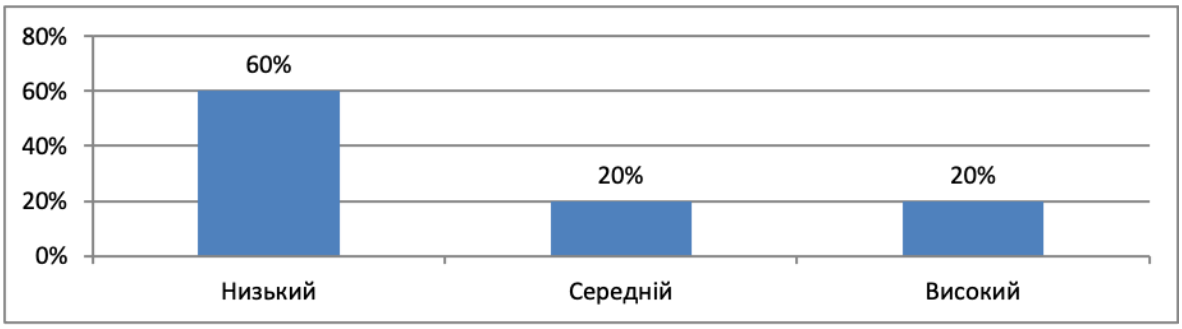


Рисунок 2.1. Показники за критерієм «А» (опис травматичної події) у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

За критерієм «В» (симптоми інтрузії), 70% учасників демонструють високий рівень схильності до нав'язливих спогадів про травматичний досвід. У 20% досліджуваних інтрузивні спогади з'являються лише при зовнішніх нагадуваннях про події. Решта 10% мають низький рівень інтрузійних симптомів.

Результати за критерієм «В» (симптоми інтрузії) серед постраждалих від гендерно зумовленого насильства представленіна рисунку 2.2.

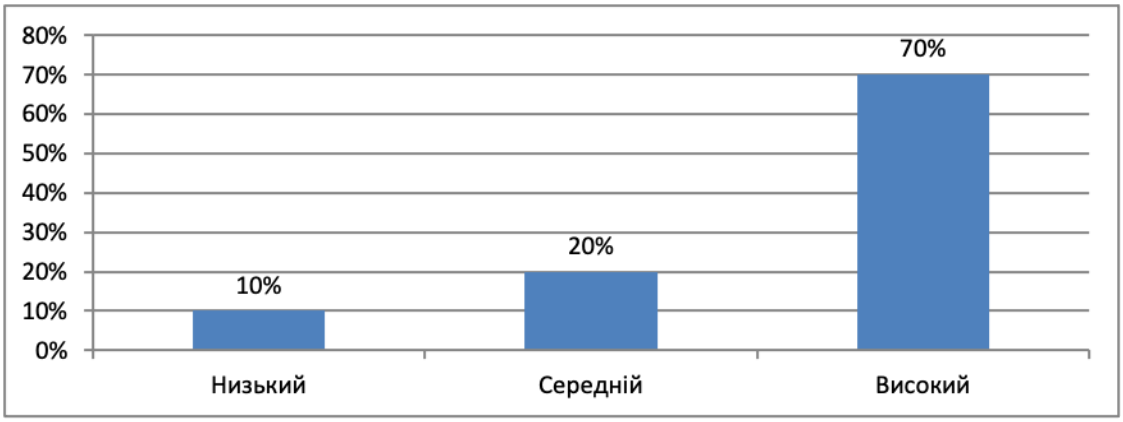


Рисунок 2.2. Показники за критерієм «B» (симптоми інтрузії) у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

За критерієм «C» (симптоми уникнення) у 80% опитаних відзначено високий рівень схильності уникати будь-яких згадок про травматичні події в родині, оскільки спогади є для них болісними. 10% мають середній рівень уникнення: вони готові згадувати пережите за умови довіри до співрозмовника, однак деякі аспекти досвіду залишаються табу. Ще 10% демонструють низький рівень симптомів уникнення, що свідчить про певний прогрес у подоланні травматичних наслідків.

Результати за критерієм «C» (симптоми уникнення) у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, представлені на рисунку 2.3.

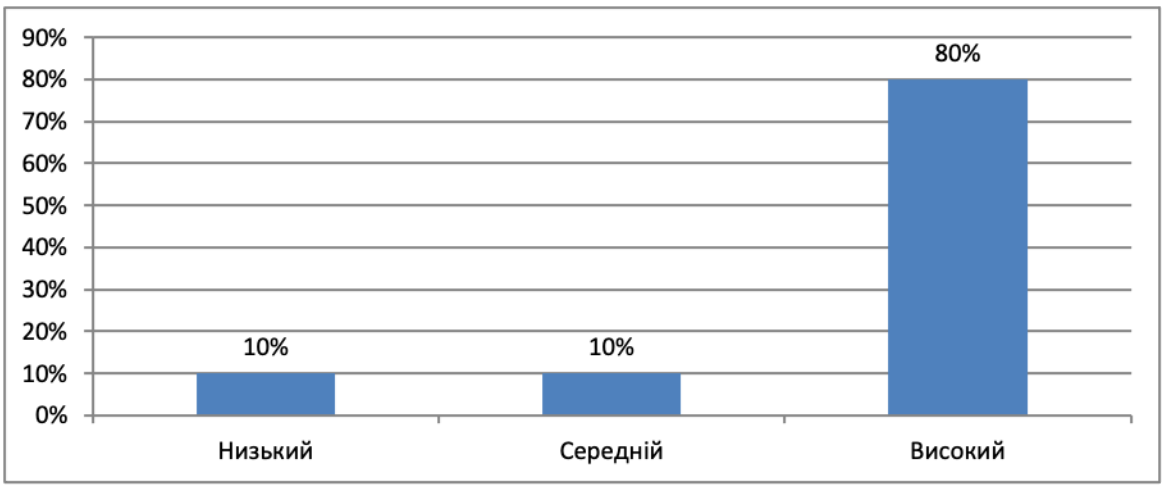


Рисунок 2.3. Показники за критерієм «C» (симптоми уникнення) у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

За критерієм «D» (негативні думки та емоції) більшість учасників (80%)

продемонстрували середній рівень схильності до переживання негативних емоцій та думок, часто побоюючись, що ці емоції можуть бути використані проти них. 10% показали високий рівень – ці особи відкрито рефлексують свій негативний досвід та називають речі своїми іменами. Ще 10% мають низький рівень за цим критерієм, повністю уникаючи роздумів про пережиту травму.

Результати за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, представлені на рисунку 2.4.

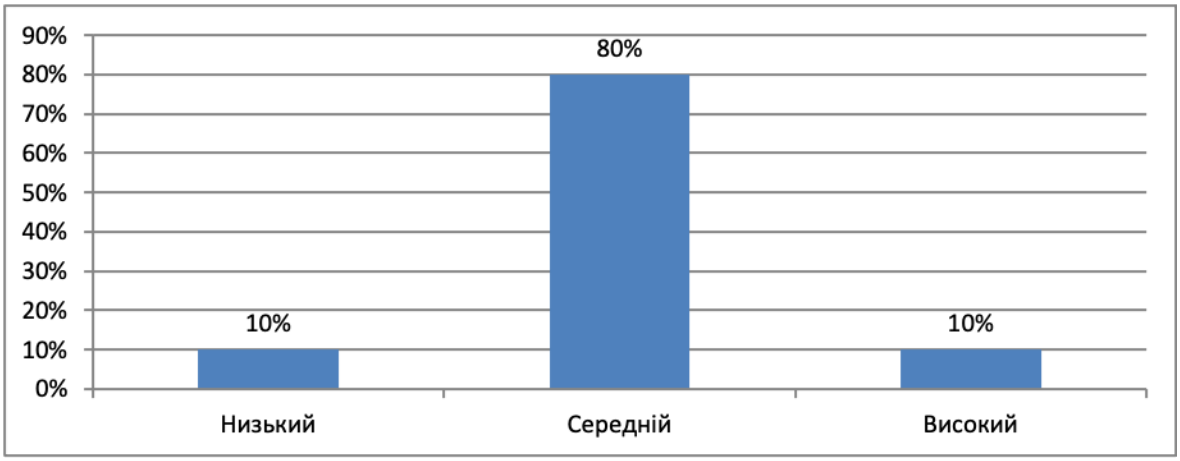


Рисунок 2.4. Показники за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

За критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) серед осіб, що зазнали гендерно зумовленого насильства, було відзначено переважання високих показників у 60% учасників. Ці люди дуже гостро реагують на психологічні сигнали, які сприймаються ними як значущі. У 30% учасників дослідження було зафіксовано середній рівень реактивності, що виявляється у більш зваженому та осмисленому ставленні до власного досвіду як джерела травматичних ситуацій. Решта 10% показали низький рівень за цим критерієм, сприймаючи свій травматичний досвід як негативний, але залишений у минулому.

Результати за критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) для осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, представлені на рисунку

2.5.

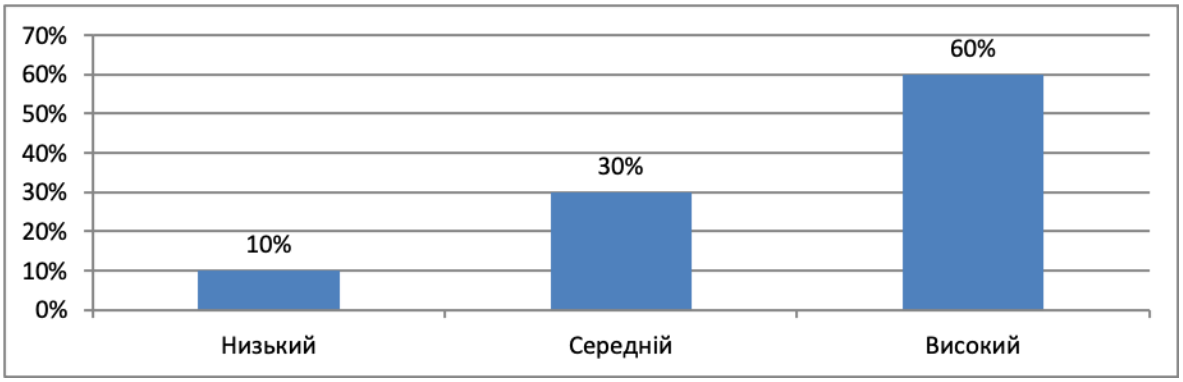


Рисунок 2.5. Показники за критерієм «Е» (симптоми надмірної реактивності) в осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Таким чином, застосування методики PCL-5 у групі осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство, показало такі результати. Більшість цих людей відчуває труднощі в описі пережитих травматичних подій. Високий рівень схильності до нав'язливих спогадів про травму, які провокують флешбеки, є для них типовим. Особи, що зазнали насильства, прагнуть уникати будь-яких розмов чи згадок про цей період життя через його болісність. Їм притаманний середній рівень схильності до негативних думок та емоцій, оскільки вони бояться, що ці почуття можуть бути використані проти них. При цьому рівень надмірної реактивності в них досить високий, що свідчить про чутливе сприйняття значущих психологічних реакцій.

За результатами використання методики «Модель стресодолання BASIC Ph» були отримані такі дані.

Найбільш поширеною стратегією подолання наслідків травматичного досвіду серед осіб, що зазнали гендерно зумовленого насильства, виявилася шкала В (Вірування та моральні цінності), обрана як домінантна 40% учасників. Основою їхнього психологічного протистояння травмі стала віра, що мала як моральний (переконання у можливих позитивних змінах у житті), так і релігійний характер (віра в Божу допомогу для подолання насильства та несправедливості).

Моральні цінності також відігравали важливу роль, наприклад, почуття обов’язку перед родиною або турбота про майбутнє дітей.

30% учасників визначили емоції та афекти (шкала А) як основну стратегію подолання наслідків травми. Для них було важливо отримувати позитивні новини та емоції, які допомагали підтримувати стійкість у складних обставинах.Для 20% опитаних ключовою стратегією стала соціальна підтримка (шкала S). Вони зазначили, що допомога іншим, хто також зазнав насильства, та підтримка від інших людей допомогли їм зберегти психічну рівновагу та зменшити негативний вплив травматичного досвіду.Ще 10% учасників вказали, що найбільш ефективною для них виявилася стратегія використання уяви та творчості (шкала I). Вони долали стрес через такі заняття, як ведення щоденників, написання віршів чи прозових творів, малювання, вишивання тощо.

Результати дослідження за методикою «Модель стресодолання BASIC Ph» серед осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, представлені на рисунку 2.6.

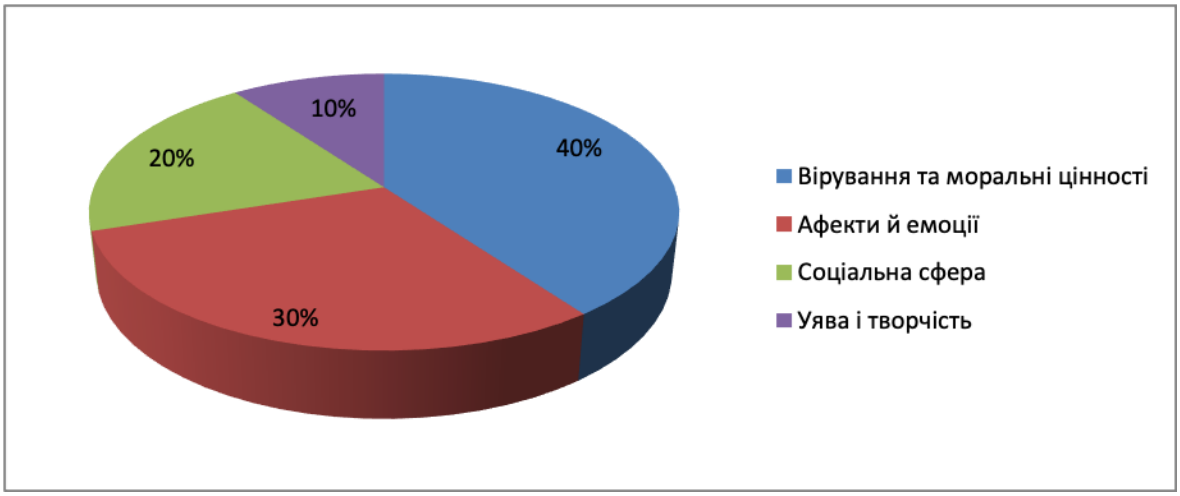


Рисунок 2.6. Результати дослідження за методикою «Модель стресодолання BASIC Ph» у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Отже, результати використання методики «Модель стресодолання BASIC Ph» показали, що серед способів подолання травматичних факторів

домінують такі стратегії, як вірування і моральні цінності, а також емоційні реакції та афекти. Важливу роль у стресодоланні також відіграли позитивні новини, які сприяли підвищенню емоційного тонусу та зміцненню психологічної стійкості, а також залучення до робочої та навчальної діяльності, заняття спортом та інші активності.

За результатами використання госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) було отримано такі дані.

Високий рівень тривожних та депресивних симптомів продемонстрували 60% учасників дослідження. Ці особи важко пережили травматичний досвід, що часто призводить до немотивованих нападів тривоги та флешбеків, під час яких вони повторно переживають травматичні події, свідками або учасниками яких були. Учасники з високим рівнем тривожності та депресії особливо чутливі до символів і знаків, що нагадують їм про травму, і навіть незначний натяк на пережите здатен викликати у них депресивний стан.

Середній рівень тривожних і депресивних симптомів відзначено у 20% учасників. Ці особи загалом змогли пережити травматичний досвід із певною стійкістю і здатні його осмислювати, однак деякі моменти з минулого досі залишаються для них табу, викликаючи тривогу та провокуючи депресивні епізоди.

Низький рівень тривожних і депресивних симптомів було зафіксовано у решти 20% учасників. Ці особи успішно опрацювали свій травматичний досвід, не відчувають підвищеної тривожності і не мають схильності до депресивних станів.

Графічне представлення результатів дослідження за госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS) для групи осіб, що зазнали гендерно зумовленого насильства, наведено на рисунку 2.7.

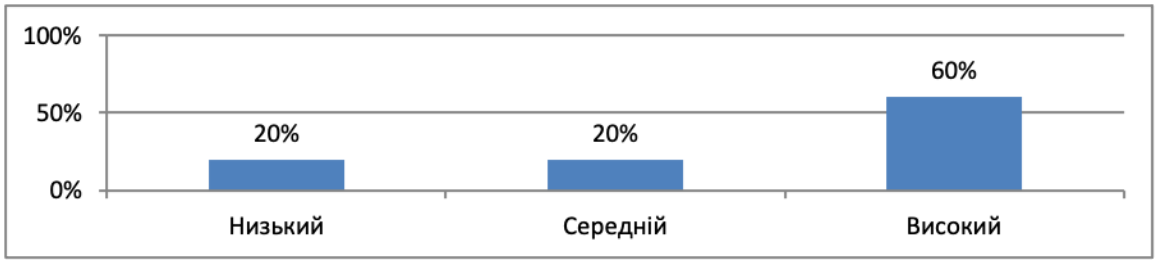


Рисунок 2.7. Показники за підсумками використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Результати госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS) показують, що більшість осіб, які зазнали гендерно зумовленого насильства, мають високий рівень тривожних та депресивних симптомів. Це пов'язано з глибокими психологічними наслідками травми, що супроводжуються частими нападами немотивованої тривоги та флешбеками, які змушують їх повторно переживати травматичні події. Такі учасники дуже чутливі до будь-яких символів або нагадувань про травму, які можуть викликати депресивні реакції.

Тест «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка дозволив оцінити такі неадаптивні стани, як тривога, фрустрація та агресія, а також особистісні риси (тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність), які можуть впливати на соціалізацію та самооцінку й потребують корекції.

За рівнем тривожності серед осіб, які пережили насильство, отримано такі результати:

- 10% мають низький рівень тривожності, демонструючи адекватну самооцінку і стійкість до суспільних стереотипів;
- 20% мають середній рівень тривожності, який проявляється ситуативно залежно від обставин;
- 70% мають високий рівень тривожності, що супроводжується замкнутістю, самозвинуваченням і неадекватним сприйняттям оточуючих.

Графічні результати за шкалою «тривожність» для цієї групи наведено на рисунку 2.8.

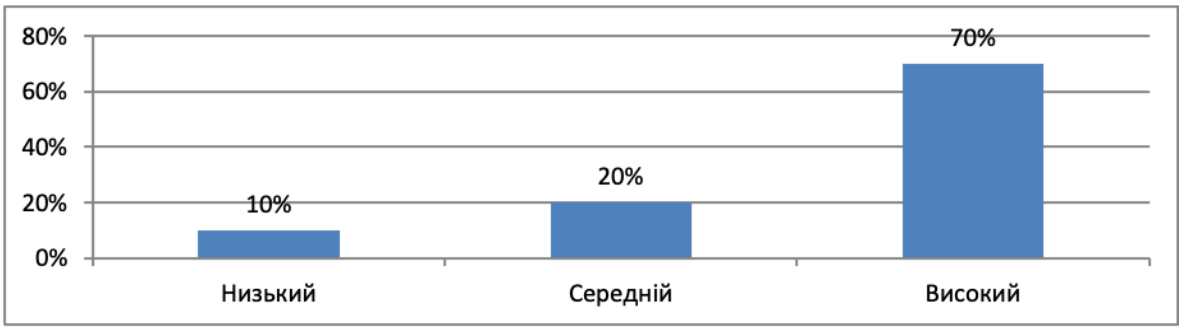


Рисунок 2.8. Показники за шкалою «тривожність» за методикою «Самооцінка психічних станів» у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Діагностика рівня фрустрації серед осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, показала такі результати:

- 10% респондентів мають низький рівень фрустрації, не схильні до негативних емоцій, таких як тривога, роздратування чи розпач.
- 30% демонструють середній рівень фрустрації, який виникає ситуативно під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів.
- 60% мають високий рівень фрустрації, що проявляється через емоції розчарування, тривоги, роздратування та розпачу.

Графічне представлення результатів за шкалою «фрустрація» для цієї групи наведено на рисунку 2.9.

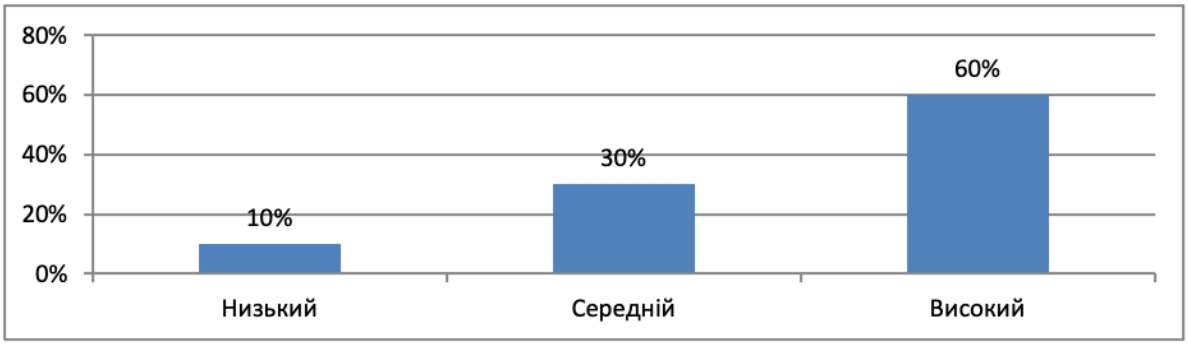


Рисунок 2.9. Показники за шкалою «фрустрація» за методикою «Самооцінка психічних станів» у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Діагностика рівня агресивності серед осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство, показала такі результати:

- 30% респондентів мають низький рівень агресивності та уникають конфліктних ситуацій.
- 40% демонструють середній рівень агресивності, виражаючи її вербально або перенаправляючи на неживі предмети.
- 30% виявляють високий рівень агресивності, схильні до нападів і завдання шкоди людям, тваринам чи довкіллю.

Графічне представлення результатів за шкалою «агресивність» наведено на рисунку 2.10.

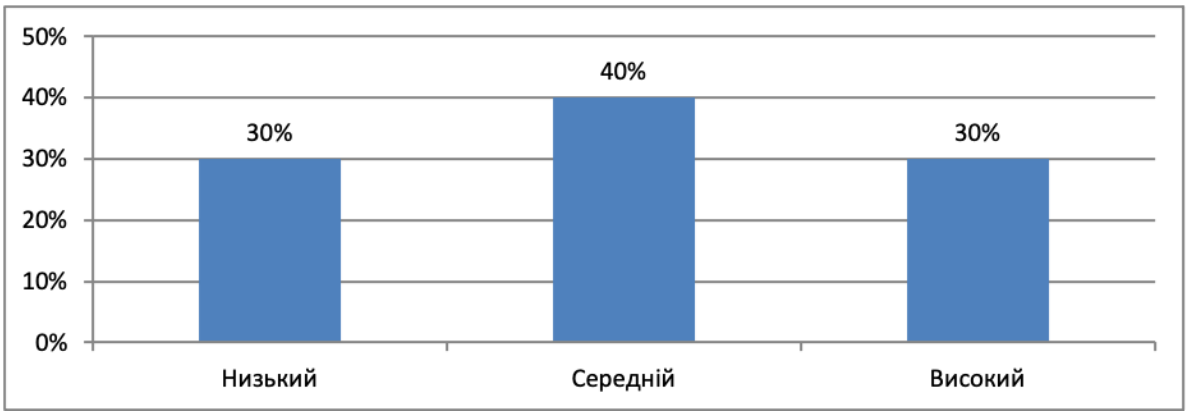


Рисунок 2.10. Показники за шкалою «агресивність» за методикою «Самооцінка психічних станів» у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Діагностика рівня ригідності серед осіб, що зазнали гендерно зумовленого насильства, показала такі результати:

- 20% учасників мають низький рівень ригідності, демонструючи гнучкість і здатність адаптуватися до обставин.
- 20% показали середній рівень ригідності, яка проявляється ситуативно залежно від умов.
- 60% мають високий рівень ригідності, що виражається в незмінності поглядів та поведінки, навіть якщо це не відповідає реальній ситуації.

Графічні результати за шкалою «ригідність» наведено на рисунку 2.11.

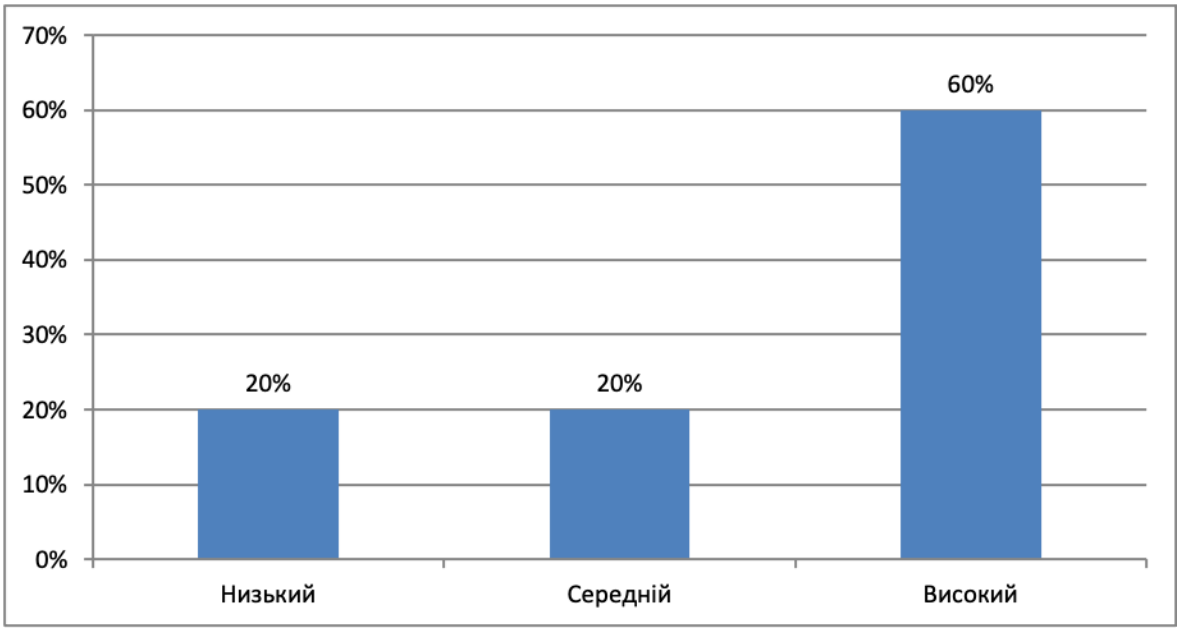


Рисунок 2.11. Показники за шкалою «ригідність» за методикою «Самооцінка психічних станів» у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Таким чином, методика «Самооцінка психічних станів» виявила високі показники тривожності, фрустрації та ригідності у більшості учасниць, тоді як агресивність залишалася на середньому рівні. Це, ймовірно, свідчить про тривалий досвід придушення опору кривдникам.

За шкалою тривожності Бека отримано такі результати:

- 10% респондентів мають низький рівень тривожності, залишаючись спокійними навіть у напружених ситуаціях.
- 20% демонструють середній рівень тривожності, яка іноді виникає без видимих причин.
- 70% показали високий рівень тривожності, що іноді супроводжується фізичними проявами.

Графічне представлення рівня тривожності за шкалою Бека наведено на рисунку 2.12.

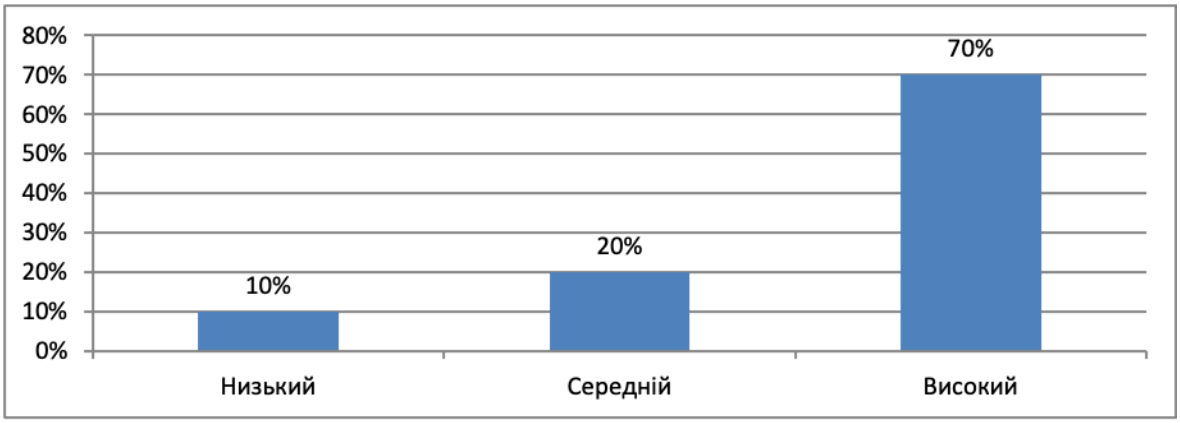


Рисунок 2.12. Показники схильності до виявів тривожності в групі учасників дослідження за результатами шкали тривоги Бека

Аналіз даних, отриманих за шкалою тривожності Бека, дозволив узагальнити та систематизувати теоретичний і емпіричний матеріал, що дає підстави розглядати вплив тривожності на особливості самосприйняття учасників дослідження в позитивному та негативному контексті. Стабільно високий рівень тривожності у осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство, призводить до проблем у їхньому особистісному розвитку, що заважає їм повноцінно виконувати свої обов'язки.

**Висновки до розділу 2**

Результати використання методики PCL-5 у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, показали таке. Більшість цих осіб не можуть докладно описати свій травматичний досвід. У них спостерігається висока схильність до інтрузійних спогадів, що призводить до флешбеків — повторного переживання травматичних подій. Вони прагнуть уникати будь-яких розмов або спогадів про цей період свого життя через сильні емоційні страждання. Водночас учасники демонструють середній рівень схильності до негативних думок і емоцій, остерігаючись, що такі почуття можуть бути використані проти них. Однак рівень симптомів надмірної реактивності залишається високим, що

свідчить про гостре сприйняття ними будь-яких значущих психологічних стимулів.

Методика «Модель стресодолання BASIC Ph» виявила, що найбільш поширеними способами подолання травматичних наслідків є вірування і моральні цінності, а також емоційні реакції. Крім того, значну підтримку для учасників надавали позитивні новини, які посилювали емоційну стійкість, а також залучення до роботи, навчання, занять спортом тощо.

Результати госпітальної шкали тривоги і депресії HADS показали, що більшість учасників демонструють високий рівень тривоги і депресії. Це пов’язано з глибокими наслідками травматичних подій, що викликають часті немотивовані напади тривоги та флешбеки. Учасники дослідження дуже чутливо реагують на будь-які символи або знаки, що нагадують їм про психологічну травматизацію, і навіть незначні нагадування можуть призвести до депресивного стану.

Методика «Самооцінка психічних станів» виявила домінування високих показників за більшістю шкал. Учасниці дослідження показали високий рівень тривожності, фрустрації та ригідності, однак їхня схильність до агресії залишалася на середньому рівні, що, ймовірно, вказує на тривалий досвід подавлення опору кривдникам.

Аналіз результатів за шкалою тривоги Бека дозволив узагальнити теоретичний та емпіричний матеріал, що показав вплив тривожності на самосприйняття учасників у позитивному та негативному контексті. Постійно високий рівень тривожності у постраждалих від гендерно зумовленого насильства заважає їхньому особистісному розвитку і перешкоджає виконанню повсякденних обов'язків.

# РОЗДІЛ 3.
# МЕХАНІЗМИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ В ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНОГО НАСИЛЬСТВА

## 3.1. Форми психокорекційної роботи з постраждалими від гендерно зумовленого насильства із використанням технології кейс-менеджменту

Програму психокорекційної роботи з постраждалими від гендерно зумовленого насильства із застосуванням технології кейс-менеджменту було розроблено та апробовано в онлайн-форматі протягом травня-червня 2024 року. У програмі взяли участь 10 жінок, які постраждали від гендерного насильства.

При визначенні змісту та структури програми були враховані такі принципи:

- системність;
- наукова обґрунтованість;
- активність учасників;
- поєднання теорії з практикою.

Мета програми: подоланнянаслідківпереживань гендерно зумовленого насильствав жінок.

Завдання програми:

1. Ознайомити з різними стилями формування особистісної незалежності та їх відмінностями.
2. Розвивати навички самопізнання та розуміння інших для досягнення особистого щастя.
3. Вивчити та засвоїти прийоми впевненої міжособистісної взаємодії.
4. Освоїти корисні комунікативні навички, зокрема, вміння говорити «ні» та захищатися від маніпуляцій.

5. Покращити комунікативні вміння.

Цільова аудиторія програми - жінки, які постраждали від гендерно зумовленого насильства. Програма передбачає групову форму роботи, де учасниці взаємодіють одна з одною, що сприяє розвитку соціальних навичок.

Умови реалізації програми:

1. Кадрові ресурси: Заняття проводить педагог-психолог із вищою освітою та досвідом тренінгів для дорослих не менше 6 місяців.

2. Матеріально-технічні вимоги:

- Просторе приміщення з достатньою кількістю столів і стільців для учасників та ведучого.

- Необхідні матеріали: папір А4, фломастери, фарби (акварель або гуаш), пензлі, баночки для води, скотч, бейджі, метафоричні або диксит-карти, планшети для аркушів, ручки.

Структура програми представлена в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Структура психокорекційноїпрограми

| № | Тема заняття | Змісттеоретичноїчастинизаняття | Змістпрактичноїчастинизаняття |
|---|---|---|---|
| 1 | Впевнена поведінка – прямий шлях до щастя | Поняття про впевнену, асертивну та агресивну поведінку | Знайомство учасників між собою, ознайомлення з форматом роботи, опанування теоретичними поняттями. |
| 2 | Самоаналіз. Погляд всередину себе на умови щастя | Поняття про самоаналіз, типи самоаналізу | Розвиток умінь самоаналізу, самодіагностика власної впевненості, рефлексія |
| 3 | Три типи поведінкина шляху до щастя | Доклад неознайомлення з поняттями впевненої, агресивної, пасивної поведінки | Робота з розвитку комунікативних якостей |

*Продовження табл. 3.1*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Щастя очимаінших | Опанування корисними комунікативними алгоритмами професійного самоствердження | Опанування активним стилем спілкування та способами передачі й сприйняття зворотного зв’язку. Глибинна рефлексія власної поведінки учасників тренінгу. |

Розглянемо структуру занять психокорекційної програми детальніше

**Заняття 1. Впевнена поведінка – ключ до щастя**

Цілі заняття:

1. Створення комфортної атмосфери для роботи групи: ознайомлення учасниць з основними принципами тренінгу, прийняття правил групової взаємодії.
2. Оволодіння навичками активного спілкування та методами надання і отримання зворотного зв'язку.
3. Знайомство між учасницями тренінгу.
4. Ознайомлення з поняттям впевненої поведінки та її основними елементами.

Матеріали: бейджі (до 10 шт.), фломастери.

**Вправа 1. «Вияв упевненості, пасивності й агресії в поведінці»**

Мета: пояснення цілей тренінгових занять, знайомство учасників із тим, якими є вияви впевненості, пасивності та агресії в поведінці»

Ознайомимося з прикладом, який наводять психологи Р. Альберті та М. Еммонс.

Гелен є студенткою коледжу. Вона є привабливою, цікавою дівчиною, з якою є про що поговорити. Наразі вона мешкає в гуртожитку, в кімнаті, де окрім неї живуть ще дві дівчини.

Якось в однієї з цих сусідок – Мері, було побачення з хлопцем. Гелен планувала в цей час завершити написання дипломної роботи. Під час зборів на побачення Мері зробила до Гелен кілька натяків стосовно того, аби та дозволила їй одягнути те прекрасне намисто, якому заздрив увесь коледж. Це намисто було подарунком Гелен від брата, який є офіцером і

несе військову службу за кордоном. Для того, аби Гелен точно погодилася позичити намисто, Мері неодноразово акцентувала увагу подружки на тому, яким чудовим є її новий бойфренд, наскільки багатих батьків він має, відтак, від сьогоднішнього побачення багато в чому залежить майбутнє дівчини.

Водночас, Гелен, отримавши таке прохання, була заскочена зненацька й не розуміла, як їй правильно вчинити. По-перше, вона дуже цінує це намисто, адже його подарував брат, із яким вона давно не бачилася, проте із дитинства вони мали напрочуд близькі й теплі стосунки. По-друге, це була не проста прикраса, а дуже коштовна, тому коливання стосовно того, чи позичити його подружці, посилилися. Отже, Гелен оперує кількома варіантами стосовно зазначеного прохання Мері:

Пасивність як модель поведінки. Гелен воліє не демонструвати власну занепокоєність стосовно можливого зіпсування чи втрати прикраси двома закоханими, внаслідок чого відповідає на прохання Мері згодою. Та, своєю чергою, окрилена успіхом, потім неодноразово звертається зі схожими пропозиціями до Гелен, яка не в змозі поставити її на місце. Сама Гелен весь вечір не має душевного спокою, переживаючи за долю прикраси, через що занедбані й навчальні справи – дипломна робота не дописана.

Агресія як модель поведінки. Прохання Мері дістає з боку Гелен відповідь, яка супроводжується обуренням і приниженням. Гелен акцентує увагу Мері на тому, що в неї є власна, хоч і дешева, біжутерія, сприймаючи її прохання як вияв дечого неприпустимого. Така різкість шкодить як власниці намиста, так і прохачці – перша протягом усього вечора відчуває провину перед приятелькою, усвідомлюючи занадто різку тональність власної відмови, через що дипломну роботу також не вдається успішно закінчити. А друга учасниця розмови із зіпсованим настроєм приходить на побачення, де поводиться із бойфрендом

неадекватно, внаслідок чого він вирішує припинити їхні стосунки. Отже, всім у цій ситуації погано.

Упевненість як поведінкова модель. Гелен дає Мері ввічливе, проте тверде пояснення причин, що зумовлюють її неготовність до позичання їй намиста. Те, що подруга докладно й аргументовано пояснює їй причину такого побутового питання, зумовлює розуміння Мері її позиції, після чого вона сповнюється впевненістю у власній красі, яка для її хлопця важливіша за найкращі прикраси.

**Вправа 2. «Три способиповедінки»**

Мета: показати, наскільки ефективною є демонстрація поведінкової впевненості в ситуаціях конфліктного спрямування порівняно з рештою поведінкових стилів. Послугуваня перевагами й недоліками кожного виділеного поведінкового стилю.

Процедура проведення: Учасники мають уявити себе в ситуації конфлікту. Кожна з запропонованих ситуативних моделей потребує оперування відповідною стильовою поведінковою моделлю:

1. Сором’язливою поведінковою моделлю, де реципієнт оперує стишеним голосом, тоном винної людини, відсутністю наполягань на дотриманні своїх умов, постійним погодженням із репліками опонента;

2. Упевненою поведінковою моделлю, де реципієнт оперує спокійним голосом, поглядовим осягненням співрозмовника, наполегливістю у викладі своїх аргументів та наголошенні на необхідності їх виконання, відсутністю погроз та звинувачень, переходів на особистісний рівень, апелюванням до адекватної критики тощо;

3. Агресивною поведінковою моделлю, де реципієнт оперує гучним чи підвищеним голосом, енергійним жестовим набором, висловленням власної обуреності, категорично-наказовою формою апелювання стосовно своїх вимог, переходом на особистісний рівень критичної оцінки співрозмовника, використанням звинувачень і погроз тощо.

**Заняття 2. Самоаналіз. Поглядвсередину себе на умовищастя**

Протягомпроведеногозаняттяставилосяза мету досягнення таких успіхів:

1. Покращення, пов’язане з самоаналітичними вміннями;

2. Вміння самодіагностувати власну впевненість, рефлексувати.

Матеріали: папір А4, скотч, фломастери, метафоричнікартиабокартидиксит

**Вправа «Скарбничка внутрішніх ресурсів»**

Психолог: Якщо ви пам’ятаєте, минулого разу я порівнював наш організм зі своєрідним сосудом, що виконує функцію ресурсного зберігання. Зараз я пропоную вам, користуючись цим матеріалом, створити таку собі скарбничку, де ви зберігатимете власні ресурси. Можливим є створення мішечка, скриньки, валізки, коробочки, будиночка. Проте за будь-яких умов це буде унікальним злетом вашої фантазії та прихистком для ваших психологічних опор.

**Домашнє завдання**: створення (в форматі малюнка чи колажу) символу на умовне позначення творчості, а також створення символів, пов’язаних із усіма внутрішніми психологічними опорами, що їх учасники дослідження описали протягом першого заняття.

**Заняття 3. Три типи поведінки на шляху до щастя**

Цілі заняття:

1. Детальне ознайомлення з поняттями впевненої, агресивної та пасивної поведінки

2. Розвиток комунікативних якостей

**Вправа «Людина під дощем»**

Психологом висловлюється пропозиція створення зображення людини, яка опинилася під дощем. Після цього малюнок обговорюється із використанням таких питань:

Як себе почуває намальована вами людина?

Які відчуття супроводжували вас у процесі малювання?

Якщо вам було незручно, то чому?

Психолог: Аналіз малюнка дозволив вам побачити самих себе в ситуації стресового впливу, яким чином винамагаєтеся з нею впоратися, чи важлива для вас підтримка з боку оточення, чи пріоритетнішим є пошук власних особистісних ресурсів.

Використання проективної методики дозволяє поринути до вашої підсвідомості. Інколи нам важко відверто зізнатися про певні особливості, через що страждає усвідомлення нами причин, через які ми маємо проблеми. Тому в цьому аспекті дуже корисним є звернення до наших асоціацій, проекцій. Мною невипадково була обрана саме ця малюнкова проективна методика, адже під час її використання всі ми стаємо художниками, які малюють власний автопортрет у ситуації переживання стресу. Як ви зрозуміли, роль стресу тут відведена дощу. І так само, як герой вашого малюнку відреагує на дощ, ви самі реагуватимете на виникнення ситуацій стресового характеру, життєвих проблем, послуговуючись певними ресурсами, необхідними для їхнього подолання.

## Заняття 4. Щастя очима інших

Мета заняття:

1. Засвоєння активного стилю спілкування та навичок надання і отримання зворотного зв’язку
2. Глибоке осмислення власної поведінки
3. Розвиток навичок комунікації

Матеріали: аркуші А4, фарби, пензлі, ємності для води.

**Вправа «Моє джерело»**

Психологом висловлюється пропозиція до витягування ресурсної картки, котра призначена для надання сили стосовно реалізації бажань.

Рефлексія:

Що здатне зробити вас сильнішим?

Яким джерелом енергії ви користуєтесь, коли захочете реалізувати свої плани й бажання?

Ці ресурси є внутрішніми або зовнішніми

Психолог: Важливий ресурс – це відчуття себе як важливої людини, підкріплене іншими людьми, рідними, друзями, колегами за допомогою добрих слів, компліментів.

## 3.2. Ефективність психокорекційної роботи з постраждалими від гендерно зумовленого насильства із використанням технології кейс-менеджменту

Для оцінки ефективності психокорекційної роботи з постраждалими від гендерно зумовленого насильства із застосуванням кейс-менеджменту використовувалися ті ж методики, що й на початковому етапі дослідження.

Повторне застосування методики PCL-5 показало такі результати за критерієм «А» (опис травматичної події): 40% респондентів продемонстрували високий рівень здатності описувати пережите, ще 40% показали середній рівень, і 20% - низький.

Графічні результати за критерієм «А» представлені на рисунку 3.1.

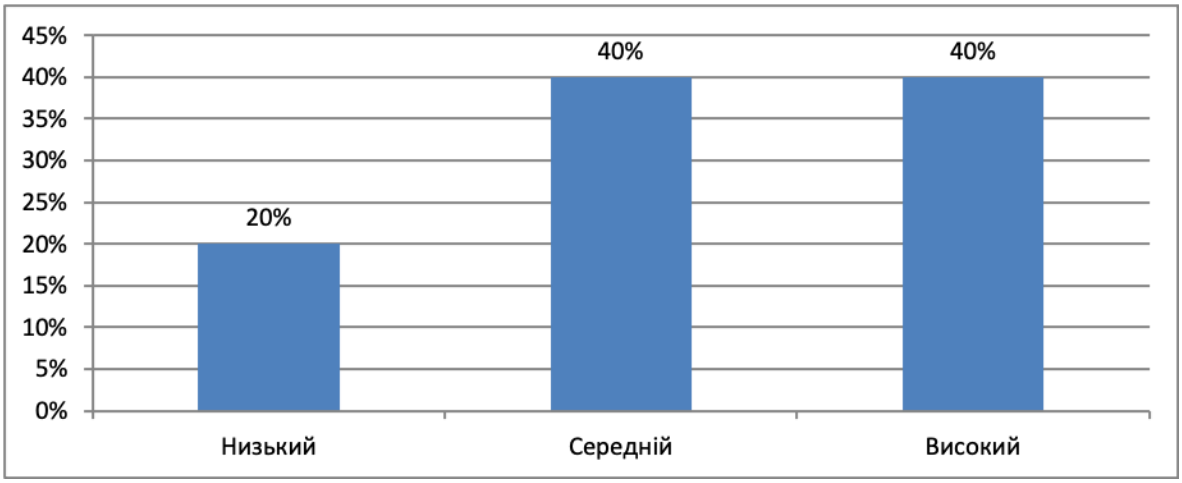


Рисунок 3.1. Показники повторного дослідження за критерієм «А» (опис травматичної події) у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

За критерієм «В» (симптоми інтрузії), високий рівень проявів цього симптому спостерігався у 30% учасників. Середній рівень інтрузій зафіксовано у 40% респондентів, тоді як 30% показали низький рівень

цього симптому.

Графічне представлення результатів за критерієм «B» (симптоми інтрузії) наведено на рисунку 3.2.

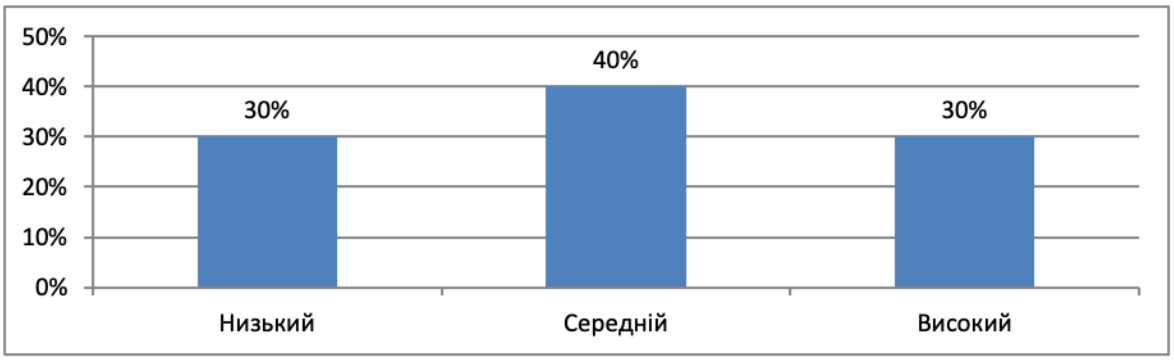


Рисунок 3.2. Показники повторного дослідження за критерієм «B» (симптоми інтрузії) у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

За критерієм «C» (симптоми уникнення) високий рівень було зафіксовано у 40% учасників. Ще 40% демонстрували середній рівень симптомів уникнення, а 20% - низький рівень.

Графічне представлення результатів за критерієм «C» (симптоми уникнення) у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, наведено на рисунку 3.3.

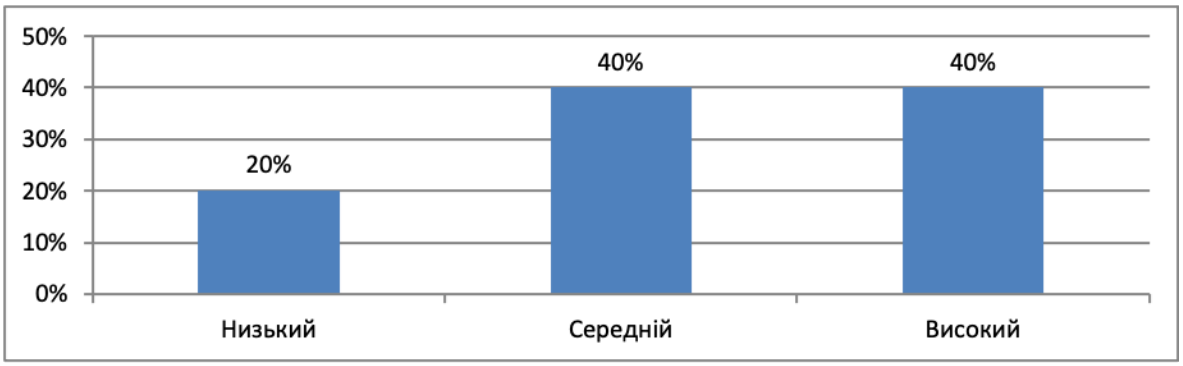


Рисунок 3.3. Показники за критерієм «C» (симптоми уникнення) у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

За критерієм «D» (негативні думки та емоції), 30% респондентів виявили високий рівень негативних думок і емоцій. У 40% було зафіксовано середній рівень, тоді як ще 30% учасників продемонстрували низький

рівень цього показника.

Графічне представлення результатів за критерієм «D» (негативні думки та емоції) серед осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, наведено на рисунку 3.4.

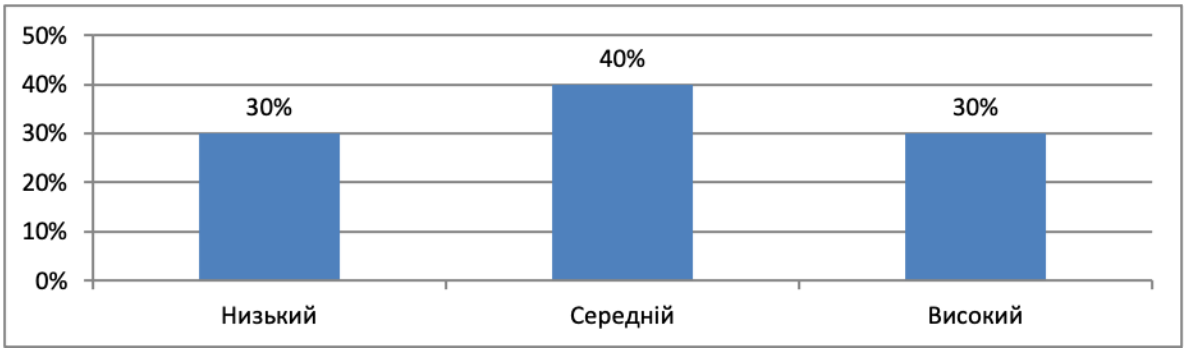


Рисунок 3.4. Показники за критерієм «D» (негативні думки та емоції) у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

За критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) 40% респондентів продемонстрували високий рівень цього симптому, 30% - середній рівень, і ще 30% - низький рівень реактивності.

Графічне представлення результатів за критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, наведено на рисунку 3.5.

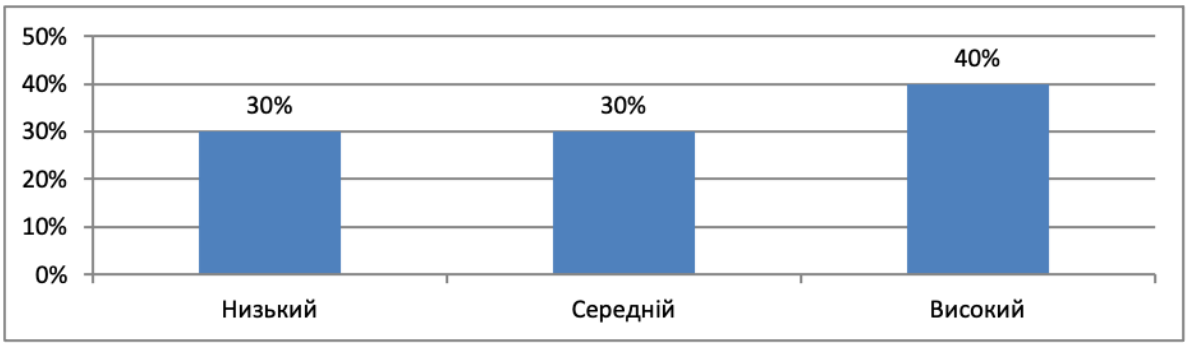


Рисунок 3.5. Показники повторного дослідження за критерієм «E» (симптоми надмірної реактивності) в осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Повторне застосування методики PCL-5 для осіб, які пережили гендерно зумовлене насильство, дало такі результати. Порівняно з первинною

діагностикою, учасниці продемонстрували кращу здатність до рефлексії свого травматичного досвіду - вони більше готові обговорювати пережите, тоді як раніше часто повністю уникали цієї теми. Частота флешбеків зменшилася, а спогади про період насильства вже не є для них повністю табуйованими. Хоча вони все ще з обережністю ставляться до розкриття свого досвіду, очевидно, що зросла їхня готовність до переосмислення пережитого, що може бути корисним у подальших психокорекційних програмах.

За результатами повторного використання методики «Модель стресодолання BASIC Ph» були отримані такі показники.

40% учасниць відзначили, що під час психотравмівного досвіду головною стратегією подолання стала соціальна підтримка. Ще 30% визначили уяву та творчість як основний спосіб подолання наслідків психотравми. 20% назвали провідною стратегією афективні реакції та емоції, а 10% вказали на вірування та моральні цінності як головний ресурс для подолання травми.

Результати повторного дослідження за методикою «Модель стресодолання BASIC Ph» для групи осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, представлені на рисунку 3.6.

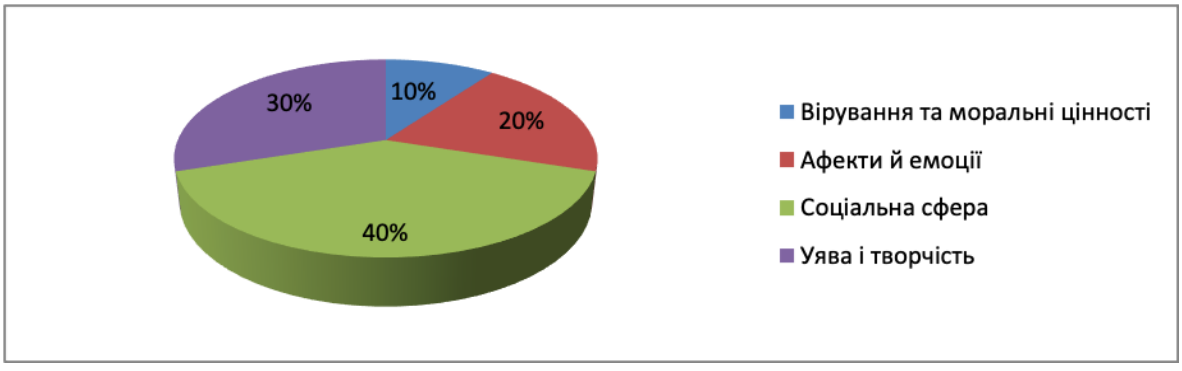


Рисунок 3.6. Результати повторного дослідження за методикою «Модель стресодолання BASIC Ph» у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Отже, за результатами повторного застосування методики «Модель стресодолання BASIC Ph» спостерігаються значні зміни у виборі

стратегій подолання травматичних чинників. Якщо раніше учасниці покладалися переважно на ірраціональні установки та моральні цінності, такі як віра в Бога чи збереження деструктивних стосунків заради дітей, то після участі у психокорекційній програмі з елементами кейс-менеджменту вони почали більше орієнтуватися на побудову соціальних взаємодій та творчий самовираз.

Повторне використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS дало такі результати.

30% учасниць показали високий рівень тривожних і депресивних симптомів. Середній рівень було зафіксовано у 40% опитаних, а низький рівень - у 30% учасників.

Графічне представлення результатів повторного дослідження за госпітальною шкалою тривоги і депресії HADS серед осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, наведено на рисунку 3.7.

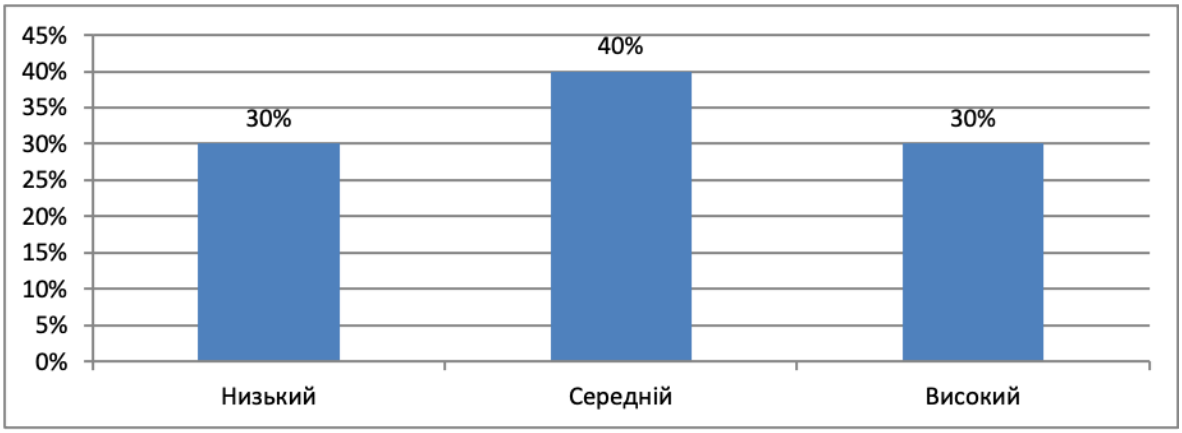


Рисунок 3.7. Показники за підсумками повторного використання госпітальної шкали тривоги і депресії HADS у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Загалом повторне застосування шкали HADS показало покращення психічного стану більшості учасниць. Спостерігається зниження рівня тривожності та депресивних симптомів, зокрема, зменшилася частота немотивованої тривоги, а реакції на знаки і символи, що нагадували про травматичні події, стали менш гострими.

Повторне застосування тесту «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка дало наступні результати щодо тривожності.

40% учасниць продемонстрували низький рівень тривожності, 30% - середній рівень, і ще 30% виявили високий рівень тривожності.

Графічне представлення результатів повторного дослідження за шкалою «тривожність» серед осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, наведено на рисунку 3.8.

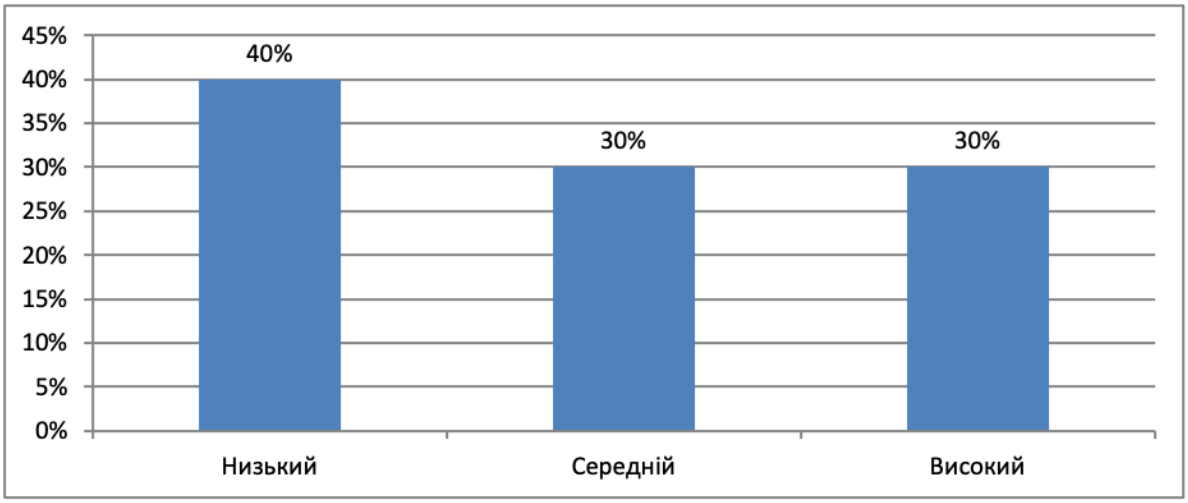


Рисунок 3.8. Показники повторного дослідження за шкалою «тривожність» за методикою «Самооцінка психічних станів» у осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Результати повторної діагностики рівня фрустрації у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, показали такі дані.

40% учасників продемонстрували низький рівень фрустрації, 40% - середній рівень, і ще 20% показали високий рівень фрустрації.

Графічне представлення результатів повторної діагностики за шкалою «фрустрація» у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, наведено на рисунку 3.9.

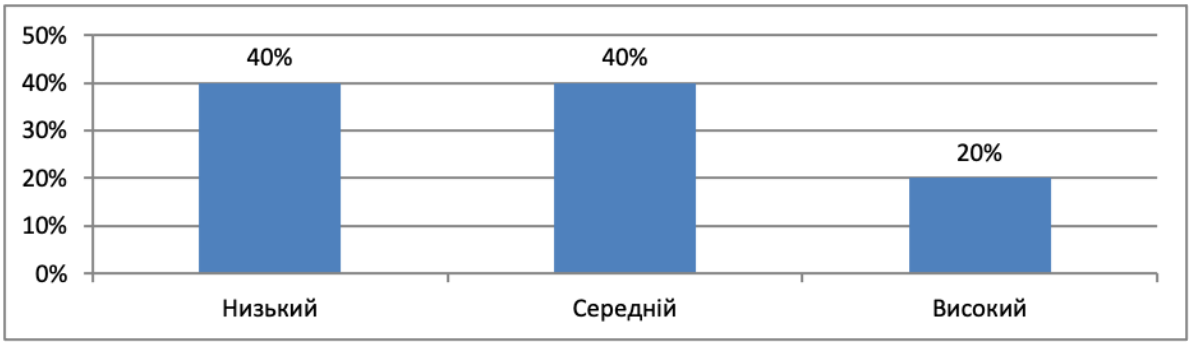


Рисунок 3.9. Показники повторного дослідження за шкалою «фрустрація» за методикою «Самооцінка психічних станів» у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Повторна діагностика агресивності у цій групі дала наступні результати. 20% учасників показали низький рівень агресивності, 60% - середній рівень, а ще 20% продемонстрували високий рівень агресивності.

Графічне представлення результатів за шкалою «агресивність» у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, наведено на рисунку 3.10.

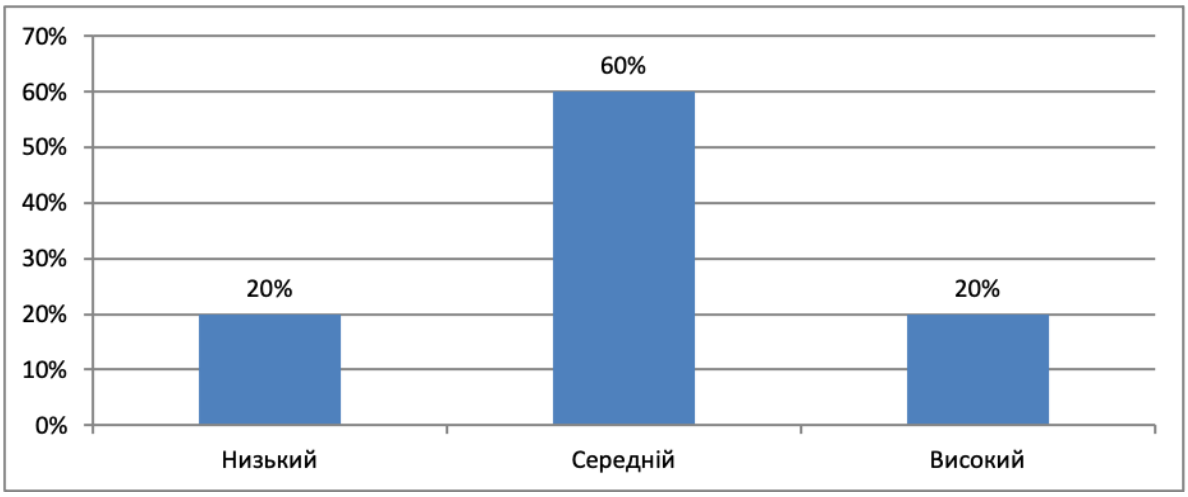


Рисунок 3.10. Показники повторного дослідження за шкалою «агресивність» за методикою «Самооцінка психічних станів» у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

За результатами повторної діагностики ригідності було отримано такі показники.

20% учасників виявили низький рівень ригідності, 20% - середній рівень, а 60% - високий рівень ригідності.

Графічне представлення результатів за шкалою «ригідність» серед осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, наведено на рисунку 3.11.

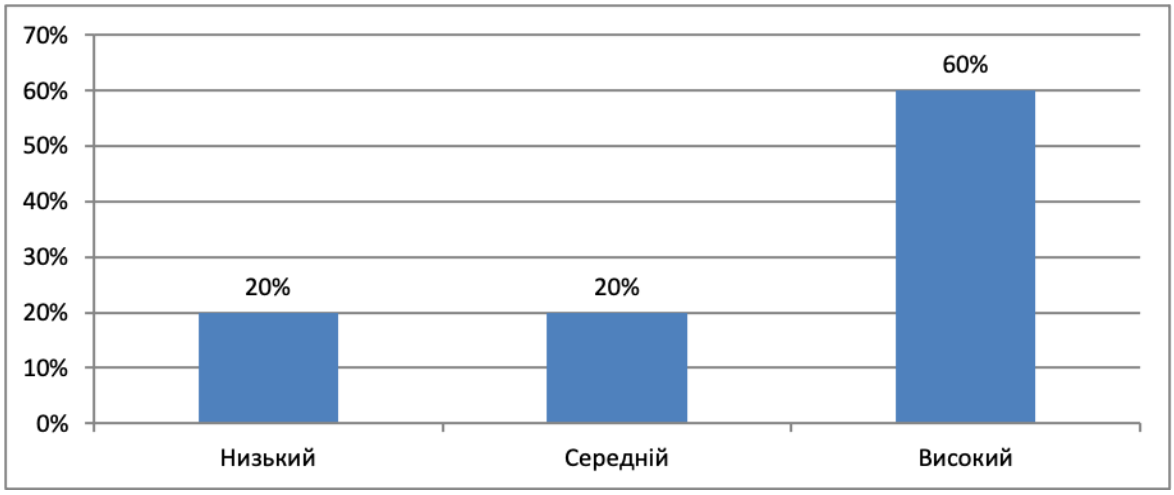


Рисунок 3.11. Показники повторного дослідження за шкалою «ригідність» за методикою «Самооцінка психічних станів» у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство

Таким чином, результати повторного застосування методики «Самооцінка психічних станів» свідчать про суттєві зміни порівняно з первинною діагностикою. Учасниці дослідження продемонстрували зниження рівнів тривожності та фрустрації, стали менш агресивними та ригідними, що вказує на ефективність психокорекційної програми.

Повторне застосування шкали тривоги Бека дало такі результати.

50% учасників показали низький рівень тривожності, 30% - середній рівень, а 20% - високий рівень тривожності.

Графічне представлення результатів повторного дослідження за шкалою тривоги Бека у групі осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство, наведено на рисунку 3.12.

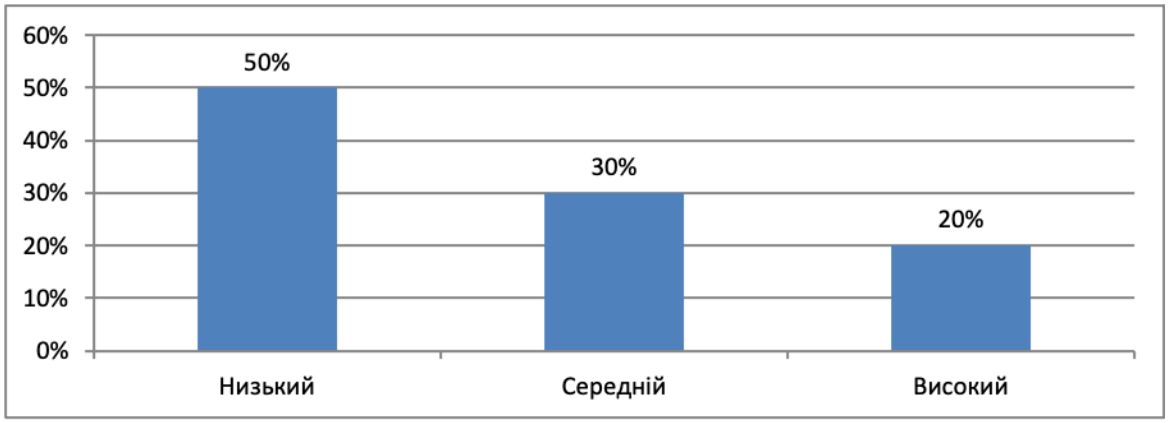


Рисунок 3.12. Показники схильності до виявів тривожності в групі учасників дослідження за результатами повторного використання шкали тривоги Бека

Отже, повторне використання шкали тривоги Бека зафіксувало значне зниження загального рівня тривожності у постраждалих від гендерно зумовленого насильства. Ці зміни мають позитивний характер і є показником ефективності проведеної психокорекційної програми.

**Висновки до розділу 3**

Програму психокорекційної роботи з постраждалими від гендерно зумовленого насильства із застосуванням технології кейс-менеджменту було розроблено та апробовано в онлайн-режимі протягом травня-червня 2024 року. У ній взяли участь 10 жінок, які пережили гендерно зумовлене насильство.

При розробці змісту та структури програми були враховані наступні принципи:системність, науковість, активність, поєднання теорії та практики.

Мета програми: допомогти жінкам подолати наслідки гендерно зумовленого насильства.

Для оцінки ефективності психокорекційної роботи були використані ті ж методики, що й на початковому етапі дослідження.

Повторне застосування методики PCL-5 показало значний прогрес у здатності учасниць рефлексувати над пережитим досвідом насильства. У порівнянні з первинною діагностикою, жінки стали частіше обговорювати травматичні події, які раніше були повністю табуйованими. Частота флешбеків помітно зменшилася, а спогади про період насильства більше не є настільки болісними. Хоча деякі учасниці все ще стримані у розкритті свого досвіду, вони демонструють готовність до подальшого переосмислення, що сприятиме подальшим психокорекційним заходам.

Результати повторного використання методики «Модель стресодолання BASIC Ph» вказують на значні зміни у виборі стратегій подолання травматичного досвіду. Якщо раніше жінки здебільшого спиралися на ірраціональні установки та моральні цінності, такі як віра в Бога чи збереження деструктивних стосунків заради дітей, то після участі у програмі вони почали більше фокусуватися на соціальній взаємодії та творчому самовираженні.

Повторне застосування госпітальної шкали тривоги і депресії HADS показало покращення психічного стану більшості учасниць. Спостерігається зниження рівня тривожності та депресії, зокрема, зменшилася частота немотивованої тривоги та знизилася чутливість до символів і знаків, що нагадували про травматичний досвід і раніше викликали депресивний стан.

За результатами повторного використання методики «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка було виявлено значне зниження рівнів тривожності та фрустрації серед учасниць. Також відзначено зменшення агресивності та ригідності, що свідчить про позитивний вплив участі у психокорекційній програмі.

Повторне використання шкали тривоги Бека продемонструвало суттєве зниження загального рівня тривожності серед жінок, які пережили

гендерно зумовлене насильство. Ці зміни свідчать про ефективність психокорекційної роботи та є однозначно позитивним результатом.

# ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило здійснити всебічний теоретичний та емпіричний аналіз особливостей психічного стану жінок, які постраждали від гендерно зумовленого насильства, а також оцінити ефективність застосування кейс-менеджменту як методу психокорекційної роботи.

1. Розглянувши поняття кейс-менеджменту у фахових дослідженнях, ми з'ясували, що цей метод або ситуаційні дослідження вже давно займають важливе місце в психологічній практиці. У комунікативно орієнтованій теорії знання поняття «ситуація» (або кейс) розглядається як ключовий елемент для аналізу феномена сприйняття, оскільки кейс дозволяє фіксувати й досліджувати взаємодію індивіда з його середовищем. Кейс-менеджмент розглядається як один із ефективних способів допомоги клієнту, оскільки він дає можливість глибоко дослідити специфіку його життєвої ситуації та організувати необхідні види підтримки.

2. Визначивши особливості психологічного переживання наслідків гендерно зумовленого насильства, ми виявили, що таке насильство може проявлятися у різних формах: фізичне, сексуальне, економічне та психологічне приниження, що здійснюється через дискримінацію, загрози та репресії. Це не просто пережиток старих звичаїв, а цілеспрямована форма контролю, яку агресор систематично застосовує для обмеження свободи та самореалізації жінок. Гендерно зумовлене насильство є частиною загальної дискримінації щодо жінок і має серйозні психічні та емоційні наслідки для потерпілих, що вимагає особливої уваги в роботі психологів.

3. Охарактеризувавши провідні сфери застосування кейс-менеджменту в роботі психолога, ми з'ясували, що кейс-менеджмент є цінним інструментом для комплексної роботи з конкретними випадками. Ця технологія дозволяє психологу, разом з іншими фахівцями,

зосередитися на проблемах клієнта та знайти оптимальні рішення для його підтримки. Завдяки координації дій всіх залучених спеціалістів, кейс-менеджмент забезпечує єдиний професійний підхід до вирішення проблеми клієнта, знижуючи ризик його фрустрації та підвищуючи ефективність надання допомоги.

4. Обґрунтувавши процедуру та методики емпіричного дослідження, ми визначили, що дослідження психічного стану жінок, які постраждали від гендерно зумовленого насильства, проводилося конфіденційно в період з березня по травень 2024 року. Вибірка дослідження складалася з 10 жінок віком від 25 до 50 років, які або звернулися добровільно, або були направлені правоохоронними органами. Для дослідження були обрані методики, спрямовані на вивчення рівнів тривожності, депресії, реактивності, та стратегій подолання травматичного досвіду.

5. Проаналізувавши результати емпіричного дослідження, ми встановили, що більшість учасниць не здатні детально описати свої травматичні події, часто переживають флешбеки і прагнуть уникати обговорень, пов'язаних із травматичним досвідом, через емоційний біль. За методикою PCL-5 спостерігається висока реактивність і середній рівень схильності до негативних думок, що вказує на чутливість до психологічних стимулів. Методика BASIC Ph виявила, що учасниці використовують такі стратегії подолання травми, як віра, моральні цінності, емоційні реакції, робота та заняття спортом. Результати госпітальної шкали тривоги і депресії HADS показали, що більшість учасниць мають високі показники тривожності та депресії, що пояснюється наслідками пережитої травми. Методика Айзенка показала високий рівень тривожності, фрустрації та ригідності, що свідчить про емоційну напруженість і нестабільність психічного стану потерпілих.

6. Запропонована психокорекційна програма з використанням кейс-менеджменту була розроблена та апробована онлайн у травні-червні 2024 року. У програмі взяли участь 10 жінок, які добровільно долучилися до

роботи. Програма базувалася на принципах системності, науковості, активності та поєднання теорії з практикою, що дозволило надати цілісну підтримку учасницям. Основною метою програми було допомогти жінкам подолати наслідки пережитого насильства та сприяти їхній реадаптації.

7. Оцінка ефективності психокорекційної роботи показала значні позитивні зміни у психічному стані учасниць. Повторне застосування методик продемонструвало покращення здатності рефлексувати та обговорювати травматичний досвід (PCL-5), що зменшило частоту флешбеків і табуювання травматичних спогадів. Методика «Модель стресодолання BASIC Ph» засвідчила, що замість ірраціональних установок, таких як віра в Бога чи збереження відносин заради дітей, учасниці стали використовувати соціальну взаємодію і творчість як основні способи подолання. Результати за шкалою HADS показали зниження рівнів тривожності та депресії, зменшення немотивованої тривоги та менш гострі реакції на тригери, пов'язані з травмою.

Повторна діагностика за методикою «Самооцінка психічних станів» виявила значне зниження рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що свідчить про зниження внутрішньої напруги і підвищення емоційної стабільності. Шкала тривоги Бека також зафіксувала значне зниження загального рівня тривожності серед учасниць, що підтверджує ефективність проведеної психокорекційної програми.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андерсон Б. Уявлені спільноти. Міркування щодо походження й поширення націоналізму. Київ: Критика, 2001. 271 с.

2. Ассман А. Простори спогаду. Форми та трансформації культурної пам'яті. Київ: Ніка-Центр, 2012. 440 с.

3. Блашко Ю. І. Стресостійкість як професійна якість майбутніх пілотів цивільної авіації. *Науковий вісник Льотної академії. Серія: Педагогічні науки*. 2020. Вип. 8. С. 32-36.

4. Блашко Ю. І. Структурні компоненти формування стресостійкості майбутніх пілотів цивільної авіації у процесі професійної підготовки. *Науковий вісник Льотної академії. Серія: Педагогічні науки* : збірник наукових праць. Кропивницький : «Поліум», 2022. Вип. 11. С. 32-37.

5. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ : Талком, 2016. 246 с.

6. Боковець О. І. Емоційний інтелект як ресурс психологічного здоров'я. *Габітус*. 2022. Вип. 37. С. 68-75.

7. Боснюк В. Ф. Інтелектуально-емоційний ресурс копінг-поведінки рятувальника : монографія. Харків : ХНАДУ, 2016. 195 с.

8. Боснюк В. Ф. Звязок механізмів психологічного захисту з копінгстратегіями у рятувальників. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Психологія. 2014. Вип. 41. С. 33-42.

9. Валуйко О. М., Гошкодеря О. В. Управління професійним стресом керівників органів внутрішніх справ. Київ: Видавничий дім «Скіф», КНТ, 2008. 106 с.

10. Гобсбаум Е., Рейнджер Т. Винайдення традиції. Київ: Ніка-Центр,2005. 448 с.

11. Горностай П. П. Колективна травма та групова ідентичність. *Психологічні перспективи. Спеціальний випуск: Актуальні проблеми*

*психології малих, середніх та великих груп*. Т. 2. Проблема цілісності суспільства, групи та особистості. Київ, 2012. С. 89–95.

12. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збір. наук. праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2015. № 1. С. 378-390.

13. Заграй Л.Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С. 108–111.

14. Засєкіна Л.В., Гордовська Т.І. Голодомор як психічна та моральна травма у сімейних жіночих наративах. *Міждисциплінарні підходи у дослідженні Голодомору-геноциду*: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, (Київ, 19 листопада 2020 р.). 2021. С. 49–52.

15. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги післятравматичного стресового розладу. Київ : УНДІССПН МОЗ України, 2014. 32 с.

16. Катаєв Є. Основні результати дослідження професійної «Я-концепції» військовослужбовців контрактної служби. *Вісник Національної академії оборони України*. 2009. № 1. С. 34-42.

17. Кісь О. Колективна пам’ять та історична травма: теоретичні рефлексіїна тлі жіночих спогадів про Голодомор. *У пошуках власного голосу: Усна історія як теорія, метод та джерело*. Харків: ПП «ТОРГСІН-ПЛЮС», 2010. С. 171–191.

18. Ковалів М. В. Професійний стрес керівника органу внутрішніх справ та його профілактика. *Науковий Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія психологічна: збірник наукових праць; гол. ред. М. М. Цимбалюк. Львів: ЛьвДУВС, 2013. Вип. 1 (1). С. 163– 175.

19. Козігора М.А. Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад».

*ScienceandEducation a NewDimension. PedagogyandPsychology*. 2021. № 97. С. 56–58.

20. Колпакчи О.С. Науково-теоретичне вивчення проблеми формування етичних цінностей професійної діяльності майбутніх практичних психологів. *Молодий вчений*. 2019. № 7(71), С. 226–230.

21. Коннертон П. Як суспільства пам’ятають. Київ: Ніка-Центр, 2004. 184 с.

22. Криворучко П. П. Психологічне забезпечення професійної діяльності військових спеціалістів: Навчальний посібник. Київ: МО України КІСВ, 1999. 78 с.

23. Литвиненко С. А. Психологія травми: трансгенераційний та феноменологічний аспекти. *Психологія: реальність і перспективи*. 2015. Вип. 4. С. 14-17.

24. Луценко Ю. А. Особливості організації психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб. *Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім’ям з дітьми в період військового конфлікту*: навчально-методичний посібник. К. : Агентство «Україна». 2015. С. 143-149.

25. Мартинюк І. А. Психологічна травма та посттравма: сутність і способи подолання. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України*. 2015. Вип. 230. С. 276-282.

26. Музиченко І. В. Психологічна травма: аналіз проблеми та шляхи подолання. *Роль психологічної служби системи вищої освіти України у час суспільних трансформацій* : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 19-20 травня 2017 р.). Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2017. С.119-123.

27. Оверченко А. І. Психологія травмуючих ситуацій. Київ : НАВС, 2013. 179 с.

28. Огієнко В. І. Історична травма Голодомору: проблема, гіпотеза та методологія дослідження. *Національна та історична пам’ять*. 2013. Вип. 6. С. 145–156.

29. Огієнко В. І. Культурна травма у сучасній зарубіжній історіографії: концепт та метод. *Національна та історична пам'ять*. 2011. Вип. 1. С. 148–160.

30. Папаш О. Колективна травма в ігровому кіно: випадок одиничної репрезентації («Голод-ЗЗ»). *Наукові записки НаУКМА. Теорія та історія культури*. Київ: Національний університет «Києво-Могилянська академія». 2011. Т. 114. С. 73–78.

31. Параскевова К. Г. Емоційний інтелект як чинник регуляції емоційно-мотиваційної сфери особистості: автореф. дис. … канд. психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, психологія особистості». Харків, 2015. 17 с.

32. Петрова Н. М. Сформованість емоційного інтелекту як запорука успішної професійної діяльності майбутнього педагога: теоретичний аспект. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету ім. Володимира Гнатюка*. Серія: педагогіка. 2015. № 2. С. 27–31.

33. Подофєй С.О. Емоційний інтелект особистості й особливості його становлення. *Науковий вісник ХДУ.Серія Психологічні науки*. 2019. № 1. С. 260-265.

34. Ракітянська Л. М. Генезис та сутнісний зміст концепту «емоційний інтелект». *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи: зб. наук. праць / М-во освіти і науки України; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2019. Вип. 66. С. 170–174.

35. Романів О. П. Суїцид: сучасні підходи до профілактики. *Ліки України*. 2013. № 1. С. 89-94.

36. Романчук О. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки та сучасні підходи до терапії. *НейроNEWS: психоневрологія і нейропсихіатрія*. 2012. № 1. С. 31-39.

37. Романчук О. Сім’я, що зцілює: основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. Львів: Колесо, 2013.

38. Рябчич Я. Є. Аналіз підходів, методів та технік діагностико-корекційної роботи з кризовими суїцидонебезпечними станами особистості. *Актуальні проблеми психології*. 2012. Т. 1. Вип. 35. С. 144-147.

39. Семенова Ю.С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. Спеціальний випуск № 3, Актуальні проблеми сучасної медичної психології: Матеріали V науково-практичної конференції. м.Київ, 11-12 травня 2011 р.: Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, 2011. С.50-54.

40. Синявський В.В., Сергєєнкова О.П. Психологічний словник. / за ред. Н.А. Побірченко. Київ, 2007. 336 с

41. Титаренко Т.М. Психологія особистості : словник-довідник / за ред. П.П. Горностая. Київ : Рута, 2001. 320 с.

42. Халепа К. Ф. Особливості психологічної допомоги дітям, які зазнали психологічної травми. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2013. Вип. 114. С. 195-198.

43. Цицей Р. М. Психічна травма як наслідок пережитої людиною надзвичайної ситуації. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 13. С. 258-265.

44. Штомпка П. Соціальна зміна як травма. *Соціологічні дослідження*. 2001. № 1. С. 6–16.

45. Alexander J. The Meaningof Social Life. A Cultural Sociology. Oxford: Oxford University Press, 2003. 296 p.

46. Bell D. Memory Traumaand World Politics. Reflectionson the Relation ship Between Pastand Present. Palgrave Macmillan, 2006. 296 p.

47. Caruth C. Trauma: Explorationin memory. Baltimore: John Hopkins UP,1995. 288 p.

48. Caruth C. Unclaimed Experience: Trauma, Narrativeand History. Baltimore: John Hopkins UP, 1996. 168 p.

49. Erikson K. Everythingin Its Path. New York: Simonand Schuster, 1994. 288 p.

50. Eyerman R. Cultural Trauma: Slaveryand the Formationof African-American Identity. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. 302 p.

51. Greene T., Bloomfield M. A. P., Billings J. Psychological trauma and moralin juryinre ligious leaders during COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, andPolicy*. 2020. Vol. 12 (S1). Pp. 143–145.

52. Griffin B.J., Purcell N., Burkman K., Litz B.T., Bryan C.J., Schmitz M., Maguen S. MoralInjury: AnIntegrative Review. *Journal of Traumatic Stress*. 2019. Vol. 32(3). Pp. 350–362.

53. Hirsch berger G. Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. *Frontiersin Psychology*. 2018. Vol. 9. Pp. 14-41.

54. La Capra D. Writing History, Writing Trauma, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2001. 248 p.

55. La Capra D. Historyand Memory. After Auschwitz. Ithaca, 1998. 232 p.

56. Meek A. Trauma and Media. Theories, Historiesand Images. London: Routledge, 2009. 232 p.

57. Neal A. G. National Traumaand Collective Memory: Major Eventsin the American Century. Armonk, N.Y. M.E. Sharpe, 1998. 224 p.

58. Prager J. Presenting the Past: Psychoanal ysisand the Sociology of Misremembering. Harvard: Harvard University Press, 1998. 272 p.

59. Shalev A. etal. Prevention of Posttraumatic Stress Disorder by Early Treatment Results From the Jerusalem Trauma Outreach and Prevention Study. *Arch Gen Psychiatry*. 2011. URL: http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/archgen psychiatry.2011.127.

60. Zasiekina L., Zasiekin S. Verbal Emotional Disclosure of Moral Injuryin Holodomor Survivors. *Psycholing uistics*. 2020. Vol. 28(1). Pp. 41–58.

# ДОДАТКИ

**Додаток А**

## Матеріали до методики PSL-5

Інструкція щодо заповнення: внизу перераховано проблеми або скарги, які людина може мати внаслідок стресового (травматичного) досвіду у минулому. Будь ласка, прочитайте кожен пункт уважно, та поставте позначку «Х» у графі, що найбільш чітко відображає частоту з якою Вас турбувало це питання минулого місяця

Опитувальник

| № | Питання | Не булозовсім (1) | Інколи (2) | Помірно (3) | Часто (4) | Дуже часто (5) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Думки і спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого? | | | | | |
| 2 | Повторювані, турбуючі сни про травматичний досвід з минулого? | | | | | |
| 3 | Чи часто ви починаєте діяти так, як у травмуючій ситуації, або почуваєтеся, нібивище там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)? | | | | | |
| 4 | Почуваєтеся пригніченим, засмучуєтесь, якщо дещо нагадує вам травматичну ситуацію з минулого? | | | | | |
| 5 | Фізично реагуєте (тобто – сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує Вам про травматичний досвід з минулого? | | | | | |
| 6 | Уникаєте думок або розмов про травматичну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією? | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмуючую ситуацію з минулого? | | | | | |
| 8 | Відчуваєте труднощі з пригадуванням важливих частин травмуючої ситуації з минулого? | | | | | |
| 9 | Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення? | | | | | |
| 10 | Відчуваєте відстороненість або ж відрізаність від інших людей? | | | | | |
| 11 | Відчуваєте емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей? | | | | | |
| 12 | Відчуття, що ваше майбутнє обрізане? | | | | | |
| 13 | Труднощі із засинанням або переривчастий сон? | | | | | |
| 14 | Відчуття роздратування або вибухи гніву? | | | | | |
| 15 | Труднощі з концентрацією уваги? | | | | | |
| 16 | Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку? | | | | | |
| 17 | Відчуваєте себе засмиканим (ною) дратівливим/ою або легко лякаєтесь? | | | | | |

Респонденти оцінюють кожний пункт від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено), щоб вказати ступінь прояву конкретного симптому впродовж минулого місяця. Таким чином, діапазон оцінки може перебувати в межах від 17 до 85 балів.

**Додаток Б**

## Матеріали до методики «Ресурсоорієнтовна модель стресодолання BASIC Ph»

*Інструкція.* Подумайте про себе, коли Ви знаходитеся в кризі, переживаєте сильний стрес. Що найчастіше Ви робите, щоб допомогти собі впоратися з цим станом? Що, на Вашу думку, допомагає найкраще, а що – незначною мірою?

Зважте кожне твердження і поставте хрестик («+») у відповідній клітинці навпроти номера твердження, де цифри означають: 0 – ніколи не користуюся цим способом, щоб упоратися з ситуацією. 1 – я рідко користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією. 2 – я іноді користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією. 3 – я періодично користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією. 4 – я часто користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією. 5 – я майже завжди користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією. 6 – я завжди користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

| № | Твердження | Частота переживань | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Я здаюся і покладаюсь на вищі сили чи долю у вирішенні проблеми | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю їх опосередковано, – до прикладу, пла́чу, коли думаю про себе | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | Я шукаю підтримки інших людей | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | Я фантазую і даю волю своїй уяві, – наприклад, уявляю себе у спокійному, безтурботному місці | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 | Я збираю інформацію, щоб бути певним/ною у тому, що я маю найкращий варіант вирішення проблеми | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 | Я їм або сплю менше, ніж звичайно, – або ж, навпаки, я їм та сплю більше, аніж зазвичай | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Я вірю у мої власні сили і мою здатність долати перешкоди | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 | Я висловлюю мої почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | Я веду бесіди з друзями по телефону | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10 | Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки – як спосіб пошуку вирішення проблеми | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11 | Я аналізую проблеми, намагаючись знайти їх вирішення | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12 | Я постійно займаю себе фізично працею – наприклад, прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом автомобіля чи навіть створенням моделі літака | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13 | Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що» | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14 | Я звільняюсь від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15 | Я намагаюся знайти підтримку у друга або членів моєї сім’ї | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16 | Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17 | Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18 | Я використовую вправи для розслаблення | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19 | Я прошу допомоги у Бога в молитві | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20 | Я накручую себе емоційно, щоб посилити свою мотивацію | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21 | Я глибоко занурююсь у стосунки з членами моєї громади або організації, до якої я належу | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22 | Я згадую часи, коли мені було набагато краще, ніж зараз, або ж думаю про час, коли все зміниться на краще | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23 | Насамперед я намагаюся зрозуміти, що́, власне, відбувається | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24 | Я розслабляюся, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю підтюпцем | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25 | Я опираюся на свої духовні переконання або на свою життєву філософію | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26 | Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27 | Я шукаю людей, з якими можна провести час, нічим особливо не займаючись | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28 | Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книги, уявляючи себе на місці дійових осіб | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29 | Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблеми і, якщо це можливо, обираю найкращий з них | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30 | Я намагаюся постійно займати себе якоюсь фізичною діяльністю | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | Моє кредо: «Те, що не вбиває мене, робить мене сильнішим» | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32 | Я даю вихід моїм емоціям | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33 | Я пишу листи та е-мейли до друзів – з надією на їх відповідь | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34 | Я мрію, думаю про кращі часи, уявляючи собі їх | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 35 | Я намагаюся знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб, з тих, які знаю, обмірковуючи кожен з них | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 36 | Я виходжу з дому або намагаюся бути активним/ною для того, щоб позбутися надлишку енергії | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Опрацювання результатів

Підраховується сума балів у кожному стовпчику.

| B | A | S | I | C | Ph |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |

Що більша сума балів, то краще розвинута відповідна стратегія. B – віра, переконання, цінності; A – емоції, почуття; S – соціальні зв’язки, соціальна підтримка; I – уява, мрії, спогади; C – когнітивні стратегії; Ph – тілесні ресурси, діяльність.

## Додаток В

## Матеріали до методики «Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)»

Інструкція щодо заповнення: прочитайте уважно кожне твердження і виберіть ту відповідь, яка найбільше відповідає тому, як Ви почували себе на минулому тижні. Не думайте надто довго щодо кожного твердження, оскільки Ваша перша реакція буде завжди найвірнішою.

Опитувальник

1.Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.
3 Весь час.
2 Часто.
1 Час від часу, іноді.
0 Зовсім не відчуваю.
2.Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише в дуже малому ступені це так.
3 Це зовсім не так.
3.Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.
3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.
2 Це так, але страх не дуже сильний.
1 Іноді, алеце мене не турбує.
0 Зовсім не відчуваю.
4.Д Я здатнийрозсміятися і побачити в тійчиіншійподіїсмішне.
0 Безумовноце так.
1 Напевно, це так.
2 Лише в дуже малому ступеніце так.
3 Зовсім не здатний.
5.Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.
3 Постійно.
2 Велику частину часу.
1 Час від часу і не так часто.
0 Тільки іноді.
6.Д Я відчуваю бадьорість.
3 Зовсім не відчуваю.
2 Дуже рідко.
1 Іноді.
0 Практично весь час.
7.Т Я легко можу сісти і розслабитися.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише зрідка це так.
3 Зовсім не можу.
8.Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.
3 Практично весь час.
2 Часто.
1 Іноді.
0 Зовсім ні.

9.Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.
0 Зовсім не відчуваю.
1 Іноді.
2 Часто.
3 Дуже часто.
10.Д Я не стежу за своєю зовнішністю.
3 Безумовно це так.
2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.
1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.
0 Я стежу за собою так само, як і раніше.
11.Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.
3 Безумовно це так.
2 Напевно, це так.
1 Лише в деякій мірі це так.
0 Зовсім не відчуваю.
12.Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.
0 Точно так само, як і зазвичай.
1 Так, але не в тіймірі, як раніше.
2 Значно менше, ніж зазвичай.
3 Зовсім так не вважаю.
13.Т У мене буває раптове відчуття паніки.
3 Дуже часто.
2 Досить часто.
1 Не так уже часто.
0 Зовсім не буває.
14.Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.
0 Часто.
1 Іноді.
2 Рідко.
3 Дуже рідко.
“Ключ”
Субшкала Т –“тривога”: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.
Субшкала Д –“депресія”: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.
Критеріями оцінки даних за HADS є: 0 – 7 балів – норма; 8 – 10 балів – виражена тривога/депресія; 11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

**Додаток Г**

## Матеріали до методики «Тест Г. Айзенка на самооцінку психічних станів»

Інструкція щодо заповнення: прочитайте уважно кожне твердження і виберіть ту відповідь, яка найбільше відповідає тому, як Ви себе почуваєте. Не думайте надтодовго щодо кожного твердження, оскільки Ваша перша реакція буде завжди найвірнішою.

Опитувальник

| № з/п | Психічні стани | Підходить | Не дуже підходить | Не підходить |
|---|---|---|---|---|
| | | 2 | 1 | 0 |
| 1 | Не відчуваю у собі впевненості | | | |
| 2 | Часто червонію без причини | | | |
| 3 | Мій сон мене непокоїть | | | |
| 4 | Легко починаю нудьгувати | | | |
| 5 | Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві | | | |
| 6 | Мене лякають труднощі | | | |
| 7 | Люблю аналізувати свої недоліки | | | |
| 8 | Мене легко переконати | | | |
| 9 | Я підозріливий | | | |
| 10 | Важко переношу час очікування | | | |
| 11 | Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід | | | |
| 12 | Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом | | | |
| 13 | У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе | | | |
| 14 | Нещастя та невдачі нічому мене не вчать | | | |
| 15 | Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною | | | |
| 16 | Я часто почуваю себе беззахисним | | | |
| 17 | Іноді у мене буває стан відчаю | | | |
| 18 | Відчуваю розгубленість перед труднощами | | | |
| 19 | У важкі хвилини життя іноді поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли | | | |
| 20 | Вважаю недоліки свого характеру невиправними | | | |
| 21 | Залишаю за собою право вирішального голосу | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 22 | Часто при розмові перебиваю співрозмовника | | | |
| 23 | Мене легко розсердити | | | |
| 24 | Люблю робити зауваження іншим | | | |
| 25 | Хочу бути авторитетом для оточуючих | | | |
| 26 | Не задовольняюсь малим, хочу більшого | | | |
| 27 | Коли розгніваюсь, погано себе стримую | | | |
| 28 | Більше люблю керувати, ніж підкорятися | | | |
| 29 | У мене різка, грубувата жестикуляція | | | |
| 30 | Я злопам'ятний | | | |
| 31 | Мені важко змінювати звички | | | |
| 32 | Нелегко переключати увагу | | | |
| 33 | З обережністю ставлюся до всього нового | | | |
| 34 | Мене важко переконати | | | |
| 35 | Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися | | | |
| 36 | Нелегко зближуюся з людьми | | | |
| 37 | Мене розчаровує навіть незначні зміни плану | | | |
| 38 | Я проявляю впертість | | | |
| 39 | Неохоче йду на ризик | | | |
| 40 | Різко реагую на відхилення від прийнятого мною режиму | | | |

**Методика оцінювання**

Підраховується кількість балів за кожну з чотирьох груп питань:

**I**- 1-10-те питання - ***тривожність;***

**II** - 11-20-те питання - ***фрустрація*** (психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктній ситуації);

**MCMXXXIV** - 21-30-те питання - ***агресивність;***

**IV**- 31-40-ве питання - ***ригідність*** (тенденція до збереження своїх стереотипів, способів мислення, нездатність змінити власну точку зору).

**Інтерпретація результатів**

***Тривожність:***

0-7 балів - низька тривожність;

8-14 балів - тривожність середня, допустимого рівня;

15-20 балів - висока тривожність.

***Фрустрація:***

0-7 балів - висока самооцінка, стійкість до невдач, ви не боїтеся труднощів;

8-14 балів - середній рівень самооцінки, має місце фрустрація;

15-20 балів - низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач.

***Агресивність:***

0-7 балів - ви спокійні, стримані;

8-14 балів - середній рівень агресії;

15-20 балів - ви агресивні, нестримані, маєте труднощі в стосунках з людьми.

***Ригідність:***

0-7 балів - ригідності нема;

8-14 балів - середній рівень;

15-20 балів - сильно виражена ригідність, вам протипоказані зміна місця роботи, зміни в сім'ї.

**Додаток Д**

## Матеріали до методики «Шкала тривоги Бека»

Інструкція щодо заповнення: цей список містить найпоширеніші симптоми тривожності. Будь ласка, ретельно вивчіть кожний пункт. Зауважте, наскільки Вас турбував кожен із цих симптомів протягом ОСТАННОГО ТИЖНЯ, включаючи сьогоднішній день, поставивши хрестик у відповідній колонці праворуч.

### Опитувальник

| | 0 - зовсім не турбувало | 1 – злегка турбувало | 2 -середньо турбувало | 3 - дуже сильно турбувало |
|---|---|---|---|---|
| 1.Відчуття оніміння та поколювання в тілі | | | | |
| 2.Відчуття жару | | | | |
| 3.Тремтіння в ногах | | | | |
| 4.Неможливість розслабитись | | | | |
| 5.Страх, що станеться найгірше | | | | |
| 6.Головокружіння | | | | |
| 7.Прискорене серцебиття | | | | |
| 8.Нестійкість, нестабільність | | | | |
| 9.Відчуття жаху, цекінець | | | | |
| 10.Дратівливість | | | | |
| 11.Тремтіння в руках | | | | |
| 12.Відчуття задухи | | | | |
| 13.Нерівна хода | | | | |
| 14.Страх втрати контролю | | | | |
| 15.Труднощі з диханням | | | | |
| 16.Страх смерті | | | | |
| 17.Переляк | | | | |
| 18.Шлунково-кишкові розлади | | | | |
| 19.Непритомність | | | | |
| 20.Прилив крові до обличчя | | | | |
| 21.Посилене потовиділення (не пов’язанезіспекою) | | | | |

Оцінювання результатів:

0–5 норма

6-8 легкий рівень тривожності
9-18 середній рівень тривожності
Більше 19 балів – вище середнього та високий рівень тривожності