

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ  
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ ПІД ЧАС ВІЙНИ РОСІЇ  
ПРОТИ УКРАЇНИ**

**кваліфікаційна робота**

здобувача вищої освіти  
освітнього ступеня «бакалавр»

**Софії КРИШТАЛЕВИЧ**

4 курсу денної форми навчання  
спеціальність 053 «Психологія»  
ОПП «Психологія»

**Науковий керівник:**

кандидат психологічних наук, доцент  
**Олександра КУЗЬО**

**Рецензент:**

кандидат психологічних наук, доцент  
**Оксана ХРИСТУК**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р., протокол № \_\_\_\_

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології  
доктор психологічних наук, доцент

\_\_\_\_\_ **Євген КАРПЕНКО**

Львів  
2023

## АНОТАЦІЯ

**Кришталеви́ч Софія Ігорівна. Особливості надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни Росії проти України**

У роботі представлено теоретико-емпіричне дослідження особливостей надання допомоги внутрішньо переміщеним особам в сучасних умовах під час російського вторгнення в Україну. Робота присвячена вивченню особливостей впливу негативних чинників травматичних подій на внутрішньо переміщених осіб в умовах війни, віднайдення якісних методів психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам. Описано основні принципи психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни Росії проти України.

В результаті проведеного емпіричного дослідження запропоновано комплекс методик для діагностики рівнів ситуаційної та особистісної тривожності, адаптивності та дезадаптації, ймовірності виникнення ПТРС у досліджуваних. Також проведено кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язків між досліджуваними показниками по кожній методиці. Розроблено рекомендації щодо здійснення ефективної психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни Росії проти України.

**Ключові слова:** внутрішньо переміщені особи, травматичні події, індивідуальна психологічна допомога, психологічна робота в групах, психологічна робота в громаді, самопрофілактика.

**Рецензент:** кандидат психологічних наук, доцент Оксана ХРИСТУК

## ANOTATSIYA

**Kryshtalevych Sofia Ihorivna. Features of providing psychological assistance to internally displaced persons during Russia's war against Ukraine**

The work presents a theoretical-empirical study of the peculiarities of providing assistance to internally displaced persons in modern conditions during the Russian invasion of Ukraine. The work is devoted to the study of the specifics of the impact of negative factors of traumatic events on internally displaced persons in war

conditions, finding quality methods of psychological assistance to internally displaced persons. The basic principles of psychological assistance to internally displaced persons during Russia's war against Ukraine are described.

As a result of the conducted empirical research, a set of methods was proposed for diagnosing the levels of situational and personal anxiety, adaptability and maladaptation, and the probability of PTSD in the subjects. Correlation analysis was also carried out to identify relationships between the investigated indicators by each method. Recommendations have been developed for providing effective psychological assistance to internally displaced persons during Russia's war against Ukraine.

**Keywords:** internally displaced persons, traumatic events, individual psychological assistance, psychological work in groups, psychological work in the community, self-prevention.

**Reviewer:** candidate of psychological sciences, associate professor Oksana Khrystuk

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	5
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ В СУЧАСНИХ УМОВАХ В УКРАЇНІ</b> .....	10
1.1. Поняття та основні соціально-психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб в науковій літературі .....	10
1.2. Вплив негативних чинників травматичних подій на внутрішньо переміщених осіб в умовах війни.....	18
1.3. Принципи психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни Росії проти України .....	25
Висновки до розділу 1 .....	32
<b>РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ ПІД ЧАС ВІЙНИ РОСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ</b> .....	34
2.1. Група досліджуваних та процедура дослідження .....	34
2.2. Методи та методика дослідження .....	38
2.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження .....	45
Висновки до розділу 2 .....	62
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	64
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	67
<b>ДОДАТКИ</b> .....	75

## ВСТУП

**Актуальність роботи.** Сьогодні наша країна стикається з новими викликами, пов'язаними з бойовими діями та воєнним станом. За таких умов населення частково деморалізується. Особливий, гібридний характер цієї війни проявляється, коли потерпають не тільки військові, а також значною мірою цивільні, це утруднює сприймання того, що відбувається, призводячи до значного погіршення самопочуття, зниження рівня психологічного добробуту у переважної більшості населення країни. Постійна невизначеність, невпевненість в завтрашньому дні, зміна стереотипів життєдіяльності, страх, тривога стали результатом нинішньої кризової ситуації в Україні. Велика кількість людей не в змозі вирішити складні багатоаспектні завдання, які викликані сучасними реаліями. Через повномасштабне вторгнення Росії в Україну проблема вимушеного переселення та її розв'язання є однією з головних для держави й суспільства, адже великій кількості людей необхідно змінювати своє місце проживання. Руїнування звичних нормальних моделей життя, порушення наявних соціальних зв'язків і відносин вимагає адаптації людини до нових умов, значних зусиль на відновлення психічних, розумових та фізичних ресурсів.

Проблеми вимушеного переселення спричинені насамперед, військовим конфліктом, окупацією та анексією територій нашої країни; жорстоке поводження з людьми (з проявом насильства, геноциду), зрештою порушенням прав і свобод людей. Внутрішньо переміщені особи й надалі зазнають значних втрат (найважливіше рідних та близьких людей), саме тому окрім безпеки вимушені переселенці потребують соціально-психологічної допомоги, особливо найбільш вразливі верстви населення, такі як: діти, літні люди, особи з інвалідністю. Визначено, що саме психічний стан людини та її психологічна налаштованість, надають можливості до адаптації, здатності впоратися та вижити в нових умовах життєдіяльності. Отже, вимушеним переселенцям,

вкрай необхідна психологічна допомога в подоланні кризових життєвих ситуацій, які виникли внаслідок військових дій.

Питання щодо поняття «внутрішньо переміщених осіб» стали предметом дослідження таких науковців як: І. Басова, Н. Болотіна, В. Буткевич, О. Задорожній, Н. Ісаєва, М. Малиха, М. Менджул, Л. Наливайко, А. Орешкова, Ю. Паніна, Ю. Римаренко, М. Сірант та інших. Проблеми соціально-психологічної реабілітації та адаптації вивчали такі вітчизняні науковці як: І. Албул, Н. Коляда, О. Кравченко, А. Попович, О. Рассказова, Т. Семигіна, М. Скочко, Г. Слосанська, К. Чупіна та інші.

Аналіз актуальних досліджень з проблеми вимушеного переселення виявляють, що більшість з них стосуються базових потреб переселенців та наслідків впливу військового конфлікту на населення в психологічному плані, які досліджували: А. Гриб, К. Левченко, Н. Лунченко, Н. Марута, Л. Шестопалова; загальнотеоретичні проблеми соціально-психологічної роботи з переселенцями як окремою категорією населення відображено в роботах іноземних науковців: Д. Берніера, Дж. Брінкмана, М. Коумлі, К. Лайонса, Дж. Мартіна, Дж. Паркера, Л. Роджлера, М. Шеррадена та інших та вітчизняних: А. Андрущенко, М. Варбан, Ю. Димитрова, І. Дубровського, В. Жукова, А. Капської, О. Карпенко, А. Колота, В. Кравченко, С. Куца, І. Мельника, Н. Нечитайло, Ю. Привалова, Н. Романова, Т. Семигіної та інших; особливості організації психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб вивчали: В. Волошина, І. Кирилюк, Ю. Луценко, Т. Проскуріна та інші.

Питання психологічної допомоги постраждалим внаслідок травматичних кризових подій, специфіка виникнення психічних травм в складних умовах життя, питання наслідків травматичних подій та шляхи психологічної допомоги та профілактики посттравматичних порушень, розробляли вітчизняні науковці: Л. Анциферова, Р. Білоус, І. Богдановський, М. Боришевський, М. Варій, Л. Василенко, І. Ващенко, М. Войтович, В. Горбунова, Л. Гридковець, Л. Гриценко, М. Заушнікова, І. Калениченко, Є. Калюжна, Г. Кісарчук, Т. Кириленко, Л. Клевець, О. Кляпець, О. Ковальчук, Л. Кондратенко,

М. Корольчук, В. Кочубей, Є. Коць, Н. Краснова, С. Кузікова, Л. Музичко, Б. Лазоренко, Т. Ларіна, Л. Лепіхова, М. Левченко, Л. Литвиненко, О. Льовкіна, В. Невмержицький, Л. Романюк, В. Савінов, М. Савчин, В. Синьов, І. Петухова, Л. Терлецька, Т. Титаренко, С. Томчук, М. Томчук, О. Туриніна, С. Феденько, А. Форостян, В. Харченко, Ю. Чалої, І. Чиньона, С. Чорний, А. Шахрайчук, С. Шкарлет, М. Шугай, І. Ясточкіна та інші.

Попри численні дослідження питання надання необхідної психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам в сучасних умовах залишаються надзвичайно актуальними та нагальними, але ще новими та недостатньо вивченими в нашій країні, що зумовлює об'єктивний характер дослідження за обраною темою роботи.

**Мета дослідження:** теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни Росії проти України.

Для досягнення мети визначені наступні **завдання дослідження:**

1. Розкрити сутність поняття та основні соціально-психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб в науковій літературі.
2. Здійснити аналіз наслідків впливу негативних чинників травматичних подій на внутрішньо переміщених осіб в умовах війни та принципів психологічної допомоги.
3. Визначити вибірку та процедуру, методи та методики дослідження.
4. Проаналізувати результати емпіричного дослідження особливостей надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни та сформулювати необхідні рекомендації здійснення психологічної допомоги.

**Об'єкт дослідження:** процес психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни.

**Предмет дослідження:** особливості та принципи надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни Росії проти України.

**Гіпотеза дослідження:** внутрішньо переміщені особи в першу чергу потребують психологічної допомоги у зв'язку з високими рівнями особистісної та ситуативної тривожності, проявами ПТРС та низькими рівнями адаптації до навколишнього середовища, що є наслідками значного стресу у зв'язку з тривалим перебуванням у зоні ведення військових дій або у районах ймовірного ураження під час війни.

**Методи дослідження:** *методи теоретичного дослідження:* вивчення наукових джерел та методичного матеріалу; методи аналізу та синтезу, методи узагальнення, індукції та дедукції; аналіз, узагальнення та синтез наукової літератури для визначення поняттєво-категоріального апарату дослідження; *методи емпіричного дослідження:* спостереження, бесіди, порівняння, анкетування, тестування за допомогою стандартизованих опитувальників: діагностика наявності та рівнів ситуативної та особистісної тривожності у досліджуваних – Опитувальник Спілбергера-Ханіна; виявлення рівнів проявів симптомів ПТРС, як повторного переживання травматичних подій – Шкала оцінки впливу травматичної події; методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда (СПА) – діагностика рівнів адаптивності та дезадаптації, особливості уявлення про себе з точки зору взаємодії з навколишнім середовищем; *статистичні методи:* методи математико-статистичної обробки даних за допомогою лінійної кореляції Пірсона, кількісний та якісний аналіз результатів діагностики з відбиттям результатів у табличному та графічному варіантах, що дало змогу здійснити об'єктивну діагностику та забезпечити вірогідність результатів.

**Елементи наукової новизни одержаних результатів** полягають у виявленні в процесі теоретичного та емпіричного дослідження необхідних складових для організації якісної психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам в умовах війни.

**Теоретичною основою дослідження** стали теоретичні положення про визначення статусу та проблему надання психологічної допомоги та психологічного супроводу внутрішньо переміщеним особам, розроблених



іноземними та вітчизняними науковцями: Д. Бріером та К. Скоттом [6], Д. Вестбруком, Г. Кеннерлі та Дж. Кірком [7], Т. Титаренко [47; 48], А. Галяном [10], А. Голик та Н. Харитоновою [11], А. Гуляєвою [12], Т. Каменщуком [15], О. Кресан [20], М. Марковою, О. Піонтковською та А. Соловйовим [24], І. Музиченко [27], Л. Царенком [30], Л. Гидковцем [31], Л. Мельником, Л. Волинцем та ін./ [37], В. Панком[43] та іншими.

**Практичне значення дослідження** полягає в можливості застосування результатів роботи для практичної реалізації в діяльності практичних психологів щодо ефективного розв'язання проблем наслідків впливу травматичних подій на внутрішньо переміщених осіб та як засіб удосконалення процесів діагностики, розробки методичного супроводу консультативного процесу профілактики появи та негативних наслідків впливу травматичних подій в сучасних складних життєвих умовах.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, двох основних розділів, шести підпунктів, висновків, списку використаних джерел, який включає 72 позиції та додатків. Основна частина роботи викладена на 62 сторінках. Загальна кількість сторінок в роботі 87.

# РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ В СУЧАСНИХ УМОВАХ В УКРАЇНІ

## 1.1. Поняття та основні соціально-психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб в науковій літературі

Вимушене переселення громадян приносить глибокі зміни в життя місцевих громад та змінює особистісні характеристики тих, хто змушений переселятися в інші населені пункти в пошуках мирного життя та кращого майбутнього. Тому сьогодні досить гостро постає питання такої соціально-психологічної допомоги при якій можливе ослаблення або повне зникнення «бар'єрів» для внутрішньо переміщених осіб у безпеці, отриманні медичної, соціально-психологічної, педагогічної та іншої допомоги. Необхідним є організувати умови для подолання ними стресу й напруги (особливо після перебування таких осіб на територіях, де відбувалися систематичні бойові дії та терористичні атаки) та адаптації в нових для них умовах життя, що дозволяло б населенню України зрозуміти та прийняти наявну проблему переселенців як необхідність виявлення високих рівнів культури толерантності та суспільної згуртованості.

Необхідним є наголосити, що в умовах війни на сьогодні майже 10 млн українців були змушені залишити свої домівки. Це близько чверті населення країни, серед яких приблизно 6,5 млн стали внутрішніми переселенцями та 3,2 млн людей виїхали за межі України (за оцінками Міжнародної організації з міграції) [70]. Постійне цілеспрямоване знищення цивільного населення з боку країни агресора змушує й надалі покидати місця постійного проживання багатьох українців, коли велика їх кількість переміщається зі Сходу та центру України у західні регіони (особливо з Київської, Сумської, Харківської, Донецької, Луганської, Херсонської та Миколаївської областей) [33, с. 90].

Отже, починаючи з анексії Криму та подій на сході України й до тепер, все це кардинально змінює політичну й соціальну ситуацію в нашій країні – мільйони людей стають вимушені переселитися в інші місця проживання. Згідно з Конвенцією ООН 1951 року про статус біженців та Протоколу 1967 року Женевської конвенції, визначено вимушеного переселенця (біженця) як особу, яка перебуває за межами свого постійного місця проживання і має обґрунтований страх перед переслідуванням у зв'язку зі своєю расою, релігією, національністю, належністю до певної соціальної групи чи політичних поглядів [24, с. 62].

Водночас українські громадяни, які постраждали внаслідок збройної агресії Росії, не являються біженцями згідно з цією Конвенцією, до якої приєдналася Україна у 2002 році [18]; до цієї категорії слід застосовувати визначення *«переселенці»* або *«внутрішньо переміщені особи»*, оскільки юридичне визначення біженців, які користуються міжнародно-правовим захистом, передбачає переміщення в межах держав світу [23].

Тож визначення терміну *«внутрішньо переміщені особи» (ВПО)* (в англійських джерелах це поняття відповідає терміну *«internally displaced persons»*), як таке, почало своє застосування за дорученням Генеральної Асамблеї ООН та Комісії з прав людини в 1998 році, де були прийняті Керівні принципи з питань ВПО, які врегульовують вимушене переміщення осіб всередині країни та є вказівками для міжнародних та неурядових організацій [4, с. 144]. Відповідно до цього, такими особами вважаються особи або групи осіб, яких примусили покинути або залишити своє житло (чи місця постійного проживання), зокрема у результаті (чи з метою) уникнення наслідків збройного конфлікту, повсякчасних проявів насилля, порушення прав людини, стихійного (чи викликаного людською діяльністю) лиха, які не перетинали міжнародних визначених державних кордонів [3, с. 506].

Відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [35] визначено, що: «внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка

перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру».

В енциклопедії за редакцією Ю. Римаренка: «внутрішньо переміщена особа – це людина, яка вимушено переміщується з місця постійного проживання всередині своєї країни внаслідок збройного конфлікту, внутрішнього безладдя, систематичного порушення прав людини, а також внаслідок природних катаклізмів» [26, с. 95].

Ф. Медін Денг зазначає, що ВПО – це люди, які знаходяться під контролем уряду чи суверенної держави, які залишають свої домівки, але не перетинають кордонів. Через суверенні тонкощі міжнародне втручання для врегулювання внутрішніх справ таких людей допускається, але лише у виняткових або незвичайних обставинах [59].

М. Сірант вказує: «особи переміщені всередині країни – це люди чи групи людей, які були вимушені покинути свої домівки, щоб урятуватися від збройних конфліктів, проявів насильства, або масових порушень прав людини» (де збройний конфлікт, акти насильства та грубі порушення прав людини є основними причинами внутрішнього переміщення) [41, с. 158]. За А. Орешковою у визначенні цього поняття можна виділити дві основні ознаки: *насильницький або примусовий характер переміщення* та той факт, що таке переміщення залишається в межах держави, однак закон не поширюється на тих, хто добровільно переселяється в інше місце, виключно з метою поліпшення свого матеріального становища [64, с. 110].

Таким чином перед ВПО постає ціла низка проблем й організаційних складнощів (за Н. Тищенко та Б. Піроцьким), включаючи [49, с. 125]:

- забезпечення життєвих потреб (продукти харчування, житло, медична допомога);

- соціальних потреб (соціальні виплати, місця у дитячих садках, вступ та навчання в освітніх закладах, забезпечення роботою, відновлення документів);
- доступ до психологічної та психотерапевтичної допомоги тощо.

За визначенням К. Лай, переміщення зумовлює: депривацію та соціальну ізоляцію, підвищує ризики насильства, порушує соціальну екологію людини, сприяє виникненню психологічних «пасток бідності», тому зумовлює потребу в допомозі [63].

Таким чином, специфіка включення процесу соціально-психологічної підтримки в процес розв'язання проблем вимушених переселенців, повинна розвиватися в парадигмі взаємодії, яка підвищує здатність до самоорганізації та управління власним ходом життя для постраждалих осіб. Така підтримка стає важливим ресурсом збереження і психологічного добробуту людей [57].

Серед типових негативних тенденцій, що виявляються в ситуації вимушеного переміщення, виокремлюють [57, с. 86]:

- високий рівень стресової ситуації та психотравматизації, спричинений обмеженням часу для прийняття рішень, неспроможністю фізичної, матеріальної та моральної підготовки особистості до зміни місця проживання;
- поява кризи ідентичності, яка супроводжується континуальністю і цілісністю особистості, що призводить до величезної трансформації уявлення про світ та бере свій початок з моменту формування й має широкий спектр образів, думок, переконань, установок;
- переживання негативних почуттів, пов'язаних з приналежністю до тієї чи іншої соціальної, професійної, етнічної, територіальної групи, що своєю чергою зумовлює виникнення негативної соціальної ідентичності, знецінення власної особистості;
- переживання міжкультурного шоку (культурного стресу), що виявляється в ускладненні міжкультурних відносин з корінним населенням, переживанні депривації та ізоляції.

Вимушений переїзд призводить до тяжких наслідків: порушується фізичне та психічне здоров'я людини (поява фобій, невротичних проявів); загострюються хронічні захворювання; з'являються симптоми стану посттравматичного стресу (підвищена агресивність, етнічна інтолерантність), а найбільш вразливими соціальними групами в цьому контексті є діти та люди похилого віку як особлива вікова та соціальна категорія населення, що характеризується цілим спектром специфічних додаткових проблем [53, с. 470].

До різновидів соціальної адаптації відносять *добровільну* та *вимушену*. Добровільна адаптація відбувається тоді, коли запропоновані соціальним середовищем нові цінності й способи соціальної поведінки не суперечать ціннісно-орієнтаційній системі особистості. І навпаки, вимушена адаптація відбувається тоді, коли нові цінності та способи соціальної поведінки стикаються з особистісними цінностями та можливостями людини [51, с. 138].

Сьогодні вітчизняні дослідження демонструють різні *аспекти соціально-психологічної адаптації переселенців*. Дослідження О. Блинової засвідчує зв'язок між адаптацією переселенців та їхнім психологічним добробутом [5]. Т. Титаренко вказує на соціально-психологічну профілактику розладів адаптації [45]. У роботах О. Чуйко ключовим фактором адаптації та інтеграції ВПО визначено феномен соціальної підтримки [52]. Зрештою певні частини адаптаційного процесу мають такі етапи (рис. 1.1) [33, с. 94]:

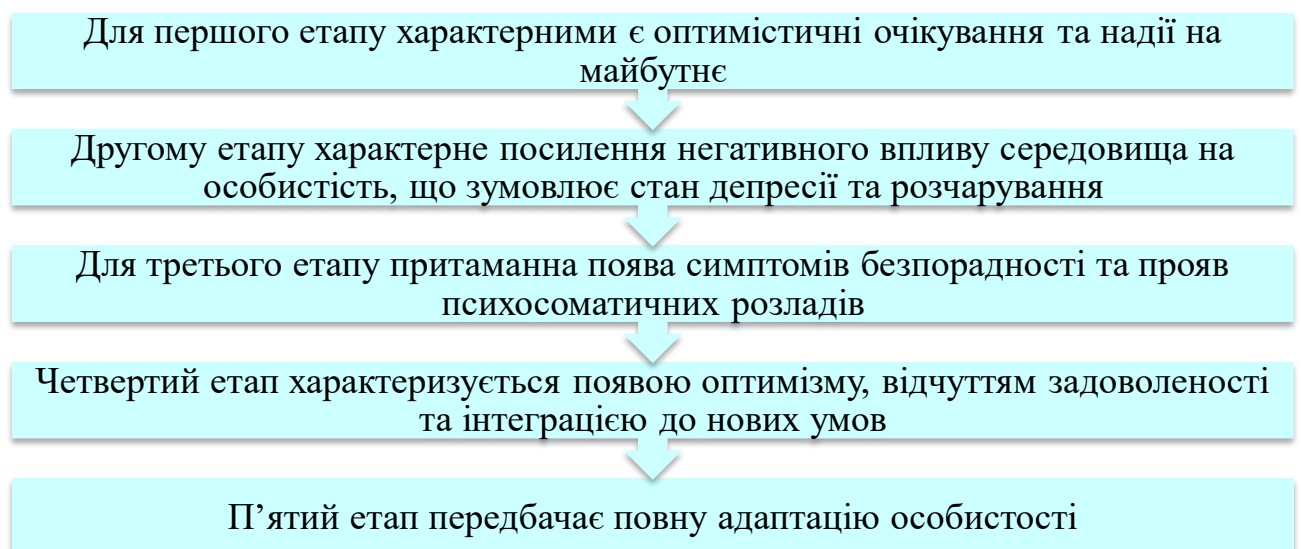


Рис. 1.1. Етапи адаптаційного процесу ВПО до нових умов життєдіяльності

Також важливі ознаки, що відповідають психосоціальному добробуту ВПО (рис. 1.2) [51]:

1. Наявність позитивних зв'язків з новим соціальним середовищем на різних рівнях (школа, сім'я, побут, робота тощо)
2. Участь у соціальному й культурному житті приймаючої громади
3. Належний психічний стан та фізичне здоров'я
4. Налагоджена комунікація у міжкультурних відносинах
5. Цілісність та інтегрованість особистості

Рис. 1.2. Ознаки психосоціального добробуту ВПО

До прикладу дослідник А. Налчаджян використав термін «преадаптація» для розгляду проблем соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців, що розглядається як процес реконструкції особистості в умовах радикально змінених умов життя внаслідок надзвичайних ситуацій [51, с. 138].

Екстремальні ситуації призводять до значних об'єктивних і психологічних труднощів, вимагають повного напруження сил й оптимальної реалізації особистих можливостей з метою досягнення успіху та забезпечення своєї безпеки. Такі умови активізують комплекс адаптивної поведінки, наслідком якої може бути тип реакції, який А. Налчаджян назвав вимушеним номадизмом, тобто вимушеним переселенням в безпечні райони [42, с. 50].

Таким чином, певна кількість ВПО після переїзду потрапляють в середовище, що не є для них новим, однак, багато з них переживають серйозні соціально-психологічні труднощі в процесі адаптації, відчувають себе чужинцями в оточенні людей своєї ж національності та культурний шок [53].

Зазвичай скорочення цієї дистанції найяскравіше спостерігається серед дітей та молоді, оскільки основні процеси виховання й освіти здійснюються в навчальних закладах, що підпорядковуються загальнодержавним освітнім програмам в різних регіонах нашої країни. Проте інколи внутрішні переселенці залишаються чужорідними, тобто поряд із готовністю прийняти й зрозуміти їх може виникати й реакція відторгнення, яка подекуди проявляється в нетерпимості, презирстві й зневазі, що проявляється як на побутовому, так і на суспільному рівні. Усе це спричиняє виникнення суб'єктивного відчуття самотності, яке може бути пов'язане з тривожністю, соціальною ізоляцією, депресією, нудьгою тощо [42, с. 53].

Ситуація, у якій людина вважає себе самотньою й відчуває страждання, попри велике коло спілкування, може призвести до депресивних станів та змін у психіці. Дуже часто таке відчуття пов'язане із наступними емоційними проявами та станами: туга, сум, порожнеча в душі, тривожність, невпевненість у собі. До того ж нерідкі випадки, коли людина звинувачує себе в тому, що її не поважають, не розуміють, не підтримують. Зрештою такі люди відмежовуються від оточення, не бажаючи адаптуватися до нових умов проживання й тим самим провокують ускладнення свого психологічного стану, з якими самі не можуть впоратися [42, с. 54].

На успішність соціально-психологічної адаптації може впливати й попередній досвід переміщеної особи та характер можливої отриманої психологічної травми. Тому необхідно розуміти, що одним із найважливіших показників успішної адаптації ВПО до умов зміненого соціального оточення є ступінь задоволеності особою чи різними групами своїм оточенням. З цією метою соціально-психологічна допомога має бути спрямована на активізацію внутрішніх ресурсів ВПО, опанування ефективними способами самопомоги, подолання кризової життєвої ситуації, самопрофілактики тривожності та посттравматичного стресу, однак надійною основою залишається професійна психологічна допомога ВПО [21, с. 21-22].



При цьому *перша фахова психологічна допомога* розглядається як комплекс практичної психологічної підтримки людям, які страждають і перебувають у скрутному становищі внаслідок поточних серйозних кризових подій. Перша психологічна допомога має створити відчуття безпеки, спокою та надії; сприяти доступу до ширшого ряду соціальної, фізичної та психологічної підтримки; зміцнювати віру в можливість допомоги собі на основі здобутих знань; формувати розуміння того, що надзвичайна подія (свідком або учасником якої така людина була) закінчилася і більше не становить загрози, тобто усунення високих рівнів тривожності [39].

У цілому можна виокремити такі характеристики адаптації ВПО у рамках наступних підходів (рис. 1.3) [38]:

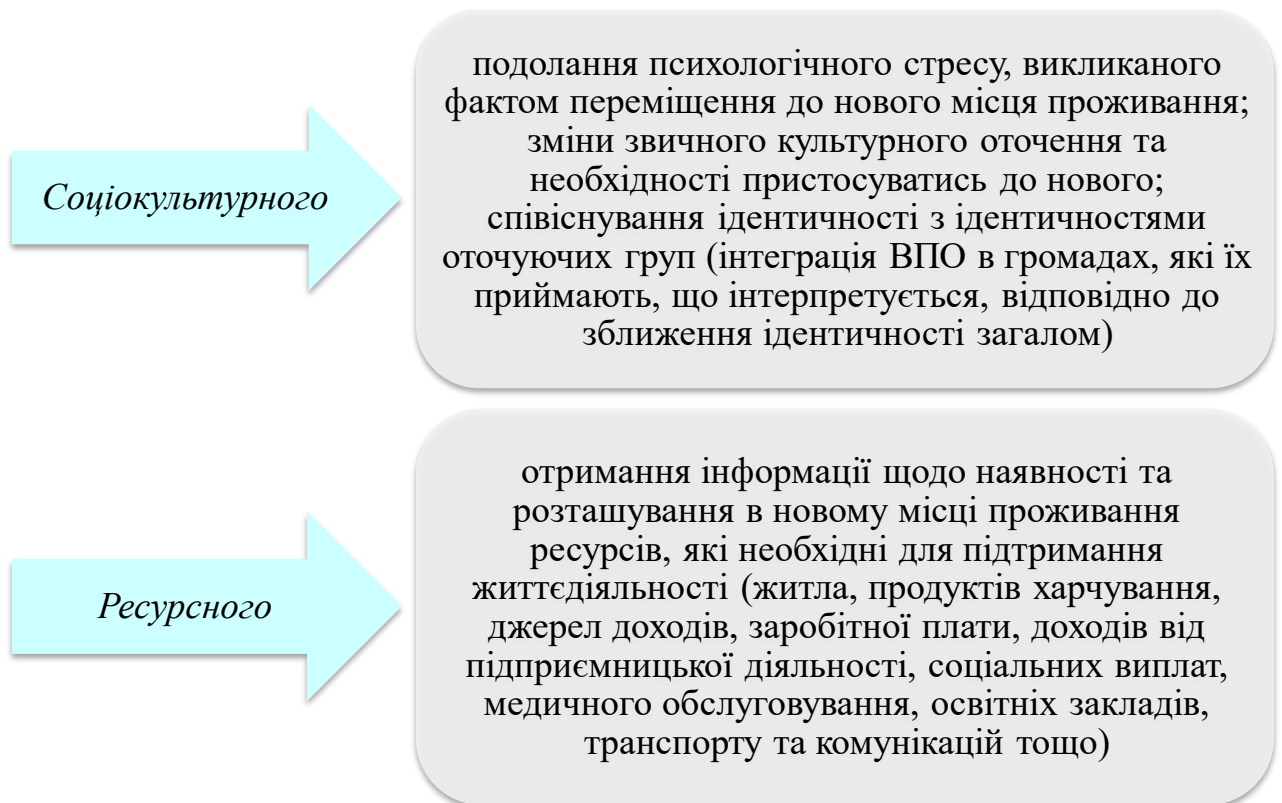


Рис. 1.3. Характеристики адаптації ВПО у рамках соціокультурного та ресурсного підходів

У рамках ресурсного підходу адаптація також розглядається як пристосування до втрати значної частини ресурсів, які ВПО мали до свого переміщення, з наступним отриманням доступу до ресурсів у нових місцях, а

інтеграція як встановлення спільного використання ресурсів між ВПО та місцевою приймаючою громадою [38, с. 114].

Отже, надання повноцінної допомоги внутрішньо переміщеним особам, що, безперечно, включає як психологічну допомогу, так і соціальну, має забезпечити баланс між інтересами місцевих громад та необхідністю створення відповідних умов для життя й праці для ВПО. Внаслідок цього відбувається певна трансформація особистості ВПО, що дозволяє їм ототожнювати себе з носіями ціннісних орієнтацій конкретної суспільної системи, умов нової соціальної структури, виходячи з генерації загальних правил поведінки, цінностей та норм, де адаптація підтверджується процесом життєдіяльності, при якому такі особи легко знаходять, або формують такі адаптивні стратегії, що дають можливість, не порушуючи законодавчі, моральні норми й традиції оточення продуктивно долати численні (в тому числі світоглядні) адаптивні «бар'єри»; успішно взаємодіяти з різними соціальними спільнотами, зберігаючи при цьому психологічно стабільний стан емоційного задоволення.

## **1.2. Вплив негативних чинників травматичних подій на внутрішньо переміщених осіб в умовах війни**

Війна активізувала чинники вразливості, які послаблюють психологічну стійкість українців та негативно впливають на здатність справлятися із новими викликами. До того ж така ситуація стає причиною багатьох травматичних подій в житті людей, що залишили своє місце проживання у своїх територіальних громадах, змушені були евакуюватись з місць ведення бойових дій та отримали статус ВПО.

Сьогодні складно заперечувати їх соціальну ізоляцію, що чинить негативний вплив на психіку та адаптаційні процеси, які своєю чергою з великою ймовірністю призводять до депресивних розладів, фрустрації на тлі контрасту між очікуваним рівнем життя та дійсним становищем на новому

місці, тривогою за своє майбутнє [12, с. 49]. Таким чином психологічний стан ВПО вказує на ознаки травматизації, чинниками яких є насамперед нові реалії життя, безумовно, тяжкий травматичний досвід переживань, набутих в зоні бойових дій, до яких приєднуються тривоги й страхи, пов'язані з переїздом на нове місце проживання, а психологічна адаптація ВПО повинна пройти непростий шлях від «культурного шоку», викликаного розривом соціальних, особистих, фахових та дружніх взаємин, невідповідності соціально-рольових очікувань та власної ідентифікації на фоні пережитих подій до досягнення рівноваги з соціальним середовищем приймаючої громади [21; 60].

Отже, зміни, які відбуваються на тлі війни, зрештою призводять як до культурної, так і до колективної травми для вимушених переселенців, де під колективною травмою необхідно розуміти деструктивні, дисфункціональні наслідки соціально-психологічних перетворень, що стосуються великих груп людей [44, с. 19].

Психологічні джерела іноземних авторів [7; 56; 58; 71] констатують у вимушених переселенців наявність травматичних переживань, потенційних стресових розладів, емоційної нестабільності. Такий психологічний стан абсолютно типовий для тих, хто зазнав травм: бачив військову техніку, бойові дії, був очевидцем ушкоджень знайомих людей, погроз зі сторони людей зі зброєю, вбивства. Більшість людей, що пережили небезпечні події, відчують негативні емоції, такі як злість, сум, страх, почуваються наляканими, виявляють ознаки підвищеної тривожності, страждають від порушення сну та проблем із концентрацією уваги.

Безпосереднє переживання травматичних подій та переживання їх в ролі свідка, призводить й до того, що переселенці потрапляють у групу ризику щодо посттравматичного стресового розладу (ПТСР), така експертна думка багатьох вітчизняних психологів, які працюють із вимушеними переселенцями [8; 28; 34; 46].

Зважаючи на вище зазначене, особливо важливими видаються суб'єктивні аспекти цього питання, тобто усвідомлення ВПО свого

травматичного досвіду переживань, травматичних подій та ситуацій, адже об'єктивна подія сама по собі нічого не означає для людини, якщо вона не відображена в її суб'єктивному в досвіді [20, с. 86].

Переживання та усвідомлення – це два схожі, але не ідентичні суб'єктивні процеси, які допомагають людям справлятися з кризами та травматичними подіями. Вони передбачають глибоку роботу над «обробкою» таких подій. Розуміння особливостей внутрішніх механізмів переживань й усвідомлення криз та травматичних подій дозволяє людям керувати цими процесами, саморегулюватися, а також допомагає фахівцям зрозуміти наслідки таких подій для людини та забезпечити психологічну підтримку для їх подолання [20, с. 86-87].

З сучасних психологічних словників «криза» – це «стан душевного розладу людини, що не має патологічного характеру...і супроводжується загальною незадоволеністю станом справ, життям і собою» [36, с. 234], натомість «травма» – «різноманітні ушкодження психіки, які порушують її нормальний стан...утворюються як залишки, осад і сліди афективних переживань, які сильно впливають на психіку, діяльність психіки і поведінку особистості» [54, с. 546]. Обидва типи таких подій, як кризова та травматична, можуть викликати психологічний дискомфорт напругу та призводити до подальших життєвих труднощів, проте ступінь психологічних порушень при цьому може бути різною.

Подолання травми є складною проблемою для психології та реабілітації. Це пояснюється тим, що наслідки травматичної події стають очевидними через певний час після самої події та можуть призвести до глибоких змін не лише у внутрішньому світі та емоційній сфері, а й у фізичному та психічному здоров'ї людини. Тому для подальшого успіху і саморозвитку людині необхідно інтегрувати цю травму у свій досвід, усвідомити її, прожити, пережити та залишити в минулому [19].

У посібнику з основ реабілітаційної психології автори визначають **травматичну подію** як визначену конкретними обставинами, за яких людина

стикається з фізичною смертю, зокрема подіями, які загрожують життю та фізичній цілісності людини [30, с. 36]. Тому під травматичними подіями слід розуміти події, ситуації, негативний вплив, що стався з людиною або в її присутності, отже психологічна травма передбачає спричинення шкоди психологічному та фізичному здоров'ю людини в результаті сильного стресу, шоку, тривалого страждання, негативних емоцій або болю, що виникли під впливом зовнішнього середовища або інших чинників [20, с. 94-95].

Так до *стресових чинників*, які є характерними для екстремальної ситуації відносять в тому числі:

- підвищений рівень потенційних загроз для життя;
- підвищена відповідальність за свої дії;
- неможливість змінити умови свого існування;
- тривале пригнічення основних біологічних та соціальних потреб;
- різкі та несподівані зміни умов здійснення життєдіяльності [30, с. 34].

Стрес – це «стан максимального психічного напруження, що виникає у людини в процесі діяльності або поведінки під впливом несприятливих, значних за силою і довготривалістю зовнішніх і внутрішніх неспецифічних дій, умов середовища» [36, с. 298].

Перш за все, важливо розуміти, що стресова реакція організму людини є нормальною та запускається в екстремальних травматичних ситуаціях для порятунку життя. При відсутності загрози та небезпеки людина сприймає ситуацію як керовану та стабільну, сприятливу для життєдіяльності. Проте чим більша прірва між буденністю та небезпечною новою реальністю, тим більше стресу та безнадії відчують люди [11, с. 482].

Надмірний вплив стресових чинників вимикає захисні механізми психіки, в результаті чого виникає гостра стресова реакція. Якщо людина має певну толерантність до несприятливих умов життя, природні механізми відновлення психіки та психічних процесів відбуватимуться швидше, а негативні наслідки будуть мінімальними. Але коли накопичується надмірна кількість стресових реакцій, організм людини не встигає відновлювати свої ресурси, тому

виникають стресові реакції, в результаті чого людина виходить за межі вікна толерантності. Наслідки травматичного стресу можуть мати своє продовження в посттравматичному стресовому розладі (ПТСР). Він визначається як відстрочена або затяжна реакція на стресогенні події чи ситуації, винятково загрозливого або катастрофічного характеру. Зрештою ПТСР, що виникає, сьогодні являє собою стан низької толерантності до стресу та прагнення людини переосмислити травматичні події [17, с. 48].

Суттєвими для переживання травматичної події та розвитку посттравматичних розладів є такі характеристики людини (рис. 1.4) [6, с. 82].

**Суттєвими для переживання травматичної події та розвитку посттравматичних розладів є такі характеристики людини**

- історія попереднього життя: наявність у минулому психічних розладів чи схильності до таких; проблеми з фізичним здоров'ям; зловживання потерпілого психоактивними речовинами; відсутність особистого досвіду перебування в екстремальних ситуаціях; численні психічні травми в минулому
- особистісні характеристики: здатність адаптуватися до екстремальних ситуацій (проблеми з адаптацією виражаються в неадекватному реагуванні на те, що відбувається, – агресивності, дратівливості чи тривожності, апатії, відчуженості тощо; зловживанні психоактивними речовинами для зняття емоційного напруження), рівень стресостійкості та психологічної пружності (*psychological resilience*)
- наявність чи відсутність травм розвитку

Рис. 1.4. Характеристики людини, набуті в процесі переживання травматичної події

Перебуваючи в зоні бойових дій, люди пережили не поодинокі, а систематичні стреси. Переселившись на мирні території, вони й досі переживають воєнні події, що виявляється в повсякденній психологічній напруженості, раптових безпідставних нападах тривоги та роздратування, для яких немає, здавалося б, безпосередніх причин [61].

Різні надзвичайні та екстремальні ситуації сучасності в нашій країні, здійснюють виражений негативний вплив на психіку постраждалих людей.

Тому у цілому можливо стверджувати, що у людей які переселилися з районів бойових дій, здебільшого розвиваються ПТСР або окремі симптоми порушення адаптації.

**Розлади адаптації (РА)** – характеризуються порушеннями соціального функціонування та продуктивності людини у період адаптації до значних життєвих змін або в результаті стресових життєвих подій. Симптоми таких розладів різноманітні та включають, як правило, депресивний настрій, тривогу та занепокоєння (або їх поєднання); відчуття нездатності впоратися з ситуацією; надмірна вразливість і чутливість до факторів, які раніше не провокували подібних реакцій; знижену здатність піклуватися про оточення. При цьому люди також можуть відчувати схильність до надмірного реагування на проблемні ситуації, а також проявляти агресивність, проте такі спалахи зустрічаються досить рідко [37].

Характерна obsесивно-компульсивна пам'ять про пережиту травматичну подію поєднується з бажанням уникнути всього, що могло б викликати травматичну пам'ять. Втрата інтересу до попередніх життєвих цінностей є звичайним явищем. Є втрата яскравості емоційних реакцій, втрата почуття любові до найближчих і найважливіших людей, а також особливий симптом важкої провини перед загиблими, який відчувають ті, хто вижив, але втратив близьких. , був свідком смерті інших людей. Ця симптоматика завдає людині додаткову травму

**ПТСР** – характерна obsесивно-компульсивна пам'ять про пережиту травматичну подію, що поєднується з прагненням уникати всього, що може викликати травматичні спогади. Поширеною є втрата інтересу до попередніх життєвих цінностей. Спостерігається втрата яскравості емоційних реакцій, втрата почуття любові до найближчих та найважливіших людей, а також особливі симптоми важкої провини перед загиблими, які відчувають люди, що вижили, але втратили близьких, були свідками смерті інших тощо, де така симптоматика зрештою стає джерелом додаткової травматизації [37].

ПТСР згідно з Міжнародного класифікатора хвороб, Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) – МКХ-10 [50] є результатом відстроченої або тривалої реакції на стресові події (короткочасних або довготривалих), які мають переважно загрозливий або руйнівний характер (класифікується в Україні у розділі F43: «Реакції на тяжкий стрес та розлади адаптації») з ідентифікацією не тільки в характеристиках симптомів та їх перебігу, а й у випадку наявності травматичних подій (рис. 1.5):



Рис. 1.5. Діагностичні критерії за МКХ-10

Отже, можна виокремити щонайменше два основних чинники, які гальмують процеси інтеграції вимушених переселенців в нинішнє українське суспільство: травматичні події (воєнні дії на території України), свідками та



учасниками яких ці переміщені особи стали та складнощі соціокультурної й соціально-психологічної адаптації переселенців на новому місці проживання, зрештою процеси адаптації психіки до стресової ситуації та нового середовища, за яких ПТСР та РА проявляють себе переважно як емоційно-афективні порушення, що розвиваються внаслідок психотравмуючого впливу та є варіантом захисних й пристосувальних особистісних реакцій ВПО через дію стресогенних чинників. Своєю чергою це потребує невідкладної кваліфікованої допомоги, особливо найбільш вразливим групам – дітям, підліткам та людям похилого віку.

### **1.3. Принципи психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни Росії проти України**

Забезпечення допомоги ВПО є одним з основних викликів, з якими зіткнулася Україна у зв'язку зі збройним конфліктом та агресією Росії. Це вимагає концентрації всіх національних ресурсів, а також міжнародної допомоги, де ключовими засобами реалізації цього завдання є надання вимушеним переселенцям послуг із психологічної адаптації та підтримки, задля подолання ними психофізіологічних травм (особливо у дітей), стресового стану, апатії, втрати віри у майбутнє, з широким залученням до цієї справи психологів та фахівців, які можуть надавати психологічну допомогу.

Сьогодні поняття «*психологічна допомога*» відображає певну реальність, певну психосоціальну практику, полем діяльності якої є сукупність питань, труднощів і проблем психічного життя людини. Тобто, психологічна допомога – це система заходів, які спрямовані на пом'якшення або подолання психологічних труднощів, розв'язання психологічних проблем, що виникають в окремій людини або групи людей, засобами практичної психології, що має свою специфіку та яка здійснюється спеціальними психологічними методами (способами, техніками) [32, с. 10-11].

Зазначимо, що принципи надання психологічної допомоги мають складати саме систему, а не простий набір, у якому один принцип обумовлюється (верифікується) через інший, що впливає із системної природи психічного взагалі та практичних потреб зокрема [32, с. 44].

*Методи психологічної допомоги при роботі з ВПО* повинні базуватися на загальних принципах психології (детермінізму, де психіка визначається стилем життя і змінюється зі зміною зовнішніх умов; єдності свідомості та діяльності; безперервного розвитку психіки та цілісності психічної організації), а загальні принципи допомоги вимушеним переселенцям розглядатися перед усім через призму з'ясування особливостей потреб, важливих для відновлення життєдіяльності таких людей, серед яких [31, с. 9, 12]:

- схильність до перебування в постійному стресі, внаслідок інформації, отриманої від близьких, що залишилися в зоні бойових дій;
- підвищена тривожність та страх, де психологічні травми проявляються через невпевненість у завтрашньому дні в результаті інформаційного дисонансу, викликаного різноманітними (часто суперечливими) повідомленнями із ЗМІ (засобів масової інформації);
- перебільшене почуття справедливості (коли затримка соціальної допомоги сприймається не лише як порушення прав, а і як особиста образа);
- конфронтація з місцевими жителями приймаючих громад, через неідентичність та ворожість;
- фіксація на втратах та обмеженість спілкування (наявність постійних скарг).

Сучасні події тією чи іншою мірою зачіпають усіх вимушених переселенців, але спектр можливих реакцій та емоцій при цьому дуже широкий. Багато людей відчують себе приголомшеними, збитими з колії або нездатними зрозуміти, що відбувається. Однак рано чи пізно потенціал адаптації (психологічний, фізіологічний та соціальний) до таких умов

вичерпується і лише сприяє розвитку ПТСР. Тому дуже важливо правильно надати першу допомогу в таких надзвичайних та екстремальних ситуаціях.

*Перша психологічна допомога (ППД)* – це низка заходів загальної людської підтримки та практичної допомоги людям, які відчувають страждання й потребу, вона включає: оцінку потреб та проблем; надання допомоги для задоволення нагальних потреб (наприклад, тепло, вода, інформація тощо); уміння вислухати людей (при цьому не змушувати їх говорити); уміння втішити та заспокоїти людину; допомогти в отриманні інформації, встановленні контакту з відповідними структурами та службами підтримки; захистити від подальшої шкоди [25, с. 2]. Завдання такої допомоги полягає в тому, щоб створити відчуття безпеки, зв'язку з іншими, спокою та надії; сприяти доступу до соціальної, фізичної та психологічної підтримки; зміцнювати віру у здатність допомогти собі та оточенню, при цьому необхідним є дотримання наступних принципів (рис. 1.6) [25, с. 2-3]:

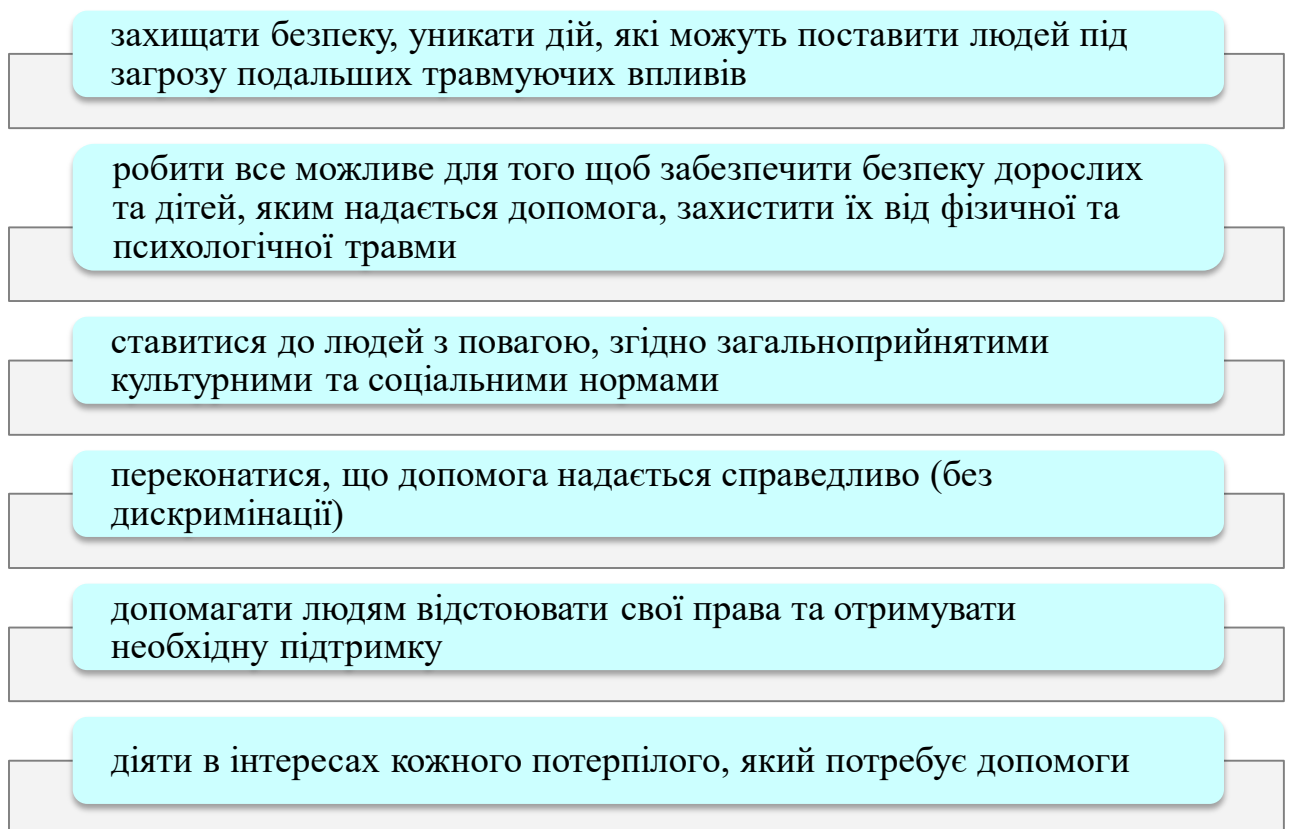


Рис. 1.6. Принципи при наданні першої психологічної допомоги ВПО

*Індивідуальна психологічна допомога* вимушеним переселенцям включає психологічне консультування та базується на усвідомленні фахівцями екстремального характеру подій, які вони пережили. При цьому необхідно готувати людей до самостійного розв'язання своїх життєвих проблем та активізувати психологічні ресурси для формування відповідальності за своє життя та життя своїх близьких, навіть якщо це лише тимчасове забезпечення базових потреб; здійснювати психологічну підтримку задля реалізації та досягнення їх життєвих цілей [49, с. 12]. Принципи проведення індивідуального психологічного консультування ВПО представлені на рис. 1.7 [29, с. 10]:

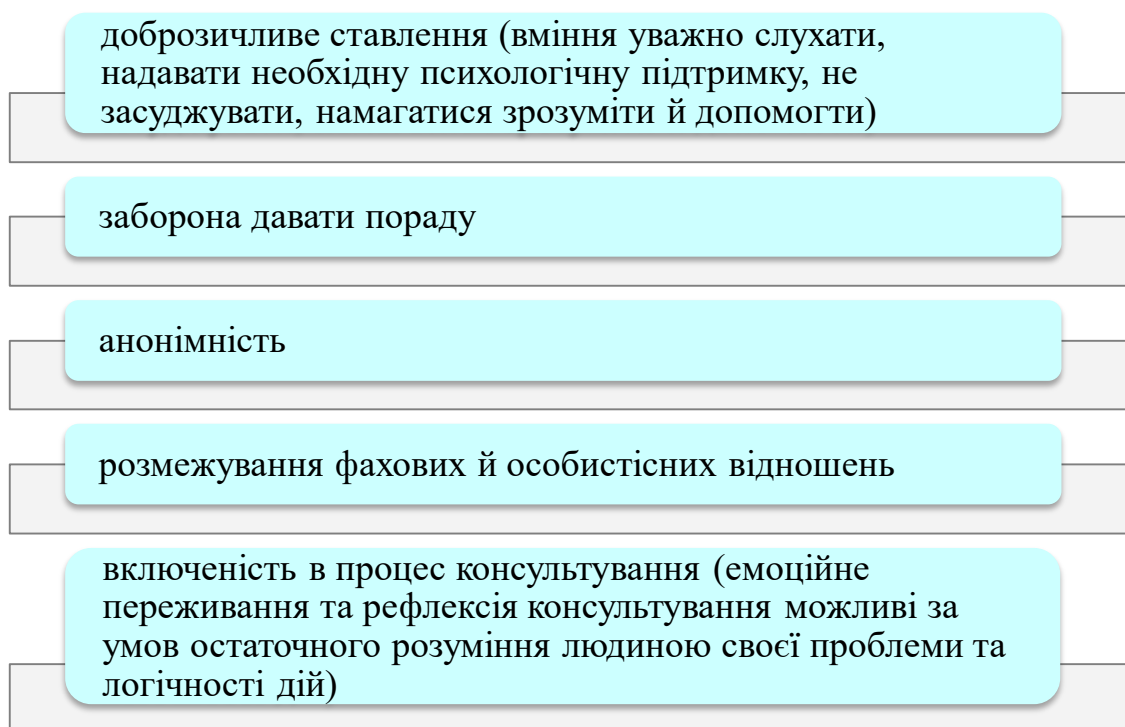


Рис. 1.7. Принципи індивідуального психологічного консультування ВПО

На етапі задоволення потреб в безпеці ВПО слід активізувати в них перехід від моделі «жертви» до моделі «відповідального». Тому як перша модель призводить до фіксації на втраті і в кращому випадку до споживацької життєвої позиції. Лише перехід до стратегії людини, що вміє брати відповідальність за своє життя та життя своїх близьких, дозволяє розглядати вимушене переселення як складне життєве завдання, що потребує творчого розв'язання та зорієнтоване на отримання позитивного результату [31].

При психологічній допомозі у разі втрати обов'язково слід враховувати, який саме етап горювання проходить людина (первинної взаємодії з втратою; безпосередньо горювання або одужання), де переживання втрати залежатиме від обраної стратегії виживання (орієнтування на подолання ситуативної складної життєвої проблеми, на життєву позицію спостереження або на фіксацію на втраті) [31, с. 21].

Проте слід завжди з великою повагою ставитися до почуттів людини, не залежно від її стану та обраної стратегії виживання (фіксації або конструктивного проходження втрати). Звісно існує можливість пройти разом з людиною цей етап переживання болючого досвіду, про те не потрібно забувати, що не можна робити це замість постраждалої людини. Також надзвичайно важливо в процесі надання психологічної допомоги знайти темп руху, прийнятний саме для людини, що переживає втрату (а не для фахівця, що з такою людиною працює). Базові принципи групової роботи з ВПО при наданні їм психологічної допомоги наступні (рис. 1.8) [31, с. 23-24]: □

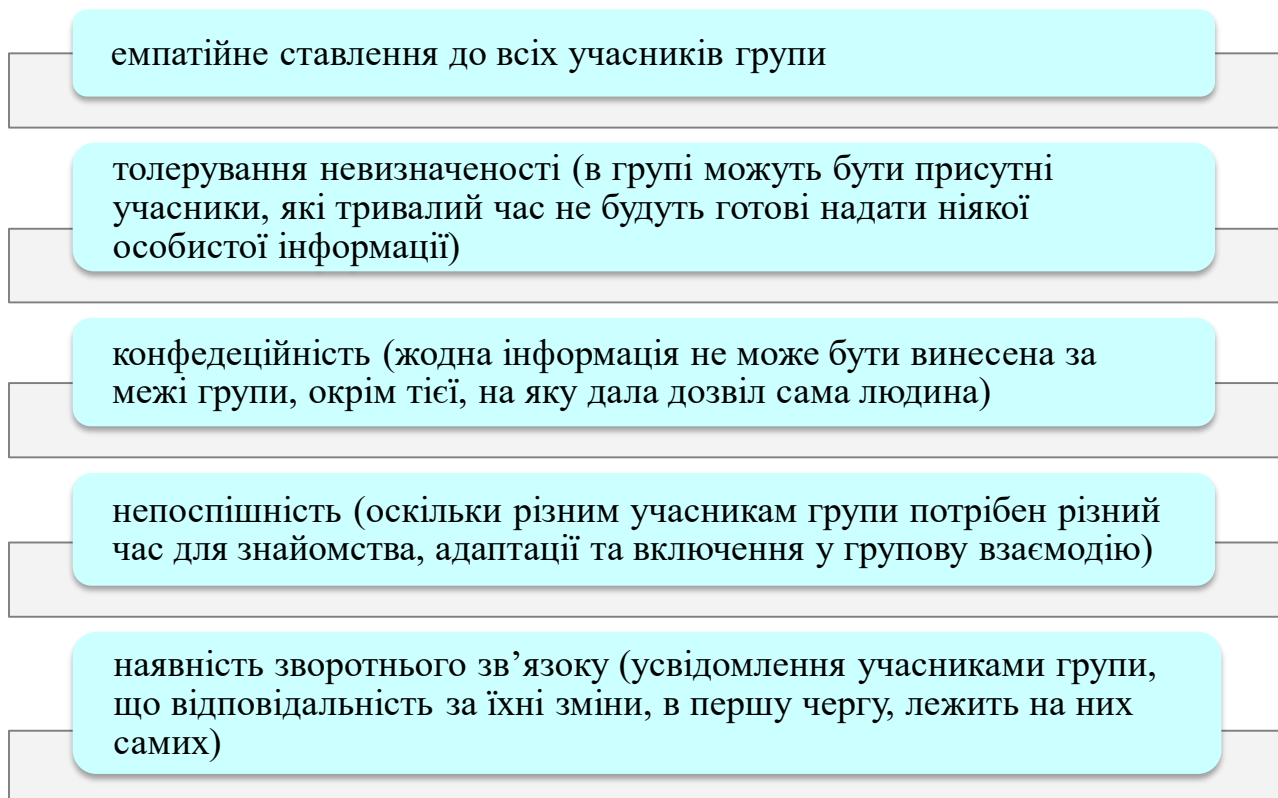


Рис. 1.8. Принципи групової роботи з ВПО при наданні їм психологічної допомоги

*Практика надання допомоги дітям*, які пережили травматичні події, показує, що діти набагато більш вразливі до травм, ніж дорослі. Велике значення при цьому має й вік дитини, етап її психофізіологічного розвитку, характер пережитої травматичної події, особливості взаємодії з сім'єю та характеристики психологічного комфорту у новому житті. Дитяча психіка інтенсивно розвивається, тому, з одного боку, вона більш лабільніша, ніж у дорослої людини, а з іншого боку, незрілість психофізіологічних процесів дитини не дозволяє стабільно прогнозувати результат щодо наслідків пережитої нею травматичної події [31, с. 98].

Сучасні підходи до терапії наслідків ПТСР у дітей, що пов'язані з вимушеним переселенням, переважно зосереджені на різних формах ігрової терапії, арттерапії, групової та сімейної терапії; при цьому не остання роль відводиться когнітивно-поведінковій терапії, яка показує також високу ефективність в усуненні тривожної та депресивної симптоматики [20; 19].

На думку Н. Саторіуса, колишнього директора відділу охорони психічного здоров'я ВООЗ, психічне здоров'я передбачає не тільки відсутність явних психічних порушень, але й наявність у людини певного резерву сил, завдяки яким вона може долати несподівані, неочікувані стресові ситуації, задля досягнення стану рівноваги з навколишнім середовищем та суспільством [48, с. 26].

Таким чином вельми важливим в психологічному реабілітаційному процесі є фокусування на позитивному досвіді подолання стресів людиною; при цьому фокусування основної уваги на психотравмі та посттравматичних стресових реакціях обмежує можливості для розуміння такого позитивного досвіду людиною. Тому на сьогодні метою психології є не лише вивчення патології, яка вже виникла, але й дослідження позитивних властивостей особистості, її характеристик та якостей, коли допомога повинна бути не лише простим усуненням розладу, але й спонуканням до самопрофілактики психологічних ускладнень, переоцінки цінностей та формування здатності усунення проблеми, профілактику повернення проблеми [24, с. 64].

З цих позицій психологія зосереджується на позитивному суб'єктивному досвіді минулого, сьогодення та майбутнього, де основну увагу треба надавати позитивним індивідуальним характеристикам, а також позитивному суспільному досвіду, що дозволяє актуалізувати потенціал особистості [66; 67].

Потенціал соціально-психологічної адаптації ВПО полягає в міжособистісному спілкуванні та взаємодії з іншими учасниками соціального середовища, де результатом адаптації залишається засвоєння ними нових механізмів та норм соціальної поведінки, нових установок, особистісних і темпераментних рис характеру [40, с. 17-18]. Потрапляючи в нове соціальне середовище, ВПО прагнуть змінити поточну життєву ситуацію, реалізувати свої мрії та стати успішними. Вони стикаються з необхідністю знайти себе в новому середовищі й повинні набути риси та навички, щоб ефективно функціонувати в ньому. Таким чином, успішність психологічного супроводу процесу соціально-психологічної адаптації ВПО більшою мірою залежить від опанування ними навичками та способами адаптації, особливо щодо процесу організації міжособистісних стосунків у новому соціокультурному середовищі. Отже, надаючи психологічну допомогу ВПО, фахівець-психолог повинен контролювати процеси соціально-психологічної адаптації переселенців та прогнозувати її перебіг [9, с. 75-76].

Соціальна адаптація переміщених осіб відбувається у декілька етапів, оскільки після шоку, стресу, ПТСР та інших психофізіологічних, а також майнових втрат людині потрібно, по-перше, стабілізуватися до відносної норми, аби адекватно оцінювати ситуацію та відповідально приймати подальші рішення; по-друге, після певної стабілізації, необхідно інтегруватися у середовище, у якому вона знаходиться, з метою забезпечення себе відповідними ресурсами для підтримання життєдіяльності [33, с. 93].

Останнім часом усе частіше використовується і так звана «непряма психологічна допомога» постраждалим – не працюючи безпосередньо із самою постраждалою людиною, фахівці звертаються насамперед до її оточення, що сприяє поступовим змінам оточення [15, с. 23]. Наприклад, досить ефективною

є робота з членами сім'ї, які йдуть на контакт із психологом та розуміють значущість коректної підтримки рідної людини, яка поки що відмовляється брати участь у реабілітаційних заходах [43, с. 141].

Використовуючи усю наявну інформацію про людину, у майбутньому можна спрогнозувати та коректно вибудувати план надання психологічної допомоги такій людині, найперше сприяти її психологічному пристосуванню до нових умов, де наступним кроком стає можливість ввести людину у межі процесу поступової реабілітації, а тільки потім переходити до адаптації. Отже, дбайливо створене та підтримуване середовище психологічного комфорту, сконструйоване з розумінням особливостей суспільної проблематики та психічного стану переселенців, найважливіший принцип допомоги подоланню психологічних та адаптаційних проблем ВПО.

## **Висновки до розділу 1**

Таким чином, специфіка процесу соціально-психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб повинна розвиватися в парадигмі взаємодії, яка підвищує здатність до самоорганізації та управління власним ходом життя для постраждалих осіб; надання психологічних послуг щодо прискорення психологічної адаптації; профілактики психологічних ускладнень, що провокують результати психологічних травм, пов'язаних з важкими обставинами перебування в зоні бойових дій та у регіонах з підвищеною небезпекою терористичних атак з боку ворога, необхідністю покинути житло, роботу, звичне життя, матеріальна скрута та важкі умови переїзду; сприяння успішному інтегруванню переселенців в соціальне середовище, в яке вони потрапляють; усунення негативних психологічних наслідків значного стресу; запобігання виникненню високих рівнів реактивної тривожності, виникнення депресивних станів; усунення негативних наслідків ПТРС. Своєю чергою, часто це потребує невідкладної кваліфікованої допомоги, особливо що стосується



найбільш вразливих груп населення: дітей, підлітків та людей похилого віку, що зумовлює також психологічну підтримку у разі втрати близьких людей та споглядання численних людських втрат в зоні військових дій. Необхідним є використання також консультативної роботи, непрямой психологічної допомоги в роботі з сім'ями переселенців, проведення реабілітаційних заходів щодо відновлення психологічного здоров'я людини після переживання важких подій.

Психологам, які працюють з внутрішньо переміщеними особами в сучасних реаліях в Україні необхідно мати високий професійний рівень, навички надання невідкладної психологічної допомоги, а також стійку мотивацію до здійснення діяльності у складних умовах сьогодення, бути винятково гуманними, поважати людину, що в силу надзвичайно важких обставин надалі потребує психологічної допомоги, підтримати її професійно: надати мотивацію до подолання труднощів, вселити впевненість у власних силах та можливості повернутися в перспективі до ефективної життєдіяльності та професійної реалізації. Методи психологічної допомоги при роботі з ВПО повинні базуватися на загальних принципах психології – детермінізму, єдності свідомості та діяльності, безперервного розвитку психіки та цілісності психічної організації, а загальні принципи допомоги переселенцям розглядатися перед усім через призму з'ясування особливостей потреб, важливих для відновлення життєдіяльності та професійної реалізації.

Отже, на сьогодні метою психології є не лише вивчення патології, але й залучення у процеси відновлення позитивних властивостей особистості, її якостей, де допомога повинна бути не власне усуненням розладу, але й спонуканням людини до заходів щодо самопрофілактики психологічних ускладнень, переоцінки цінностей та формування здатності до самостійних заходів щодо профілактики повернення проблем.

## РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ ПІД ЧАС ВІЙНИ РОСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ

### 2.1. Група досліджуваних та процедура дослідження

З метою вивчення особливостей надання допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни було проведено діагностику наявних рівнів впливу травматичних подій та можливостей до адаптації у нових умовах за наступними критеріями: рівні ситуативної та особистісної тривожності у досліджуваних; прояви симптомів ПТРС, як повторного переживання травматичних подій та рівні адаптивності та дезадаптації, особливості уявлення людини про себе з точки зору взаємодії з навколишнім середовищем та оточенням у нових умовах проживання.

Основними завданнями емпіричного дослідження визначені наступні:

1. Організувати емпіричне дослідження для виявлення особливостей надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни.
2. Виконати кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного дослідження.
3. Зробити відповідні висновки щодо результатів діагностики респондентів.

**Вибірку досліджуваних** склали 40 респондентів у віковій категорії від 18 років та старші, які є переселенцями із районів ведення військових дій в сучасних умовах війни Росії проти України. З ними проводилося опитування окремо за кожною визначеною попередньо методикою.

Попередньо респондентам було запропоновано відповісти на питання опитування, яке включало блок питань за індивідуальними чинниками, які дали змогу проаналізувати гендерні та вікові категорії респондентів, рівень їх освіти,

сфера їх занять до переселення. Цей блок питань був запропонований з метою більш детального аналізу розподілу респондентів за ознаками та індивідуальними характеристиками.

Блок додаткових питань опитування. Індивідуальні чинники

1. Вкажіть Вашу стать.

2. Вкажіть Ваш вік за розподіленими категоріями:

– 18-25 років;

– 25-30 років;

– 30-35 років;

– 35-45 років;

– 45-55 років;

– 55-65 років

– понад 65 років;

3. Вкажіть рівень Вашої освіти:

– вища;

– середня технічна;

– середня спеціальна;

– середня.

Загальні результати розподілу респондентів за гендерними ознаками представлені на рис. 2.1.

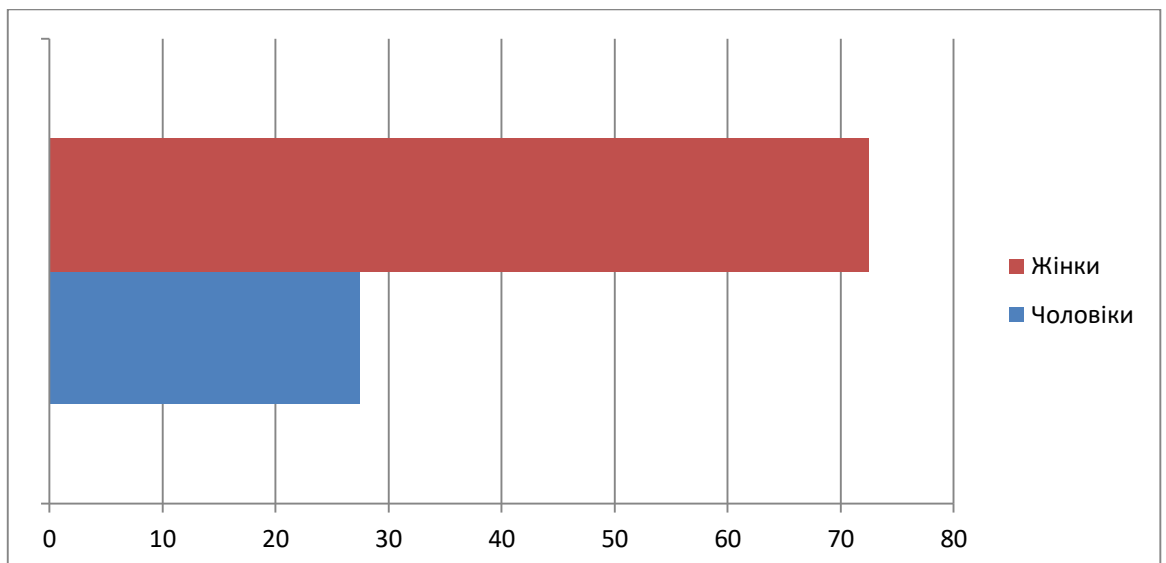


Рис. 2.1. Результати опитування за гендерними ознаками

**За гендерними ознаками** респонденти розподілилися наступним чином:

- за результатами попереднього опитування у вибірці досліджуваних за ознаками статі переважають жінки 72,5%;
- чоловіків у групі досліджуваних набагато менше – 27,5%.

Результати розподілу респондентів за віковими категоріями представлено на рис. 2.2.

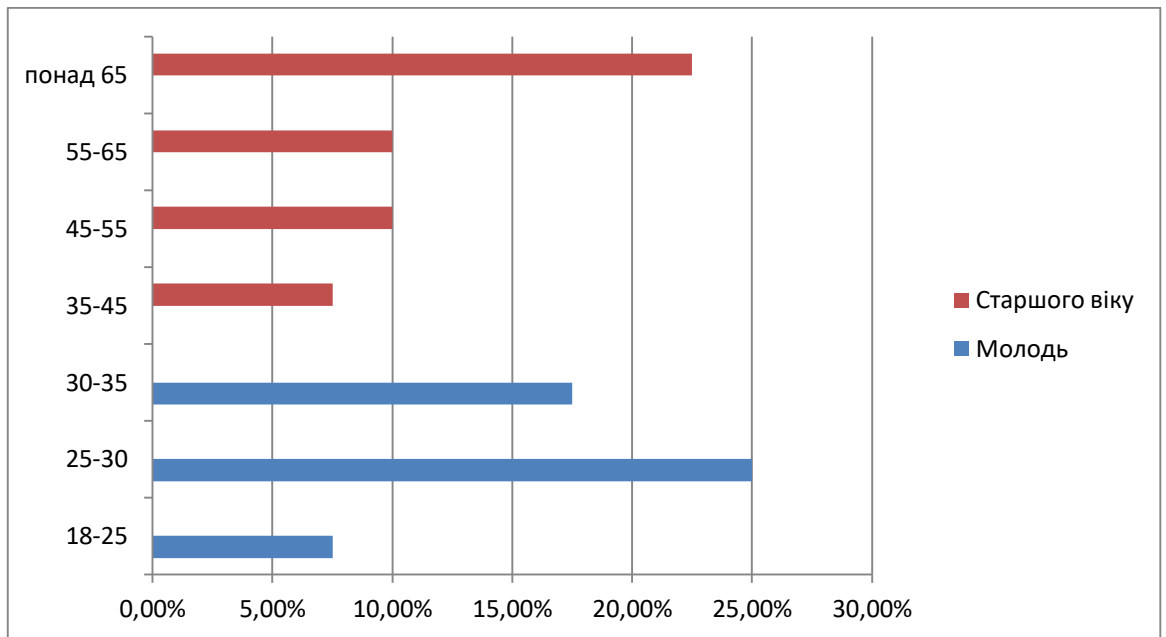


Рис. 2.2. Результати розподілу респондентів за віковими ознаками

**За віковими ознаками** респонденти розподілилися наступним чином:

- половина переселенців з вибірки молоді, їх вік не перевищує 35 років: однак у віці 18-25 років переселенців з вибірки найменша кількість 7,5%, у віці 30-35 років найбільша кількість молоді з-поміж переселенців у віці 25-30 років – 25%.
- в іншій половині респондентів переважають люди старшого віку, яким понад 65 років, їх 22,5%; у віці 35-45 років 7,5 %, у віці 45-55 років 10% та у віці 55-65 років 10%.

**За рівнем освіти** респонденти розподілилися наступним чином:

- більшість з групи досліджуваних мають вищу освіту (52, 5%);
- середня технічна освіта наявна у 20% респондентів з групи;
- середня спеціальна освіта у 10% респондентів;

- переселенців з групи досліджуваних, які мають лише середню освіту 17,5%.

Результати розподілу респондентів за рівнем освіти представлені на рис.

2.3.

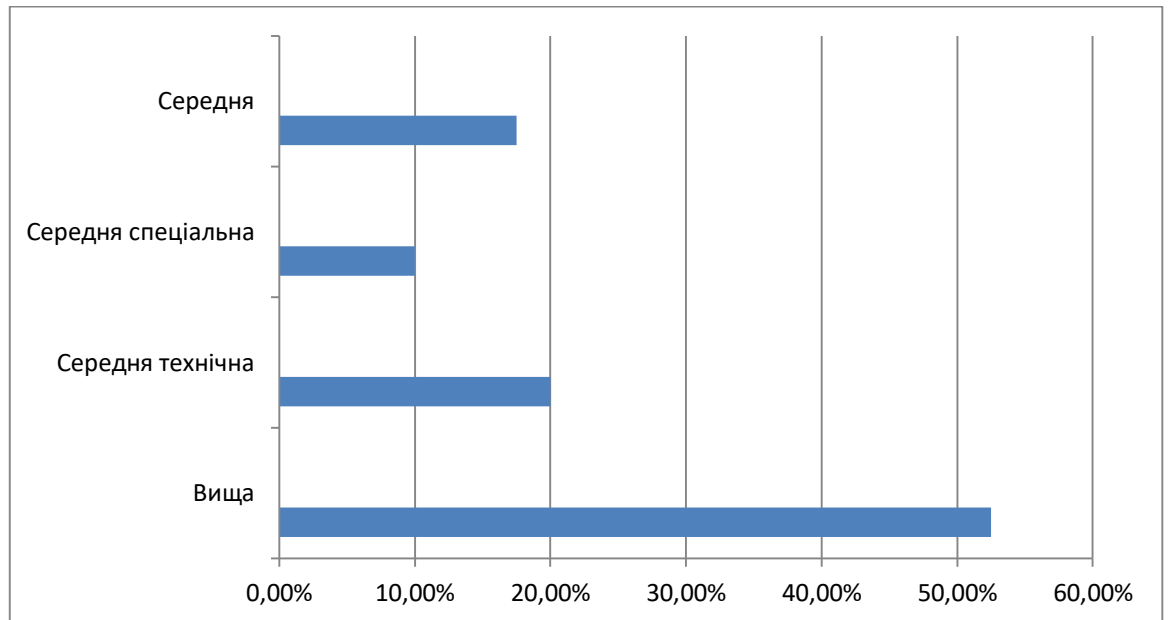


Рис. 2.3. Результати розподілу респондентів за рівнем освіти

Після проведеного опитування за індивідуальними чинниками досліджуваним спочатку було запропоновано відповісти на запитання, що стосуються самооцінки респондентом свого стану на цей час. Респонденти мали дати відповіді на запропоновані запитання, зазначаючи міру згоди з твердженням за чотирма варіантами згоди/незгоди.

Потім респондентам з вибірки було запропоновано перелік опису переживань людей, які зазнали тяжких стресових ситуацій за окремими позиціями. Потрібно було оцінити, якою мірою респондент відчував такі почуття щодо схожої ситуації, колись пережитої ним. Для цього необхідно було обрати варіант відповіді, який відповідає тому, як часто респондент відчував подібне переживання протягом певного часу.

В межах наступного опитування було запропоновано запитання стосовно досвіду переживань іншої людини та порівняти його зі своїм досвідом, висловлюючи міру згоди/незгоди з твердженнями.

Таким чином, для визначення особливостей надання допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни здійснено емпіричне дослідження за певними етапами:

**1. На першому організаційному етапі** дослідження було конкретизовано науковий апарат, підтверджено актуальність теми дослідження, визначено завдання емпіричного дослідження. На цьому ж етапі було визначено групу досліджуваних.

**2. На другому діагностичному етапі** з метою дослідження особливостей надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни було проведено психологічне обстеження респондентів за визначеними методиками.

**3. На третьому практичному етапі** здійснено первинну обробку даних, побудову підсумкових діаграм.

**4. На четвертому узагальнювальному етапі** проведений аналіз та інтерпретація результатів дослідження, формування висновків щодо особливостей надання психологічної допомоги переселенцям із районів ведення бойових дій та підвищеної небезпеки терористичних атак з боку ворога в сучасних умовах війни в Україні.

## 2.2. Методи та методики дослідження

Для проведення емпіричного дослідження в даній роботі необхідним є обрати методики, які найбільш повно відповідають напрямку та темі дослідження: діагностика наявності та рівнів ситуативної та особистісної тривожності у досліджуваних; виявлення рівнів проявів симптомів ПТРС, як повторного переживання травматичних подій; діагностика рівнів адаптивності та дезадаптації, особливості уявлення про себе з точки зору взаємодії з навколишнім середовищем.

У програму психологічного обстеження увійшли три методики:

**Методика №1. Опитувальник Спілбергера-Ханіна (*State-Trait Anxiety Inventory, STAI*)** [1; 55; 69] (Додаток А) – діагностика наявності та рівнів ситуативної та особистісної тривожності у досліджуваних. Методика призначена для самооцінювання рівня тривожності на цей час (реактивна тривожність як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика особистості).

Для дослідження рівня тривоги та тривожності застосовували шкали розроблені Ч. Спілбергером у 1966-1973 рр. Згідно з концепцією Ч. Спілбергера, слід розрізняти тривожність як стан та тривожність як особистісну властивість. Тривога це реакція на загрозову ситуацію реальну чи уявну, емоційний стан дифузного безоб'єктного страху, що характеризується невизначеним відчуттям загрози, на відміну від страху, який являє собою реакцію на реальну небезпеку. За Ч. Спілбергером тривожність виділена як індивідуальна психологічна особливість, яка проявляється в підвищеній схильності відчувати неспокій в різноманітних життєвих ситуаціях, в тому числі і тих, об'єктивні характеристики яких цього не передбачають [69].

Шкала самооцінки опитувальника складається з двох під шкал, які окремо відбивають показники реактивної тривожності (РТ), висловлювання з №1 по №20 та особистісну тривожність (ОТ), висловлення з № 21 по №40 [55]:

1. Перша шкала ситуативної тривожності дає можливість оцінити наявні показники та рівні тривожності респондента на момент опитування: суб'єктивні емоції, такі як напруга, нервозність, неспокій та збудження вегетативної нервової системи, тобто є можливість визначити, як респонденти почуваються «зараз». Ситуативна або реактивна тривога як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями, такими як напруга, тривога, упередження та нервозність. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресові ситуації і може змінюватися за інтенсивністю та динамікою з часом.

Дуже висока реактивна тривожність призводить до порушення уваги, а іноді і тонкої координації. Високі рівні особистісної тривожності прямо корелюють з наявністю невротичного конфлікту, емоційно-невротичних зривів,

психосоматичних розладів. При цьому існує оптимальний індивідуальний рівень «корисної тривожності».

2. Друга шкала особистісної тривожності оцінює відносно стабільні аспекти особистості, схильність до занепокоєння та оцінює відчуття/стан спокою, впевненості та безпеки, які розуміються як стійкі особисті риси, які відображають і означають, що суб'єкти схильні сприймати досить широкий діапазон ситуацій як загрозливі та відповідати на кожну ситуацію конкретною реакцією. Особистісна тривожність є конституційним обмеженням, яке визначає схильність людини сприймати загрозу в різних ситуаціях.

При високій особистісної тривожності кожна з цих ситуацій є стресом для індивіда і викликає сильну тривогу. Особистісна тривожність як властивість особистості активується при сприйнятті певних стимулів, які сприймаються людиною як небезпечні (наприклад, для самооцінки та самоповага). Тобто, якщо STAI вказує на високий рівень особистісної тривожності респондента, це є підставою припустити, що тривожні стани виникають у різноманітних типових ситуаціях. Люди з високими рівнями тривожності схильні сприймати загрози своїй самооцінці та життю в різноманітних ситуаціях і реагувати на них вираженим станом тривожності. Також дуже висока особиста тривожність прямо корелює з емоційними та неврологічними зривами та психосоматичними розладами.

Аналізуючи результати самооцінювання респондентів, слід мати на увазі, що загальна підсумкова оцінка за кожною субшкалою може коливатися від 20 до 80 балів. Чим вищий підсумковий бал, тим вищий рівень тривожності (ситуативної чи особистісної). Орієнтовні критерії тривожності: від 20 до 34 балів – низький рівень тривожності; 35-44 бали – середній рівень тривожності; вище 45 балів – високий рівень тривожності [55; 69].

Порівняння результатів за обома підшкалами опитувальника дає можливість оцінити індивідуальну значущість загрозливої ситуації для респондента [55].



Люди з високим показником тривожності повинні розвивати почуття впевненості та успіху. Їм потрібно змістити акцент із зовнішніх вимог, категоризації та важливості в постановці завдань на змістовне розуміння діяльності та конкретне планування з поетапним виконанням завдань.

Навпаки, люди з низькою тривожністю потребують збудження активності, акцентування мотиваційних елементів діяльності, збудження інтересу, почуття відповідальності для вирішення конкретних завдань.

Таким чином, стан реактивної (ситуаційної) тривоги виникає при входженні в стресову ситуацію і характеризується суб'єктивним дискомфортом, напругою, тривогою, вегетативним збудженням. Стани варіабельні і відрізняються за інтенсивністю. Значення кінцевих показників за цими субшкалами дозволяють визначити не тільки реальний рівень тривожності суб'єкта, а й те, чи піддається суб'єкту стресовому впливу та інтенсивність цього впливу.

Опитувальник допускає індивідуальне та групове використання. В даній роботі застосовувалося індивідуальне опитування кожного з досліджуваних окремо.

**Методика №2. Шкала оцінки впливу травматичної події (*Impact of Event Scale (IES-R)*) [1; 16; 68] (Додаток Б) – виявлення рівнів проявів симптомів ПТРС, як повторного переживання травматичних подій. Клінічна тестова методика, спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості. Методика була опублікована в 1979 році (Horowitz M. J., Wilner N. Et. Al., 1979) [68].**

ШОВТП – це була перша тестова методика в області ПТСП, заснована одночасно на теоретичних дослідженнях і клінічній апробації, причому це було зроблено ще до прийняття ПТСП в якості окремої діагностичної одиниці в DSM-III. У первинному варіанті опитувальник містив 15 пунктів, змістовно ставився до певних життєвих подій, виявляючи переважання реакцій уникнення травматичної ситуації і переживання вторгнення спогадів про неї. Попри популярність ШОВТП і численні емпіричні підтвердження її надійності та

валідності, Д. Вейс з колегами (Weiss D.S., Marmar C. R., Metzler T.) у 1995 році прийшли до висновку, що IES може бути більш корисною, якщо вона буде здатна діагностувати не тільки такі симптоми ПТСР, як вторгнення і уникнення, а й симптоми гіперзбудження, які увійшли в діагностичний критерій DSM-IV і є складовою частиною психологічної реакції на травматичні події [16, с. 610] (Додаток Б).

Таким чином, було створено сім додаткових пунктів, 6 з яких належать до критерію D «гіперзбудження» з DSM-IV і одне питання додане на виявлення флешбеків. Ці додаткові пункти були випадковим чином розподілені між 7 пунктами вторгнення і 8 пунктами уникнення першої версії IES, і таким чином «Шкала оцінки впливу травматичної події - переглянута» (IES-R) стала містити 22 пункти [16, с. 611-613]. Український переклад IES-R є найближчим до оригіналу [16, с. 615].

Всі пункти опитувальника мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з «ключем».

**Методика №3. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда (СПА)** – діагностика рівнів адаптивності та дезадаптації, особливості уявлення про себе з точки зору взаємодії з навколишнім середовищем [10; 62] (Додаток В).

Опитувальник предметно-орієнтований на вивчення особливостей властивостей особистості, пов'язаних із соціально-психологічною адаптацією. Як діагностичний засіб методи дослідження соціально-психологічної адаптації характеризуються високою здатністю розрізняти адаптивно-дезадаптовані стани та особливості уявлення про себе з точки зору взаємодії з навколишнім середовищем. СПА виявляє ступінь адаптивності та дезадаптації в міжособистісних системах. В основі дезадаптації методологія передбачає багато різних ситуацій: низький рівень самоприйняття, низький рівень прийняття інших, тобто конфлікти з ними, емоційний дискомфорт, які можуть

мати різноманітний характер, сильна залежність від інших, тобто екстернальність, прагнення до домінування.

Стимульний матеріал представлений 101 твердженням, сформульованим у третій особі однини, без використання займенників. Це пояснюється тим, що в повсякденній свідомості суб'єкту дуже важко вибрати один із варіантів відповіді, наприклад «2» – не думаю, що це можна віднести до мене, а «3» — не наважуюсь собі приписувати. Цей метод забезпечує досить диференційовану 7-бальну шкалу відповідей. Залишається відкритим питання, наскільки виправдане використання такої шкали. Це пояснюється тим, що в повсякденній свідомості суб'єкту дуже важко вибрати один із варіантів відповіді, наприклад «2» – не думаю, що це можна віднести до мене, а «3» — не наважуюсь собі приписувати. Наголошується на шести ключових інтеграційних індикаторах:

1. Адаптація;
2. Прийняття інших;
3. Інтернальність;
4. Самосвідомість;
5. Емоційний комфорт;
6. Прагнення домінування.

Опитувальник особистісний. Він призначений для вивчення особливостей властивостей особистості, пов'язаних із соціально-психологічною адаптацією.

У дослідженні використовувалися також *інші методи дослідження*, застосування яких визначалося специфікою розв'язання дослідницьких завдань: аналіз результатів тестування за отриманими даними в результаті опитування, оскільки під час обробки емпіричного матеріалу необхідним є адаптувати критерії оцінки до попередньо визначених рівнів за кожною з методик.

Характеристики змісту показників за *окремою методикою* подані в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

## Значення показників за окремою обраною методикою

Вірогідність ПТРС	Методика №1	Рівні впливу травматичної події	Методика №2		
			Вторгнення	Уникнення	Збудливість
Низька	До 30 балів	Низький	0 - 4	0 - 4	0 - 4
Середня	31-45 балів	Середній	5 - 8	5 - 8	5 - 8
		Підвищений	9 -12	9 -12	9 -12
Висока	46 і більше балів	Високий	≥ 13	≥ 13	≥ 13

	За методикою №3 (СПА)	Рівні (балів за окремою шкалою)		
		Низький	Зона невизначеності	Високий
1	Адаптивність	< 68	68-136	> 136
2	Деадаптивність	< 68	68-136	> 136
3	Прийняття себе	< 22	22-42	> 42
4	Неприйняття себе	< 14	14-28	> 28
5	Прийняття інших	< 12	12-24	> 24
6	Неприйняття інших	< 14	14-28	> 28
7	Емоційний комфорт	< 14	14-28	> 28
8	Емоційний дискомфорт	< 14	14-28	> 28
9	Домінування	< 6	6-12	> 12

Таким чином, вибір діагностичного інструментарію було здійснено з урахуванням предмета емпіричного дослідження, показників валідності та надійності кожної методики, адекватності її використання на віковій групі досліджуваних.

### 2.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Результати діагностування рівнів ситуативної та особистісної тривожності за методикою №1 *Опитувальник Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)* представлені в таблиці Г.1 у Додатку Г.

За узагальненими результатами опитування вибірки отримані узагальнені дані за рівнями особистісної тривожності представлені в таблиці 2.2 та на рис. 2.4.

Таблиця 2.2

Результати діагностування за методикою №1 Опитувальник тривожності Спілбегера-Ханіна за рівнями особистісної тривожності (ОТ) (кількість респондентів n=40)

Рівні реактивної тривожності	Кількість респондентів
Низький	9
Середній	23
Високий	8



Рис. 2.4. Результати опитування респондентів групи за методикою №1, рівні особистісної тривожності (%)

За даними діагностування особистісної тривожності (ОТ) у досліджуваних виявлено, що більшість переселенців мають середній рівень

особистісної тривожності (57%), високі рівні особистісної тривожності мають 20% досліджуваних, тобто вони мають стійку тенденцію до сприймання великої кількості щоденних ситуацій як загрозливих та реагують на них станом тривожності, низькі рівні виявлені у 23% досліджуваних. Оскільки в цілому тривожність не розглядається як негативна якість особистості, а певний її рівень є обов'язковою властивістю активної людини, наявність таких рівнів тривожності може бути також пов'язаний з новими умовами та середовищем у якому опиняється людина. Тому особистісну тривожність розглядаємо як властивість кожного з респондентів, схильність особистості сприймати певні ситуації як загрозливі та реагувати на них станом тривожності.

Оскільки високі рівні особистісної тривожності показали 20% переселенців, неможливо стверджувати, що існує загрозлива тенденція можливості збільшення кількості переселенців з підвищеною особистісною тривожністю, однак умови існування у новому середовищі переселених осіб мають ознаки постійного стресу, а прийняття певних стимуляторів людиною з високим рівнем тривожності для поліпшення свого стану може привести до значних проблем фізичного та психологічного здоров'я людини. Одночасно у міжособистісній взаємодії такі особистості можуть проявляти певні зміни у поведінці, пов'язані з неврологічними зривами, коли людина бачить у кожній складній ситуації загрозу її життю, здоров'ю та добробуту. Такі люди мають тенденцію до сприймання загрози своїй самооцінці з перебільшеними емоційними реакціями, тобто реагувати на щоденні буденні ситуації станом тривожності. Щодо рівнів особистісної тривожності необхідним є проводити систематичне просвітництво серед переселенців щодо технологій та методів самопомоги та самопрофілактики тривожності.

За узагальненими результатами опитування вибірки отримані узагальнені дані за рівнями реактивної тривожності представлені в таблиці 2.3 та на рис. 2.5.

Таблиця 2.3

Результати опитування респондентів групи за методикою №1 Опитувальник тривожності Спілбегера-Ханіна за рівнями реактивної тривожності (РТ)  
(кількість респондентів n=40)

Рівні реактивної тривожності	Кількість респондентів
Низький	6
Середній	22
Високий	12



Рис. 2.5. Результати опитування респондентів групи за методикою №1, рівні реактивної тривожності (%)

Провівши діагностику за методикою №1 рівнів реактивної тривожності (РТ) виявлено, що більшість респондентів (55%) мають середні рівні ситуативної тривожності за визначеними показниками, високі рівні показали 30% досліджуваних, низькі рівні виявлені лише у 15% досліджуваних. Реактивну (ситуативну) тривожність на цьому етапі дослідження розглядаємо як стан переселенців, які на час опитування перебувають в умовах підвищеного стресу у зв'язку з важкими умовами переїзду на нове місце тимчасового проживання. Високі рівні тривожності у переселенців, виходячи з цих обставин відбувається тенденція певної реакції на ці травмуючі події, коли у людини

з'являється непевне та незрозуміле почуття загрози, яке наростає та поступово перетворюється у напружене очікування, відчуття катастрофи, що наближається, трагічного результату.

Особливо це може стати загрозливими симптомами, коли переселенці у до переїзду на нове тимчасове проживання стикалися з різноманітними жахливими наслідками подій та ситуацій практично кожного дня та коли їх наявні відчуття мають практичне підкріплення того, що саме може статися будь-якої миті з ним та його рідними і близькими людьми. Ці симптоми можуть супроводжуватися також фізичними відчуттями та часто призводять до порушень у поведінці людини, що може бути виражене в тому числі через рухове збудження, голосні вигукування, відтінки інтонації та перебільшені виразні акти у розмові.

Виходячи з отриманих результатів опитування, досліджуваних з високими рівнями тривожності виявлено 30% від усієї вибірки, тому говорити про системність тенденцій високих рівнів тривожності серед переселенців неможливо. Однак невелика кількість досліджуваних, які мають низький рівень реактивної тривожності свідчить про можливість наростання тенденції до збільшення рівня РТ з середнього до високого. Таким чином, можливо попередньо стверджувати, що у випадку реактивної тривожності можуть спостерігатися тенденції до наростання високих рівнів у досліджуваних, а щодо особистісної тривожності, тенденція може бути посунута у бік низьких рівнів. Однак, виходячи зі складної ситуації в країні та продовження військової агресії ворога, такі тенденції не можуть бути окреслені чітко. Необхідним є проводити ретельну роботу з боку самих переселенців, психологічних та соціальних служб у приймаючій громаді щодо заходів попередження високого рівня тривожності серед переселенців.

*Порівняння результатів за обома підшкалами опитувальника* дає можливість оцінити індивідуальну значущість загрозливої ситуації для респондента.



Розбіжності між реактивною та особистісною тривожністю за даними РТ та ОТ кожного респондента представлено у таблиці 2.4, на рис. 2.6, у таблиці Г.1 у Додатку Г

Таблиця 2.4

Розбіжності між показниками реактивної та особистісної тривожності за результатами анкетування – Опитувальник тривожності Спілбегера-Ханіна (кількість респондентів n=40)

Переважання показників за шкалами РТ та ОТ	Кількість респондентів
Переважання за шкалою РТ	25
Переважання за шкалою ОТ	9
Показники за шкалами рівні	6

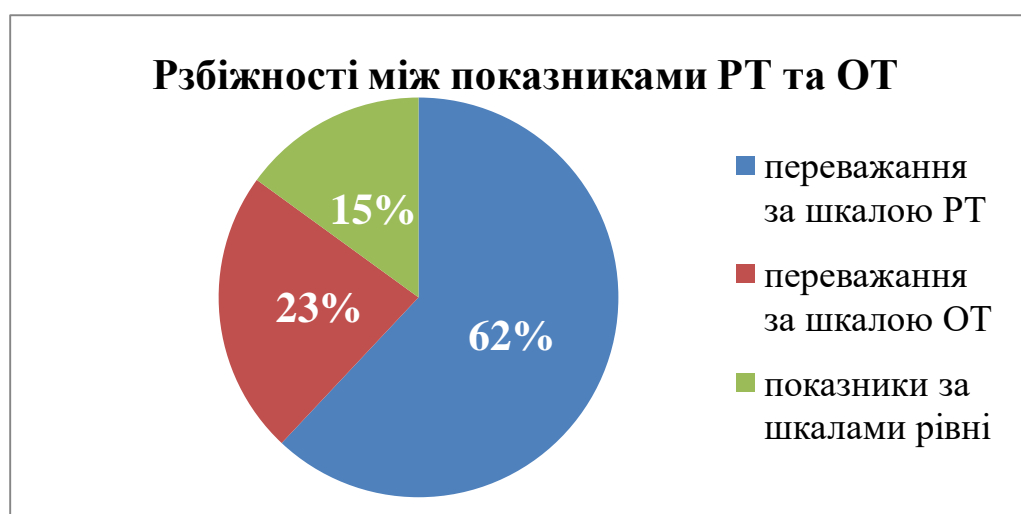


Рис. 2.6. Розбіжності між показниками реактивної та особистісної тривожності за результатами анкетування (%)

Аналізуючи показники кожного з респондентів, можливо виділити окремі позиції переважання показника реактивної тривожності над показником особистісної тривожності. Така тенденція прослідковується у понад половини – 25 респондентів; переважання показників особистісної тривожності над

реактивною тривожністю спостерігається у 9 респондентів, у 6 осіб показники РТ та ОТ однакові, або переважання незначне, не більше одного бала (рис. 2.7).



Рис. 2.7. Розбіжності між реактивною та особистісною тривожністю за даними кожного респондента (кількість респондентів n=40)

Порівнюючи дані реактивної та особистісної тривожності можливо засвідчити, що у випадку проявів реактивної тривожності високі рівні показали більше переселенців, ніж у випадку особистісної тривожності. Одночасно щодо низьких рівнів, показники особистісної тривожності переважають над показниками реактивної тривожності.

Розподіл за рівнями тривожності у респондентів групи відбувався на основі визначених показників, коли низький рівень визначався в межах 30 балів, середній від 31 до 45 балів, показники вищі за 45 загальних балів інтерпретувалися, як високі.

Оскільки за рекомендаціями в науковій літературі загальна підсумкова оцінка за кожною субшкалою даної методики може коливатися від 20 до 80 балів, можливо стверджувати, що у досліджуваних з групи переселенців загально показники РТ та ОТ не виходять за отриманий показник РТ 60 балів, що є значно нижчим за верхню допустиму межу, одночасно загальна нижня допустима межа тривожності у 20 балів теж не виявлена у жодного респондента, однак у деяких з них спостерігаються показники, наближені до цієї межі. Таким чином, можливо стверджувати, що, виходячи із загально прийнятих меж тривожності за методикою Спілбегера-Ханіна в групі досліджуваних показники є більшою мірою наближеними до середніх та низьких показників в межах допустимих значень для здорової людини.

Результати діагностування рівнів проявів симптомів ПТРС, як повторного переживання травматичних подій за методикою №2 *Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale (IES-R))* представлені в таблиці 2.5 за кількістю осіб, на рис. 2.8 у відсотковому співвідношенні та в таблиці Г.2 у Додатку Г.

Таблиця 2.5.

Результати діагностування за методикою №2 Шкала оцінки впливу  
травматичної події (Impact of Event Scale (IES-R))  
(кількість респондентів n=40)

№	За методикою №2 Шкали	Рівні			
		низький	середній	підвищений	високий
1	Вторгнення	-	6	10	24
2	Уникнення	2	6	9	23
3	Збудливість	4	6	6	24

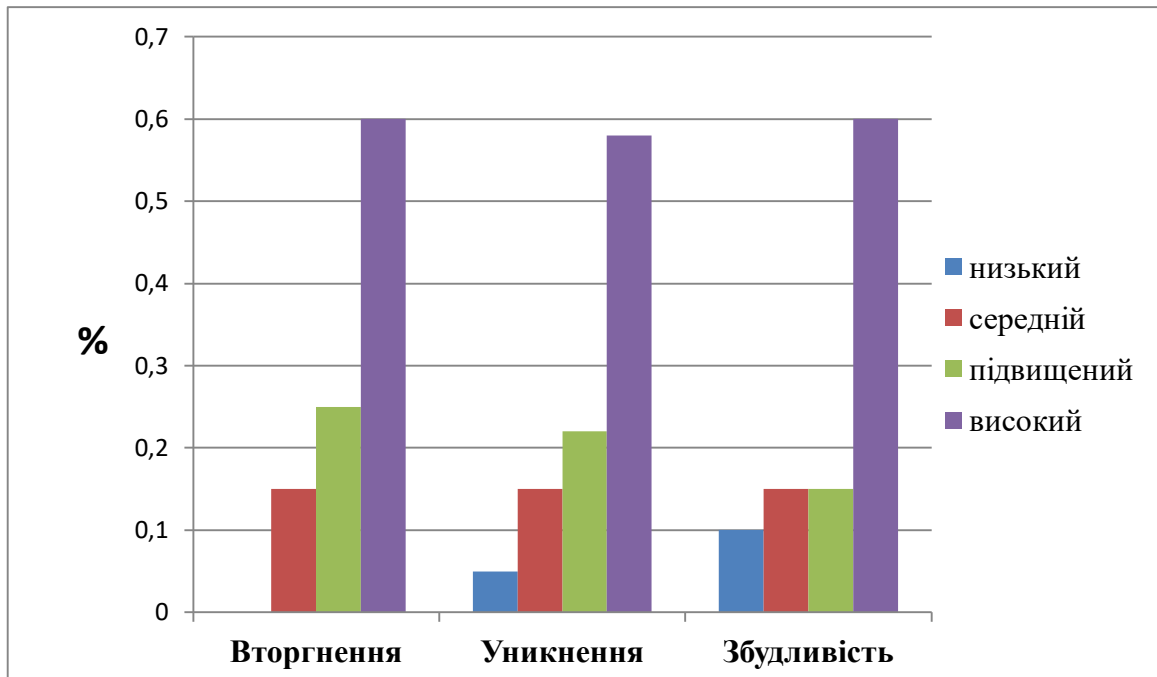


Рис. 2.8. Результати діагностування за методикою №3 Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда (СПА) (%)

Отримані дані опитування за методикою Шкала оцінки впливу травматичної події свідчать, що близько 60% респондентів з числа внутрішньо переміщених осіб мають високі рівні проявів ПТРС, коли вони відчувають повторення гострих переживань травматичних подій та повторення пережитої травми. Від 15% до 25% переселенців такі прояви виявилися на низькому рівні, тобто вони стараються не думати про те, що сталося та уникають думок і спогадів про стресові події. Половина респондентів мають середні та підвищені рівні проявів ПТРС, коли те, що з ними сталося протягом певного часу у районах ведення бойових дій або у регіонах з підвищеною небезпекою ураження не викликає занадто частих гострих відчуттів, важких спогадів або думають про це рідко. Виходячи з результатів відповідей респондентів, більшість з них не відчувають гнів та роздратування постійно, однак мають проблеми зі сном, дехто часто відчуває безсоння, виникають проблеми з концентрацією уваги на будь-яких речах. Неприємні гострі відчуття про травмівні події загалом турбують лише половину досліджуваних, тоді, як настороженість та підвищену пильність стосовно навколишнього середовища

відчувають більшість респондентів. Однак проявляють свої відчуття більшість досліджуваних рідко, винятком можуть стати гострі стресові ситуації, коли виникає підвищене напруження та гострі реакції на зовнішні збудники. Таким чином, більш ніж половина досліджуваних переселенців мають високі рівні проявів ПТРС, що пов'язано з важкими ситуаціями переїзду та втратою звичного ритму та умов життя.

Результати діагностування рівнів адаптивності та дезадаптації, особливості уявлення про себе з точки зору взаємодії з навколишнім середовищем за методикою №3 *Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда (СПА)* представлені в таблиці 2.4 за кількістю осіб, на рис. 2.9 у відсотковому співвідношенні та в таблиці Г.2 у Додатку Г.

Таблиця 2.6.

Результати діагностування за методикою №3 Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда (СПА) (кількість респондентів n=40)

№	За методикою №2 СПА Шкали	Рівні		
		низький	зона невизначеності	високий
1	Адаптивність	-	21	19
2	Дезадаптивність	10	26	4
3	Прийняття себе	-	22	18
4	Неприйняття себе	11	23	6
5	Прийняття інших	-	17	23
6	Неприйняття інших	12	25	3
7	Емоційний комфорт	7	29	4
8	Емоційний дискомфорт	6	28	6
9	Домінування	2	32	6

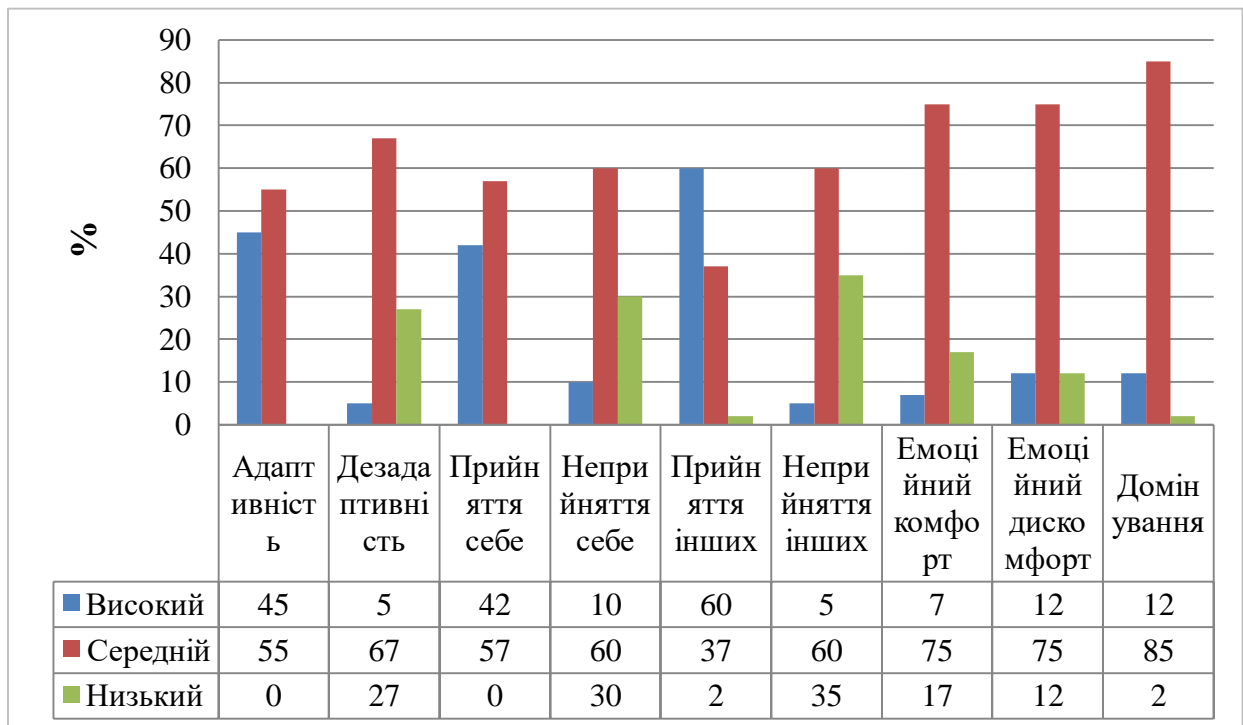


Рис. 2.9. Результати діагностування за методикою №3 Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда (СПА) (%)

Провівши діагностику за методикою №3 виявлено, що більшість відповідей респондентів за розподілом балів знаходяться в межах зони невизначеності. Однак високі рівні показників за означеною методикою виявлені за шкалами «Прийняття себе» та «Прийняття інших». Це зумовлює поважне ставлення до нового оточення, велика довіра до власних дій, що створює позитивне середовище за допомогою власних життєвих ресурсів на основі реального досвіду та певного потенціалу впевненості. Низькі рівні адаптивності не виявлені у досліджуваних, тоді як високі рівні показали 45% вимушених переселенців, у решти 55% середні рівні. Це має значення для характеристики усвідомлення переселенцями складної ситуації, з якою стикається український народ, своєї соціальної ролі, соціальної активності, планування подальших дій. Дезадаптивність на середньому та низькому рівнях виявлена у переважній більшості респондентів. За шкалою «Емоційний комфорт», тобто стан впевненості та оптимізму на низькому рівні виявлений у 17% респондентів, а високі рівні лише у 7% досліджуваних, переважна

більшість досліджуваних показали середні та низькі рівні емоційного комфорту, що пов'язано зі складними обставинами втрати звичного життя, роботи та майна. Приблизно такі ж результати виявлені за шкалою «Емоційний дискомфорт», коли на високому та середньому рівні він знаходиться у переважної більшості досліджуваних. Однак безпосередньо високі рівні показали всього 12% респондентів, що свідчить про високий рівень морально-вольових якостей українців та традиційне для нашої нації спрямування і надію на краще майбутнє. Високі рівні за шкалою «Домінування» виявлено у 12% респондентів, а низькі рівні лише у 2% переселенців, що свідчить про певні лідерські якості більшості українців навіть попри кризові життєві обставини.

**Проведений кореляційний аналіз** встановлення взаємозв'язку між вимірюваними параметрами. Для вирішення цього завдання нами використовувався кореляційний критерій Пірсона. При позитивному або прямому зв'язку, коли великим значенням однієї ознаки відповідає великі значення іншої, знаходиться в межах від 0 до +1, а при негативному, або зворотному зв'язку, коли більшим значенням однієї ознаки відповідає менше значення іншої, коефіцієнт кореляції супроводжується негативним (–) знаком та знаходиться в межах від 0 до –1.

Результати кореляційного аналізу за *шкалами методики №1 та №2* представлені у таблицях 2.7; 2.8 та у Додатку Д.

Таблиця 2.7

## Особистісна тривожність та вплив травматичних подій

Особистісна тривожність	Вплив травматичної події		
	вторгнення	уникнення	збудливість
Кореляція	-0,040	-0,032	0,249
Кореляційна залежність	Зворотня	Зворотня	Позитивна
Тіснота зв'язку	Слабка	Слабка	Слабка
Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$			

Таблиця 2.8

## Реактивна тривожність та вплив травматичних подій

Реактивна тривожність	Вплив травматичної події		
	вторгнення	уникнення	збудливість
Кореляція	-0,075	0,167	0,223
Кореляційна залежність	Зворотня	Позитивна	Позитивна
Тіснота зв'язку	Слабка	Слабка	Слабка
Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$			

Результати кореляційного аналізу за шкалами методики №1 та №3 представлені у таблицях 2.9; 2.10 та у Додатку Д.

Таблиця 2.9

## Особистісна тривожність та соціально-психологічна адаптація

Особистісна тривожність	Соціально-психологічна адаптація								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кореляція	0,075	0,058	0,041	-0,009	0,106	0,039	0,097	-0,119	-0,179
Кореляційна залежність	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Зворотня	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Зворотня	Зворотня
Тіснота зв'язку	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка
Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$									

Таблиця 2.10

## Реактивна тривожність та соціально-психологічна адаптація

Реактивна тривожність	Соціально-психологічна адаптація								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кореляція	0,120	0,049	0,086	0,004	0,021	0,086	0,100	-0,084	-0,148
Кореляційна залежність	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Зворотня	Зворотня
Тіснота зв'язку	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка	Слабка
Критичне значення 0,3 при $p = 0,05$									



В результаті проведеного кореляційного аналізу між показниками діагностики переселенців за визначеними методиками виявлені кореляційні зв'язки між особистісною і реактивною тривожністю та впливом травматичних подій. Особистісна тривожність має позитивну слабку кореляцію зі шкалою збудливості, тобто з підвищенням особистісної тривожності підвищуються симптоми збудливості, які можуть відбиватися загалом у порушеннях сну, спалахах гніву, зниженні концентрації уваги, підвищеній дратівливості. Однак зворотні кореляційні зв'язки особистісної тривожності зі шкалами методики впливу травматичних подій повторного переживання травматичних подій та уникнення, тобто зниження емоційного фону, відчуження свідчать про незначне підвищення тривожності при зниженні цих показників, оскільки вони певною мірою стосуються захисних реакцій психіки людини на стрес. Реактивна тривожність має дуже незначні кореляційні зв'язки з показниками вторгнення, однак виявлені слабкі кореляційні зв'язки зі шкалами уникнення та збудливості, тобто з їх незначним підвищенням, одночасно певним чином підвищуються рівні реактивної тривожності.

Виявлені незначні кореляційні зв'язки тривожності із соціально-психологічною адаптацією переселенців, як позитивні, так і зворотні. Зворотна кореляція спостерігається у випадку зв'язків реактивної та особистісної тривожності та методики СПА за шкалою «Домінування», тобто цей емоційний стан переселенців може служити захисною реакцією психіки на травматичні події, активізуючи лідерські якості особистості та збільшену впевненість у своїх силах. За рештою шкал кореляційні зв'язки позитивні, дуже слабкі, тобто адаптаційні можливості організму та психіки людини незначно залежать від актуальних рівнів тривожності та мобілізують переселенців до налагодження життя на новому місці тимчасового проживання, активізуючи необхідний потенціал особистості на нормалізацію життєдіяльності у професійній та приватній сферах.

***Рекомендації здійснення психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни Росії проти України.***

Сучасна соціальна реальність характеризується стрімкими темпами та масштабами соціально-політичних та економічних змін, соціальною нестабільністю та суперечностями, негативними тенденціями суспільного розвитку, що вимагає від людини психологічної гнучкості, поглиблення навичок саморегуляції, саморозвитку та самодопомоги, необхідних для подолання нових життєвих викликів та життєвих криз.

Але на сьогодні наукова психологічна література (Т. Титаренко, М. Дворник, В. Климчук, В. Заїка, О. Алімов та інші) [2; 13; 47; 48] загалом змінила своє ставлення та підходи до вивчення та трактування кризових явищ в житті людини. З'явилася нова сучасна думка, яка пропонує розглядати окремі процеси розвитку особистості в ці періоди як руйнування старих усталених уявлень та зв'язків, що стає основою для нових необхідних змін, в тому числі міжособистісних відносин, тобто окремі кризові явища необхідно та можливо розглядати як зміст зміни в особистісному розвитку на основі здобутого важливого досвіду.

Сім'я є одним із критеріїв психологічного добробуту людей в цілому. Саме вона здійснює найпершу соціалізацію людини та є головним чинником її існування, як особистості. Основою соціальної роботи з сім'ями вимушених переселенців є робота з усією родиною, у складі якої можуть бути: подружні пари, неповнолітні діти, люди похилого віку, люди з особливими потребами тощо. Необхідно враховувати загальну атмосферу в родині, яка пережила кризові ситуації, викликані військовими діями та має до умов мирного життя на новому тимчасовому чи постійному місці. Фахова психологічна підготовка є центральною ланкою серед інших видів підготовки, що виражається в єдності професійно важливих якостей і спрямованості практичних психологів та соціальних педагогів до здійснення діяльності з категоріями населення, які перебувають у кризових життєвих умовах [14; 27]. Очевидним є те, що розвинуте демократичне суспільство потребує ефективної психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, а також необхідним є підтримувати розвиток соціальної партнерської взаємодії, особливо на етапі критичних змін

у державі, пов'язаних з військовою агресією, коли дезадаптація суспільства відбувається на всіх рівнях, як в економічній сфері, так і на рівні психологічного сприйняття подій, що стрімко розвиваються.

На сьогоднішній час з'явилася велика кількість проблем пов'язаних з дітьми вимушених переселенців. Адже це постійне перебування в стресі, який супроводжується постійною невизначеністю. Саме тому це є однією з перших напрямів, на яке мають звертати увагу не лише психологи, а й вихователі, вчителі й батьки. Виходячи з вікових особливостей кожного з членів родини робота має здійснюватися за двома принципами – з родиною, як з групою учасників чи з групою родин, розподілення учасників за окремими групами зумовлює також індивідуальну роботу:

**1. Індивідуальний рівень** – має зумовлювати встановлення контакту з окремими членами родини на рівні тет-а-тет, коли людина має змогу розповісти про проблеми його власні та родини з його точки зору. В цьому випадку можливо провести необхідну роботу на рівні психолога чи соціального педагога, яка допоможе клієнту розкрити такі питання, які він не може виносити на загальне обговорення.

**2. Груповий рівень** – це один із рівнів соціальної роботи в якому є один чи два координатори та група з відповідною тематикою проблем. На певному рівні роботи психолог навчає групу вимушених переселенців впевненої поведінки, навичок ефективного спілкування. Група самопомоги може стати джерелом підтримки для сім'ї. В процесі використання такого рівня роботи з'являться нові знайомі, друзі, де можна поділитися своїми проблемами, отримати пораду про шляхи їх вирішення. Крім того, робота у групі забезпечує зворотний зв'язок. На рівні групової роботи можливо запропонувати визначити основні цілі та окреслити бажані результати спільної роботи. Уточнення цілей і власної точки зору часто може стати важливим кроком до майбутніх змін людини. Але щоб підтримати мотивацію до змін, необхідно обговорити, що зміниться в житті, якщо життєві проблеми зникнуть або перестануть мати такий вплив, як зараз, і допомогти клієнтам зосередитися на майбутніх результатах.

Необхідно розвинути у людини здатність до подолання проблем, це стає засобом мотивування до наступних звершень.

**3. Робота на рівні громади** стає базовим рівнем роботи психологічних служб, адже містить в собі велику кількість методів, які спрямовані не лише на індивідуальність однієї людини, а на загальні уявлення, атмосферу, стресостійкість всього населення держави, в якій відбуваються бойові дії. Практичні психологи, найчастіше працюючи саме на рівні громади з сім'ями вимушених переселенців здійснюють в тому числі просвітницьку та профілактичну діяльність. На нашу думку, такий рівень роботи є ефективним у загальній структурі плану дій, адже коли вимушені переселенці в умовах, не пов'язаних з активними бойовими діями повертаються в унормоване життя, вони стикаються з великою кількістю громадських чинників, що ще більше загострюють проблему їх нормальної соціалізації в новому середовищі.

**4. Самопрофілактика.** Наведення ладу у власному особистісному світі, самодопомога. Упорядкування робочого часу та відпочинку, використання методів релаксації, соціального детоксу тощо (таблиця 2.11).

Таблиця 2.11

### **Рекомендації щодо саморегуляція та самопрофілактики тривожності вимушених переселенців**

Методи	Зміст
<b>Подолання страху та проєктування життєвих моментів</b>	Страх завжди зупиняє важко досяжні цілі, але нерідко додає сил та енергії для знайдення шляхів до подолання небезпек; гнів дозволяє змінити всі перешкоди на своєму шляху; радість надає можливості для задоволення того, що вже є у людини.
<b>Релаксація</b>	Досить незначну кількість часу слід приділити для виконання цього прийому не лише в ситуаціях напруження та дискомфорту, але й протягом дня декілька разів (до 10-15). Встановивши зв'язок між диханням, переживаннями та обраною позою, помітно, що коли людина виконує ряд фізичних і дихальних вправ, відбувається опанування над емоціями та це дозволяє позбавлятися від зайвої напруженості та гніву. Ці методики є гарним засобом, який призначений для екстреного та експрес-застосування, через це дає швидкий ефект.

## Продовження таблиці 2.11

<p><b>Можливість вираження емоцій у конструктивному аспекті</b></p>	<p>Традиційна стриманість людей у публічному вираженні почуттів на сьогодні сприймається як можливе джерело, яке дає поштовх до зростання емоційної напруги. Людині дуже часто доводиться придушувати власні емоції – як за індивідуальними міркуваннями, так і слідуючи різним традиціям та особливостям виховання. Емоції надходить лише тою мірою, в якій їм необхідно зберігати нормальні стосунки з оточенням, і разом з тим дії людини стають зовсім нерозумні, оскільки завдають шкоди здоров'ю та психологічному стану, що зрештою спричиняє появу високих рівнів тривожності. Якщо постійно стримувати прояви невдоволення (у своїй миміці, жестах, поведінці словах) можуть розвиватись такі захворювання, як гіпертонія, виразка шлунка, мігрень та багато інших. Тому необхідним є виражати гнів, але робити це потрібно дуже конструктивно, зокрема що стосується потреби комунікацій</p>
<p><b>Техніка психічної саморегуляції</b></p>	<p>Одним з найбільш ефективних способів підвищення стійкості до стресу є саморегуляція. Саморегуляція може здійснюватися як мимоволі (тобто, на рівні функціонування природних механізмів, без участі свідомості), так і довільно, за участю свідомості. Цей другий вид саморегуляції зазвичай називають психічною саморегуляцією. Психічна саморегуляція – це управління своїм психоемоційним станом, яке досягається шляхом впливу людини на самого себе з допомогою слів, уявних образів, управління м'язовим тонусом і диханням. Здійснюється саморегуляція за допомогою природних або спеціально сконструйованих прийомів і способів. В результаті саморегуляції можуть виникнути три основні ефекти:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ефект заспокоєння (усунення емоційної напруженості);</li> <li>- ефект відновлення (ослаблення проявів втоми);</li> <li>- ефект активізації (підвищення психофізіологічної реактивності).</li> </ul>
<p><b>Фізичні вправи</b></p>	<p>Можна виділити окремі групи фізичних вправ: вправи для зняття загальної та локальної втоми, вправи, що коригують поставу, гімнастика для очей, дихальна гімнастика, вправи для поліпшення мозкового кровообігу, вправи для зняття втоми з плечового пояса і рук.</p>
<p><b>Можливість звернутися за фаховою допомогою</b></p>	<p>Необхідно чітко контролювати свій стан та дієвість методів для самостійного застосування. При погіршенні стану, враховуючи напруження фізичних та психологічних сил комунальників в цей складний час, необхідним є звернутися до спеціаліста у сфері психології чи медицини за фаховими порадами та допомогою. Психокорекційна робота проводиться з метою покращення адаптації людини до життєвих реакцій та ситуацій; для зняття повсякденних зовнішніх та внутрішніх напруг; для запобігання та вирішення конфліктів, з якими стикається людина в процесі життєдіяльності.</p>

Самопізнання полягає у вивченні власних типових реакцій на слова, вчинки, ситуації, діяльність і включає використання психологічних тестів. Психолог-консультант повинен скласти протокол типових реакцій людини.

Атмосфера соціальної психотерапії повинна підтримуватися не тільки словами психолога, а й внутрішнім настроєм клієнта. Для підвищення захисту використовуються засоби внутрішнього настрою. Цей вид техніки заснований на моделюванні конкретної ситуації, з метою побудови поведінки людини в потрібному напрямку і формування правильної реакції. Не потрібно нехтувати такими прийомами боротьби з емоційним та фізичним виснаженням, оскільки в першу чергу за своє здоров'я відповідальна безпосередньо сама людина.

## Висновки до розділу 2

Таким чином, за результатами проведеного опитування та психологічного діагностування можливо стверджувати, що емоційні реакції половини досліджуваних певним чином виходять за межі середніх визначених рівнів, однак решта проявляють стійкість та стриманість, не зважаючи на пережиті ними події, які продовжуються і на сьогодні.

*Гіпотеза дослідження підтвердилася лише в частині*, коли внутрішньо переміщені особи в першу чергу потребують психологічної допомоги у зв'язку з наявністю проявів ПТРС. Отримані дані опитування за методикою Шкала оцінки впливу травматичної події свідчить, що близько 60% респондентів з числа внутрішньо переміщених осіб мають високі рівні проявів ПТРС, коли вони відчувають повторення гострих переживань травматичних подій та повторення пережитої травми. Одночасно, що стосується наявності у досліджуваних високих рівнів особистісної та ситуативної тривожності, виходячи з отриманих результатів опитування, досліджуваних з високими рівнями тривожності виявлено 30% від усієї вибірки, тому говорити про системність тенденцій високих рівнів тривожності серед переселенців неможливо. Однак невелика кількість досліджуваних, які мають низький рівень реактивної тривожності свідчить про можливість наростання тенденції до збільшення рівня РТ з середнього до високого. та низькими рівнями адаптації

до навколишнього середовища, що є наслідками значного стресу у зв'язку з тривалим перебуванням у зоні ведення військових дій або у районах ймовірного ураження під час війни.

Низькі рівні адаптивності не виявлені у досліджуваних, тоді як високі рівні показали 45% вимушених переселенців, у решти 55% середні рівні. Це має значення для характеристики усвідомлення переселенцями складної ситуації, з якою стикається український народ, своєї соціальної ролі, соціальної активності, планування подальших дій. Деадаптивність на середньому та низькому рівнях виявлена у переважній більшості респондентів. Тому існує необхідність в проведенні заходів психологічної допомоги та просвітницької роботи серед переселенців стосовно технологій самопрофілактики тривожності, та підвищення рівнів адаптивності до нових соціальних умов.

У зв'язку з цим перспективи подальшого дослідження для більшості опитуваних лежать не суто в межах реабілітаційних процесів, а зумовлюють розробку системи профілактики підвищення рівнів особистісної та ситуативної тривожності, однак наслідки пережитих травматичних подій є важливим фактором виникнення у досліджуваних симптомів ПТРС, зважаючи на загальні показники по вибірці. Розглядати процес профілактики тривожності переселенців під час війни, необхідно, як загальний шлях виходу з негативного психологічного стану, перехід на новий рівень подолання наслідків травматичних ситуацій, пов'язаних з важкими умовами переїзду на нове місце проживання та спрямування їх до продовження продуктивної діяльності. Шляхами усунення високих рівнів тривожності, дезадаптації та симптомів ПТРС має стати кваліфікована допомога психолога, коли його втручання має бути спрямоване на виявлення ресурсів переселенців для безпосередньо профілактики, яка має здійснюватися з боку самої людини за допомогою певних прийомів та технік. Обов'язковою умовою поліпшення соціально-психологічного клімату в приймаючих громадах мають стати заходи, організовані психологічними службами безпосередньо з переселенцями у груповій, індивідуальній роботі, просвітницькій діяльності самопомоги.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни Росії проти України. Отримані результати дослідження засвідчили досягнення мети, вирішення поставлених завдань і стали підставою для формулювання наступних висновків.

На основі вивчення наукової літератури за темою роботи проведено теоретичне дослідження поняття та основних соціально-психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб в науковій літературі. З'ясовано, що внутрішньо переміщеними особами вважаються особи або групи осіб, яких примусили покинути або залишити своє житло чи місце постійного проживання в результаті уникнення наслідків збройного конфлікту, повсякчасних проявів насилля, порушення прав людини тощо. Специфіка включення процесу соціально-психологічної підтримки в процес розв'язання проблем вимушених переселенців, повинна розвиватися в парадигмі взаємодії, яка підвищує здатність до самоорганізації та управління власним ходом життя для постраждалих осіб. Така підтримка стає важливим ресурсом збереження і психологічного добробуту людей

Здійснено аналіз наслідків впливу негативних чинників травматичних подій на внутрішньо переміщених осіб в умовах війни та принципів психологічної допомоги. Визначено, що зміни, які відбуваються на тлі війни, зрештою призводять як до культурної, так і до колективної травми для вимушених переселенців, де під колективною травмою необхідно розуміти деструктивні, дисфункціональні наслідки соціально-психологічних перетворень, що стосуються великих груп людей. Безпосереднє переживання травматичних подій та переживання їх в ролі свідка, призводить й до того, що переселенці потрапляють у групу ризику щодо посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Науковці констатують у вимушених переселенців наявність травматичних переживань, потенційних стресових розладів, емоційної



нестабільності, розлади адаптації. Розуміння особливостей внутрішніх механізмів переживань й усвідомлення криз та травматичних подій дозволяє людям керувати цими процесами, саморегулюватися, а також допомагає фахівцям зрозуміти наслідки таких подій для людини та забезпечити психологічну підтримку для їх подолання.

Проведено емпіричне дослідження особливостей надання допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни Росії проти України. Визначено вибірку та процедуру, методи та методики дослідження, що полягає у наступному: вибірку досліджуваних склали 40 респондентів у віковій категорії від 18 років та старші, які є переселенцями із районів ведення військових дій в сучасних умовах війни Росії проти України. З ними проводилося опитування окремо за кожною визначеною попередньо методикою: Опитувальник Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI); Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale (IES-R); Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонда (СПА) з метою діагностування наявних рівнів ситуативної та особистісної тривожності, проявів ПТРС у досліджуваних переселенців та рівнів адаптивності та дезадаптації.

Проаналізовано результати емпіричного дослідження особливостей надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни та сформовано необхідні рекомендації здійснення психологічної допомоги. Виходячи з отриманих результатів опитування, досліджуваних з високими рівнями тривожності виявлено 30% від усієї вибірки, тому говорити про системність тенденцій високих рівнів тривожності серед переселенців неможливо. Отримані дані опитування за методикою Шкала оцінки впливу травматичної події свідчить, що близько 60% респондентів з числа внутрішньо переміщених осіб мають високі рівні проявів ПТРС, коли вони відчують повторення гострих переживань травматичних подій та повторення пережитої травми. Низькі рівні адаптивності не виявлені у досліджуваних, тоді як високі рівні показали 45% вимушених переселенців, у решти 55% середні рівні.

Деадаптивність на середньому та низькому рівнях виявлена у переважній більшості респондентів. Шляхами усунення високих рівнів тривожності, деадаптації та симптомів ПТРС має стати кваліфікована допомога психолога, коли безпосередньо профілактика має здійснюватися з боку самої людини за допомогою певних прийомів та технік. В результаті проведеного кореляційного аналізу між показниками діагностики переселенців за визначеними методиками виявлені кореляційні зв'язки між особистісною і реактивною тривожністю та впливом травматичних подій, коли тобто з підвищенням особистісної тривожності підвищуються симптоми збудливості, які можуть відбиватися загалом у порушеннях сну, спалахах гніву, зниженні концентрації уваги, підвищеній дратівливості. Реактивна тривожність має дуже незначні кореляційні зв'язки з показниками вторгнення, однак виявлені слабкі кореляційні зв'язки зі шкалами уникнення та збудливості. Виявлені незначні кореляційні зв'язки тривожності із соціально-психологічною адаптацією переселенців, як позитивні, так і зворотні. Зворотна кореляція спостерігається у випадку зв'язків реактивної та особистісної тривожності та методики СПА за шкалою «Домінування», тобто цей емоційний стан переселенців може служити захисною реакцією психіки на травмивні події, активізуючи лідерські якості особистості та збільшену впевненість у своїх силах.

Отже, гіпотеза дослідження підтвердилася лише в частині, коли внутрішньо переміщені особи в першу чергу потребують невідкладної психологічної допомоги у зв'язку з наявністю проявів ПТРС. Для більшості опитуваних питання фахової допомоги знаходяться не в межах реабілітаційних процесів, а зумовлюють розробку системи профілактики підвищення рівнів особистісної та ситуативної тривожності. Обов'язковою умовою поліпшення соціально-психологічного клімату в приймаючих громадах мають стати заходи, організовані психологічними службами безпосередньо з переселенцями у груповій, індивідуальній роботі, просвітницькій діяльності самопомоги.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Коқун О.М., Пішко І.О. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Алімов О.Ф., Афанасєва Н.Є. Психологічне консультування в екстремальних та кризових умовах: Навчальний посібник. Харків: УЦЗУ, 2008. 122 с.
3. Басова І.С. Внутрішньо переміщені особи: теоретичні та практичні проблеми. *Правова держава*, 2016. Вип. 27. С. 504-511.
4. Бльонк Н.В. Термінологія та понятійна характеристика внутрішньо переміщених осіб. *Право і суспільство*, 2022. №3. С. 142-147.
5. Блинова О.Є. Психологічні чинники стресу акультурації мігрантів. *Наука і освіта* : Науково-практичний журнал Південного наукового Центру НАПН України. 2010. № 3. С. 12-16.
6. Брієр Д., Скотт К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо, 2015. 448 с.
7. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014. 410 с.
8. Вознесенська О.Л., Сидоркіна М.Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми : практичний посібник. Київ: Золоті ворота, 2015. 148 с.
9. Волошин С.М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія : Психологія*. 2019. Вип. 9. С. 73-76.
10. Галян А.І. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних переселенців до професійної діяльності: дис... канд.. психол. наук. Луцьк, 2016. 234 с.
11. Голик А.А., Харитоновна Н.В. Психологічна самостабілізація цивільного населення під час прямої військової загрози: принципи і методи.

*Тези Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції аспірантів, молодих учених та студентів, присвяченої Дню науки. Житомир: «Житомирська політехніка», 2022. С. 482-484.*

12. Гуляєва А.С. Аналіз ефективності проведення тренінгової програми психологічної підтримки вимушених переселенців у процесі переживання кризи. *Психологія переживання подій* : збірник наукових праць / за ред. М.В. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2020. 190 с.

13. Заїка В. М. Динамічна модель особистісних трансформацій в умовах подолання кризових станів особистості. *Соціальна психологія*. 2009. № 1. С. 69-76.

14. Зінченко О.С. Теоретичні засади дослідження соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. Київ, 2015. № 4 (29). С. 47-53.

15. Каменщук Т. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*. 2022. Вип. 1. С. 21-27.

16. Карачевський А.Б. Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика, 2016. Випуск 25. С. 607-622.

17. Климчук В.О. Посттравматичне зростання та як йому можна сприяти у психотерапії. *Наука і освіта*, 2016. № 5. С. 46–52.

18. Конвенція про статус біженців (Refugee Convention). URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_011#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_011#Text) (дата звернення: 28.01.2023).

19. Кресан О.Д. Застосування арттерапії у процесі переживання та усвідомлення травматичних життєвих подій. *Інноваційні арттерапевтичні технології* : збірник наукових статей міжнародної наукової інтернет-конференції / за заг. ред. В.А. Вінс. Переяслав: Домбровська Я. М., 2020. С. 44-48.

20. Кресан О.Д. Переживання та усвідомлення людиною травматичних і кризових подій. *Психологія переживання подій* : збірник наукових праць / за ред. М.В. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2020. 190 с.

21. Літяга І. Проблеми адаптації внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Актуальні проблеми соціальної сфери* : збірник статей учнів, студентів і викладачів за результатами конкурсних і кваліфікаційних досліджень / за заг. ред. Н.П. Павлик. Житомир: Вид-во Житомирського державного університету ім. І. Франка, 2019. Вид. 9. 146 с.

22. Максимова Н.А. Методичні рекомендації щодо організації та надання психологічної допомоги дітям та сім'ям вимушених переселенців: інформаційно-методичний збірник. Біла Церква: КОПОПК, 2014. №9. С. 39-52.

23. Малиха М.І. До проблеми сутності поняття «внутрішньо переміщені особи»: державна політика та регіональна практика. *Грані*, 2015. № 8. С. 6-11.

24. Маркова М.В., Піонтковська О.В., Соловійова А.Г. Медико-психологічна допомога дітям-вимушеним переселенцям: концептуальні засади психологічної підтримки, реадaptaції та соціалізації. *Український вісник психоневрології*, 2018. Т. 26. Вип. 2 (95). С. 62-67.

25. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають / перебували у зоні збройного конфлікту : Додаток до листа Мінсоцполітики від 25.09.14 № 48/56/235- Підготовлено в межах виконання Проекту «Підтримка реформи соціального сектору в Україні», який впроваджується Програмою розвитку ООН в Україні / за заг. ред. О.Л. Іванової ; І.Я. Пінчук., О.О. Хаустової та ін. URL: <https://www.mvk.if.ua/cssm/29453> (дата звернення: 12.02.2023).

26. Міграційні процеси в сучасному світі: світовий, регіональний та національний вимір. Понятійний апарат, концептуальні підходи, теорія і практика : енциклопедія / за ред. Ю. І. Римаренка. Київ: Довіра, 1998. 184 с.

27. Музиченко І. В. Вимушені переселенці: проблема соціально-психологічної адаптації. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. Київ, 2016. № 9. С. 18-21.

28. Осадько О.Ю. Актуальні проблеми надання психологічної допомоги постраждалим від конфлікту на сході України. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій* : збірник матеріалів наукового семінару. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр / за ред. Т.М. Титаренко. Київ: Міленіум, 2015. С. 77-87.

29. Осика О.В., Осика К.С. Теорія і практика психокорекційної роботи : навчальний посібник. Слов'янськ: ДДПУ, 2016. 111 с.

30. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник / за заг. ред. Л. Царенко. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

31. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник / за заг. ред. Л. Гридковець. Том 3. Київ, 2018. 236 с.

32. Панок В.Г., Чаплак Я.В., Андрєєва Я.Ф. Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультування : навчальний посібник / за заг. ред. В.Г. Панка, І.М. Зварича. Чернівці: Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2019. 384 с.

33. Песоцька Ю. Соціальна реабілітація та соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб. *Social Work and Education*, 2022. Vol. 9 (1). P. 89-99.

34. Плетка О.Т., Чаплінська Ю.С. Як пережити війну всередині себе: авторська методика по роботі з переселенцями «Книга про війну». *Медична психологія: здобутки, розвиток та перспективи* : матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції. Всеукраїнська громадська організація «Українська асоціація лікарів-психологів». Київ, 2014. С. 100-102.

36. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України в редакції від 21.09.2022. № 2622–IX. *Відомості Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text> (дата звернення: 28.01.2023).

37. Психологічний словник. / авт.-уклад. В.В. Синявський, О.П. Сергеєнкова ; за ред. Н.А. Побірченко. Київ: Науковий світ, 2007. 336 с.

37. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посібник для практиків соціальної сфери / Л.А. Мельник та ін. ; за ред. Л.С. Волинець. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.

38. Путінцев А.В., Пащенко Ю.Є. Адаптація внутрішньо переміщених осіб в регіонах України: сутність, поняття, підходи. *Економіка. Фінанси. Менеджмент: актуальні питання науки і практики*, 2018. № 9. С. 110-121.

39. Рекомендації міжнародної науково-практичної конференції «Внутрішньо переміщені особи в Україні: реалії та можливості». *Український соціум*, 2015. № 1 (52). С. 175-181.

40. Семігіна Т. Робота в громаді: практика й політика. Київ: КМ Академія, 2004. 195 с.

41. Сірант М.М. Біженці та внутрішньо переміщені особи: співвідношення понять. *Митна справа*, 2015. № 2 (98). С. 154-159.

42. Скрипська З.В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*, 2018. № 6. С. 50-56.

43. Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах : методичні рекомендації / автори-упор. В.Г. Панок, В.Д. Острова. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 68 с.

44. Суший О. Проблема колективної травми в українському соціумі та пошук стратегій її опанування. *Наукові записки*, 2015. № 6 (74). С. 18-31.

45. Титаренко Т.М. Соціально-психологічна профілактика порушень адаптації молоді до повсякденного стресу : методичні рекомендації / НАПН України; Інститут соціальної та політичної психології. Київ: Міленіум, 2010. 84 с.

46. Титаренко Т.М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. *Психологічна допомога особистості, що переживає*

наслідки травматичних подій : збірник матеріалів наукового семінару. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр / за ред. Т.М. Титаренко. Київ: Міленіум, 2015. С. 3-13.

47. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

48. Титаренко Т.М., Дворник М.С., Климчук В.О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / за наук. ред. Т.М. Титаренко; НАПН України; Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

49. Тищенко Н.І., Піроцький Б.Ю. Внутрішньо переміщені особи в Україні як проблема сьогодення. *Молодий вчений*, 2014. № 10 (13). С. 124-126.

50. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 №121. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2016/3%2877%29/article-1676/reakciya-na-vazhkiy-stres-ta-rozladi-adaptaciyi-posttravmatichniy-stresoviy-rozlad#gsc.tab=0> (дата звернення: 13.02.2023).

51. Федоренко О. Соціально-психологічні механізми адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб у громаду. *Humanitarium*, 2018. Т. 41. Вип. 1. С. 135-143.

52. Чуйко О., Голотенко А. Соціальна підтримка в структурі особистісних ресурсів внутрішньо переміщених осіб. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Серія: «Психологія»*. Київ, 2017. № 1 (6), 2 (7). С. 146-150.

53. Юрків Я.І., Луканов Я.І. Труднощі соціально-психологічної адаптації вразливих верств внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя. *Науковий вісник Ужгородського університету* : збірник наукових праць. Серія:



«Педагогіка». Соціальна робота / гол. ред. І. Кузьма. Ужгород: Говерла, 2021. Вип. 1 (48). С. 469-472.

54. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.

55. Шкала тривоги Спілбергера (STAI). MozOk. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-splbergera-STAI> (дата звернення 15.02.2023).

56. Butler G., Fennell M., Hackmann A. Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: Mastering Clinical Challenges. New York: Guilford Press, 2008. 224 p.

57. Chuiko O.V., Holotenko A.A. Social support in the personal recourse framework of internally displaced persons. *Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Sciences*, 2017. Vol. 1 (23). P. 86-89.

58. Clark D.A., Beck A.T. Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. New York: Guilford Press, 2011. 641 p.

59. Deng F.M. The global challenge of internal displacement. *Journal of Law & Policy*, 2001. P. 141-144.

60. Hartmann H. Ego Psychology and the Problem of Adaptation. New York: International Universities Press, 1958. 121 p.

61. Klymchuk V.O., Gorbunova V.V. Prevalence of the PTSD Symptoms among Ukrainian Children: a Brief Report on the Research Findings. *Проблеми політичної психології*, 2017. Вип. 6. С. 162-170.

62. Korunka, C., Nemeskeri, N. & Sauer, J. Psychotherapieforschung von Carl Rogers in kritischer Hinsicht. Person. *Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung*, 2016. №2. P. 68-90. URL: <https://docplayer.org/71790504-Internationale-zeitschrift-fuer-personzentrierte-und-experienzielle-psychotherapie-und-beratung.html> (дата звернення: 25.02.2023).

63. Lai K., Toliashvili B. Community-based programme for war-affected children: the case of Georgia. *Social Work and Social Policy in Transition*, 2010. Vol. 1 (2). P. 92-118.

64. Oreshkova A. Theoretical and legal characteristics of the approaches to the definition of the concept of internally displaced person. *Scientific Bulletin of the Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs*, 2018. Special Issue № 2. P. 109-114.
65. Shaheen M. The mental health and psychological well-being of refugee children: an exploration of risk, resilience and protective factors. London: University of East London, 2012. 230 p.
66. Seligman M.E.P., Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 2000. Vol. 55 (1). P. 5-14.
67. Seligman M.E.P. Positive Psychology: Fundamental Assumptions. *Psychologist*, 2003. P. 126-127.
68. Weiss, D. S., & Marmar, C. R. The Impact of Event Scale - Revised. In J. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD*, 1996. New York: Guilford. P. 399-411.
69. Spielberger C. D., Gorsuch R., Lushene R. E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press. 1983. URL: [https://www.researchgate.net/publication/235361542\\_Manual\\_for\\_the\\_State-Trait\\_Anxiety\\_Inventory\\_Form\\_Y1\\_-\\_Y2](https://www.researchgate.net/publication/235361542_Manual_for_the_State-Trait_Anxiety_Inventory_Form_Y1_-_Y2) (дата звернення 15.02.2023).
70. The International Organization for Migration (IOM). URL: <https://ukraine.iom.int> (дата звернення: 28.01.2023).
71. Wells A., Sembi S. Metacognitive Therapy for PTSD: a Preliminary Investigation of a New Brief Treatment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2004. Vol. 35. P. 307-318.
72. Yohani S.C. Nurturing hope in refugee children during early years of post-war adjustment. *Child and Adolescent Services Review*, 2010. Vol. 32. P. 865-873.

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

#### Опитувальник тривожності Спілбегера-Ханіна [1]

Опитувальник Спілбегера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності. Тривожність як риса особи, очевидно, означає мотив або набуту поведінкову диспозицію, яка зобов'язує індивіда до сприйняття широкого кола об'єктивно безпечних обставин, як таких, які несуть загрозу, спонукаючи реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких не відповідає величині реальної небезпеки. Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбегера-Ханіна є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан.

**Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами:**

$$1. \text{ РТ} = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де  $\Sigma 1$  – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$  – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

$$2. \text{ ОТ} = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де  $\Sigma 1$  – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$  – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

**Інтерпретація результатів**

**0-30 балів – низький рівень тривожності;**

**31-45 балів – помірний рівень тривожності;**

**вище 45 балів – високий рівень тривожності.**

**Опитувальний бланк ситуативної тривожності (Спілбергера-Ханіна)**

№ п/п	Ситуація	Ні, це не так	Напев- но так	Вірно	Дійсно вірно
1	Я спокійний				
2	Мені ніщо не загрожує				
3	Я знаходжуся в стані напруги				
4	Я відчуваю жаль				
5	Я почуваю себе вільно				
6	Я засмучений				
7	Мене хвилюють можливі невдачі				
8	Я відчуваю себе відпочилим				
9	Я собою не вдоволений				
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення				
11	Я впевнений у собі				
12	Я нервую				
13	Я не знаходжу собі місця				
14	Я напружений				
15	Я не почуваю скутості, напруженості				
16	Я задоволений				
17	Я занепокоєний				
18	Я занадто збуджений і мені не по собі				
19	Мені радісно				
20	Мені приємно				
21	Я відчуваю задоволення				
22	Я дуже швидко втомлююся				
23	Я легко можу заплакати				
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші				
25	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення				
26	Звичайно я почуваю себе бадьорим				
27	Я спокійний, холоднокровний і зібраний				
28	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене				
29	Я занадто переживаю через дрібниці				
30	Я цілком щасливий				
31	Я приймаю все занадто близько до серця				
32	Мені не вистачає впевненості в собі				
33	Звичайно я почуваю себе в безпеці				
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів				
35	У мене буває хандра				
36	Я задоволений				
37	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене				
38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути				
39	Я врівноважена людина				
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи				

## ДОДАТОК Б

### Шкала оцінки впливу травматичної події [1]

#### Варіанти відповідей на запитання анкети

Ніколи – 0 балів

Рідко – 1 бал

Інколи – 3 бали

Часто – 5 балів

1. Будь-яке нагадування про цю подію (ситуації) змушувало мене наново переживати все, що трапилося.\*
2. Я не міг спокійно спати ночами\*
3. Деякі речі змушували мене весь час думати, що зі мною трапилося\*
4. Я відчував постійне роздратування та гнів\*
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли я думав про цю подію або щось нагадувало мені про неї\*
6. Я думав про те, що сталося проти своєї волі\*
7. Мені здавалося, що все, що сталося зі мною, начебто не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.\*
8. Я намагався уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що сталося\*
9. Окремі картини того, що сталося, раптово виникали у свідомості\*
10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене\*
11. Я намагався не думати про те, що трапилося\*
12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють тяжкі переживання щодо того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути
13. Я відчував щось на кшталт заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що трапилося, були ніби паралізовані\*
14. Я раптом помічав, що дію чи відчуваю себе так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації\*
15. Мені було важко заснути\*
16. Мене буквально захльостували нестерпно тяжкі переживання, пов'язані з тією ситуацією\*
17. Я намагався витіснити те, що сталося з пам'яті\*
18. Мені було важко зосередити увагу на будь-чому\*
19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття - потіл, дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс і т.п.\*
20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося\*
21. Я був постійно насторожений і весь час очікував, що трапиться щось погане\*
22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що сталося\*

#### “Ключ”

Субшкала “вторгнення”: сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала “уникнення”: сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала “збудливість”: сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

**Обробка та інтерпретація результатів** Всі пункти мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з “ключем”.

Кожен пункт оцінюється: “ніколи” – 0 балів; “рідко” – 1 бал; “іноді” – 3 бали; “часто” – 5 балів

## ДОДАТОК В

**Методика дослідження соціально-психологічної адаптації (СПА),  
запропонована К. Роджерсом і Р. Даймонд [10; 62]**

Процедура дослідження. Психолог пропонує досліджуваному прочитати висловлювання та порівняти їх з власним досвідом. У бланку потрібно зазначити відповідь, базуючись на таких оцінках:

- 0 – це мене зовсім не стосується;
- 1 – це мене не стосується;
- 2 – мабуть, це мене не стосується;
- 3 – не знаю, чи це мене стосується;
- 4 – це схоже на мене, але маю сумніви;
- 5 – це схоже на мене;
- 6 – це точно я.

Адаптація

Емоційний комфорт

$$A = \frac{a}{a + b} * 100;$$

$$E = \frac{a}{a + b} * 100;$$

Самосприйняття

Інтернальність

$$S = \frac{a}{a + 1.6b} * 100;$$

$$I = \frac{a}{a + 1.4b} * 100;$$

Прийняття інших

Прагнення домінування

$$L = \frac{1.2a}{1.2a + b} * 100;$$

$$D = \frac{2a}{2a + b} * 100;$$

**Ключ**

№	Показники	Номери висловлювань	Норми
1	a Адаптивність	4, 5, 9, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	68-136
	b Деадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	68-136
2	a Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	22-42
	b Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	14-28

3	a	Прийняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	12-24
	b	Неприйняття інших	2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	14-28
4	a	Емоційний комфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	14-28
	b	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	14-28
5	a	Домінування	58, 61, 66	6-12

Питання під номерами 1, 3, 20, 24, 31, 39, 46, 93 не використовуються ні за одною зі шкал. Результати до зони невизначеності інтерпретуються як надзвичайно низькі, а після найвищого показника у зоні невизначеності – як високі.

### Текст методики

1. Відчуває незручність, коли вступає з кимось у діалог.
2. Не має бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Має до себе високі вимоги.
5. Часто сварить себе за те, що зробив.
6. Часто відчуває себе пригнобленим.
7. Має сумніви, що може подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Має теплі, добрі стосунки з оточенням.
10. Стримана, замкнута людина; тримається осторонь.
11. У невдачах звинувачує себе.
12. Відповідальна людина, на яку можна покластися.
13. Відчуває, що не у змозі змінити щось, усі зусилля марні.
14. На багато речей дивиться очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Подобається мріяти, іноді – посеред дня; важко повертається від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: болісно переживає образи, розмірковує над способами помсти.
19. Уміє керувати собою і власними вчинками, примушувати себе або дозволяти собі; самоконтроль – не проблема.
20. Часто змінюється настрій: настає нудьга.
21. Усе, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.

23. Не соромиться власних почуттів, відкрито їх виражає
24. Серед великого скупчення людей відчуває себе дещо самотньо.
25. Іноді бажає усе покинути, кудись сховатися.
26. З оточенням зазвичай вільно спілкується.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймає доброзичливе ставлення оточуючих, якщо вважає, що не заслуговує на нього.
29. У душі – оптиміст, вірить у найкраще.
30. Людина вперта; таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджує їх, якщо вважає, що вони на це заслуговують.
32. Часто відчуває собі не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: йому не завжди вдається думати і діяти самостійно.
33. Більшість знайомих добре до нього.
34. Іноді виникають такі думки, про які не хочеться комусь розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває себе безпомічним, має потребу відчувати когось поруч.
37. Приймаючи рішення, виконує його.
38. Приймаючи самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати себе немає сенсу.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Усім задоволений.
42. Погано почувається: не може організувати себе.
43. Відчуває млявість; усе, що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Роздратований, часто не може стриматися.
46. Часто відчуває себе ображеним.
47. Спонтанна, нетерпляча, гарячкувата людина, якій бракує стриманості.
48. Буває, що поширює плітки.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: іноді вони підводять його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці – розум, а не почуття: перед тим, як щось зробити, добре поміркує.
52. Те, що відбувається, тлумачить по-своєму, здатен нафантазувати зайве.
53. Терплячий до інших і приймає кожного таким, яким він є.
54. Намагається не думати про свої проблеми.
55. Вважає себе цікавою людиною, привабливою як особистість, помітною.
56. Сором'язлива людина.
57. Обов'язково потрібно нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє «Я».
60. Боїться думок інших про себе.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, схвалення; у тому, що для нього суттєво, намагається бути кращим.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає



презирство.

63. Діяльна, енергійна, ініціативна людина.
64. Пасує перед труднощами й ситуаціями, що загрожують ускладненнями.
65. Просто недостатньо оцінює себе.
66. Ватажок, уміє впливати на інших.
67. Ставиться до себе в цілому добре.
68. Людина наполеглива, їй завжди важливо зробити усе по-своєму.
69. Не подобається, коли з кимось псуються відносини, особливо, якщо це явно проявляється.
70. Досить довго не може прийняти рішення, потім має сумніви щодо його правильності.
71. Розгублений, невпевнений у собі.
72. Задоволений собою.
73. Йому часто не щастить.
74. Людина приємна, приваблює інших.
75. Можливо, не дуже вродливий, але може подобатись як людина, особистість.
76. З презирством ставитися до осіб протилежної статі й не має контактів із ними.
77. Коли треба щось зробити, його охоплюють страх, сумніви.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.
79. Уміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що росте, дорослішає: змінюється сам і змінює ставлення до навколишнього світу.
81. Іноді говорить про те, про що насправді не має уявлення.
82. Завжди говорить лише правду.
83. Схвильований, напружений.
84. Щоб він щось зробив, потрібно вперто наполягати на цьому.
85. Відчуває невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватись і обґрунтовувати свої вчинки.
87. Поступлива, м'яка людина у ставленні до інших.
88. Людина, якій подобається міркувати.
89. Іноді подобається хизуватися.
90. Приймає рішення і одразу змінює їх; звинувачує себе у відсутності волі, а вдяти з собою нічого не може.
91. Намагається покладатися на власні сили, не розраховує на сторонню допомогу.
92. Ніколи не запізнюється.
93. Відчуває внутрішню несвободу.
94. Відрізняється від інших.
95. Не дуже надійний, на нього не можна покластися.
96. Добре себе розуміє, усе в собі приймає.
97. Товариська, відкрита людина; легко спілкується з людьми.
98. Сили і здібності відповідають тим завданням, які потрібно вирішувати; усе може виконати.
99. Не цінує себе: ніхто його не сприймає серйозно, у кращому випадку усі до нього ставляться поблажливо, просто терплять.
100. Хвилюється, що забагато переймається особами протилежної статі.
101. Усі свої звички вважає позитивними.

## ДОДАТОК Г

Таблиці зведених емпіричних даних дослідження респондентів

Таблиця Г.1

Таблиця зведених емпіричних даних за методикою №1 Опитувальник  
Спілбергера-Ханіна

№	Методика №1					
	Блок 1			Блок 2		
	Сума1	Сума2	Реактивна тривожність	Сума 1	Сума 2	Особистісна тривожність
1	10	36	24	16	27	24
2	13	22	41	21	16	40
3	13	21	42	22	20	37
4	15	22	43	16	17	34
5	17	11	56	24	8	51
6	19	24	45	26	21	40
7	13	21	42	23	18	40
8	14	25	39	24	17	42
9	10	32	28	13	21	27
10	10	26	34	19	16	38
11	25	20	55	37	15	57
12	17	14	53	27	8	54
13	10	36	24	19	25	29
14	17	18	49	14	15	34
15	15	16	49	23	11	47
16	15	27	38	16	18	33
17	12	24	38	22	16	41
18	10	30	30	14	21	28
19	12	28	34	19	23	31
20	18	23	45	24	20	39
21	11	35	26	19	28	26
22	18	16	52	16	8	43
23	17	21	46	17	14	38
24	14	19	45	28	12	51
25	18	29	39	19	28	26
26	23	14	59	30	10	55
27	13	28	35	15	17	33
28	11	26	35	18	21	32
29	24	14	60	21	13	43
30	11	30	31	16	20	31
31	10	28	32	13	17	31
32	10	29	31	17	19	33
33	10	29	31	13	21	27
34	13	19	44	15	14	36

<b>35</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	49	<b>30</b>	<b>13</b>	52
<b>36</b>	22	13	<b>59</b>	34	15	<b>54</b>
<b>37</b>	11	35	<b>26</b>	18	23	<b>30</b>
<b>38</b>	11	19	<b>42</b>	13	12	<b>36</b>
<b>39</b>	10	30	<b>30</b>	13	21	<b>27</b>
<b>40</b>	18	18	<b>50</b>	17	15	<b>37</b>

Таблиця Г.2

## Таблиця зведених емпіричних даних за методикою №2

## Шкала оцінки впливу травматичної події

№	Методика №2		
	вторгнення	уникнення	збудливість
<b>1</b>	8	17	19
<b>2</b>	6	1	0
<b>3</b>	15	11	9
<b>4</b>	11	25	21
<b>5</b>	17	10	4
<b>6</b>	18	14	19
<b>7</b>	20	15	14
<b>8</b>	6	9	15
<b>9</b>	20	17	11
<b>10</b>	12	9	21
<b>11</b>	13	16	14
<b>12</b>	19	10	28
<b>13</b>	21	8	3
<b>14</b>	13	20	14
<b>15</b>	13	5	17
<b>16</b>	10	14	18
<b>17</b>	15	16	11
<b>18</b>	14	8	6
<b>19</b>	11	15	19
<b>20</b>	15	18	15
<b>21</b>	7	3	10
<b>22</b>	11	28	25
<b>23</b>	20	8	7
<b>24</b>	6	18	14
<b>25</b>	14	12	3
<b>26</b>	10	16	24
<b>27</b>	14	11	8
<b>28</b>	13	14	14

29	13	17	19
30	13	5	5
31	15	10	11
32	10	14	22
33	11	17	8
34	14	14	10
35	25	10	13
36	6	6	16
37	20	20	27
38	11	14	5
39	21	13	18
40	11	24	21

Таблиця Г.3

Таблиця зведених емпіричних даних за методикою №3 СПА

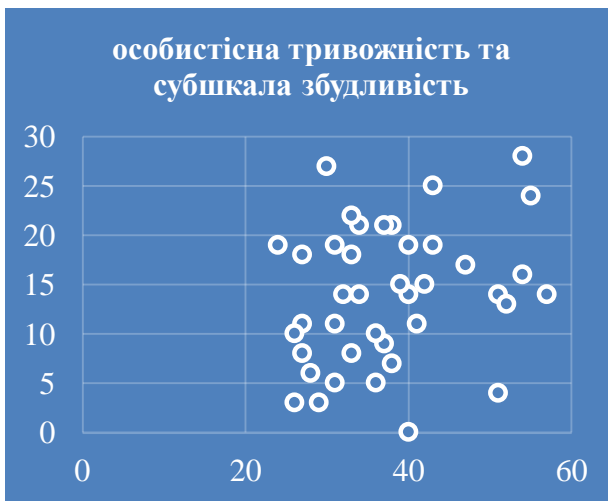
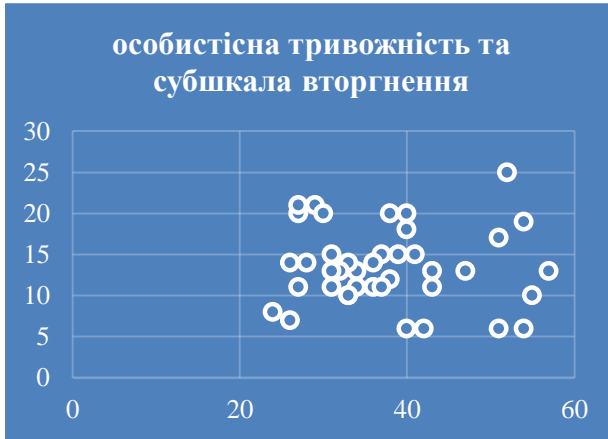
№	Методика №3 СПА								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	89	65	22	11	12	12	10	10	12
2	106	63	31	18	29	27	22	16	5
3	145	122	45	26	28	11	27	25	10
4	146	104	43	20	12	14	22	23	12
5	115	69	30	21	25	22	20	22	11
6	92	147	22	29	10	31	10	31	15
7	90	67	22	10	14	22	12	10	10
8	103	61	28	10	25	12	22	11	11
9	141	81	43	19	25	21	23	22	12
10	139	73	35	22	26	22	21	23	10
11	100	69	29	10	26	19	22	12	14
12	149	65	48	12	27	12	26	9	6
13	84	78	28	23	22	12	19	23	10
14	105	92	33	16	25	21	22	22	8
15	88	87	24	24	18	12	15	24	6
16	96	114	22	21	16	14	12	22	10
17	142	101	43	21	27	12	22	24	12
18	87	132	26	29	18	29	16	29	11
19	156	67	48	12	31	22	31	16	10
20	90	86	29	25	23	25	19	20	6
21	152	67	44	19	30	17	26	19	6
22	149	82	45	19	32	11	32	21	10
23	87	74	22	29	18	10	12	29	11
24	163	118	45	28	27	24	26	25	6
25	146	89	44	23	28	24	26	20	9
26	158	78	47	25	27	20	25	19	7
27	89	81	22	28	19	19	12	21	10

<b>28</b>	151	61	43	11	25	24	24	12	6
<b>29</b>	159	84	45	23	18	22	21	22	8
<b>30</b>	76	66	29	10	18	22	19	12	10
<b>31</b>	102	73	34	23	28	22	21	23	10
<b>32</b>	147	69	43	12	25	19	22	19	9
<b>33</b>	90	75	30	19	25	18	20	22	14
<b>34</b>	101	81	26	19	19	22	15	20	12
<b>35</b>	93	147	31	31	25	31	21	30	14
<b>36</b>	102	65	22	12	15	11	11	12	6
<b>37</b>	152	88	43	20	29	10	22	21	7
<b>38</b>	150	66	46	12	29	22	29	12	11
<b>39</b>	114	92	22	32	12	10	11	31	14
<b>40</b>	140	62	44	11	28	21	24	12	12

## ДОДАТОК Д

**Кореляційні зв'язки між складовими методик Опитувальник  
Спілбергера-Ханіна; Шкала оцінки впливу травматичної події; СПА**

Особистісна, реактивна тривожність зі шкалами оцінки рівні  
травматичної події (вторгнення, уникнення, збудливість)



Особистісна, реактивна тривожність зі шкалами методики соціально-психологічної адаптації



