

# КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Психологічні особливості та копінг стратегії жінок-ВПО в умовах війни**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-231 групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Клінічна психологія  
Тристан М.В.  
(прізвище та ініціали)  
Керівники  
к.психол.н.  
Іванова Є.О.  
к.психол.н., доц.  
Карамушка Т.В.  
(вчене звання, науковий ступінь,  
прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту  
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23 » червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ–2025**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ВІДОМОСТІ ПРО ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КОПІНГ СТРАТЕГІЇ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК</b>	
1.1. Огляд основних теоретичних моделей копінг стратегій та поняття психологічної травми.....	13
1.2 Огляд основних теоретичних відомостей про поняття резильєнтності.....	24
1.3. Зміст поняття «внутрішньо переміщена особа», та особливості вимушеної внутрішньої міграції під час війни.....	26
1.4. Вплив травмуючих подій на процес психологічної адаптації жінок-ВПО.....	30
Висновки до розділу I.....	33
<b>РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА КОПІНГ СТРАТЕГІЙ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК</b>	
2.1. Організація емпіричного дослідження.....	35
2.2. Вибір і обґрунтування використаних методик, описові характеристики вибірки.....	37
Висновки до розділу II.....	41
<b>РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	
3.1 Порівняльний аналіз жінок двох досліджувальних груп жінок які були переміщені 2014 році та після 2022 року.....	48
3.2 Проведення кореляційного і регресійного аналізу для пошуку взаємозв'язків які впливають на вибір копінг-стратегій жінок-ВПО.....	76
3.3 Розробка групової психокорекційної програми для внутрішньо-переміщених жінок з використанням методів арт-терапії “Зцілення мистецтвом”.....	93
Висновки до розділу III.....	104
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	106
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	108
<b>ДОДАТКИ</b> .....	113

## АНОТАЦІЯ

У роботі розкрито психологічні особливості та копінг-стратегії жінок, які пережили досвід внутрішнього переміщення в умовах війни в Україні. Зазначено, що вимушене переселення є екстремальною життєвою подією, що ставить перед жінками складні адаптаційні завдання, і водночас відкриває можливості для розвитку стійкості та нових поведінкових стратегій. Основна увага приділена вивченню особливостей психоемоційного стану жінок-ВПО, а також порівнянню копінг-стратегій у двох груп жінок: переселених з 2014 року та після 2022 року. Застосовано теоретичні й емпіричні методи дослідження, включно з використанням валідних психодіагностичних інструментів (Brief-COPE, CD-RISC-10, IES-R, PSS, Шкала суб'єктивного благополуччя). Результатом роботи стала розробка авторської психокорекційної програми арт-терапевтичного спрямування “Зцілення мистецтвом”, яка може використовуватися в роботі з внутрішньо переміщеними жінками у практичній діяльності фахівців сфери психічного здоров'я.

### **Ключові слова:**

Жінки-ВПО, копінг-стратегії, психологічна адаптація, резильєнтність, травма, внутрішнє переміщення, війна, психокорекція, арт-терапія.

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* Війна в Україні - невпинно вносить зміни у життя українців, залишаючи свої трагічні відбитки. Збройний конфлікт стає на заваді протіканню повноцінного життя, і зачіпає долі поколінь.

Часи такої глобальної нестабільності - стають справжнім випробуванням витривалості для жінок, і чоловіків (Поліщук, & Литвинюк, 2025). Але менш захищеними лишаються жінки та дівчата. Дана робота присвячена дослідженню психологічних особливостей та копінг стратегій жінок-ВПО в умовах війни.

Внутрішньо-переміщені особи, внаслідок свого переселення, стикаються з численними проблемами, пов'язаними із соціально-економічними, побутовими та іншими аспектами життя. Вимушене переміщення - це завжди виклик для особистості. Це перевірка витривалості та пошук нових стратегій (Khailenko & Bacon, 2024).

Передусім, внутрішньо-переміщеним жінкам необхідно адаптуватися до свого нового статусу, нових умов життя та проблем, пов'язаних із цим статусом (Коваленко & Гнатюк В.В., 2021). На попередньому місці проживання вони могли бути успішними людьми, мати житло, майно, роботу чи власний бізнес. Тепер це люди, які втратили все і змушені починати життя «з нуля». Тому проблема адаптації внутрішньо переміщених осіб в Україні, що виникла ще з початком російсько-української війни 2014–2025 років, залишається надзвичайно актуальною як у теоретичному, так і в практичному аспектах (Falko, Varina & Horobets S., 2025).

Вимушене внутрішнє переміщення неодмінно змінює долі жінок, проте, чи стане цей досвід травматичним - залежить тільки від їхнього індивідуального сприйняття та особистого життєвого шляху.

За даними опитування, проведеного Харківською обласною фундацією «Громадська альтернатива», однією з ключових зон вразливості жінок і дівчат у ситуаціях вимушеного переміщення є їхня схильність нехтувати власним здоров'ям у кризових умовах (Уварова О., Ясеновська М., 2020). Адже натомість вони надають перевагу турботі про ментальне та фізичне благополуччя своїх близьких. Ці обставини нажаль, можуть ставати на заваді до усвідомлення жінками симптомів власної психологічної травми, та часто сприяють відкладанню звернення по професійну допомогу.

Станом на середину 2025 року в Україні нараховується 4 646 735 офіційно зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб. З них 59,9% становлять жінки (2 782 325 осіб), а 40,1% - чоловіки (1 864 410 осіб). Окрім цього, серед внутрішньо переміщених осіб налічується приблизно 906 тисяч дітей (Міжнародна організація з міграції "МОМ", (2024).

Вимушена внутрішня міграція є однією з найбільш складних життєвих ситуацій, що вимагає від людини значних зусиль, часто на межі її адаптивних можливостей або навіть перевищує наявні ресурси. Це безперечно можна віднести до екстремальних подій, коли перед особистістю стоїть необхідність подолати надскладні життєві обставини, які можна порівняти з проблемою виживання. На сьогодні Україна займає дев'яте місце у світі за кількістю внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Масштабні вимушені внутрішні міграції останніх років неминуче вплинули на стан здоров'я як окремих соціальних груп, так і на здоров'я населення в цілому (Белоусова К., 2024).

А отже, спеціалістам з ментального здоров'я необхідно приділити максимальні зусилля, щоб дослідити наявну проблему, та знайти шляхи її вирішення.

Для вирішення завдань та досягнення поставленої мети даного дослідження, буде використано теоретичні та емпіричні методи дослідження. Теоретичні методи складатимуться з: аналізу, синтезу, порівняння,

узагальнення та інтерпретація інформації, отриманої в ході теоретичного вивчення наукової літератури з проблем травматизації вимушених переселенців внаслідок переселення під час воєнних дій, здатності ВПО до резильєнтності та механізмах психологічної адаптації.

**Гіпотеза дослідження** полягає в тому що - жінки які мають досвід внутрішнього переміщення з 2014 року, мають більший рівень психологічної стійкості та резильєнтності, здатні до швидшого відновлення після криз та травмуючих подій, ніж жінки 2024 року переміщення. Та змогли знайти власні ефективні копінг-стратегії, які допомогли їм у подоланні складних життєвих обставин. Також ми можемо припустити, що не усі жінки що мають досвід вимушеного переміщення та отримали статус ВПО - відносяться до свого досвіду як до травмивної події у своєму житті. Бо вирішальним фактором стає саме суб'єктивне ставлення до глобальних змін життєвих обставин.

**Об'єкт дослідження** - психологічний досвід жінок-ВПО.

**Предмет дослідження** - копінг-стратегії та чинники психологічної адаптації жінок-ВПО в умовах війни.

**Метою дослідження** є визначення копінг-стратегій жінок-ВПО які переміщені в межах України починаючи з 2014 по 2025 рік. А також виявлення специфічних адаптаційних особливостей таких жінок, які сприяли подоланню травматичних наслідків вимушеного переселення.

Виходячи з цього, для досягнення мети дослідження, ми маємо виконати **ряд дослідницьких завдань**:

1. Зробити огляд теоретичних відомостей про психологічні особливості жінок-ВПО. В рамках дослідження, розглянути такі поняття як - “копінг-стратегія”, “травма”, “адаптація”. Проаналізувати особливості ставлення жінок-ВПО до їхнього досвіду внутрішнього переміщення.
2. Організувати емпіричне дослідження - здійснити вибір діагностичних методик, обґрунтувати їх використання, виконати порівняльний аналіз

двох досліджувальних груп жінок, які були переміщені з 2014 року, та після 2022 року.

3. Зібрати релевантні дані. Провести кореляційний та регресійний аналіз для пошуку взаємозв'язків які впливають на вибір копінг-стратегій жінок-ВПО.
4. Здійснити розробку групової психокорекційної програми для внутрішньо-переміщених жінок з використанням методів арт-терапії під назвою “Зцілення мистецтвом”.

Ці завдання допоможуть більш глибоко дослідити вплив вимушеного переміщення на психоемоційний стан жінок-ВПО, та їхню здатність адаптуватися до нових умов життя.

Для досягнення поставлених цілей будуть застосовані такі методи вимірювання, як: описова статистика, яка дозволить визначити середні значення відповідей у двох різних групах; кореляційний аналіз, що дасть змогу оцінити взаємозв'язки між рівнем стресу та травматичними наслідками. Для проведення **емпіричного** дослідження також будуть використані стандартизовані опитувальники:

- Психодіагностична методика Brief-COPE - це коротка форма опитувальника для самооцінки (Coping Orientation to Problems Experienced Inventory, COPE), призначена для вимірювання способу, яким люди справляються з труднощами і стресами. Опитувальник дозволяє оцінити, як людина використовує різні копінг-стратегії, як ефективні, так і неефективні. Він розроблений на основі концепції Лазаруса та моделі саморегуляції поведінки.
- Шкала резильєнтності Конора–Девідсона (CD-RISC-10). Ця методика спрямована на оцінку рівня резильєнтності – здатності особи адаптуватися до стресових обставин, зберігати внутрішню рівновагу та швидко відновлюватися після життєвих труднощів.

- Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale - Revised, IES-R), що вимірює суб'єктивний стрес, спричинений травматичним досвідом. Цей інструмент не є діагностичним для посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але є ефективним для оцінки суб'єктивної реакції на конкретну травму.
- Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS), яка є класичним інструментом для оцінки того, як респонденти сприймають стрес, і дозволяє зрозуміти, як різні життєві ситуації впливають на їхні почуття та відчуття стресу, а також на те, наскільки їхнє життя здається непередбачуваним, неконтрольованим і надмірним. Запитання шкали стосуються почуттів та думок респондентів протягом останнього місяця.
- Шкала суб'єктивного благополуччя, яка вимірює емоційний аспект суб'єктивного благополуччя або емоційного комфорту. Визначення суб'єктивного благополуччя включає три основні критерії.

Для проведення емпіричного дослідження планується формування двох груп: основної, яка складатиметься із 35 вимушено переміщених жінок, які отримали статуси ВПО (починаючи з 20 лютого 2014 року, і контрольної групи - яка складатиметься із 35 жінок, які були вимушено переміщеними у період після 24 лютого 2022 року.

**Наукова новизна** полягає у розробці групової психокорекційної програми для внутрішньо переміщених осіб.

**Галузь використання програми:** центри соціально-психологічної реабілітації населення, громадські організації, що надають допомогу внутрішньо переміщеним особам, державні соціальні служби.

Результати першого етапу дослідження в рамках кваліфікаційної роботи магістра були апробовані на НПК «ВІЙНА, МИР, ЛЮДИНА: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ТА ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ» 12-13 квітня 2025 року, на базі КІСПП.

За підсумками конференції, тези доповіді на тему - “ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ЖІНОК ДО ДОСВІДУ ВНУТРІШНЬОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ ЯК ДО

ТРАВМУЮЧОЇ ПОДІЇ”, увійшли у спецвипуск “Київського журналу сучасної психології та психотерапії”.

## **РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ВІДОМОСТІ ПРО ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КОПІНГ СТРАТЕГІЇ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК**

Перед тим як перейти до наступних розділів слід відмітити, що у науковій сфері з'являється все більше досліджень сфокусованих на оцінці травматичного досвіду внутрішньо-переміщених жінок. Наразі також існує і левова доля статей, які присвячені дослідженню психологічного стану українок які пережили досвід біженства за межі України.

Загалом, згідно огляду останніх досліджень присвячених внутрішньо-переміщеним особам виявлено, що фактор затяжного конфлікту гальмує процес психологічного відновлення ВПО (Хараджи, (2024).

У роботі ми спиралися на комплексну працю Фалько та ін., 2025 “Психологічні особливості розвитку життєстійкості та конструктивних копінг-стратегій поведінки у вимушено переміщених осіб”.

Отримані результати дозволили науковцям стверджувати, що вимушено переміщені жінки, перебувають у складному емоційному стані, який супроводжується зниженим рівнем життєстійкості та переважанням не конструктивних копінг-стратегій.

Для цієї соціальної групи характерними є високий рівень стресу, значне виснаження адаптивних ресурсів, підвищена тривожність та надмірна емоційність. Ці фактори значною мірою впливають на повсякденну діяльність жінок-ВПО, мають прямий негативний вплив на якість їх життя та їх міжособистісні стосунки. Ці психологічні наслідки є результатом глибоких змін, спричинених війною. Натомість дослідження копінг-стратегій жінок які через повномаштабне вторгнення проживають у Європі (Яковенко та ін., 2024) показало, що уявлення про доброзичливе соціокультурне середовище,

забезпечує передумову для розвитку продуктивних копінг-стратегій таких жінок.

У дослідженні (Ганенко, 2022), було проаналізовано психологічні чинники адаптації серед 70 жінок віком від 24 до 54 років, які через війну змушені були покинути свої домівки. Отримані результати вказували на високий рівень тривожності (50%) та агресивності (60%) серед респонденток, що свідчило про виражений емоційний стрес і суттєві труднощі в процесі пристосування до нових життєвих обставин.

Соціально-психологічне вивчення феномену вимушеного переміщення охоплює широкий спектр факторів. Серед них ключовими можна виділити — емоційні переживання переселенців, процес адаптації до нових умов, особливості взаємодії з новим соціальним середовищем та мережами підтримки (Лях, 2025).

Під час аналізу психологічних особливостей жінок-ВПО, одним із ключових завдань постає саме визначення їх емоційних реакцій на досвід переміщення. Втрата дому, зв'язків з рідними та знайомого середовища - часто супроводжується відчуттями тривоги, страху, смутку, ізоляції, втрати ідентичності, безсилля та вразливості. Такі переживання беззаперечно можуть суттєво впливати як на психологічний стан, так і на здатність до ефективної адаптації в нових умовах.

Процес пристосування до нового соціального середовища є одним з найважливіших аспектів (Шапошникова & Пристай 2024). Переміщені особи змушені опанувати нову реальність: шукати роботу, житло, освітні можливості, доступ до медичних та соціальних послуг. Ці зміни часто супроводжуються труднощами, особливо в умовах різкого зсуву культурних, економічних і соціальних контекстів, що може позначатися на міжособистісних зв'язках, самопочутті та самооцінці. Реакції приймаючої сторони можуть бути різноманітними - від підтримки та розуміння до

упередженого ставлення, відчуження чи дискримінації. Такі чинники суттєво впливають на рівень інтеграції, психоемоційний стан та відчуття власної цінності переміщених осіб.

Вимушене переміщення через військові конфлікти чи інші катастрофи створює значне психоемоційне навантаження на жінок. Згідно з дослідженнями, українські жінки, які отримали статус «тимчасового захисту» в Європі, часто стикаються з високим рівнем стресу та тривожності, що впливає на їхню загальну психологічну ресурсність. Це може призводити до розвитку адаптаційних порушень, депресивних станів, порушень сну та багатьох інших.

Додатково, дослідження Фалько, Варіної та Горобець (2025) показало, що серед вимушено переміщених осіб спостерігається низький рівень життєстійкості та високий рівень стресу. Це підкреслює важливість психологічної підтримки та розвитку конструктивних копінг-стратегій для покращення адаптації.

Копінг-стратегії — це способи, якими індивіди реагують на стресові ситуації. Вони можуть бути орієнтованими на розв'язання проблеми або на емоційне реагування. Жінки-ВПО з високим рівнем психологічної ресурсності частіше обирають стратегії, орієнтовані на вирішення завдань, тоді як ті, хто має низький рівень ресурсності, схильні до емоційно орієнтованих стратегій. Дієвим методом підвищення резильєнтності жінок-ВПО є провадження програм розвитку конструктивних копінг-стратегій. Такі методи психокорекції сприяють підвищенню життєстійкості та зниженню рівня стресу серед учасниць.

Психологічні особливості вимушено переміщених жінок включають високий рівень стресу, тривожності та знижену життєстійкість (Serhal & Charaj, 2024). Розвиток конструктивних копінг-стратегій є важливим аспектом

їх адаптації та психологічного благополуччя. Інтеграція інноваційних методів, таких як проєктивні методики в рамках арт-терапії, можуть бути ефективним інструментом у підтримці цих жінок.

Отримані дані досліджень, підтверджують необхідність впровадження у систему психологічного супроводу ВПО спеціалізованих програм, спрямованих на розвиток життєстійкості та формуванню конструктивних копінг-стратегій поведінки в нових соціокультурних умовах.

## 1.1 Огляд основних теоретичних моделей копінг стратегій та поняття психологічної травми

Однією з найцінніших функцій нашої психіки є здатність адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі — коригувати свої думки та поведінку відповідно до вимог ситуації, щоб залишатися ефективними і уникати виснаження.

Яскравим прикладом цього є сучасна ситуація з обстрілами та відключеннями електроенергії, яка впливає на всі аспекти нашого життя. Хоча ми не можемо контролювати цей зовнішній чинник, кожен з нас знайшов власні способи організувати повсякденне життя, роботу, спілкування і навіть дозвілля. Цей новий "режим життя" вже не викликає такого сильного виснаження, як раніше, і емоційно нам стало легше — ми успішно адаптувалися.

Основна мета копінгу полягає у досягненні балансу між вимогами зовнішнього світу та наявними життєвими ресурсами, при цьому зберігаючи психічне та фізичне здоров'я. Усвідомлення власних копінг-стратегій сприяє кращій організованості та підвищенню стресостійкості.

Загалом, методи подолання стресу поділяються на два основні типи: проблемно-орієнтовані, які передбачають раціональний і проактивний підхід до вирішення проблем, та емоційно-орієнтовані, що зосереджуються на регуляції емоційного стану (Яковицька та ін., 2025). Проблемно-орієнтовані стратегії ефективні, коли ситуація перебуває у нашому контролі, тоді як емоційно-орієнтовані застосовують у випадках, коли вплинути на обставини неможливо.

Копінг-стратегії — це сукупність когнітивних, емоційних та поведінкових дій, які людина використовує для подолання стресових ситуацій та адаптації до життєвих викликів (Грабовська & Єсип, 2010). Цей термін був введений психологами Річардом Лазарусом та Сьюзен Фолкман, які визначили копінг як «неперервні когнітивні та поведінкові спроби вирішити специфічні зовнішні або внутрішні потреби, які перевищують ресурси людини».

### **Класифікація копінг-стратегій**

Згідно з моделлю Лазаруса та Фолкман, копінг-стратегії поділяються на два основні типи:

1. **Проблемно-орієнтовані стратегії** — спрямовані на вирішення або зміну стресової ситуації. Вони включають:

- Планування дій
- Пошук інформації
- Пошук соціальної підтримки
- Конфронтацію (активне протистояння проблемі)

[revolution.allbest.ru/journals.cusu.in.ua](http://revolution.allbest.ru/journals.cusu.in.ua)

2. **Емоційно-орієнтовані стратегії** — спрямовані на зменшення емоційного стресу, пов'язаного з ситуацією. Вони включають:

- Самоконтроль

- Дистанціювання (відсторонення від ситуації)
- Втечу-уникнення
- Позитивну переоцінку

Ці стратегії не є взаємовиключними; людина може використовувати їх у різних комбінаціях залежно від ситуації та особистих особливостей (.

Роль копінг-стратегій у психологічному благополуччі жінок-ВПО. Ефективне використання копінг-стратегій сприяє збереженню психічного здоров'я, підвищенню стресостійкості та адаптації до змін. Наприклад, у стресових ситуаціях, де людина не може змінити обставини, емоційно-орієнтовані стратегії можуть допомогти зменшити негативний емоційний вплив. Водночас, у ситуаціях, де є можливість впливати на обставини, проблемно-орієнтовані стратегії можуть бути більш ефективними .

Американський психолог Річард Лазарус виокремив такі копінг-стилі:

1. Конфронтаційний копінг — активні, іноді агресивні зусилля змінити ситуацію, що потребують готовності до ризику, конфліктності та імпульсивності.
2. Дистанціювання — когнітивне відсторонення від проблеми з метою знизити її емоційну значущість через переключення уваги чи знецінення.
3. Самоконтроль — регулювання власних почуттів і поведінки, іноді аж до пригнічення емоцій.

4. Пошук соціальної підтримки — звернення до інших за інформацією, практичною або емоційною допомогою, порадами чи співчуттям.
5. Прийняття відповідальності — усвідомлення власної ролі у проблемі з готовністю до її розв'язання.
6. Втеча-уникнення — спроби швидко зменшити емоційний тиск через уникнення, ігнорування або втечу від проблеми.
7. Планування вирішення проблеми — раціональний підхід до пошуку способів зміни ситуації, що включає аналіз і стратегічне планування.
8. Позитивна переоцінка — спрямованість на особистісне зростання, що може включати й релігійні аспекти.

На основі зібраних теоретичних відомостей та наукових результатів, можна виділити найпоширеніші копінг-стратегії яким керуються жінки-ВПО. Ці стратегії проілюстровані у наступній таблиці, 1.1:

Таблиця 1.1

ПОШИРЕНІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ЖІНОК ВПО			
Проблемно-орієнтовані (активні дії)	Емоційно-орієнтовані (емоції)	Уникнення (деструктивні стратегії)	Соціальна підтримка (ресурси)
Пошук роботи	Молитва	Застрягання в полі проблеми	Психоедукація
Облаштування житла	Ведення щоденника	Заперечення фактів	Відвідування груп підтримки
Вивчення нових навичок	Розмови з близькими	Вживання алкоголю чи наркотичних речовин	Волонтерство, активність у соціумі
Планування бюджету	Аналіз та переосмислення ситуації	Ізоляція та уникання соціальних зв'язків	Пошук нових знань. Навчання

### *Аналіз проблеми за моделлю ABC*

Наша психіка формує нашу реальність. Когнітивна модель стресу пропонує інструмент для активної роботи з ним. За Річардом Лазарусом, ключову роль відіграє суб'єктивна оцінка загрози чи шкоди. Негативний, виснажливий стрес (дистрес) виникає тоді, коли особа вважає, що вимоги зовнішнього середовища чи внутрішні виклики перевищують її ресурси. В таких випадках, коли впливати на стресор неможливо, можна звернутися до

власних думок, щоб краще контролювати емоції і зберегти спокій «Техніки когнітивної психотерапії» Роберт Ліхі.

Будь-яка життєва ситуація складається з трьох складових:

- Активізуюча подія (A — activation event) — конкретна життєва обставина;
- Переконавання (B — belief) — власні думки щодо події;
- Наслідки (C — consequences) — емоційні реакції та поведінкові прояви.

Копінг-стратегії є важливим аспектом психологічного функціонування особистості, оскільки вони визначають, як людина реагує на стресові ситуації та адаптується до змін. Розуміння та розвиток ефективних копінг-стратегій можуть сприяти покращенню психічного здоров'я та загального благополуччя.

Психологічна травма – це результат переживання людиною надзвичайної, сильно стресової події, яка перевищує її здатність адаптуватися до ситуації, що виникла. Така травма може викликати значні порушення у психологічному та емоційному стані, змінюючи звичні способи реагування на стрес, взаємодії з оточенням і сприйняття світу. Психотравма (грец. *psyche* — душа; *trauma* — ушкодження, струс) — це наслідок емоційних переживань особистості, викликаних зовнішніми чинниками, які спричиняють психічний дискомфорт і патогенний вплив на людину (Лоскутов, 2023). У метафоричному сенсі психотравма є будь-яким струсом психіки, що значно впливає на функціонування особистості та її подальший розвиток.

Історія поняття травми бере свій початок з ранніх праць З. Фрейда, а також дофрейдівських робіт Ж. М. Шарко та Ж. Брейєра. З. Фрейд розробив першу психоаналітичну теорію травми, у якій це явище розглядається як глибоко вкорінений афект в несвідомій сфері, що має патогенний вплив на психіку людини та є основою для розвитку невротичних розладів. Фрейд

вважав, що джерело травми полягає не в зовнішніх подіях, а в самій психіці, зокрема у розщепленні Его, яке виникає внаслідок травматичної тривоги, що має коріння в несвідомих фантазіях. Психіка прагне до підтримки стабільності, і все, що порушує цей стан, витісняється, згідно з термінологією Фрейда. На відміну від фізичної травми, яка завжди є зовнішньою, психічна травма може мати внутрішній характер, тобто психіка здатна травмувати сама себе, генеруючи певні думки, спогади, переживання та афекти. Ще однією важливою відмінністю психічної травми від фізичної є її невидимість, адже вона об'єктивується через непрямі ознаки, головною з яких є душевний біль. Рефлекторна реакція організму на біль полягає в уникненні, відстороненні, позбавленні. Однак основна функція болю — це інформаційна: він сигналізує про ушкодження та запускає механізм зцілення й виживання організму. Психічний біль також інформує про психологічне неблагополуччя та активує механізм зцілення психіки, включаючи роботу захисних механізмів, таких як витіснення, придушення або інші відповідні реакції.

У Декларації про захист жінок і дітей у збройних конфліктах 1973 року зазначено, що «жінки та діти є найбільш вразливими верствами населення». Сучасне розуміння вразливості все частіше ґрунтується на соціальних, а не біологічних чинниках. Хоча у випадку з жінками ця теза може викликати дискусії, щодо дітей вона є беззаперечною: діти потребують першочергового захисту та підтримки як під час війни, так і після її завершення (Злишков та ін., 2023).

Загалом, можемо окреслити основні положення теорії травми З. Фрейда:

- психічні травми мають важливе значення в розвитку неврозів;
- переживання набуває травматичного характеру через кількісні фактори;

- у разі певної психологічної конституції те, що для іншої особи не призвело б до подібних наслідків, стає травмою;

- наслідки травми можуть бути двоякими — як позитивними, так і негативними; позитивні наслідки пов'язані з зусиллям згадати забуте переживання, зробити його реальним і знову пережити (фіксація на травмі та її нав'язливе повторення);

- негативні наслідки травми пов'язані з захисними реакціями, які матимуть форми - уникнення або фобії;

- невроз є спробою зцілення від травми, прагненням примирити ту частину "Я", яка була порушена травмою, з іншими частинами.

О. Феніхель у своїй праці «Психоаналітична теорія неврозів» зазначав, що будь-який раптовий і сильний потік подразників може викликати психічну травму. Однак для подальшого розвитку психопатології важливим є те, наскільки була можлива моторна реакція під час травмуючої події, оскільки її блокування суттєво збільшує ймовірність виникнення психічних розладів.

Травматичний стрес виникає, коли стресовий фактор має достатню інтенсивність, триває довго, перевантажує психологічні, фізіологічні та адаптаційні ресурси людини, руйнує її психологічний захист, викликає тривогу та призводить до психологічних і фізіологічних збоїв в організмі (Плескач & Уркаєв, 2023). У нормальних умовах переживання стресу мобілізує адаптаційні сили організму та допомагає людині пристосуватися до змінюваних обставин. Однак травматичний стрес виснажує ці ресурси. У сучасних дослідженнях психологічна травма описується як стан інтенсивного страху, який виникає у людини під час раптової події, що несе загрозу її життю. Цей страх перевищує можливості індивіда та унеможливорює ефективну реакцію або контроль з його боку.

Головний висновок, до якого прийшов інший дослідник, Д. Калшед, полягає в тому, що травмована психіка продовжує самотійно завдавати собі шкоди через синдром нав'язливого повторення. Люди, що пережили травму, часто виявляють себе в ситуаціях, які ведуть до повторної травматизації. Д. Калшед стверджує, що існують психічні травми, які несумісні з нормальним функціонуванням особистості, подібно до того, як деякі фізичні травми несумісні з життям. В такому випадку особистість, якою людина була до травми, більше не існує. Проте, на відміну від фізичних травм, які можуть бути безповоротними, психічні втрати не є остаточними. Тому терапія психічних травм повинна починатися з побудови довіри через співчуття та розуміння з боку психолога, а потім поступово спрямовуватися на відновлення здорових психологічних захистів та повернення втраченого сенсу життя.

Складність у дослідженні травматичних ситуацій, зокрема, травми вимушеного переміщення, полягає в їх багатогранності та чисельності джерел (White & Boor, 2021). Вони визначаються як обставини, що становлять загрозу життю людини або можуть спричинити серйозні фізичні травми чи поранення. Такі ситуації також пов'язані зі сприйняттям актів фізичного насильства щодо інших людей або стосуються впливу чи отримання інформації про дію шкідливих факторів навколишнього середовища.

Деякі дослідники визначають психічну травму - як «будь-яку особисто значущу ситуацію чи явище, що має патогенний емоційний вплив на психіку людини, є психологічно важким для переживання і за недостатності захисних механізмів може призводити до психічних розладів».

Карл Густав Юнг, один із засновників аналітичної психології, також приділяв увагу темі психологічної травми (Сингаївська та ін., 2022). Хоча він не створив окремої теорії психологічної травми, його ідеї про психіку, несвідоме і процеси індивідуації допомагають глибше зрозуміти вплив

травматичного досвіду на людину. Ось основні аспекти Юнга, які стосуються травми:

- Архетипи та колективне несвідоме

Юнг вважав, що травма може активувати архетипічні образи з колективного несвідомого, такі як "Тінь", "Рана" чи "Герой", які виявляються у внутрішніх переживаннях і впливають на психологічний стан людини.

- Тінь

Травма може стати частиною "Тіні" — несвідомої сторони особистості, що містить витіснені або неприйнятні аспекти "Я". Якщо людина уникає роботи з Тінню, це може викликати внутрішні конфлікти й негативно вплинути на психіку.

- Розщеплення та інтеграція

Юнг розглядав травму як причину розщеплення особистості, що проявляється через дисоціацію або втрату контакту з частинами "Я". Проте завдяки процесу індивідуації, тобто інтеграції витіснених аспектів, травма може бути опрацьована, а особистість — відновлена.

- Символіка і травма

Юнг підкреслював, що травматичні переживання знаходять своє відображення у символах, які проявляються в снах, фантазіях або міфах. Ці символи допомагають усвідомити травму та сприяють її перетворенню на джерело зцілення.

- Зцілення через індивідуацію

На думку Юнга, травма, хоч і викликає страждання, може стати рушійною силою для процесу індивідуації — гармонійного розвитку особистості, який веде до цілісності та самопізнання.

### - Психологічні захисти

Юнг зазначав, що психіка створює захисні механізми для подолання травми. Проте надмірне використання таких механізмів, як витіснення чи проєкція, може ускладнювати процес відновлення.

Юнг розглядав травму не лише як деструктивний фактор, але й як потенційний імпульс для особистісного зростання, якщо вона опрацьовується через символічні образи та інтеграцію несвідомого в свідоме.

Вимушено переміщені особи, які зазнали індивідуальної та колективної травми, стають схильні до численної повторюваної травматизації (Thasur M., 2023). Однак, ці повторні травми нанесені ВПО - приймаючими групами чи установами, часто залишаються без уваги. Спостерігається явище розколу - між привітним і ворожим ставленням. Воно іноді призводить до розвитку пост травматичного стресового розладу (Hansen, 2017). А також включення у ВПО несвідомих психологічних захистів, та як наслідок - замкнутість та втрату прагнення вимушено переміщених осіб до співпраці з медичними, психотерапевтичними, гуманітарними та правовими установами.

## **1.2 Огляд основних теоретичних відомостей про поняття резильєнтності**

Резильєнтність (від англ. *resilience* - стійкість, здатність відновлюватися), це здатність особистості ефективно адаптуватися, відновлюватися та зберегти психологічне благополуччя попри стресові чи травматичні обставини (Ukrainian Psychiatric Association, 2023). Вона є ключовим ресурсом у подоланні криз, втрат, тривалих труднощів, зокрема у ситуаціях війни, вимушеного переміщення або втрати соціальної підтримки 22.

Відомі класичні підходи до розуміння резильєнтності

- Норман Гарменд (1979) першим вказав на те, що деякі діти з травматичним досвідом демонструють стійкий психосоціальний розвиток. Це дало початок вивченню феномена життєстійкості.
- Арон Антонівський (1987) запропонував концепцію "смаку до життя" (*sense of coherence*), що тісно пов'язана з резильєнтністю.
- Річард Девідсон, 2000 — розглядає резильєнтність як нейропсихологічну здатність мозку "повертатися до норми" після емоційних збурень.

### **Складові резильєнтності (за різними авторами)**

Такі автори як - *М. Шеймс (1998)*, *А. Лутар (2000)*, *Б. Цеттельмайєр (2007)* виділяють наступні складові:

- Саморегуляція
- Оптимізм

- Впевненість у собі
- Емоційна гнучкість
- Соціальна підтримка

Концепція APA (American Psychological Association) звучить наступним чином: Резильєнтність не є вродженою рисою, а розвивається завдяки досвіду, міжособистісній підтримці та навичкам адаптації (Wells та ін.,2018).

### **Резильєнтність у контексті ВПО (внутрішньо переміщених осіб)**

- У сучасних умовах війни резильєнтність набуває особливого значення для вимушено переміщених осіб.
- Жінки ВПО часто демонструють поєднання емоційної витривалості, адаптаційної гнучкості та стратегій самозбереження.
- Резильєнтність може підтримуватися через соціальну інтеграцію, доступ до психологічної допомоги та усвідомлення власних ресурсів.

Резильєнтність — це не лише здатність витримати складні обставини, але й можливість зростати, адаптуватися та відновлювати внутрішню рівновагу. Її розвиток є критично важливим для жінок і чоловіків, які зазнали вимушеного переміщення внаслідок воєнних дій.

### **1.3 Зміст поняття «внутрішньо переміщена особа», та особливості вимушеної внутрішньої міграції під час війни**

Вимушені переселенці (або ж, юридично точніше, “внутрішньо переміщені особи”) це - люди, які вимушено залишили місце проживання внаслідок окупації або дій проросійських збройних угруповань та воєнних дій на території країни (Hamburger та ін., 2018).

Згідно дослідження Міжнародної організації з міграції (МОМ), серед третини внутрішньо переміщених осіб, які заявили про намір змінити місце проживання, 91% прагнуть повернутися до свого звичного місця проживання, тоді як 9% розглядають можливість переїзду в іншу локацію. Люди старшого віку (60 років і більше) частіше висловлюють бажання повернутися додому. Більшість як молоді (67%) має намір залишитися там, де вони зараз перебувають. Серед тих, хто планує повернутися до рідного дому (31% від загальної кількості ВПО), 60% збираються зробити це після завершення війни.

Під час війни в Україні жінки та дівчата-ВПО, які складають майже 90% тих, хто тікає від кризи, зіткнулися з багатогранними проблемами, включаючи невідповідність в охороні здоров'я, прогалини в освіті та економічну незахищеність, що глибоко вплинуло на їхнє життя та потребувало комплексних заходів для захисту їх прав, свободу волі та особисте благополуччя.

Через занепокоєння щодо загальної невідомості щодо майбутнього в країні, та масштабу війни, жінки з дітьми частіше були змушені покинути свої домівки через почуття обов'язку перед своїми дітьми. Згідно результатів нещодавнього дослідження, Українські жінки часто були вимушені на ці дії, керуючись саме - почуттям відповідальності.

Як наслідок, жінки становлять непропорційно велику частку тих, хто був змушений покинути свої домівки, при цьому 60% внутрішньо переміщених українців становлять - жінки. Ця тенденція зберігається, і її масштаби ростуть,

і жінки (особливо з неповнолітніми дітьми), становлять ту частку населення, яке потребує допомоги. За оцінками ООН, у 2024 році майже 14,6 мільйонів людей в Україні потребували гуманітарної допомоги (Weinreich та ін., 2024), причому більше половини з тих, хто її потребує, знову ж таки, становлять жінки та дівчата.

Слід зазначити, що вимушене внутрішнє переміщення часто посилює існуючу вразливість і нерівність, у тому числі пов'язану зі статтю. Жінки-ВПО та молоді дівчата-ВПО, а також групи, до яких можуть входити люди з обмеженими можливостями, люди похилого віку та трудові мігранти, залишаються під високим ризиком гендерно-зумовленого та психологічного насильства в Україні.

Конфлікти та насильство є основними чинниками переміщення в усьому світі. Однак важливо визнати, що втрата економічної безпеки також відіграє значну роль у рішенні людей, особливо жінок, залишати свої домівки (Медвденко, 2024). Ця економічна вразливість - може наражати їх на небезпеку. Наприклад, так трапляється коли жінки, які під час війни хотіли виїхати з рідного міста або з країни, в пошуках роботи, та ставали жертвами секс-торгівлі. Злочинні синдикати, в тому числі деякі діючі в Україні, переманюють жінок із багатообіцяючими перспективами роботи за кордоном, лише щоб примусити їх до секс-торгівлі після прибуття. Економічна напруга, спричинена конфліктом, посилює вразливість, особливо для матерів-одиначок, які, незважаючи на втрату засобів до існування через триваючу війну, змушені підтримувати свої сім'ї, що робить їх сприйнятливими до експлуатації в межах країни, та за її кордонами .

Автор (Thasur M., 2023), освітила проблему вимушеного переміщення жінок у своїй науковій статті. Учасниці її дослідження виділили свій особистий досвід - як відмінний від чоловічого. Багато учасниць підкреслили важкий і додатковий тягар, який несуть жінки в контексті війни та переміщення. Учасниці наголосили, що на них лягає підвищений тягар по

догляду за дітьми, які перебувають з ними, пошуку роботи - щоб вижити, та додаткову відповідальність за матеріальне забезпечення їх близьких людей похилого віку.

Вимушена внутрішня міграція під час війни має низку специфічних соціально-психологічних, економічних і гуманітарних особливостей. Це явище відрізняється від добровільної міграції тим, що люди залишають свої домівки не з особистих міркувань, а через загрозу життю, руйнування інфраструктури або окупацію територій.

Міграція виявляється тісно пов'язаною із соціальною травмою, і з нею не можна боротися без усвідомлення цього контексту. Те, як ставляться до ВПО та біженців, часто визначається соціально-травматичною історією цих міст чи країн. Соціальна травма може бути скоєна колективно та увічнена, залишаючи трансгенераційні сліди у посттравматичних розладах та розладах прихильності, викоріненні та втраті соціальної та політичної впевненості.

Медіа, преса, телебачення та інтернет, впливають як на зцілення від травми так і на її поглиблення. Ксенофобія у містах та країнах, в яких приймають ВПО та біженців, може бути спричинена передвзятістю, що нав'язана місцевим жителям з джерел масової інформації та чуток. Ці фактори нажаль, породжують ворожість чи відсутність поваги до вимушено переміщених осіб. Та перешкоджають у великій мірі, здатність цієї категорії громадян до адаптації.

Жінки-ВПО, які часто зазнають індивідуального та колективного травмування - отримують комплексну травму (Марута та ін., 2020). Однак ці повторювальні травми нанесені ВПО від приймаючих громад чи установ, нажаль, часто залишаються без уваги або замовчуються. Про це "незручно" говорити. Цей дисонанс та розрив між двома полюсами - дружнім і ворожим ставленням до ВПО, спричиняє активацію їх несвідомих психологічних захистів. Зокрема у жінок-ВПО це виливається у непевненість у власних

силах, недовіру до оточуючого соціального середовища, розчарування. Також це безвихідне становище, у психологічному плані, набуває у психіці жінок-ВПО форми - пасивності, відсутності бажання співпрацювати з медичними, психотерапевтичними, гуманітарними, правовими фахівцями та організаціями.

Вимушена міграція - це той досвід, до якого - не готували. Він має непередбачувані наслідки. Його - не обирали.

## **1.4 Вплив травмуючих подій на процес психологічної адаптації жінок-ВПО**

Травмуючі події можуть викликати у людей сильні почуття безпорадності, жаху, втрати контролю та руйнування. До психотравмуючих подій включають війну, сексуальне та фізичне насильство в дитинстві, масштабні техногенні катастрофи, стихійні лиха, пожежі та опіки, дорожньо-транспортні пригоди, згвалтування та сексуальне насильство, катування, а також бути свідком вбивства чи самогубства іншої людини. Звичайна відповідь людини на небезпеку це комплексна реакція, що включає як фізіологічні, так і психологічні аспекти.

Під терміном “адаптація” у широкому сенсі розуміють процес пристосування живих систем до умов середовища шляхом змін у їх функціонуванні. Ця функція дозволяє системі забезпечувати самозбереження, стабільність і розвиток в мінливому середовищі. Живою системою у цьому випадку є будь-який організм від простого біологічного до складного біосоціального - людини.

Особистісні адаптації - це комбінації сценарних та контрсценарних рішень, які приймає індивід у зв'язку з минулим досвідом (Бутусова & Гаврилюк).

Адаптація людини – це процес активної взаємодії індивіда з природою, що сприяє не лише оптимальним умовам життєдіяльності, але й подальшому нормальному біологічному та соціальному розвитку. Адаптація людини включає декілька рівнів: біологічний, фізіологічний, психологічний та соціальний. Травмуючі ситуації, як правило, призводять до негативних змін у думках, почуттях, поведінці та фізичному стані людей. Ці негативні зміни мають індивідуальний характер прояву, проте в наукових джерелах їх розглядають як психічну або психологічну травму.

Сучасне визначення психологічної травми вміщує поняття про “стан сильного переляку”, який людина переживає при зустрічі з раптовою подією, що може загрожувати її життю та перевищувати її можливості. У таких ситуаціях людина часто не може контролювати ситуацію або адекватно реагувати на неї. Травматичні переживання зазвичай торкаються більш глибоких шарів психіки, що свідчить про різні механізми виникнення психічних травм та дисоціації (Holmes та ін., 2005). На це звертали увагу в своїх дослідженнях З. Фройд та К. Юнг, які включили категорію сенсу у розуміння травми. Вони вважали, що джерелом психопатології не є сама травмуюча ситуація, а той жахливий сенс, який подія набуває для індивіда, його внутрішні уявлення та афекти. У випадку психічної травми людина опиняється в умовах сильної внутрішньої та/або зовнішньої стимуляції, зазвичай втрачаючи можливість адекватно використовувати свої психологічні ресурси.

Після пережитої психотравмуючої ситуації і без подальшого розвитку психічних порушень відновлення психіки можливе за умов наявності психологічної зрілості особистості та підтримки оточення і достатньої кількості часу. Ці умови є необхідними для нормальної реакції на переживання горя у людини, яка зазнала психотравми.

Згідно спостереженням, більшість жінок-ВПО звертаються за допомогою до психологів не через травматичні події, а через те, що ці події зачепили викликають психологічні питання, які накопичувалися у них протягом тривалого часу. У роботі з жінками, які втратили все - свій будинок, друзів, роботу, родину є певна специфіка ведення психотерапевтичної сесії. Ситуація втрати яка склалася у їх житті, змусила їх задуматися, та задати собі питання: "Хто я без усього того, що колись оточувало мене?" Часто жінки що мають досвід вимушеного переміщення, підіймають на консультаціях глибокі екзистенційні питання. Нерідко у них також виникає криза ідентичності. Війна змушує внутрішньо-переміщених осіб - переосмислити життя, визначити

пріоритети, відповісти на виклики, переглянути свої переконання. Іноді люди приймають важливі рішення щодо особистих стосунків, опиняючись під обстрілом, коли вони бачать, як їхнє життя є під реальною загрозою. Але кожна жінка має можливість вийти з цього періоду сильнішою й ефективнішою.

Адаптація внутрішньо переміщених осіб часто супроводжується значним емоційним навантаженням, що веде до порушення механізмів захисту і адаптації, а також може спричинити розвиток пограничних нервово-психічних розладів. Психічні розлади на фоні численних соціальних та психологічних труднощів призводять до змін у поведінці особистості та зниження здатності до адаптації. Українські науковці, застосовуючи системний підхід, узагальнили основні проблеми переселенців з територій, що постраждали від збройного конфлікту на сході. До них відносяться:

- відсутність житла, як тимчасового, так і постійного;
- проблеми з працевлаштуванням;
- недостатність фінансової допомоги для найбільш вразливих груп населення;
- відсутність належного соціального забезпечення;
- неможливість повернення на попереднє місце проживання.

Ці проблеми є важливими факторами, що сприяють вторинній травматизації переселенців і ускладнюють процес подолання психотравмуючих ситуацій. Для ВПО характерний високий рівень фрустрації основних потреб та значна різниця між очікуваннями та реальними умовами. Взаємодія з соціальним середовищем може виявляти приховані тенденції до розвитку психічних розладів.

## Висновки до розділу I

Вимушене переселення веде до значного зниження соціально-економічного статусу, ускладнення процесу адаптації.

Перешкоди, з якими стикаються ВПО, зокрема соціальна дезадаптація, втрата звичного соціального статусу та невизначеність у майбутньому через зміну місця проживання, негативно позначаються на самооцінці переселенців та стосунках у родині. Основні труднощі, які виникають у переселенців, стосуються працевлаштування (психогенний чинник – безробіття, матеріальна нестабільність), взаємодії з соціальним оточенням (ізоляція, конфлікти, проблеми на рівні особистісного реагування), а також самотності та втрати особистісної ідентичності. Усе це впливає на загальний стан здоров'я переселенців, як фізичне, так і психічне, і може стати передумовою розвитку психогенних та психосоматичних захворювань, що залежать від психоемоційної напруги, яку особа переживає під час складного процесу адаптації.

Аналіз копінг-стратегій жінок-ВПО в Україні засвідчує, що процес адаптації до нових життєвих умов супроводжується високим рівнем емоційного навантаження та потребує мобілізації як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів. Найчастіше жінки застосовують **емоційно-орієнтовані** та **соціально підтримуючі** стратегії: звернення до близьких, участь у групах взаємодопомоги, релігійні практики, а також звернення по допомогу до громадських організацій та психологів.

Водночас помітна частина жінок використовує **проблемно-орієнтовані** стратегії, зосереджуючись на вирішенні побутових і економічних труднощів: пошуку роботи, організації побуту, навчанні новим навичкам. Менш конструктивними, але присутніми залишаються **унікальні або деструктивні**

**копінг-реакції**, зокрема емоційне відсторонення, заперечення проблеми чи вживання психоактивних речовин у поодиноких випадках.

Отримані дані вказують на важливість **психологічної підтримки жінок ВПО**, спрямованої на розвиток їхньої життєстійкості, усвідомлення ефективних копінг-стратегій та формування адаптивних способів реагування на стрес. Рекомендовано інтегрувати психо освітні програми до роботи з цією категорією жінок.

Існує ризик розвитку психічних розладів серед внутрішньо переміщених осіб внаслідок процесу переміщення та впливу різноманітних психотравмуючих факторів, що викликають значні стресові зміни (Whitehead та ін., 2025). Визначення ризикованих чинників розвитку психічних порушень у ВПО, їх специфіки, структури та впливу на індивідуальні особливості особистості є важливим і актуальним завданням.

Результати досліджень, що представлені в даній роботі, можуть сприяти профілактиці широкого спектру психопатологічних станів серед цієї категорії населення.

## **РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТІСНОГО СТАВЛЕННЯ ЖІНОК-ВПО ДО ДОСВІДУ ВНУТРІШНЬОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ ЯК ДО ТРАВМУЮЧОЇ ПОДІЇ**

### **2.1 Організація емпіричного дослідження**

Для збору необхідних даних, у роботі було використано інструмент онлайн-опитування у Google Forms. Таким чином ми змогли структурувати питання, щоб вони були зрозумілими для респондентів.

Вибірку для даного дослідження загалом було залучено через соціальні мережі. Зокрема, дописи з інформацією та закликом до проходження опитування були розміщені на таких платформах як Instagram та Facebook.

Таким чином вдалося досягти широкого охоплення аудиторії у необхідній нам демографічній групі. Слід зазначити, що завдяки плідній співпраці з місцевими благодійними фондами що працюють з категорією ВПО, вдалося залучити велику частину респонденток, які змогли пройти опитування.

Ми досліджували дві групи жінок — тих, хто пережив досвід внутрішнього переміщення - з 2014 року, та тих які зазнали досвіду переміщення починаючи з 2022 року.

Таким чином, нам вдалося залучити потенційних респонденток та спонукати їх пройти опитування. Дослідження гарантувало повну конфіденційність учасниць, і було повністю анонімним. У анкеті були передбачені спеціальні пункти - поля для вільного вираження думок. У цьому пункті, жінки за бажанням, могли представитися, залишити свої контакти або просто висловити думки. Поділитися власною історією, яка одного разу змінила їх життя.

Усе це - посприяло відкритості у відповідях, зменшило страх перед розголошенням особистої інформації.

Гарантія конфіденційності та поле для самовираження - усе це у свою чергу, покращило якість зібраних даних. Забезпечило більш точне та надійне відображення реальних досвідів та думок учасниць.

Дані, які вдалось зібрати під час анкетування, автоматично зберігалися та впорядковувалися у таблицю, що забезпечило змогу подальшого аналізу та інтерпретації отриманої інформації.

Таблиця включає відповіді 71 респондентки. Пізніше ми перенесли усі отримані відповіді у програму Jamovi для отримання статистичних результатів.

## 2.2. Вибір і обґрунтування використаних методик, описові характеристики вибірки

Для проведення даного дослідження нами було використано наступні методики:

**I. Методика *Impact of Event Scale-Revised (IES-R)*** є інструментом для оцінки психологічного впливу травматичних подій. Вона створена для вимірювання симптомів, пов'язаних із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Це вдосконалена версія оригінальної шкали *Impact of Event Scale (IES)*, розробленої Горовіцем, Вілнером і Альваресом у 1979 році, адаптована для більш точного відображення критеріїв ПТСР за DSM-IV. Основні характеристики IES-R:

### 1. Структура:

Методика складається з 22 тверджень, які стосуються реакцій на травматичну подію. Включає три підшкали, які відповідають основним симптомам ПТСР:

- **Вторгнення (Intrusion)** – нав'язливі спогади, нічні кошмари, флешбеки (наприклад, "Я відчував, ніби переживаю подію знову").

- **Уникнення (Avoidance)** – уникнення думок, почуттів або місць, які нагадують про подію (наприклад, "Я намагався уникати думок про подію").

- **Збудження (Hyperarousal)** – дратівливість, гіперчутливість, проблеми зі сном (наприклад, "Я був насторожі, наче очікував, що щось погане станеться").

### 2. Шкала оцінювання:

Респондент оцінює, наскільки сильно його турбували певні реакції протягом останнього тижня. Використовується 5-бальна шкала Лайкерта для кожного твердження: 0 – зовсім не турбує; 1 – трохи турбує; 2 – середньо турбує; 3 – дуже турбує; 4 – надзвичайно турбує.

Розрахунок балів: Підраховуються окремі бали за кожною з трьох підшкал. Можна також обчислити загальний бал, який вказує на загальний рівень травматичного стресу.

Інтерпретація: Вищі бали свідчать про більш виражений вплив травматичної події та можливість наявності симптомів ПТСР.

Опрацювання результатів методик відбувалося за наступними ключами, які представлені у таблиці 2.1 та 2.2.

Таблиця 2.1

### Субшкали до IES-R

Субшкала «вторгнення»	сума балів за пунктами 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20;
Субшкала «уникнення»	сума балів за пунктами 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22;
Субшкала «фізіологічна збудливість»	сума балів за пунктами 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Таблиця 2.2

### Рівень впливу травматичного стресу за шкалою IES-R

1	Низька	24 і вище
2	Помірна	33 і вище
3	Виражена	більше 37

## *II. Методика Perceived Stress Scale (PSS)*

Perceived Stress Scale (PSS) є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки суб'єктивного рівня стресу. Вона розроблена Шелдоном Коеном та його колегами у 1983 році та орієнтована на вимірювання того, як людина сприймає ситуації свого життя як стресові.

Основні характеристики PSS:

### 1. Структура:

PSS-10 – скорочена версія з 10 твердженнями, що найчастіше використовується. Твердження оцінюють сприйняття стресу за останній місяць, включаючи почуття перевантаження, відсутності контролю та впевненості.

### 2. Шкала оцінювання:

Використовується 5-бальна шкала Лікерта: 0 – ніколи; 1 – майже ніколи; 2 – іноді; 3 – досить часто; 4 – дуже часто.

Питання сформульовані як прямі (наприклад, "Як часто ви відчували, що не здатні впоратися зі всіма важливими справами?") та зворотні (наприклад, "Як часто ви відчували, що все йде за планом?").

### 3. Розрахунок балів:

Загальний бал розраховується шляхом сумування оцінок за всіма твердженнями, але перед цим бали зворотних питань (наприклад, "Як часто ви почували себе спокійним?") реверсуються (0 стає 4, 1 – 3 тощо).

Вищий загальний бал свідчить про вищий рівень суб'єктивно сприйнятого стресу.

### 4. Інтерпретація:

- 13 балів або менше – низький рівень стресу.
- 14–26 балів – помірний рівень стресу.
- 27 балів і більше – високий рівень стресу.

### ***III. Шкала суб'єктивного благополуччя***

Шкала вимірює емоційний компонент суб'єктивного благополуччя, або емоційного комфорту. Визначення суб'єктивного благополуччя включає три ключові критерії:

1. **Соціально-нормативний критерій:** Благополуччя визначається відповідно до зовнішніх нормативних критеріїв, таких як добродіє або "правильне" життя. Згідно з цим критерієм, людина відчуває себе благополучною, якщо володіє соціально бажаними якостями. Благополуччя визначається системою цінностей, яка прийнята в даній культурі.
2. **Критерій задоволеності життям:** Суб'єктивне благополуччя пов'язується з поняттям задоволеності життям, яке залежить від стандартів, сформованих у свідомості людини щодо того, що є гарним або бажаним життям.
3. **Емоційний критерій:** Суб'єктивне благополуччя також визначається як перевага позитивних емоцій над негативними. Це поняття підкреслює значення приємних емоційних переживань, які або об'єктивно домінують у житті людини, або сприймаються нею суб'єктивно.

Шкала оцінювання: Оцініть, наскільки ви згодні або не згодні з наведеними твердженнями, використовуючи наступну шкалу: 1 – Повністю згоден, 2 – Згоден, 3 – Більш-менш згоден, 4 – Важко відповісти, 5 – Більш-менш не згоден, 6 – Не згоден, 7 – Повністю не згоден.

#### ***IV. Опитувальник Brief-COPE***

Цей опитувальник - ситуаційна версія (Carver et al., 1997; Яблонська та ін., 2023). У ньому 28 тверджень вимірюють 14 моделей поведінки, спрямованої на подолання стресу: копінг, фокусований на проблемі, копінг, фокусований на емоціях, уникаючий копінг та їх підтипи

(Вставити посилання на джерело:

<https://www.scribd.com/document/778685342/%D0%9E%D0%BF%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA-Brief-cope-%D0%A3%D0%BA%D1%80> )

#### ***Шкали методики:***

- Активне подолання: пп. 2 і 7 (копінг, фокусований на проблемі)
- Використання інформаційної підтримки: пп. 10 і 23 (Копінг, фокусований на проблемі)
- Позитивний рефреймінг: пп. 12 і 17 (копінг, фокусований на проблемі)
- Планування: пп. 14 і 25 (копінг, фокусований на проблемі)
- Емоційна підтримка: пп. 5 і 15 (копінг, фокусований на емоціях)
- Вираження емоцій: пп. 9 і 21 (копінг, фокусований на емоціях)
- Гумор: пп. 18 і 28 (копінг, фокусований на емоціях)
- Прийняття: пп. 20 і 24 (копінг, фокусований на емоціях)
- Релігія: пп. 22 і 27 (копінг, фокусований на емоціях)
- Самозвинувачення: пп. 13 і 26 (копінг, фокусований на емоціях)
- Самовідволікання: пп. 1 і 19 (уникаючий копінг)
- Відмова: пп. 3 і 8 (уникаючий копінг)
- Вживання психоактивних речовин: пп. 4 і 11 (уникаючий копінг)
- Поведінкове розмежування: пп. 6 і 16 (уникаючий копінг).

Копінг, фокусований на проблемі (пункти 2, 7, 10, 12, 14, 17,23, характеризується активним подоланням, використанням інформаційної підтримки,- плануванням та позитивним рефреймінгом. Високий бал свідчить

про копінг-стратегії, які спрямовані на зміну стресової ситуації. Високі бали свідчать про психологічну силу, стійкість, практичний підхід до вирішення проблем і передбачають позитивні результати.

Копінг, фокусований на емоціях (пункти 5, 9, 13, 15, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28). Характеризується вираженням емоцій, використанням емоційної підтримки, гумору, проявами при-йняття, самозвинувачення, стратегіями, основаними на вірі. Високий бал вказує на стратегії подолання, які спрямовані на регуляцію емоцій, пов'язаних зі стресовою ситуацією. Високі або низькі бали не пов'язані однозначно з психічним здоров'ям та психологічним благополуччям, але можуть бути використані для ширшого формулювання стилів подолання респондента.

#### ***V. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)***

Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона – це тест, який вимірює життєстійкість або те, наскільки добре людина здатна оговтатися після стресових подій, трагедії чи травми. Життєстійкість дає нам здатність процвітати перед обличчям негараздів. Ті, хто є стійкими, краще здатні переживати життєві та психологічні травми. Шкала життєстійкості Коннора Девідсона вимірює кілька компонентів життєстійкості: 1. Здатність адаптуватися до змін. 2. Здатність справлятися з тим, що трапляється. 3. Здатність справлятися зі стресом. 4. Здатність залишатися зосередженим і ясно мислити. 5. Здатність не впадати у відчай перед обличчям невдачі. 6. Здатність справлятися з неприємними почуттями, такими як гнів, біль або смуток. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона складається з 10 пунктів, кожен з яких оцінюється за 5-бальною шкалою (0-4), де вищі бали свідчать про більшу життєстійкість. Загальний бал респондента може варіюватися від 0 до 40. Можливі варіанти відповідей: 0 – «Зовсім не вірно», 1 – «Рідко вірно», 2 – «Іноді вірно», 3 – «Часто вірно», 4 – «Майже завжди вірно». Запропоновано

інструкцію до опитувальника, а також бланк (Таблиця 2.3), який дозволяє швидко та зручно обробляти результати.

Таблиця 2.3

### **Бланк відповідей**

<b>1</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>8</b>
<b>9</b>	<b>10</b>

### ***Характеристика вибірки***

Загалом, в опитуванні взяла участь 71 респондентка. Згідно отриманих відповідей, респондентки були поділені на експериментальну і контрольну групу:

1. До експериментальної групи увійшли всі вимушено переміщені жінки 2014 року переміщення. Група складає 36 осіб.
2. Контрольна група складається з 35 респонденток, які перемістилися після 2022 року.

Всередині контрольної групи ВПО є переміщені в різні роки, а саме - у період з 2022 по 2025 рік, а також ті особи, які отримали досвід переміщення двічі.

У наступній таблиці 2.4 відображені результати відповідей на питання щодо року переміщення жінок-ВПО.

Рік переміщення	Counts	% of Total	Cumulative %
2014	32	45.1%	45.1%
2022	24	33.8%	78.9%
2023	4	5.6%	84.5%
2024	2	2.8%	87.3%
2025	3	4.2%	91.5%
Двічі ВПО	6	8.5%	100.0%

Таблиця 2.4 - Рік переміщення респонденток

*Висновок:*

- 2014 рік — найбільша хвиля переміщення: 45,1% респонденток. Це, ймовірно, пов'язано з початком бойових дій у Донецькій області та анексією Криму.
- 2022 рік — друга найбільша хвиля: 33,8%, що узгоджується з повномасштабним вторгненням Росії в Україну.
- 2023–2025 роки — відносно незначна частка респондентів переміщена в ці роки (сукупно 12,6%), але це підтверджує, що переміщення тривають.
- двічі ВПО (8,5%) — окрема важлива категорія. Ці люди зазнали переміщення щонайменше двічі, що свідчить про нестабільність та повторні втрати житла.

Підсумовуючи, можна виділити що:

- Майже 80% респонденток були переміщені у дві ключові хвилі (2014 та 2022 роки).
- Категорія «Двічі ВПО» має значну дослідницьку цінність і може потребувати подальшого окремого аналізу в межах дослідження.

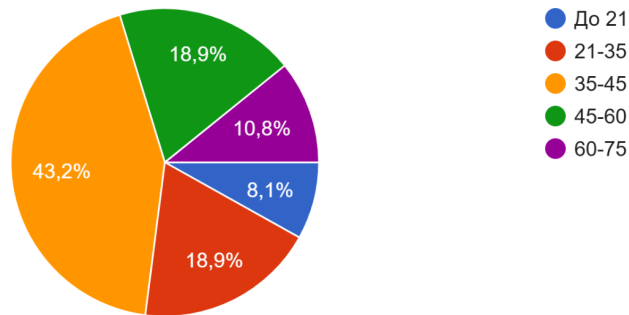


Рис. 2.1 - Розподіл респонденток за віком

Діаграма: "Ваш вік" демонструє вік учасниць опитування.

Загальна кількість відповідей: 71

Вікова структура респонденток розподілена наступним чином:

- 21–35 років — 43,2%, Найчисленніша група. Це вказує, що основна частина респонденток перебуває в активному працездатному віці;
- 35–45 років — 18,9% група представляє середній вік;
- 45–60 років — 18,9% група складається з жінок можливо з досвідом роботи та соціально активною позицією;
- 60–75 років — 10,8% група жінок пенсійного віку — менша, але помітна частка.
- до 21 року — 8,1%

Найменша вікова група, що, ймовірно, включає студенток або молодь, яка нещодавно досягла повноліття.

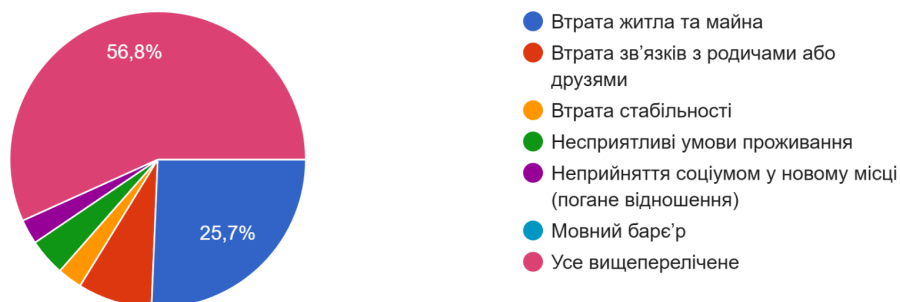
*Висновок:*

Майже дві третини респонденток (понад 60%) - були у віці 21–45 років, що свідчить про молодий або середній вік більшості учасниць.

Частка осіб старшого віку (45+) - близько 30%, що теж забезпечує певний рівень вікової різноманітності.

Залучення в опитуванні молодих жінок до 21 року - найменше.

Що Ви вважаєте найбільшим травматичним (болючим) у своєму досвіді вимушеного переміщення під час війни?



*Рис. 2.2 - Відповідь респонденток на пряме питання про те, що вони вважають найбільш травматичним у своєму досвіді вимушеного переміщення*

На рисунку 2.2 відображена діаграма що відображає відповідь респонденток на питання про те, що вони усвідомлено вважають найбільш травматичним у своєму досвіді вимушеного переміщення.

Згідно отриманих даних, можна підсумувати, що найбільша кількість жінки-ВПО вважають травматичними - усі перелічені види втрат.

А 25,7 % відсотків жінок - відмічають травматичним - втрату житла та нажитого майна.

### РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Після підготовки масиву даних ми перенесли його до програми Jamovi для подальшого статистичного аналізу. Отримані результати мають значущість для висвітлення українського досвіду у сфері вимушеного переміщення, зокрема труднощів, з якими стикаються жінки-ВПО, які пережили досвід вимушеного переміщення під час війни в Україні.

Ці дані можуть підтвердити або спростувати ключову гіпотезу: що обрана копінг-стратегія тісно пов'язана з психоемоційним станом жінок, які є внутрішньо переміщеними особами.

Результати дослідження можуть слугувати основою для створення нових ефективних моделей підтримки й адаптації жінок, які були змушені змінити місце проживання. Рання діагностика та вчасне надання психологічної допомоги здатні позитивно позначитися на якості їхнього життя.

### 3.1 Порівняльний аналіз жінок двох досліджувальних груп жінок які були внутрішньо переміщені з 2014 році та після 2022 року

На першому етапі дослідження проводимо описову статистику для порівняння результатів по всім використаним методикам між жінками ВПО, поділених на дві групи: контрольну - ВПО, переміщені у 2014 році та експериментальну - ВПО, переміщені після 2022 року.

Опишемо рівні використання трьох основних копінг-стратегій у двох досліджуваних групах у табл. 3.1.

Табл. 3.1.

#### Описова статистика за методикою визначення копінг стратегій

	Поділ на групи	Фокус на проблемі	Фокус на емоціях	Унікаючий копінг
<b>Кількість респондентів</b>	контрольна	32	32	32
	експериментальна	39	39	39
<b>Середнє значення</b>	контрольна	24.2	31.1	17.6
	експериментальна	22.8	29.6	18.9
<b>Медіана</b>	контрольна	24.0	30.5	18.0
	експериментальна	22	30	19
<b>Стандартне відхилення</b>	контрольна	2.04	3.79	2.52
	експериментальна	2.59	3.86	2.77
<b>Мінімальне значення</b>	контрольна	21	24	14
	експериментальна	17	22	10
<b>Максимальне значення</b>	контрольна	29	38	27
	експериментальна	28	41	25

#### *Проблемно-орієнтований копінг (фокус на проблемі):*

У контрольній групі (жінки ВПО 2014 року) середнє значення за шкалою проблемно-орієнтованого копінгу становило  $M = 24.2$ , а медіана —  $Md = 24.0$ ,

що свідчить про симетричний розподіл даних та відсутність суттєвих викидів. Стандартне відхилення склало  $SD = 2.04$ , тобто варіативність у межах групи невисока. Мінімальне значення — 21, максимальне — 29, що вказує на відносно зосереджений діапазон результатів і стабільне використання цієї стратегії.

У експериментальній групі (жінки ВПО після 2022 року) середнє значення трохи нижче —  $M = 22.8$ , медіана —  $Md = 22.0$ , тобто значення дещо зміщені в бік нижчих результатів, що може вказувати на меншу частоту використання проблемно-орієнтованих стратегій. Стандартне відхилення  $SD = 2.59$  свідчить про дещо більшу варіативність у відповідях. Мінімальне значення — 17, максимальне — 28, тобто розкид результатів більший, що може бути індикатором менш стабільного патерну копінг-поведінки.

Тобто жінки, які були переміщені раніше, виявляють більш стійке й однорідне використання активного подолання проблем (рис. 3.1.). У групі після 2022 року видно не тільки зниження середнього рівня, а й ширший розкид — це може свідчити про дезорганізацію чи різні рівні готовності до самостійного вирішення проблем у зв'язку з досвідом переміщення.

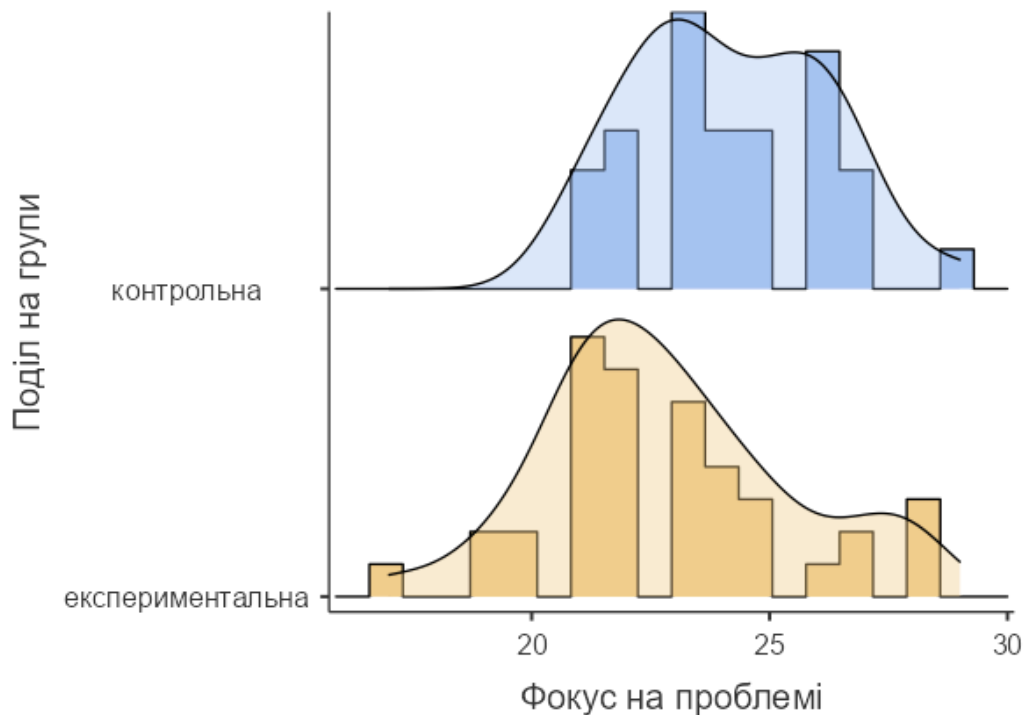


Рис. 3.1. Розподіл за шкалою копінг стратегії, фокусованій на проблемі

***Емоційно-орієнтований копінг (фокус на емоціях):***

У контрольній групі середнє значення становило  $M = 31.1$ , а медіана —  $Md = 30.5$ , що говорить про незначну асиметрію, можливо, через кілька високих значень. Стандартне відхилення —  $SD = 3.79$ , що вказує на помірну варіативність. Діапазон — від 24 до 38, отже, є значна різниця між учасницями у ступені емоційної реакції на стрес.

У експериментальній групі середнє дещо нижче —  $M = 29.6$ , медіана —  $Md = 30.0$ , тобто розподіл ближчий до нормального. Стандартне відхилення  $SD = 3.86$ , тобто варіативність співставна з контрольною групою. Діапазон дещо ширший: від 22 до 41, що може свідчити про наявність як дуже високого, так і нижчого рівня емоційного реагування.

Бачимо, що обидві групи характеризуються доволі високими показниками емоційно-орієнтованого копінгу (рис. 3.2), однак контрольна група в середньому демонструє дещо більш стабільне залучення до емоційного опрацювання ситуацій. Експериментальна група має ширший розкид значень

— це може свідчити про як інтенсивне емоційне реагування у частини жінок, так і про емоційне "вимикання" у інших.

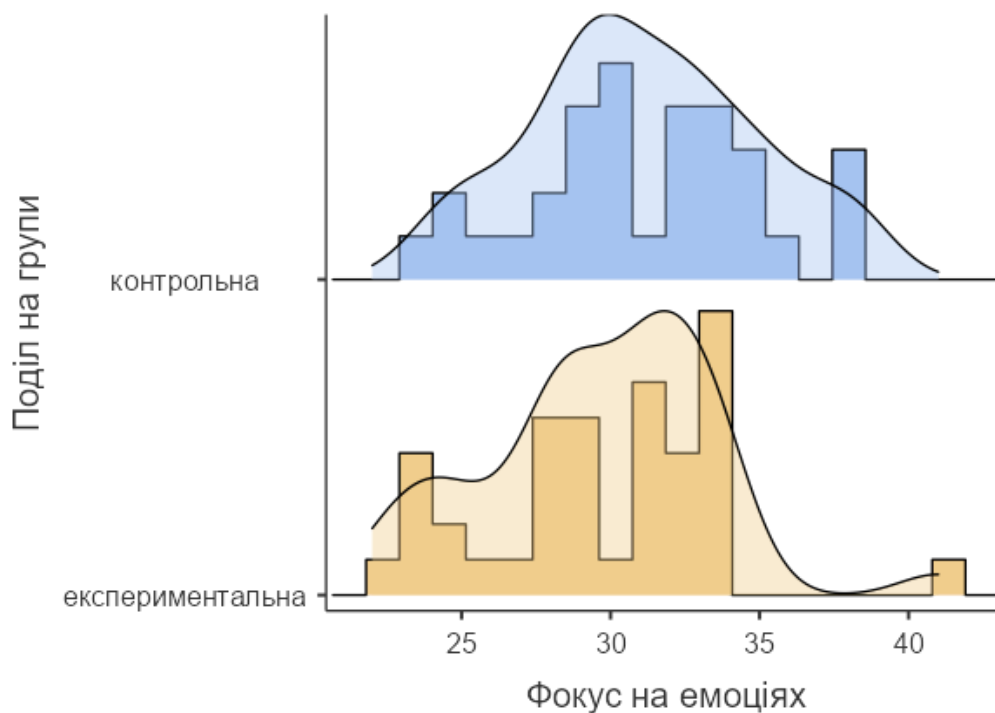


Рис. 3.2. Розподіл за шкалою копінг стратегії, фокусованій на емоціях

**Уникаючий копінг:**

Середнє значення у контрольній групі становило  $M = 17.6$ , медіана —  $Md = 18.0$ , що свідчить про збіг центральних тенденцій і симетричність розподілу. Стандартне відхилення  $SD = 2.52$  — помірне, розкид значень у межах від 14 до 27, що вказує на відносну сталість застосування стратегій уникнення.

У експериментальній групі середнє —  $M = 18.9$ , тобто вищий рівень уникання, ніж у контрольній. Медіана —  $Md = 19.0$ , отже, розподіл також симетричний. Стандартне відхилення  $SD = 2.77$ , а діапазон — від 10 до 25, що демонструє більшу варіативність, у тому числі наявність нижчих показників уникання.

Отже, жінки, які стали ВПО після 2022 року, в середньому частіше використовують стратегії уникнення (рис.3.3). Це може бути реакцією на високий рівень стресу, відсутність відчуття контролю або ресурсів для

активного подолання труднощів. Водночас, широкий розкид результатів свідчить про неоднорідність у поведінкових реакціях цієї групи.

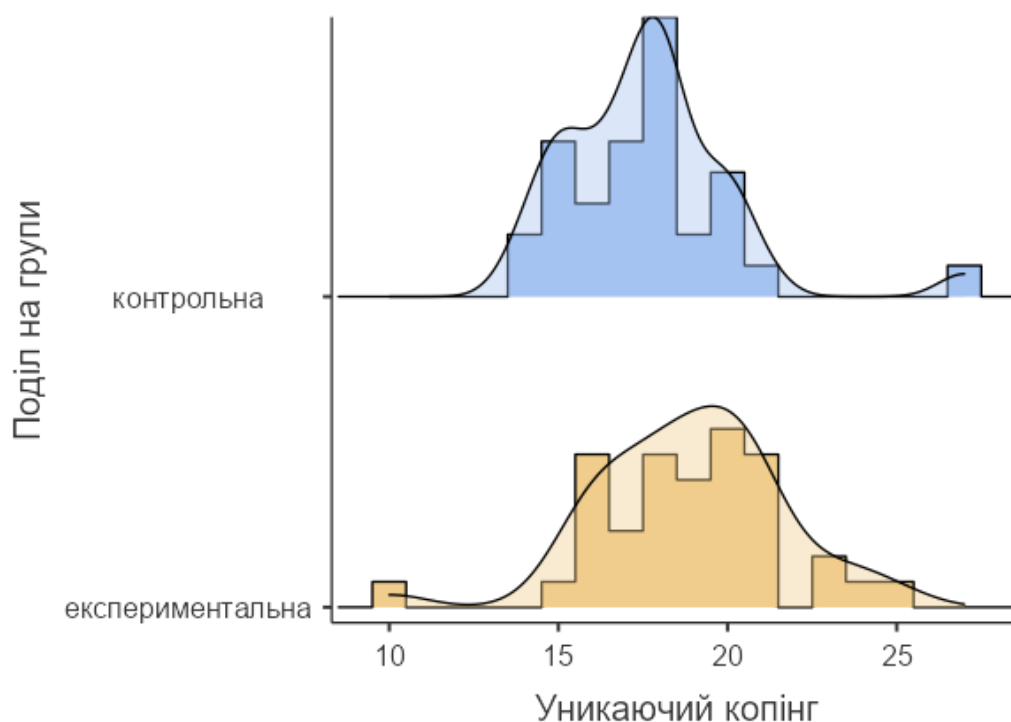


Рис. 3.3. Розподіл за шкалою унікаючий копінг

Можемо зробити висновок, що жінки з контрольної групи частіше використовують проблемно-орієнтовані копінг-стратегії, що свідчить про активну позицію у подоланні труднощів та намагання контролювати ситуацію. Натомість учасниці експериментальної групи демонструють вищий рівень унікаючого копінгу, що може вказувати на більшу емоційну виснаженість, відчуття безпорадності або брак ресурсів для активної адаптації в умовах сучасних кризових обставин.

Наступним було проведено аналіз за двома методиками: шкалою стресостійкості Коннора–Девідсона (CD-RISC), яка оцінює здатність особистості адаптуватися до труднощів та відновлюватися після стресу, та шкалою суб'єктивного сприйняття стресу (PSS), що відображає суб'єктивне переживання навантаження і напруженості. Результати надані у табл. 3.2.

Табл. 3.2.

**Описова статистика за шкалою стресостійкості та шкалою суб'єктивного сприйняття стресу**

	<b>Поділ на групи</b>	<b>Стресостійкість</b>	<b>Суб. стрес</b>
<b>Кількість респондентів</b>	контрольна	32	32
	експериментальна	39	39
<b>Середнє значення</b>	контрольна	28.6	17.9
	експериментальна	23.8	23.0
<b>Медіана</b>	контрольна	27.0	18.0
	експериментальна	24	23
<b>Стандартне відхилення</b>	контрольна	4.74	2.91
	експериментальна	5.83	4.00
<b>Мінімальне значення</b>	контрольна	21	13
	експериментальна	10	10
<b>Максимальне значення</b>	контрольна	40	24
	експериментальна	40	31

***Стресостійкість:***

У контрольній групі середнє значення стресостійкості склало  $M = 28.6$ , медіана —  $Md = 27.0$ , що свідчить про незначне зміщення розподілу в бік вищих значень. Стандартне відхилення становило  $SD = 4.74$ , тобто рівень варіативності в групі помірний. Результати варіювалися від 21 до 40, що свідчить про широкий, але зосереджений у верхньому діапазоні рівень стресостійкості.

В експериментальній групі середнє значення було нижчим —  $M = 23.8$ , медіана —  $Md = 24.0$ , тобто розподіл ближчий до нормального. Водночас стандартне відхилення  $SD = 5.83$  вказує на більшу варіативність у здатності до

стресового відновлення. Мінімальні й максимальні значення — від 10 до 40 — демонструють значну розбіжність у рівні стресостійкості серед жінок, які нещодавно пережили переміщення.

Тобто жінки з контрольної групи виявляють загалом вищу та більш стабільну стресостійкість, що ймовірно пов'язано з тривалішим періодом адаптації до змін (рис. 3.4). Учасниці експериментальної групи демонструють нижчі середні показники та ширший розкид, що свідчить про більш різноманітний досвід адаптації після переміщення у 2022 році, із вираженим зниженням психологічних ресурсів.

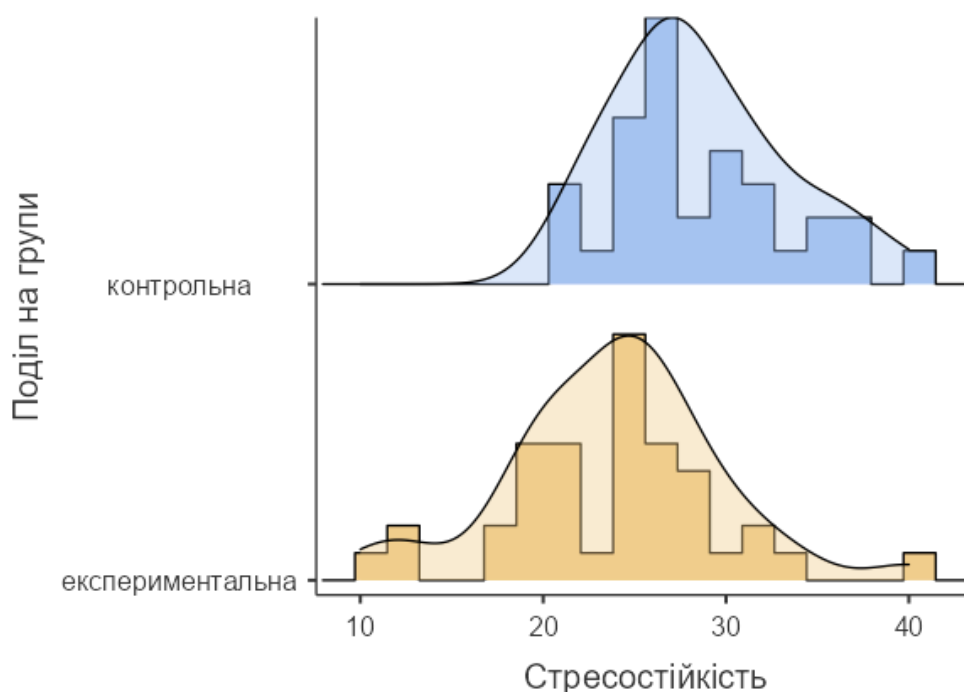


Рис. 3.4. Розподіл за шкалою стресостійкості

### ***Суб'єктивно сприйнятий стрес (Perceived Stress Scale – PSS):***

Середній рівень суб'єктивного стресу у контрольній групі склав  $M = 17.9$ , медіана —  $Md = 18.0$ , що вказує на симетричний розподіл відповідей. Стандартне відхилення  $SD = 2.91$  свідчить про помірну варіативність. Результати коливалися в межах від 13 до 24, що говорить про середній рівень стресу та відносно схожі переживання всередині групи.

В експериментальній групі середнє значення було істотно вищим —  $M = 23.0$ , а медіана —  $Md = 23.0$ , що вказує на стабільно високий рівень переживаного стресу. Стандартне відхилення  $SD = 4.00$  і діапазон від 10 до 31 засвідчують значну індивідуальну варіативність, але прослідковується загальна тенденція до підвищення напруження внаслідок кризової ситуації.

Жінки, які стали ВПО після 2022 року, демонструють значно вищий рівень суб'єктивного стресу, що свідчить про емоційну перенасиченість, тривожність і напруження у відповідь на нові життєві обставини. У той час як у контрольній групі рівень стресу нижчий та більш стабільний, що ймовірно пов'язано з тривалим періодом адаптації, можливістю формування нових опор та соціальної підтримки (рис.3.5).

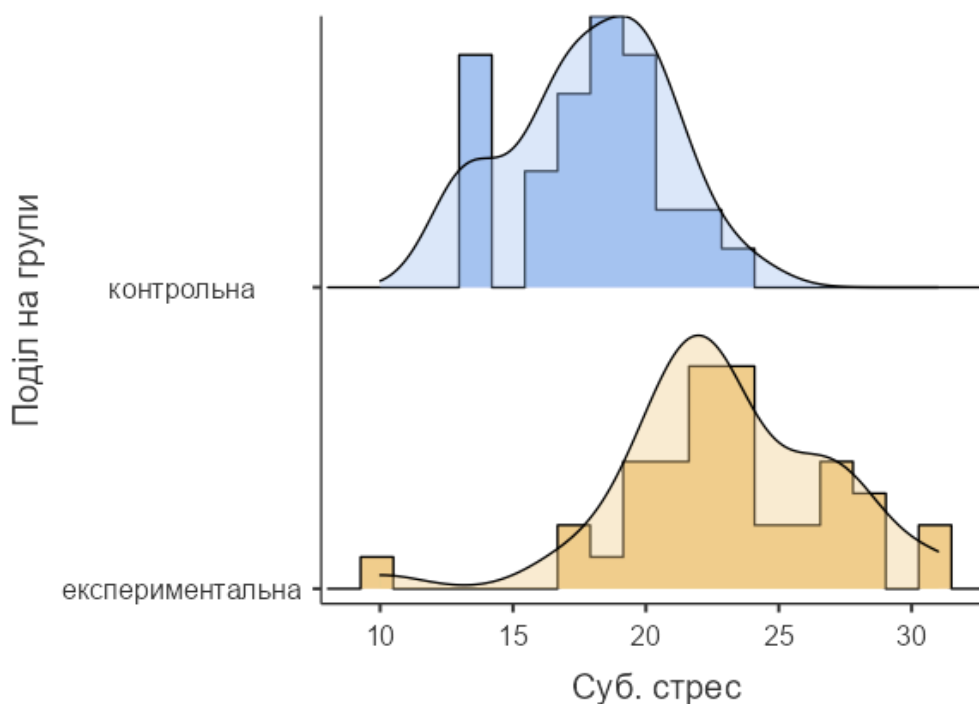


Рис. 3.5. Розподіл за шкалою суб'єктивного стресу

Отримані результати свідчать про вищу стресостійкість та нижчий рівень суб'єктивного стресу у жінок контрольної групи (ВПО з 2014 року), що, ймовірно, пов'язано з тривалішим періодом адаптації та наявністю внутрішніх ресурсів. Натомість жінки експериментальної групи (ВПО після 2022 року) демонструють знижену стресостійкість і підвищений рівень суб'єктивного

напруження, що може вказувати на емоційне виснаження, актуальність травматичного досвіду та брак адаптаційних механізмів у перші роки після переміщення.

Для оцінки посттравматичних реакцій у жінок ВПО було використано шкалу впливу травматичної події IES-R, яка містить три субшкали: вторгнення (інтрузивність спогадів), уникання (ухилення від думок/емоцій, пов'язаних із травмою) та фізіологічна збудливість (гіперзбудження, тривожність). Також розраховувався інтегральний (загальний) показник посттравматичного стресу (табл. 3.3).

Табл. 3.3.

### Описова статистика за шкалою впливу травматичної події IES-R

	Поділ на групи	Вторгнен ня	Униканн я	Фізіологічн а збудливість	Інтегральни й
<b>Кількість респондентів</b>	контр	32	32	32	32
	експер	39	39	39	39
<b>Середнє значення</b>	контр	14.2	15.3	15.9	45.3
	експер	21.2	21.7	24.0	66.9
<b>Медіана</b>	контр	13.5	14.5	14.5	40.5
	експер	21	22	25	69
<b>Стандартне відхилення</b>	контр	5.27	6.36	5.79	14.7
	експер	7.64	6.54	6.79	19.1
<b>Мінімальне значення</b>	контр	6	6	7	25
	експер	8	8	5	22
<b>Максимальн е значення</b>	контр	29	29	31	83
	експер	33	34	35	98

**Вторгнення:** у контрольній групі середній показник склав  $M = 14.2$ , стандартне відхилення —  $SD = 5.27$ , діапазон — 6 до 29. Значення

відповідають середньому рівню соціально-психологічного напруження згідно з референтними шкалами. В експериментальній групі середнє значення значно вище  $M = 21.2$ ,  $SD = 7.64$ , мінімум — 8, максимум — 33. Такі результати наближаються до високого рівня симптоматики, що вказує на інтенсивні вторгнення травматичних спогадів, що підтверджується попередніми висновками про вибір унікаючих копінг стратегій (рис.3.6).

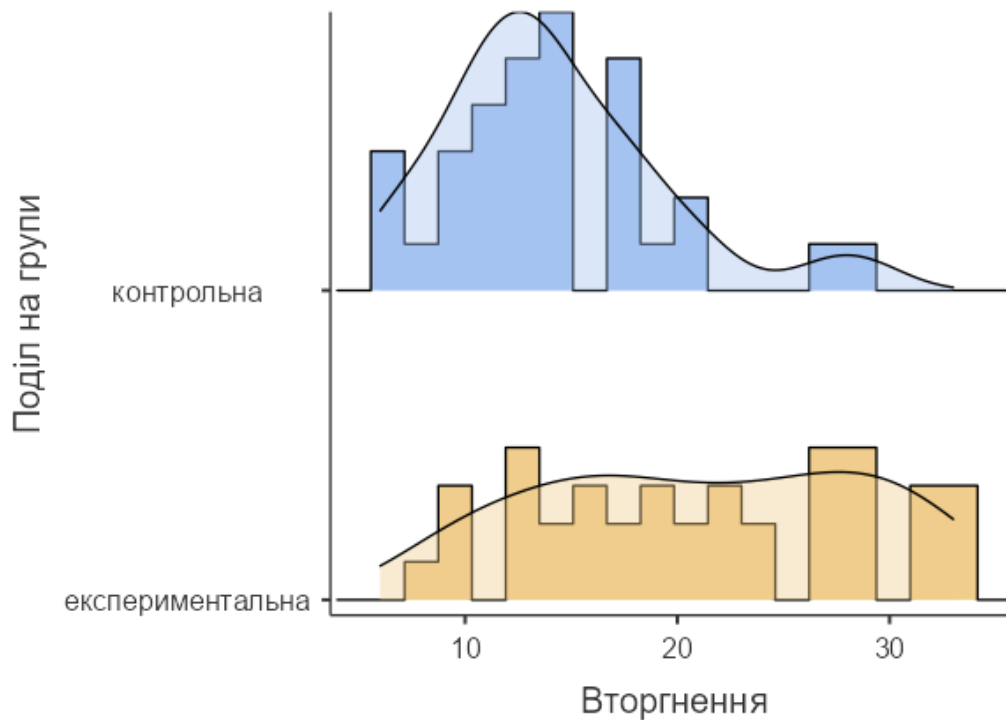


Рис. 3.6. Розподіл за шкалою вторгнення

**Уникання:** у контрольній групі середній бал становить  $M = 15.3$ ,  $SD = 6.36$ . Показник залишається в межах середнього рівня. У експериментальній групі —  $M = 21.7$ ,  $SD = 6.54$ , діапазон — 8 до 34, що чітко вказує на високий рівень уникання, тобто жінки намагаються психологічно дистанціюватися від травматичних спогадів (рис. 3.7).

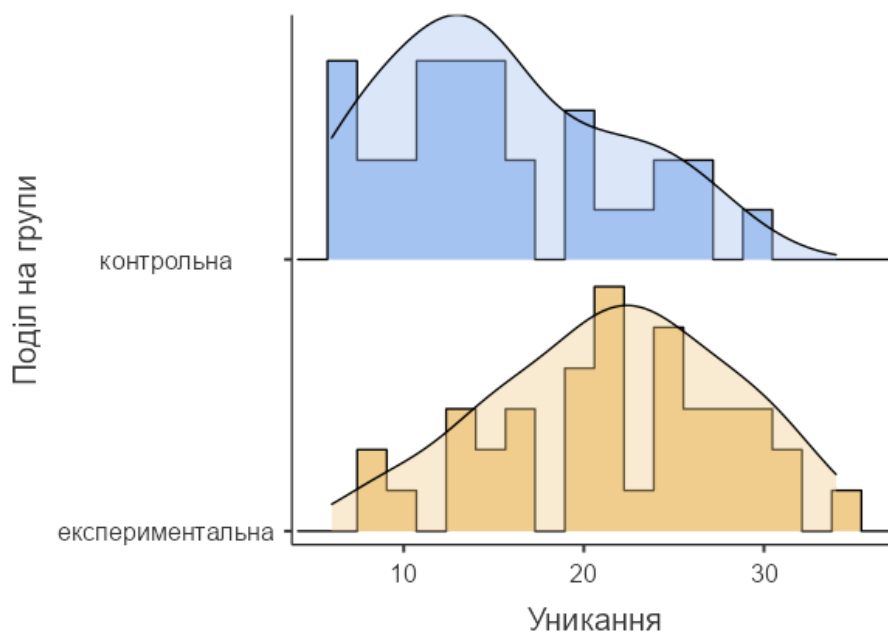


Рис. 3.7. Розподіл за шкалою уникання

**Фізіологічна збудливість:** у контрольній групі середнє значення —  $M = 15.9$ ,  $SD = 5.79$  — знову ж таки відповідає середньому рівню. В експериментальній групі показник значно вищий —  $M = 24.0$ ,  $SD = 6.79$ , максимум — 35, що однозначно свідчить про високий рівень тривожності, роздратування, порушення сну тощо, що може бути характерно для симптомів ПТСР (рис. 3.8).

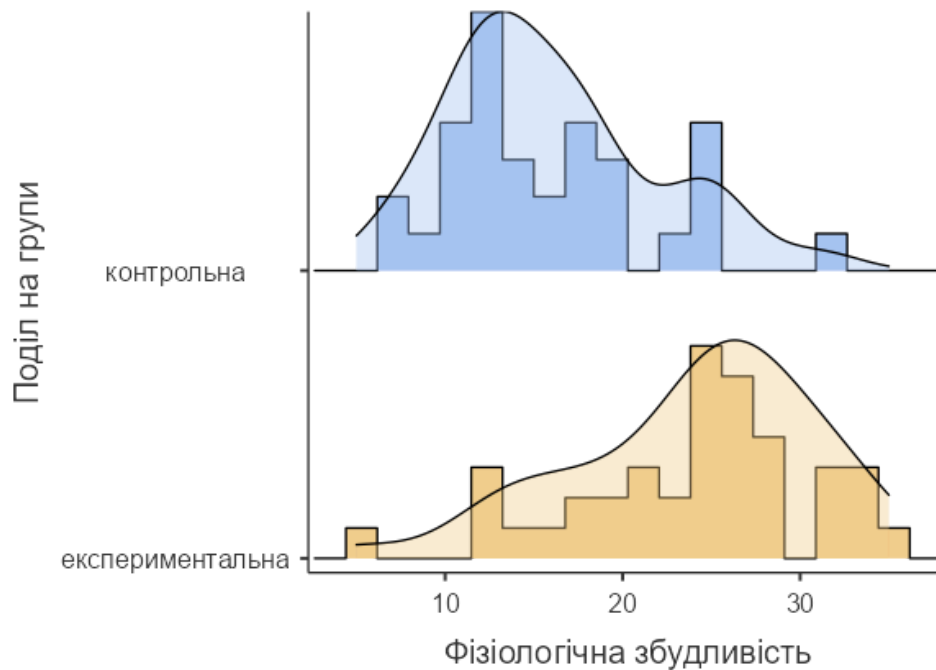


Рис. 3.8. Розподіл за шкалою фізіологічна збудливість

**Інтегральний показник (загальний бал):** у контрольній групі середній загальний бал —  $M = 45.3$ , медіана —  $Md = 40.5$ ,  $SD = 14.7$ , що наближається до порогового рівня для клінічного значення, але залишається у межах середнього впливу травми.

У експериментальній групі —  $M = 66.9$ , медіана —  $Md = 69.0$ ,  $SD = 19.1$ , з максимумом 98, що перевищує поріг високої соціально-психологічної напруженості (референтне значення  $\approx 75$ ), і може свідчити про клінічно значущі ПТСР-прояви у частини учасниць (рис.3.9).

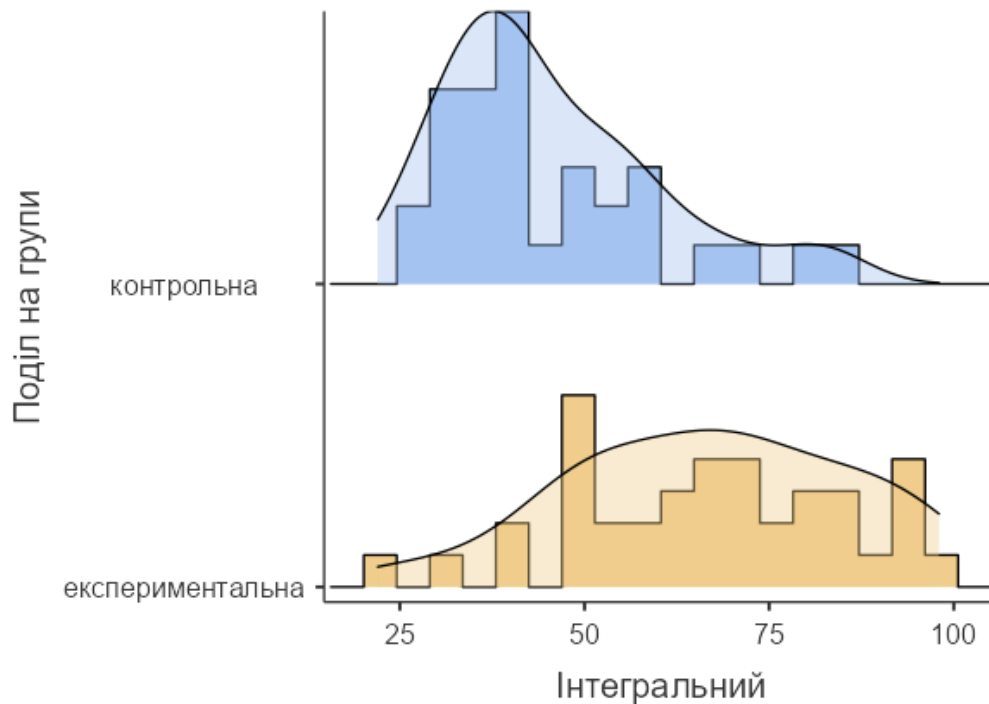


Рис. 3.9. Розподіл за шкалою загального балу впливу травматичної події

Результати дослідження за шкалою IES-R демонструють, що жінки ВПО, які пережили переміщення після 2022 року, мають істотно вищі показники посттравматичних проявів за всіма шкалами, зокрема: вторгнення, уникання та фізіологічна збудливість. Їхній інтегральний показник значно перевищує значення контрольної групи, що свідчить про глибший і, можливо, ще не завершений процес реагування на травматичну подію. Жінки, які були переселені у 2014 році, хоч і демонструють помірні посттравматичні симптоми, однак їхній загальний психоемоційний стан є більш стабільним, що може пояснюватися доволі тривалим періодом адаптації.

Для вивчення емоційного стану, задоволеності життям та самосприйняття жінок ВПО було використано **Шкалу суб'єктивного благополуччя**, яка оцінює кілька ключових психоемоційних параметрів (табл. 3.4).

Табл. 3.4.

## Описова статистика за шкалою суб'єктивного благополуччя

	По діл на групи	Напруженість і чутливість	Психоемоційна симптоматика	Змінна настанню	Значимість соціального оточення	Самооцінка здоров'я	Задоволеність повсякденною діяльністю	Суб. благополуччя
Кількість	К	32	32	32	32	32	32	32
	Е	39	39	39	39	39	39	39
Сер. знач.	К	11.8	11.0	4.78	8.13	5.34	8.69	53.1
	Е	13.0	13.3	5.64	9.54	6.77	10.7	63.6
Медіана	К	12.0	11.0	5.00	8.00	6.00	9.00	54.0
	Е	13	13	6	10	6	11	63
Стандарт. відхил.	К	1.95	2.67	1.13	1.72	0.827	1.86	6.83
	Е	2.63	2.32	1.48	2.37	1.60	2.20	7.43
Мін. знач.	К	9	6	2	5	3	4	40
	Е	8	7	2	5	4	5	46
Макс. знач.	К	16	16	7	15	6	12	65
	Е	19	17	9	15	12	15	83

**Напруженість і чутливість:** у контрольній групі середній бал —  $M = 11.8$ ,  $SD = 1.95$ . У експериментальній групі —  $M = 13.0$ ,  $SD = 2.63$ . Результати свідчать про вищий рівень внутрішнього напруження та підвищену емоційну реактивність у жінок, які пережили переміщення після 2022 року.

**Психоемоційна симптоматика:** контрольна група:  $M = 11.0$ ,  $SD = 2.67$ ; експериментальна —  $M = 13.3$ ,  $SD = 2.32$ . Різниця в середніх значеннях вказує на більшу кількість негативних емоційних симптомів (наприклад,

пригніченість, тривога, психоемоційне виснаження) у жінок з експериментальної групи.

**Зміни настрою:** контрольна група має  $M = 4.78$ , що свідчить про помірну лабільність. У експериментальній —  $M = 5.64$ , медіана —  $6.0$ ,  $SD = 1.48$ . Це може вказувати на частіші коливання настрою у жінок після 2022 року.

**Значимість соціального оточення:** у контрольній групі  $M = 8.13$ ,  $SD = 1.72$ , у експериментальній —  $M = 9.54$ ,  $SD = 2.37$ . Підвищені значення можуть означати зростаючу потребу у соціальній підтримці у новопереміщених жінок.

**Самооцінка здоров'я:** жінки з експериментальної групи мають вищу середню оцінку свого здоров'я ( $M = 6.77$ ) порівняно з контрольною ( $M = 5.34$ ), проте  $SD$  в експериментальній значно вища ( $1.60$ ), що свідчить про неоднорідність у сприйнятті власного фізичного стану.

**Задоволеність повсякденною діяльністю:** контрольна група —  $M = 8.69$ , експериментальна —  $M = 10.7$ , тобто жінки з новішої хвилі ВПО демонструють вищий рівень задоволеності поточною повсякденною активністю. Можливо, це компенсаторна стратегія стабілізації емоційного стану або прояв унікаючого копінгу.

**Загальний рівень суб'єктивного благополуччя:** контрольна група —  $M = 53.1$ ,  $SD = 6.83$ ; експериментальна —  $M = 63.6$ ,  $SD = 7.43$ . Це доволі несподіваний результат, що свідчить про вищу суб'єктивну оцінку благополуччя у жінок експериментальної групи, попри більш виражені симптоми напруження, зміни настрою та психоемоційного дискомфорту.

Отже, жінки, які стали ВПО після 2022 року, демонструють вищі показники психоемоційної симптоматики, емоційної напруги, змін настрою та потреби у соціальній підтримці, ніж ті, хто переселився у 2014 році. Водночас парадоксально спостерігається вищий загальний рівень суб'єктивного благополуччя, що може свідчити про дію компенсаторних механізмів (наприклад, мобілізацію сил, підтримку спільноти, підвищену цінність

повсякденного життя в умовах кризи). Ця різниця значень потребує глибшого подальшого аналізу.

Наступним етапом статистичного аналізу буде перевірка гіпотез про відмінності між контрольної та експериментальної групами за всіма досліджуваними шкалами. Для цього буде використано **t-тест** для незалежних вибірок, який дозволяє визначити, чи є статистично значущі відмінності між середніми значеннями двох груп.

Перед проведенням t-тесту необхідно переконатися, що дані відповідають основним передумовам, тому проведемо:

1. **Перевірку нормальності розподілу** — для кожної шкали у кожній групі буде проведено аналіз за допомогою тесту нормальності (Шاپіро-Уїлка), щоб встановити, чи є розподіл близьким до нормального (табл. 3.5).

2. **Перевірку гомогенності дисперсій** — буде здійснено тест Левена (Levene's test), щоб перевірити, чи є дисперсії двох груп приблизно однаковими (табл. 3.6).

Для перевірки відповідності даних припущенню про нормальність розподілу було використано тест Шاپіро–Уїлка (Shapiro-Wilk).

Якщо  $p > 0.05$  — розподіл не відрізняється від нормального (нормальність не порушена). Якщо  $p < 0.05$  — є значуще відхилення від нормального розподілу.

Табл. 3.5.

#### Перевірка на нормальність розподілу (Тест Шاپіро-Уїлка)

	<b>W</b>	<b>p</b>
<b>Фокус на проблемі</b>	0.974	0.153
<b>Фокус на емоціях</b>	0.982	0.382
<b>Унікаючий копінг</b>	0.950	0.007
<b>Стресостійкість</b>	0.987	0.653
<b>Суб. стрес</b>	0.968	0.063

<b>Вторгнення</b>	0.984	0.513
<b>Уникання</b>	0.986	0.615
<b>Фізіологічна збудливість</b>	0.986	0.604
<b>Інтегральний показник травми</b>	0.985	0.580
<b>Напруженість і чутливість</b>	0.985	0.538
<b>Психоемоційна симптоматика</b>	0.977	0.229
<b>Зміни настрою</b>	0.948	0.005
<b>Значимість соціального оточення</b>	0.956	0.015
<b>Самооцінка здоров'я</b>	0.904	<.00 1
<b>Задоволеність повсякденною діяльністю</b>	0.971	0.098
<b>Суб. благополуччя</b>	0.991	0.894

Шкали з порушеною нормальністю ( $p < 0.05$ ): уникаючий копінг ( $p = 0.007$ ), зміни настрою ( $p = 0.005$ ), значимість соціального оточення ( $p = 0.015$ ) і самооцінка здоров'я ( $p < 0.001$ ). Для цих змінних нормальність не дотримана, тому слід застосовувати непараметричний U-критерій Манна–Уїтні.

Результати тесту Левена (Levene's Test), який перевіряє гомогенність дисперсій між двома групами, представлені в табл. 3.6.

Табл. 3.6.

#### Перевірка гомогенності дисперсій за критерієм Левена

	<b>F</b>	<b>df</b>	<b>df2</b>	<b>p</b>
<b>Фокус на проблемі</b>	0.88594	1	69	0.350
<b>Фокус на емоціях</b>	0.00436	1	69	0.948
<b>Уникаючий копінг</b>	0.56861	1	69	0.453
<b>Стресостійкість</b>	0.36070	1	69	0.550
<b>Суб. стрес</b>	1.00758	1	69	0.319
<b>Вторгнення</b>	9.82830	1	69	0.003

<b>Уникання</b>	0.02477	1	69	0.875
<b>Фізіологічна збудливість</b>	0.71682	1	69	0.400
<b>Інтегральний показник травми</b>	2.70658	1	69	0.104
<b>Напруженість і чутливість</b>	1.80085	1	69	0.184
<b>Психоемоційна симптоматика</b>	0.23999	1	69	0.626
<b>Зміни настрою</b>	0.84428	1	69	0.361
<b>Значимість соціального оточення</b>	5.25247	1	69	0.025
<b>Самооцінка здоров'я</b>	10.77821	1	69	0.002
<b>Задоволеність повсякденною діяльністю</b>	0.28135	1	69	0.598
<b>Суб. благополуччя</b>	0.03386	1	69	0.855

Якщо  $p > 0.05$  — дисперсії є гомогенними (однаковими), t-тест Стьюдента можна застосовувати у стандартному вигляді. Якщо  $p < 0.05$  — дисперсії відрізняються, і t-тест потрібно проводити з поправкою на неоднорідність дисперсій (Welch's t-test), або використовувати непараметричний тест, якщо також порушена нормальність. Шкали з негомогенними дисперсіями ( $p < 0.05$ ): вторгнення ( $p = 0.003$ ), значимість соціального оточення ( $p = 0.025$ ), самооцінка здоров'я ( $p = 0.002$ ).

Для перевірки статистично значущих відмінностей між двома незалежними вибірками вирішено використовувати **U-критерій Манна–Уїтні**. Цей метод обрано з огляду на результати перевірки статистичних передумов. Зокрема, тест Шапіро–Уїлка показав, що низка шкал не відповідає вимозі нормальності розподілу. Додатково, результати тесту Левена виявили порушення гомогенності дисперсій у частині змінних. У зв'язку з цим застосування параметричного t-критерію Стьюдента є статистично необґрунтованим для деяких показників.

U-критерій Манна–Уїтні є непараметричним аналогом t-тесту, який не вимагає нормального розподілу даних та нечутливий до нерівності дисперсій,

що дозволяє застосовувати його до всіх змінних дослідження незалежно від типу їх розподілу. Такий підхід забезпечує методологічну послідовність та уніфікацію статистичної обробки, дозволяючи уникнути ризику помилок, пов'язаних із порушенням передумов параметричних методів.

З метою виявлення статистично значущих відмінностей між жінками з контрольної та експериментальної групи було проведено порівняння для всіх шкал і субшкал (табл. 3.7, 3.8, 3.9).

Окрім р-значення для перевірки гіпотези, також було розраховано розмір ефекту (rank biserial correlation), який дозволяє оцінити ступінь вираженості відмінностей між групами. В інтерпретації ефекту враховано такі орієнтири:

- 0.10–0.30 — невеликий ефект,
- 0.30–0.50 — помірний ефект,
- >0.50 — сильний ефект.

Табл. 3.7.

#### Міжгруповий аналіз копінг стратегій (U-критерій Манна–Уїтні)

		Статистичне значення (U)	p		Сила ефекту
<b>Фокус на проблемі</b>	Mann-Whitney U	411	0.013	Rank biserial correlation (r)	-0.341
<b>Фокус на емоціях</b>	Mann-Whitney U	495	0.134	Rank biserial correlation (r)	-0.208
<b>Унікаючий копінг</b>	Mann-Whitney U	410	0.013	Rank biserial correlation (r)	0.343

Виявлено статистично значущу відмінність між групами за показником **фокусу на проблемі**: жінки з контрольної групи (ВПО 2014 року) частіше використовують проблемно-орієнтовані стратегії подолання, ніж учасниці, які стали ВПО після 2022 року. Застосування U-критерію Манна–Уїтні показало значущу різницю між групами ( $U = 411$ ,  $p = 0.013$ ), а розмір ефекту виявився

помірним ( $r = -0.341$ ). Така тенденція свідчить про вищу готовність до активного вирішення проблем та більш сформовані адаптаційні механізми в жінок, які мали триваліший період для інтеграції в нове середовище (рис. 3.10).

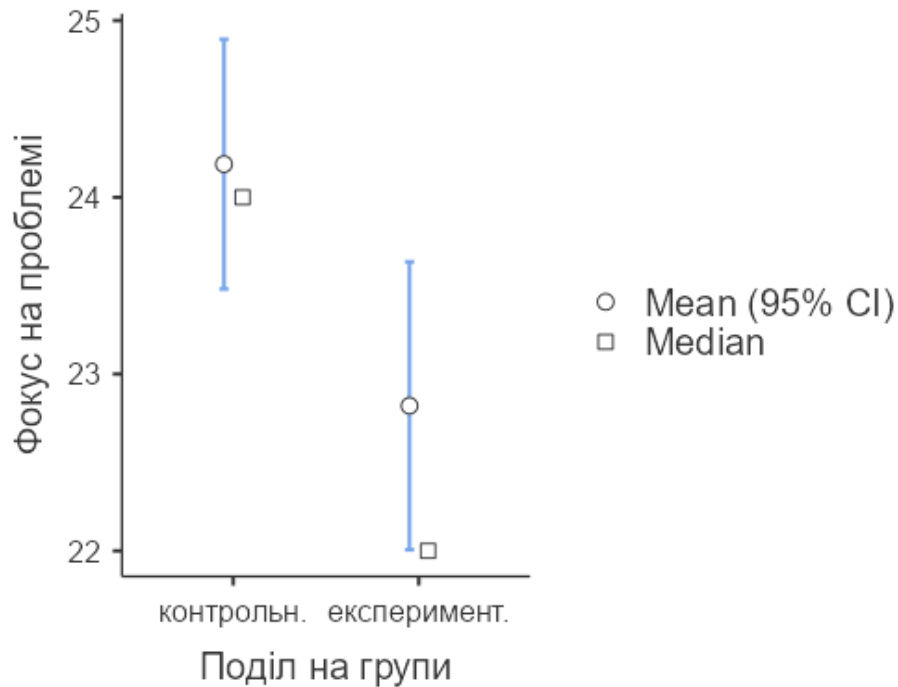
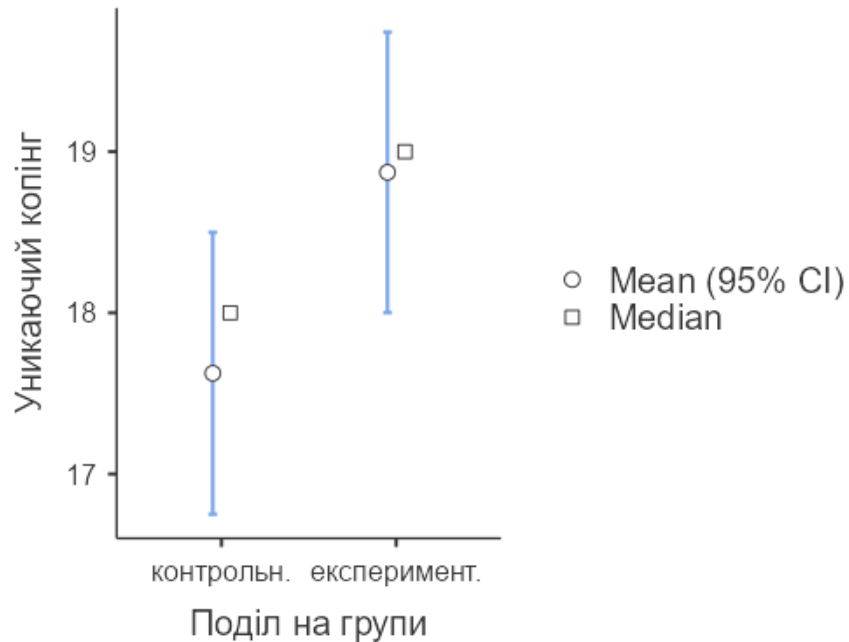


Рис. 3.10. Порівняльний аналіз середніх значень копінгу, фокусованому на проблемі

Натомість за показником фокусу на емоціях статистично значущих відмінностей виявлено не було ( $U = 495$ ,  $p = 0.134$ ), а розмір ефекту був малим ( $r = -0.208$ ). Це свідчить про те, що як жінки, переміщені у 2014 році, так і ті, хто пережив переміщення після 2022 року, приблизно однаковою мірою вдаються до емоційного реагування на стресові ситуації — зокрема, до вираження почуттів, пошуку емоційної підтримки чи внутрішнього опрацювання емоцій.

Однак за показником **уникаючого копінгу** було зафіксовано значущу перевагу серед жінок з експериментальної групи: їхні показники уникання були статистично вищими ( $U = 410$ ,  $p = 0.013$ ), а розмір ефекту також мав помірну силу ( $r = 0.343$ ). Це може свідчити про актуальний вплив стресових

обставин, коли жінки ще не виробили стабільних способів активної адаптації, і замість цього обирають дезадаптивні стратегії — уникнення, ігнорування проблеми чи емоційне дистанціювання (рис. 3.11).



*Рис. 3.11.* Порівняльний аналіз середніх значень уникаючого копінгу

Загалом, результати аналізу копінг-поведінки свідчать про перевагу активних стратегій у жінок, які тривалий час перебувають у статусі ВПО, тоді як у групі новопереміщених осіб помітна тенденція до уникнення та пасивної форми подолання труднощів, що відповідає їхньому менш адаптованому психоемоційному стану.

Табл. 3.8.

**Міжгруповий аналіз стресостійкості, суб'єктивного стресу і показників травми (U-критерій Манна–Уїтні)**

		<b>Statistic</b>	<b>p</b>		<b>Effect Size</b>
<b>Стресостійкість</b>	Mann-Whitney U	323	<.001	Rank biserial correlation	-0.483
<b>Суб. стрес</b>	Mann-Whitney U	155	<.001	Rank biserial correlation	0.752
<b>Вторгнення</b>	Mann-Whitney U	294	<.001	Rank biserial correlation	0.530
<b>Уникання</b>	Mann-Whitney U	302	<.001	Rank biserial correlation	0.517
<b>Фізіологічна збудливість</b>	Mann-Whitney U	228	<.001	Rank biserial correlation	0.635
<b>Інтегральний показник травми</b>	Mann-Whitney U	233	<.001	Rank biserial correlation	0.627

Результати аналізу продемонстрували суттєві міжгрупові відмінності у рівнях **стресостійкості** та симптомах посттравматичного стресу. За шкалою стресостійкості Коннора–Девідсона жінки з контрольної групи мали значно вищі показники порівняно з експериментальною групою, що підтверджується результатами U-критерію Манна–Уїтні ( $U = 323$ ,  $p < 0.001$ ) із помірним наближенням до сильного розміром ефекту ( $r = -0.483$ ). Це свідчить про наявність сформованих внутрішніх ресурсів та вищу психологічну адаптацію серед жінок, які вже тривалий час проживають в умовах нової соціальної реальності (рис. 3.12).

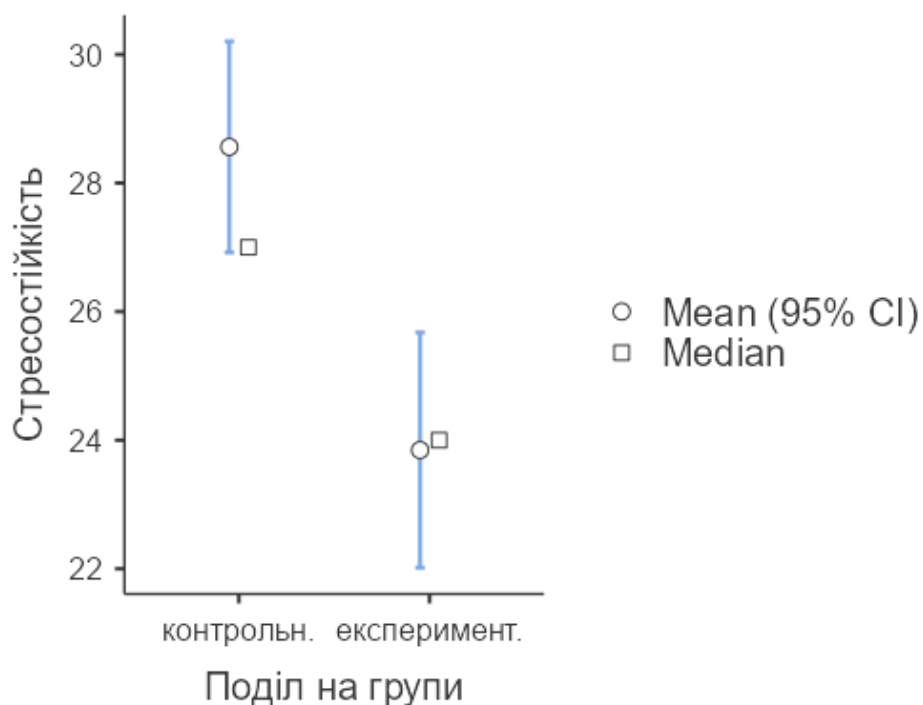


Рис. 3.12. Порівняльний аналіз середніх значень стресостійкості

Протилежна тенденція спостерігається у випадку **суб'єктивно сприйнятого стресу**, який значно вищий у жінок з експериментальної групи. Результати аналізу ( $U = 155$ ,  $p < 0.001$ ) демонструють надзвичайно сильний ефект ( $r = 0.752$ ), що свідчить про глибоке внутрішнє напруження, емоційне перенасичення та почуття втрати контролю серед жінок, які були вимушено переміщені після початку повномасштабної війни у 2022 році. Такий рівень суб'єктивного стресу є тривожним сигналом щодо актуальності травматичних переживань та обмежених ресурсів для саморегуляції (рис. 3.13).

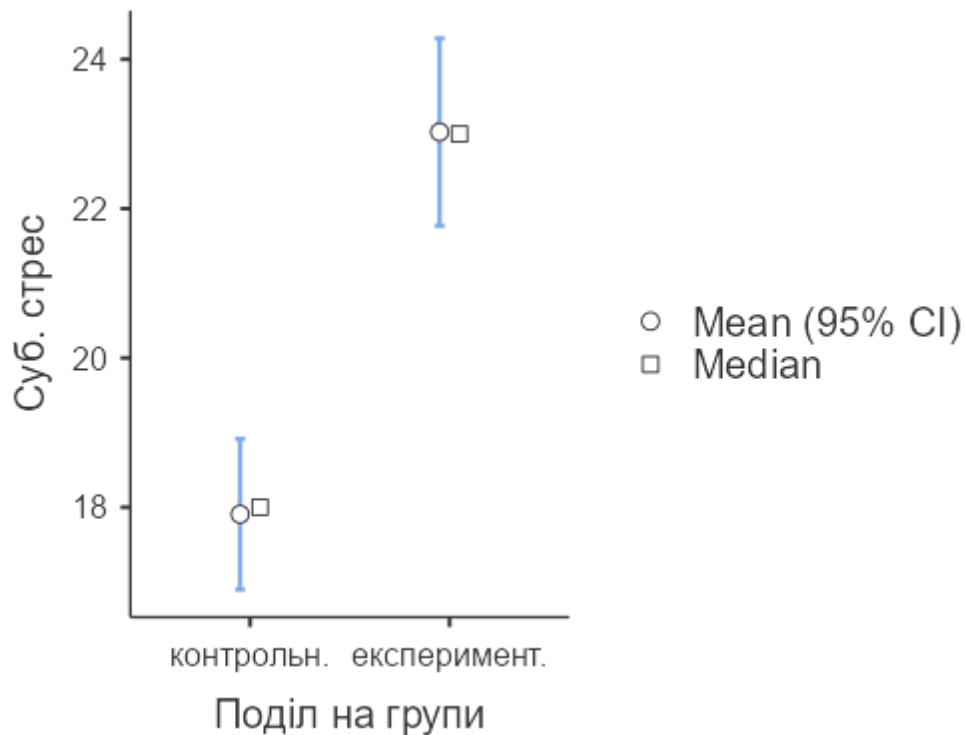


Рис. 3.13. Порівняльний аналіз середніх значень суб'єктивно сприйнятого стресу

Аналогічно, результати шкали IES-R, яка оцінює симптоми посттравматичного стресового розладу, вказують на істотно вищі показники **вторгнення** ( $U = 294$ ,  $p < 0.001$ ,  $r = 0.530$ ), **уникання** ( $U = 302$ ,  $p < 0.001$ ,  $r = 0.517$ ) та **фізіологічної збудливості** ( $U = 228$ ,  $p < 0.001$ ,  $r = 0.635$ ) у жінок з експериментальної групи. Усі розміри ефектів є сильними, що може свідчити про наявність комплексної посттравматичної симптоматики. Зокрема, підвищені значення вторгнення вказують на нав'язливі спогади та яскраві емоційні реакції, уникання — на схильність до витіснення травматичних вражень, а фізіологічна збудливість — на гіперактивацію нервової системи (наприклад, тривожність, порушення сну, дратівливість).

Також суттєво відрізняється **інтегральний показник травми**, який узагальнює всі три компоненти посттравматичної симптоматики. У жінок, які були переміщені після 2022 року, цей показник є статистично значно вищим ( $U = 233$ ,  $p < 0.001$ ) із сильним ефектом розміру ( $r = 0.627$ ). Це вказує на

високий рівень психотравматизації, що має комплексний характер і зачіпає когнітивну, емоційну та фізіологічну сфери (рис. 3.14).

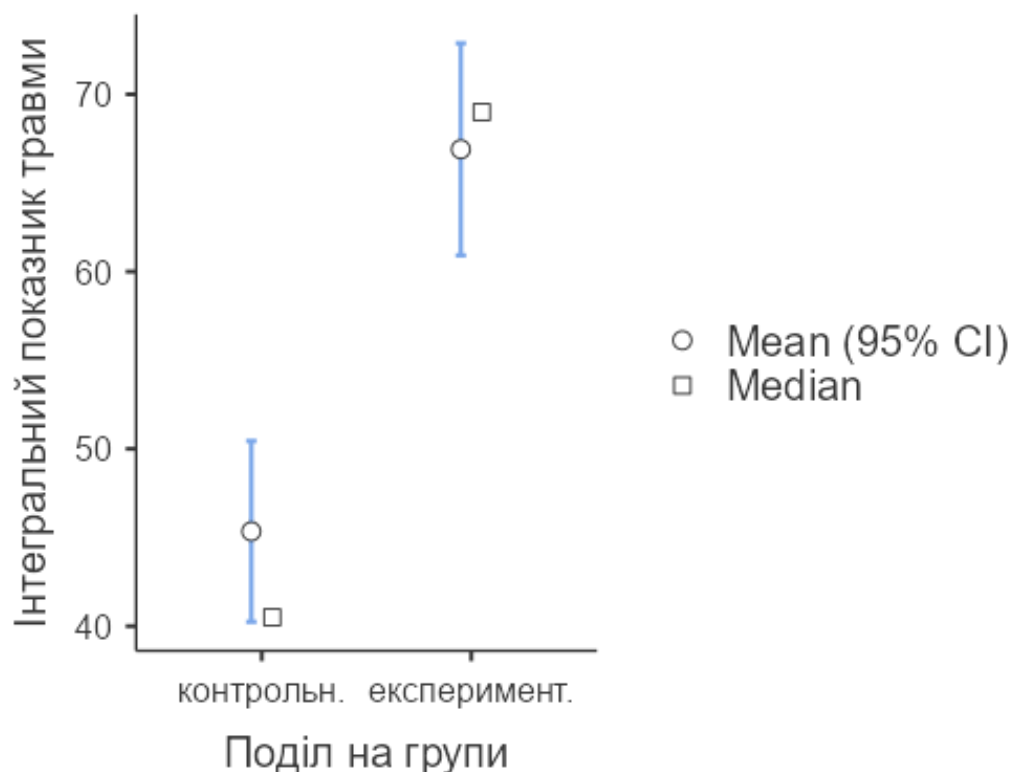


Рис. 3.14. Порівняльний аналіз середніх значень інтегрального показника травми

Отже, жінки, переміщені після 2022 року, перебувають у значно більш напруженому психоемоційному стані, що проявляється як у підвищеному рівні суб'єктивного стресу, так і у виражених симптомах посттравматичного реагування. На відміну від них, жінки з контрольної групи демонструють вищу стресостійкість, що, імовірно, пов'язано з більш тривалим адаптаційним періодом, досвідом подолання кризи та включенням у нове соціальне середовище.

**Міжгруповий аналіз суб'єктивного благополуччя (U-критерій  
Манна–Уїтні)**

<b>Напруженість і чутливість</b>	Mann-Whitney U	452	0.046	Rank biserial correlation	0.276
<b>Психоемоційна симптоматика</b>	Mann-Whitney U	322	<.001	Rank biserial correlation	0.485
<b>Зміни настрою</b>	Mann-Whitney U	412	0.011	Rank biserial correlation	0.340
<b>Значимість соціального оточення</b>	Mann-Whitney U	363	0.002	Rank biserial correlation	0.419
<b>Самооцінка здоров'я</b>	Mann-Whitney U	282	<.001	Rank biserial correlation	0.548
<b>Задоволеність повсякденною діяльністю</b>	Mann-Whitney U	300	<.001	Rank biserial correlation	0.519
<b>Суб. благополуччя</b>	Mann-Whitney U	168	<.001	Rank biserial correlation	0.731

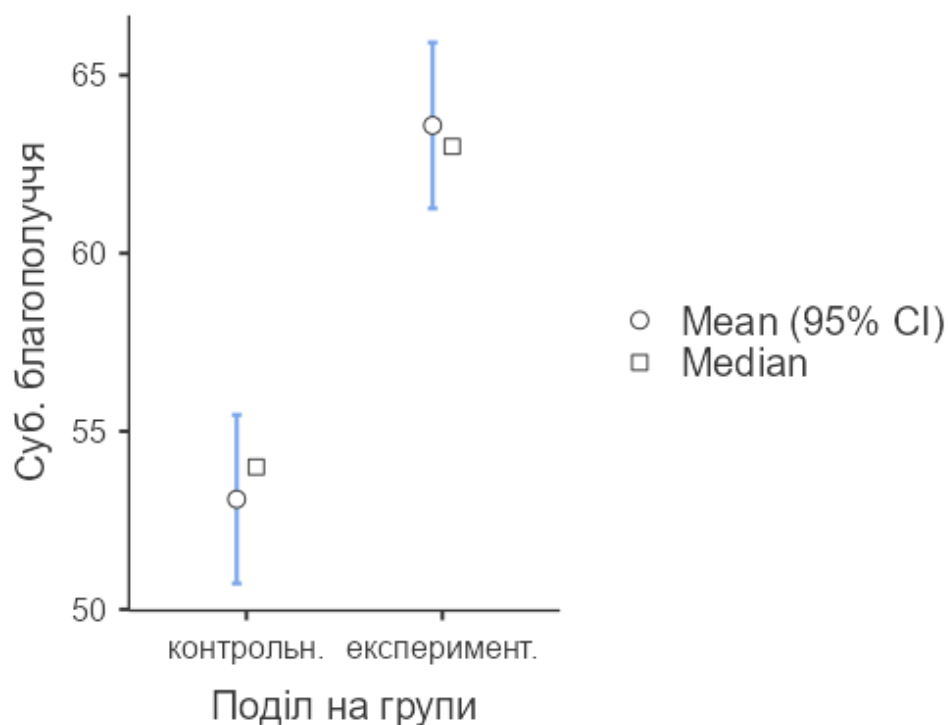
Аналіз показників суб'єктивного благополуччя також засвідчив значущі міжгрупові відмінності на користь жінок з експериментальної групи. Зокрема, рівень **напруженості й емоційної чутливості** виявився вищим у жінок, переміщених після 2022 року ( $U = 452$ ,  $p = 0.046$ ), хоча розмір ефекту був невеликим ( $r = 0.276$ ). Це свідчить про підвищену вразливість до стресових подразників і загальну емоційну напруженість у цій групі. Значно більш вираженою є відмінність у рівні **психоемоційної симптоматики**, яка включає прояви пригніченості, дратівливості, виснаження: результат є статистично високозначущим ( $U = 322$ ,  $p < 0.001$ ), а розмір ефекту — помірно-сильний ( $r = 0.485$ ).

Також у жінок з експериментальної групи спостерігаються більш часті **зміни настрою** ( $U = 412$ ,  $p = 0.011$ ,  $r = 0.340$ ), що є характерною ознакою емоційної нестабільності на фоні хронічного стресу. Водночас вони виявляють

**вищу значимість соціального оточення** ( $U = 363$ ,  $p = 0.002$ ,  $r = 0.419$ ), що може свідчити як про зростання потреби у підтримці, так і про залежність від зовнішніх ресурсів під час переживання життєвих змін.

Цікавим є факт, що жінки, переміщені після 2022 року, вище оцінюють **власний стан здоров'я** ( $U = 282$ ,  $p < 0.001$ ,  $r = 0.548$ ), що може бути як результатом психологічного захисту (наприклад, заперечення вразливості), так і відображенням мобілізації ресурсів у відповідь на кризу. Вони також демонструють вищу **задоволеність повсякденною діяльністю** ( $U = 300$ ,  $p < 0.001$ ,  $r = 0.519$ ), що, ймовірно, пов'язано з фокусом на короткотривалих позитивних моментах життя, характерним для адаптаційної поведінки у стресових умовах.

Особливо показовим є результат за інтегральним показником суб'єктивного благополуччя, який значно вищий у жінок експериментальної групи ( $U = 168$ ,  $p < 0.001$ ), з дуже сильним розміром ефекту ( $r = 0.731$ ). Цей парадоксальний на перший погляд результат може свідчити про дію компенсаторних механізмів, зокрема психологічної мобілізації, збереження позитивного самосприйняття, або навіть "ефекту виживання", коли люди в умовах глибокої кризи більше цінують прості та базові аспекти життя (рис. 3.15).



*Рис. 3.15.* Порівняльний аналіз середніх значень показником суб'єктивного благополуччя

Таким чином, попри виражені посттравматичні симптоми та емоційну напруженість, жінки, які стали ВПО після 2022 року, демонструють вищий рівень суб'єктивного благополуччя, що може інтерпретуватися як адаптивна реакція психіки на тривалий дистрес, спрямована на збереження стабільності та відновлення внутрішнього контролю.

### 3.2 Проведення кореляційного і регресійного аналізу для пошуку взаємозв'язків які впливають на вибір копінг-стратегій жінок-ВПО

Наступним етапом статистичної обробки даних є **кореляційний аналіз**, який дозволяє виявити взаємозв'язки між психологічними змінними, що вивчалися у вибірці жінок внутрішньо переміщених осіб. Метою цього аналізу є встановлення напрямку та сили взаємозв'язків між такими показниками, як копінг-стратегії, стресостійкість, посттравматичні симптоми, суб'єктивний стрес та суб'єктивне благополуччя.

Для оцінки взаємозв'язків буде використано **коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (Spearman's rho)**, оскільки частина змінних має відхилення від нормального розподілу. Цей метод дозволяє надійно виявляти монотонні зв'язки між порядковими або непараметричними даними.

Результати будуть інтерпретовані за такими орієнтирами сили зв'язку:

- 0.10–0.29 – слабкий кореляційний зв'язок,
- 0.30–0.49 – помірний зв'язок,
- 0.50 і більше – сильний зв'язок.

Табл. 3.10.

#### Кореляційна матриця між копінг-стратегіями та показниками стресу, стресостійкості і травми

		Фокус на проблемі	Фокус на емоціях	Унікаючий копінг	Стресостійк	Суб. стрес
<b>Стресостійкість</b>	Spearman's rho	0.482	0.222	-0.352	—	
	df	69	69	69	—	
	p-value	<.001	0.063	0.003	—	
<b>Суб. стрес</b>	Spearman's rho	-0.343	-0.199	0.377	-0.558	—
	df	69	69	69	69	—
	p-value	0.003	0.097	0.001	<.001	—
<b>Вторгнення</b>	Spearman's rho	-0.342	-0.077	0.525	-0.646	0.603

	df	69	69	69	69	69
	p-value	0.004	0.524	<.001	<.001	<.001
<b>Уникання</b>	Spearman's rho	-0.166	0.043	0.507	-0.539	0.507
	df	69	69	69	69	69
	p-value	0.168	0.723	<.001	<.001	<.001
<b>Фізіологічна збудливість</b>	Spearman's rho	-0.391	-0.141	0.528	-0.653	0.668
	df	69	69	69	69	69
	p-value	<.001	0.240	<.001	<.001	<.001
<b>Інтегральний показник травми</b>	Spearman's rho	-0.330	-0.069	0.557	-0.666	0.641
	df	69	69	69	69	69
	p-value	0.005	0.569	<.001	<.001	<.001

Кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Спірмена дозволив виявити значущі взаємозв'язки між копінг-стратегіями та ключовими показниками психоемоційного стану жінок ВПО. Найтісніший позитивний зв'язок було зафіксовано між **фокусом на проблемі** та стресостійкістю ( $\rho = 0.482, p < 0.001$ ), що свідчить про те, що жінки, які активно шукають способи розв'язання проблем, загалом мають вищу здатність до подолання стресу та краще зберігають психологічну рівновагу. Водночас ця стратегія виявилася негативно пов'язаною із суб'єктивним стресом ( $\rho = -0.343, p = 0.003$ ) і практично всіма компонентами посттравматичної симптоматики, зокрема вторгненням ( $\rho = -0.342, p = 0.004$ ), фізіологічною збудливістю ( $\rho = -0.391, p < 0.001$ ) та інтегральним показником травми ( $\rho = -0.330, p = 0.005$ ). Це дозволяє зробити висновок, що проблемно-орієнтований копінг є адаптивною стратегією, яка не лише підвищує опірність до стресу, але й захищає від травматичних наслідків.

На відміну від цього, **уникаючий копінг** продемонстрував стійкі позитивні кореляції з усіма дезадаптивними показниками, зокрема: з суб'єктивним стресом ( $\rho = 0.377, p = 0.001$ ), вторгненням ( $\rho = 0.525, p < 0.001$ ), униканням ( $\rho = 0.507, p < 0.001$ ), фізіологічною збудливістю ( $\rho = 0.528, p <$

0.001) та інтегральним показником травми ( $\rho = 0.557$ ,  $p < 0.001$ ). Ці зв'язки мають помірну або сильну інтенсивність, що вказує на тісну асоціацію між ухиленням від проблем і підвищеною емоційною вразливістю, тривожністю, а також загальною психотравматизацією. Крім того, уникання має помітний негативний зв'язок зі стресостійкістю ( $\rho = -0.352$ ,  $p = 0.003$ ), що ще раз підтверджує його дезадаптивний характер: чим більше людина схильна уникати труднощів, тим менше вона здатна відновлюватися після стресу.

Щодо **фокусу на емоціях**, то цей тип копінгу не продемонстрував статистично значущих зв'язків із жодним з ключових показників, хоча слабка позитивна тенденція спостерігається у зв'язку зі стресостійкістю ( $\rho = 0.222$ ,  $p = 0.063$ ) та суб'єктивним стресом ( $\rho = -0.199$ ,  $p = 0.097$ ). Це може свідчити про двозначну природу емоційного копінгу, який може виконувати як адаптивну (через емоційне розвантаження), так і дезадаптивну функцію (через фіксацію на переживаннях), залежно від ситуації та індивідуального досвіду.

Можна стверджувати, що саме тип копінг-стратегії має суттєве значення для психологічного стану жінок ВПО. Проблемно-орієнтований копінг корелює з адаптивністю і захистом від травматизації, тоді як уникаючий копінг значною мірою пов'язаний із підвищеним рівнем дистресу та ПТСР-симптоматикою. Отже, у контексті психологічної допомоги доцільно акцентувати увагу на формуванні активних стратегій подолання та зменшенні уникання, як ключових мішеней для інтервенцій.

Аналіз кореляцій між **копінг-стратегіями та показниками суб'єктивного благополуччя** з інтегрованими значеннями коефіцієнтів Спірмена представлено у табл. 3.11.

Табл. 3.10.

**Кореляційна матриця між копінг-стратегіями та показниками  
суб'єктивного благополуччя**

		<b>Фокус на проблемі</b>	<b>Фокус на емоціях</b>	<b>Унікаючий копінг</b>
<b>Напруженість чутливість</b>	Spearman's rho	-0.141	-0.220	0.137
	df	69	69	69
	p-value	0.240	0.065	0.255
<b>Психоемоційна симптоматика</b>	Spearman's rho	-0.416	-0.225	0.180
	df	69	69	69
	p-value	<.001	0.060	0.134
<b>Зміни настрою</b>	Spearman's rho	-0.380	-0.259	0.131
	df	69	69	69
	p-value	0.001	0.029	0.278
<b>Значимість соціального оточення</b>	Spearman's rho	-0.390	-0.224	0.188
	df	69	69	69
	p-value	<.001	0.060	0.116
<b>Самооцінка здоров'я</b>	Spearman's rho	-0.343	-0.080	0.296
	df	69	69	69
	p-value	0.003	0.506	0.012
<b>Задоволеність повсякденною діяльністю</b>	Spearman's rho	-0.296	-0.192	0.311
	df	69	69	69
	p-value	0.012	0.109	0.008
<b>Суб. благополуччя</b>	Spearman's rho	-0.472	-0.325	0.313
	df	69	69	69
	p-value	<.001	0.006	0.008

Аналіз зв'язку копінг-стратегій із компонентами суб'єктивного благополуччя виявив низку статистично значущих і психологічно важливих закономірностей. Насамперед, **проблемно-орієнтований копінг** показав стійку негативну кореляцію з психоемоційною симптоматикою ( $\rho = -0.416$ ,  $p < 0.001$ ), змінами настрою ( $\rho = -0.380$ ,  $p = 0.001$ ), суб'єктивним благополуччям

( $\rho = -0.472$ ,  $p < 0.001$ ), а також загальним рівнем напруженості і чутливості та значимістю соціального оточення, хоча в останньому випадку кореляції є менш вираженими, але також значущими ( $\rho = -0.390$ ,  $p < 0.001$ ). Це свідчить про те, що чим активніше жінки застосовують конструктивне вирішення проблем, тим менше в них спостерігається психоемоційного дискомфорту, коливань настрою, надмірної залежності від соціального схвалення та загального зниження благополуччя. Також виявлено негативний зв'язок між фокусом на проблемі та самооцінкою здоров'я ( $\rho = -0.343$ ,  $p = 0.003$ ), а також задоволеністю повсякденною діяльністю ( $\rho = -0.296$ ,  $p = 0.012$ ), що може відображати підвищені вимоги до себе й зовнішніх обставин у тих, хто схильний діяти активно та раціонально.

Щодо **фокусу на емоціях**, то він мав значущі, але відносно слабкі негативні кореляції з змінами настрою ( $\rho = -0.259$ ,  $p = 0.029$ ) та загальним суб'єктивним благополуччям ( $\rho = -0.325$ ,  $p = 0.006$ ). Також помічені гранично значущі тенденції до негативного зв'язку з психоемоційною симптоматикою ( $p = 0.060$ ) та значимістю соціального оточення ( $p = 0.060$ ). Така картина свідчить про неоднозначну роль емоційного копінгу — з одного боку, він може забезпечувати емоційне розвантаження, з іншого — асоціюватися з коливанням настрою та менш стабільним відчуттям внутрішньої рівноваги, що узгоджується з попередніми висновками про взаємозв'язки емоційного копінгу і проявами травми.

**Уникаючий копінг**, навпаки, виявив позитивні зв'язки з дезадаптивними проявами: він достовірно корелює з нижчою самооцінкою здоров'я ( $\rho = 0.296$ ,  $p = 0.012$ ), меншою задоволеністю повсякденною діяльністю ( $\rho = 0.311$ ,  $p = 0.008$ ), а також нижчим рівнем суб'єктивного благополуччя загалом ( $\rho = 0.313$ ,  $p = 0.008$ ). Ці зв'язки хоча й не надто сильні, але системні, що свідчить про загальну дезадаптивність уникання як копінг-механізму, що пов'язаний із пасивністю, емоційним виснаженням і відчуттям незадоволеності життям.

Проблемно-орієнтований копінг чітко асоціюється з кращим емоційним станом і вищим рівнем благополуччя, тоді як уникаючий копінг — з психоемоційною нестабільністю та низькою самооцінкою. Емоційно-орієнтовані стратегії залишаються нейтральними або подвійними за дією, ймовірно, в залежності від контексту та особистісного ресурсу.

Узагальнюючи, кореляційний аналіз показав, що **тип копінг-стратегій має суттєве значення для психоемоційного стану жінок ВПО**. Проблемно-орієнтований копінг виявився адаптивним і пов'язаний із вищою стресостійкістю, меншими симптомами травматизації та вищим суб'єктивним благополуччям. Уникаючий копінг, навпаки, асоціюється з підвищеним рівнем суб'єктивного стресу, симптомами ПТСР і нижчою задоволеністю життям. Фокус на емоціях мав слабкі та непослідовні зв'язки, що свідчить про його контекстуальну дію. Отримані результати підкреслюють важливість формування конструктивних стратегій подолання стресу в роботі з внутрішньо переміщеними жінками.

З метою глибшого розуміння психологічних чинників, що впливають на вибір копінг-стратегій жінками ВПО, у межах даного дослідження вирішено застосувати факторний аналіз.

**Факторний аналіз** — це багатовимірна статистична процедура, що дає змогу об'єднати окремі взаємопов'язані показники у більш загальні фактори, які представляють собою спільні психологічні конструкти. Метою застосування факторного аналізу є встановлення ключових психологічних факторів, що лежать в основі вибору копінг-стратегій.

У межах дослідження було застосовано **експлораторний факторний аналіз** (exploratory factor analysis, EFA) з метою виявлення латентної структури взаємозв'язків між психологічними змінними, що стосуються копінг-стратегій та емоційно-поведінкових особливостей жінок внутрішньо переміщених осіб (табл. 3.11).

Для виділення факторів було обрано метод Principal Axis Factoring (PAF). Для покращення інтерпретованості отриманих факторів було використано обертання Oblimin, що дозволяє зберегти природну корельованість між факторами, не спотворюючи їхню структуру. Це дає змогу виявити реальні психологічні конструкції, які можуть частково перетинатися у своєму змісті.

Кількість факторів визначалась на основі критерію власного значення більше 1 (Kaiser's criterion) та візуального аналізу схеми осипу (Scree plot), що дозволяє виявити оптимальну кількість факторів для інтерпретації без перенавантаження моделі незначущими компонентами.

Табл. 3.11.

### Експлораторний факторний аналіз

	Factor		Uniqueness
	1	2	
<b>Фокус на проблемі</b>		-0.718	0.5613
<b>Фокус на емоціях</b>	0.354	-0.655	0.6675
<b>Унікаючий копінг</b>	0.705		0.6085
<b>Стресостійкість</b>	-0.565		0.4813
<b>Вторгнення</b>	0.781		0.2018
<b>Уникання</b>	0.892		0.3150
<b>Фізіологічна збудливість</b>	0.805		0.1719
<b>Інтегральний показник травми</b>	0.964		0.0232
<b>Суб. стрес</b>	0.458	0.457	0.3801
<b>Суб. благополуччя</b>	0.309	0.792	0.0434
<b>Напруженість і чутливість</b>			0.9343
<b>Психоемоційна симптоматика</b>		0.586	0.4981
<b>Зміни настрою</b>		0.435	0.6937
<b>Значимість соціального оточення</b>		0.466	0.6553

Самооцінка здоров'я	0.339	0.388	0.6088
Задоволеність повсякденною діяльністю	0.410	0.381	0.5372

Схема осипу (рис. 3.16) виокремлює два основних фактори, які пояснюють значну частину загальної дисперсії даних.

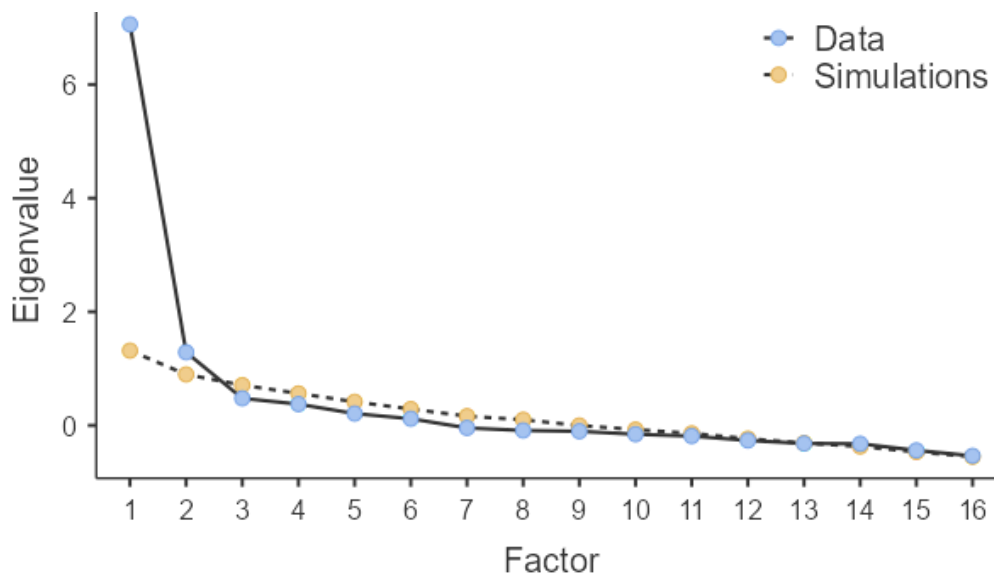


Рис. 3.16. Графік осипу (Scree Plot) з паралельним аналізом

**Фактор 1 – «Психоемоційна дезадаптація»** об'єднав змінні, що вказують на високий рівень дистресу та психологічної дезадаптації. Найвищі факторні навантаження отримали інтегральний показник травми (0.964), уникання (0.892), фізіологічна збудливість (0.805), вторгнення (0.781) та уникаючий копінг (0.705). Також до цього фактора увійшли суб'єктивний стрес (0.458) і негативно навантажена стресостійкість (–0.565), що свідчить про зворотній зв'язок між здатністю до відновлення та проявами посттравматичного навантаження. Цей фактор можна інтерпретувати як індекс психоемоційного навантаження та втрати адаптаційного контролю, що поєднує високий рівень посттравматичної симптоматики, дезадаптивні копінг-механізми (уникання), високий суб'єктивний стрес і низьку

стресостійкість. Відповідно, фактор 1 відображає вразливість до дистресу та домінування реактивних форм реагування.

**Фактор 2 – «Когнітивно-адаптивний ресурс»** репрезентує адаптивний ресурс особистості, пов'язаний із суб'єктивним благополуччям, саморегуляцією та стилем подолання труднощів. Найвищі навантаження тут мають суб'єктивне благополуччя (0.792), негативно фокус на проблемі (-0.718), фокус на емоціях (-0.655) та психоемоційна симптоматика (0.586), а також помірні навантаження зміни настрою (0.435) і значимість соціального оточення (0.466). Така конфігурація фактору дозволяє інтерпретувати його як латентний конструкт, що об'єднує когнітивну орієнтацію на адаптацію, здатність зберігати внутрішню рівновагу, а також чутливість до емоційного стану та соціального контексту.

Змінні з високими значеннями **унікальності** (наприклад, напруженість і чутливість — 0.93, самооцінка здоров'я — 0.60, задоволеність діяльністю — 0.53) погано інтегруються в загальні фактори, що свідчить про їх специфічну, незалежну природу або слабкий зв'язок із латентними конструктами, виявленими у вибірці.

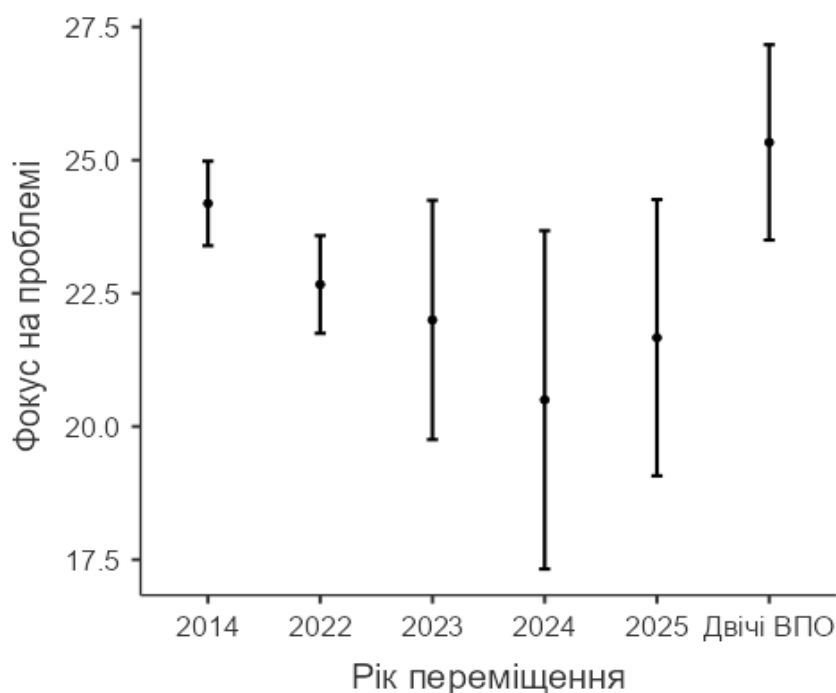
Отже, факторний аналіз підтвердив, що психологічні особливості вибору копінг-стратегій жінок ВПО формуються під впливом двох основних факторів: з одного боку — **психоемоційної вразливості, пов'язаної з травматизацією та дезадаптацією**, а з іншого — **наявності внутрішніх ресурсів адаптації, саморегуляції та суб'єктивного благополуччя**.

З метою виявлення того, які саме психологічні змінні найбільш істотно впливають на вибір копінг-стратегій жінками внутрішньо переміщених осіб (ВПО), було проведено **регресійний аналіз**.

У нашому випадку залежними змінними виступають типи копінг-стратегій (фокус на проблемі, фокус на емоціях, уникаючий копінг), тоді як предикторами були включені показники стресостійкості, суб'єктивного стресу, симптомів посттравматичного стресового розладу та суб'єктивного

благополуччя. Застосування регресійного аналізу дозволяє **виявити провідні психологічні чинники, що зумовлюють перевагу тієї чи іншої стратегії подолання**, і на цій основі сформулювати висновки щодо напрямів профілактичної та психокорекційної роботи з ВПО.

Почнемо з виявлення впливу року переміщення на ключові копінг-стратегії, в яких ми мали статистично значущу різницю між двома групами: фокус на проблемі (рис. 3.17) і уникаючий копінг (рис. 3.18).



*Рис. 3.17.* Залежність копінг-стратегії, фокусованій на проблемі від року переміщення

Високий рівень фокусу на проблемі спостерігається у жінок, які стали ВПО у 2014 році, тобто під час першої хвилі переселення. Це відповідає раніше виявленим результатам, що проблемно-орієнтовані стратегії частіше застосовуються жінками, які мали більше часу на адаптацію.

Починаючи з 2022 року, показники помітно знижуються, що свідчить про меншу активність у подоланні труднощів серед новопереміщених осіб. Це може бути пов'язано як із вищим рівнем травматизації, так і з ще не сформованими копінг-ресурсами.

Найнижчий рівень спостерігається у жінок, які стали ВПО у 2024 і 2025 році, тобто зовсім нещодавно. Їхні результати свідчать про відсутність стабільного копінг-профілю або про тимчасове домінування пасивних/унікаючих стратегій на ранніх етапах адаптації. Цікаво, що жінки, які є “двічі ВПО”, тобто були переміщені повторно, демонструють найвищий рівень фокусу на проблемі. Це може вказувати на набутий досвід адаптації або психологічну мобілізацію внаслідок повторного стресу.

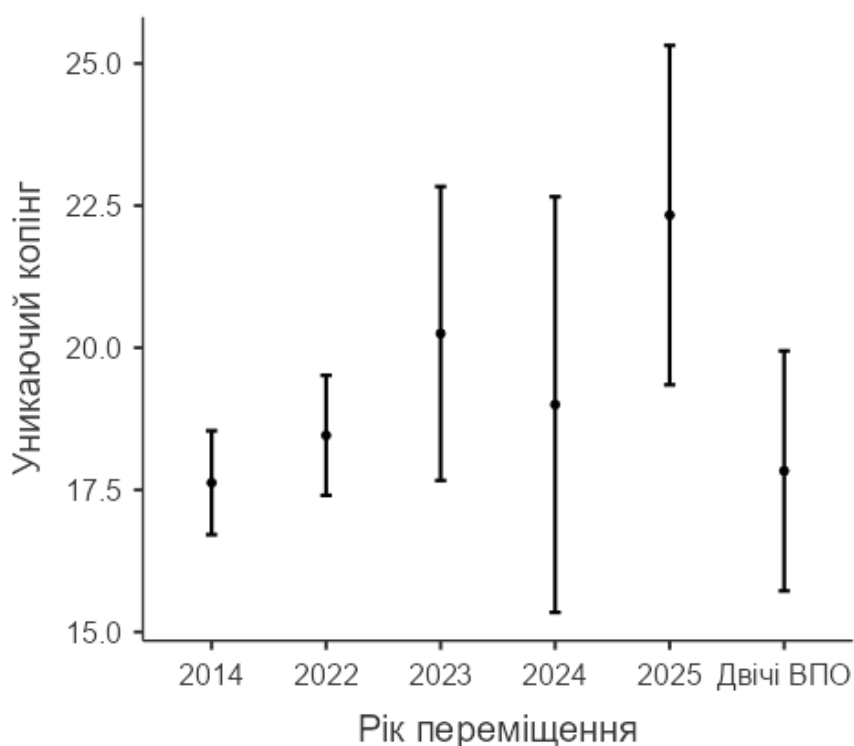


Рис. 3.18. Залежність унікаючої копінг-стратегії від року переміщення

Найнижчий рівень уникаючого копінгу спостерігається у жінок, які стали ВПО у 2014 році. Це підтверджує гіпотезу про те, що триваліший час після травматичної події дає можливість сформувати адаптивніші механізми подолання, натомість уникання знижується як менш ефективна стратегія. Підвищення рівня уникання відбувається поступово у 2022 і 2023 році. Це може бути пов'язано з гострим, ще не пропрацьованим стресом, викликаним повномасштабною війною. Уникаючий копінг тут може виконувати захисну функцію, допомагаючи впоратися з психологічним перевантаженням у короткостроковій перспективі.

У 2024 роках рівень уникання дещо знижується порівняно з 2023 роком, але залишається вищим, ніж у переміщених 2014 і 2022 році. Це свідчить про часткову адаптацію, однак ще недостатньо виражену, щоб повністю відмовитися від уникання як реакції на стрес. Найвищий рівень уникаючого копінгу демонструють жінки, які стали ВПО у 2025 році. Це найновіша хвиля переселених, яка, ймовірно, ще перебуває у фазі первинного емоційного шоку, тому уникаючі стратегії використовуються найактивніше.

Жінки з досвідом повторного переміщення мають найнижчі показники уникаючого копінгу серед усіх груп, включно з тими, хто переселився ще у 2014 році. Це може свідчити про те, що повторний травматичний досвід не обов'язково веде до дезадаптації, а навпаки — сприяє формуванню більш активних і зрілих стратегій реагування. Ймовірно, ці жінки вже засвоїли ефективні способи подолання життєвих труднощів, стали більш мобілізованими, практичними, і не витісняють проблеми, а навпаки — намагаються їх вирішувати.

Було проведено лінійний регресійний аналіз з метою з'ясувати, які чинники впливають на використання **проблемно-орієнтованої копінг-стратегії** серед жінок ВПО (табл. 3.12).

Загальна якість моделі - коефіцієнт детермінації  $R^2 = 0.436$ , що означає: модель пояснює 43.6% варіації у показниках фокусу на проблемі, коефіцієнт кореляції  $R = 0.660$  — це середній рівень зв'язку між предикторами та залежною змінною.

Табл. 3.12.

**Коефіцієнти регресійної моделі для змінної проблемно-орієнтованої  
копінг-стратегії**

Предиктор	Коефіцієнт регресії ( $\beta$ )	Стандартна похибка (SE)	t-статисти ка	p
Intercept <sup>a</sup>	25.5194	2.0850	12.239	<.001
Чи покращився Ваш рівень життя після досвіду вимушеного переміщення?:				
Ні – Так	3.2957	1.8647	1.767	0.083
Значно покращився – Так	8.0903	2.5869	3.127	0.003
Значно погіршився – Так	3.8587	2.0014	1.928	0.059
Незначною мірою покращився – Так	3.0086	1.8695	1.609	0.113
Важко відповісти – Так	3.3966	2.1448	1.584	0.119
Рік переміщення:				
2022 – 2014	-0.5331	0.7804	-0.683	0.497
2023 – 2014	-0.6529	1.2425	-0.525	0.601
2024 – 2014	-2.4970	1.6094	-1.552	0.126
2025 – 2014	-0.6921	1.7016	-0.407	0.686
Двічі ВПО – 2014	1.5927	1.0301	1.546	0.128
Уникання	0.0735	0.0546	1.345	0.184
Фізіологічна збудливість	-0.0963	0.0592	-1.625	0.110
Психоемоційна симптоматика	-0.2220	0.1200	-1.850	0.070
Зміни настрою	-0.3566	0.2115	-1.686	0.097

Серед усіх предикторів лише одна змінна виявилася статистично значущою — це відповідь респонденток, що їх життя “значно покращилося”

після досвіду переміщення ( $\beta = 8.09$ ,  $p = 0.003$ ). Це означає, що жінки, які позитивно оцінюють життєві зміни, значно частіше використовують активні, конструктивні копінг-стратегії, порівняно з тими, хто не зафіксував покращення свого становища. Такий результат вказує на важливість **суб'єктивного переживання життєвої ситуації** як мотиваційного чинника для подолання труднощів. Інші варіанти оцінки змін також мали позитивні, хоча **статистично незначущі** зв'язки з фокусом на проблем.

Окремо розглядалися **психоемоційні змінні**: уникання, фізіологічна збудливість, психоемоційна симптоматика та зміни настрою. Жодна з них не досягла рівня статистичної значущості (усі  $p > 0.05$ ), проте деякі демонструють помірні негативні зв'язки з фокусом на проблемі. Зокрема, вищий рівень психоемоційної симптоматики ( $\beta = -0.222$ ,  $p = 0.070$ ) та зміни настрою ( $\beta = -0.357$ ,  $p = 0.097$ ) пов'язані зі зменшенням активного копіngu. Це може свідчити про те, що емоційна дестабілізація заважає людині мобілізувати ресурси для активного вирішення проблем, хоча в рамках цієї моделі ці ефекти залишаються на рівні тенденцій, бо не досягли статистичної значущості.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що найвагомим чинником, пов'язаним з проблемно-орієнтованим копіngом, є саме позитивне суб'єктивне сприйняття наслідків переміщення, тоді як рік переміщення та емоційні показники самі по собі не мають достатньої сили впливу в межах цієї моделі.

Результати лінійного регресійного аналізу із залежною змінною **“Фокус на емоціях”** свідчать про **відсутність статистично значущих предикторів** у моделі. Жоден з досліджуваних факторів — включаючи рівень стресостійкості, посттравматичні симптоми, суб'єктивний стрес, показники емоційної вразливості, а також складові суб'єктивного благополуччя — не виявив статистично значущого впливу на рівень фокусу на емоціях (усі  $p > 0.05$ ). Таким чином, можна констатувати, що жодна з досліджуваних змінних не є надійним предиктором емоційного копіngu, що, ймовірно, вказує на

індивідуальну та ситуативну природу цієї стратегії, або ж потребу в інших, більш релевантних змінних для її пояснення.

Лінійна регресія для моделі, де залежною змінною є **уникаючий копінг** у табл. 3.13. Загальна модель є добре пояснювальною: коефіцієнт детермінації  $R^2 = 0.577$ , тобто 57.7% варіації рівня уникаючого копінгу пояснюється включеними змінними, коефіцієнт кореляції  $R = 0.759$ , що вказує на високу силу зв'язку між незалежними змінними та залежною змінною.

Табл. 3.13.

**Коефіцієнти регресійної моделі для змінної уникаючий копінг**

Предиктор	Коефіцієнт регресії ( $\beta$ )	Стандартна похибка (SE)	t-статистика	p
Intercept <sup>a</sup>	14.217	2.3063	6.164	<.001
Рік переміщення:				
2022 – 2014	-0.129	0.7717	-0.167	0.868
2023 – 2014	2.843	1.3801	2.060	0.045
2024 – 2014	1.937	1.7786	1.089	0.281
2025 – 2014	4.974	1.7587	2.828	0.007
Двічі ВПО – 2014	0.443	1.0457	0.424	0.673
Сфера діяльності:				
Військова служба – Сфера освіти	6.113	1.7587	3.476	0.001
Сфера краси – Сфера освіти	2.753	1.1818	2.329	0.024
Домогосподарка – Сфера освіти	3.651	1.3931	2.621	0.012
Фрілансерка – Сфера освіти	0.854	0.8813	0.969	0.337
Державна служба – Сфера освіти	1.668	1.1245	1.484	0.144
Медична сфера – Сфера освіти	1.594	1.1335	1.406	0.166
Сфера психології – Сфера освіти	0.702	1.0569	0.664	0.510
Сфера харчування – Сфера освіти	3.871	1.2471	3.104	0.003

Творча сфера – Сфера освіти	0.886	1.1530	0.769	0.446
Чи покращився Ваш рівень життя після досвіду вимушеного переміщення?:				
Ні – Так	3.015	1.9177	1.572	0.122
Значно покращився – Так	6.252	2.8250	2.213	0.032
Значно погіршився – Так	2.449	2.1008	1.166	0.249
Незначною мірою покращився – Так	2.972	1.9254	1.544	0.129
Важко відповісти – Так	0.730	2.4331	0.300	0.766
Уникання	0.153	0.0528	2.894	0.006
Психоемоційна симптоматика	-0.279	0.1231	-2.265	0.028

Серед соціально-демографічних змінних значущий вплив на рівень унікаючого копінгу мають **рік переміщення** та **сфера діяльності**. Жінки, які стали ВПО у 2023 році ( $\beta = 2.843$ ,  $p = 0.045$ ) та у 2025 році ( $\beta = 4.974$ ,  $p = 0.007$ ), мають вищий рівень унікаючого копінгу, порівняно з тими, хто був переміщений у 2014 році. Це вказує на те, що щойно переміщені особи частіше вдаються до уникання як до психологічної стратегії реагування на гострий стрес.

Серед професійних груп найвищий унікаючий копінг спостерігається у тих, хто працює у військовій сфері ( $\beta = 6.113$ ,  $p = 0.001$ ) та харчовій сфері ( $\beta = 3.871$ ,  $p = 0.003$ ) порівняно з представницями сфери освіти. Також значущі підвищені значення мають домогосподарки ( $\beta = 3.651$ ,  $p = 0.012$ ) і працівниці сфери краси ( $\beta = 2.753$ ,  $p = 0.024$ ). Це може свідчити про специфічні умови праці, меншу психологічну стійкість або підвищену вразливість до стресу в деяких сферах зайнятості.

Крім того, суттєвим предиктором є **суб'єктивне покращення якості життя після переміщення**. У жінок, які вважають, що їхнє життя “значно покращилось”, унікаючий копінг є істотно вищим ( $\beta = 6.252$ ,  $p = 0.032$ ). Такий

результат може свідчити про компенсаторний ефект: уникання як механізм захисту, який допоміг стабілізувати емоційний стан і надалі посприяв суб'єктивному покращенню життя.

Серед психологічних змінних важливими є два чинники.

Перший — **уникання як окрема шкала** також виступає значущим позитивним предиктором ( $\beta = 0.153$ ,  $p = 0.006$ ), що логічно — жінки, які мають тенденцію до уникання в проживанні травми, частіше використовують цю стратегію й у відповідь на переміщення. Другий — **психоемоційна симптоматика** чинить негативний вплив ( $\beta = -0.279$ ,  $p = 0.028$ ), тобто вищий рівень психологічної симптоматики пов'язаний із меншим використанням уникаючого копінгу. Це може свідчити про виснаження або неефективність цієї стратегії у випадках, коли емоційний стан надто дестабілізований, або про те, що ці жінки радше фіксуються на емоціях, а не уникають проблеми.

Отже, найбільш впливовими є рік переміщення, сфера професійної діяльності, суб'єктивне ставлення до змін у житті, а також власні емоційні й поведінкові реакції. Ці результати свідчать про багатofакторний характер формування копінг-стратегій, де перетинаються соціальні, психологічні та індивідуально-оцінкові чинники.

### **3.3 Розробка групової психокорекційної програми для внутрішньо-переміщених жінок з використанням методів арт-терапії «Зцілення мистецтвом»**

Групова психокорекційна програма для внутрішньо-переміщених осіб: «Зцілення мистецтвом», створена ще у 2022 році, та доповнена у 2025 році, у рамках кваліфікаційної магістерської роботи.

Дана програма спрямована на надання психологічної допомоги та підтримки внутрішньо переміщеним жінкам, які стикнулися з кризами зміни місця проживання через війну та вимушену внутрішню міграцію в межах України. Заняття розраховані на розвиток групової взаємодії, де учасниці можуть ділитися своїм досвідом та підтримувати одна одну. В програмі передбачені лекції з психоедукації та вільні обговорення таких тем як стрес, тривога та ефективні методи саморегуляції в умовах особистісної кризи.

Також в програмі передбачені техніки які сприяють розвиненню психологічної адаптації, вправи на збільшення стресостійкості, відновлення почуття безпеки, підвищення самооцінки та покращення емоційного стану.

В рамках проведення даного дослідження, оновлену програму було успішно реалізовано на конференції УФМСД 29 травня - 8 червня 2025 року, у м. Київ, на базі готельного комплексу «Платіум».

Розроблена авторська програма групової психокорекції для внутрішньо-переміщених жінок під назвою «Зцілення мистецтвом», мала на меті розвиток адаптивних копінг-стратегій, та сприяла особистісному зростанню учасниць. Ця програма відіграє важливу роль у наданні психологічної підтримки та допомоги жінкам-ВПО в подоланні кризових ситуацій і пристосуванні до нових життєвих обставин.

У другому розділі магістерської роботи описано проведення емпіричного дослідження, спрямованого на аналіз копінг-стратегій та психологічних особливостей жінок-ВПО.

Отримані дані допомогли зкоординувати вектор роботи при складанні програми. Адже жінки категорії ВПО мають власне специфічне поле проблем, та потребують як індивідуальної так і групової психологічної допомоги, рухаючись по шляху подолання життєвих труднощів.

Для апробації програми, було сформовано цільову вибірку з 22 внутрішньо переміщених осіб, які у подальшому брали участь у психологічно-ресурсній групі під час конференції у м. Київ. Учасниці дослідження були віком від 24 до 59 років, та прибули з різних регіонів, постраждалих від війни.

**Арт-терапевтична складова** - є ключовою у даній програмі, вона є тонким інструментом, що допомагає побудувати міцний “місток” між терапевтом та кожною з учасниць. Позитивний вплив мистецтва у даному випадку - є безумовним, бо світ творчості - знайомий кожній людині. Мистецтво - зцілює від завданих ран, та допомагає пробуджувати внутрішню дитину. Арт-терапевтичні методики дозволяють у легкій та невимушеній формі працювати з групою. Проективні методики - вкраплені у програму таким чином, щоб надати елементи розвантаження.

Для збору вхідних діагностичних даних стану учасниць, використовувались також валідні психодіагностичні інструменти: **шкала тривожності Спілбергера – Ханіна та шкала сприйманого стресу (PSS-10)**.

Слід зазначити, що опитування проводилось двічі — до початку психокорекційної роботи та після її завершення — з метою оцінки ефективності втручання.

Групова психокорекційна програма «Зцілення мистецтвом», враховує специфіку цієї цільової групи. Програма включає десять занять із використанням різноманітних методів психологічної допомоги.

У подальшому доцільним є розширення вибірки дослідження та впровадження додаткових якісних методів аналізу для глибшого вивчення цієї проблематики. Актуальним також залишається практичне впровадження програми з подальшим аналізом її ефективності.

### **Умови проведення занять**

Оптимальний розмір групи — 8-12 учасників, максимальна кількість учасників у групі — 15. Вік учасників: 18-65 років Періодичність занять — один раз на тиждень.

**Заняття 1. Вступне заняття. Знайомство, налаштування на роботу за програмою.** Мета: згуртувати групу, створити позитивний психологічний клімат. Завдання: ознайомити учасників з програмою, познайомитись та один з одним, визначити очікування від програми. Стимульний матеріал: бейджі, папір, маркери, кольорові олівці, ручки, кольорові стікери, дошка. Час на проведення: 2 години. Етапи проведення заняття: 1. Знайомство. Спочатку представляється тренер, розповідає про себе та про програму групи. Кожен учасник групи пише на бейджі своє ім'я. Учасники по колу називають ім'я та 2-3 позитивні якості один одного на основі імен. 2. Визначення правил групи. Це потрібно для налаштування учасників групової програми на стиль спілкування. Правила створюються разом, обговорюються і таким чином кожен учасник відчуває причетність та відповідальність. Спочатку проговорюються побоювання і на їх основі створюються правила. 3. Очікування від програми. Учасники записують свої очікування на стікерах і, проговорюючи, прикріплюють до дошки очікувань. Тренер потім в залежності від очікувань може скорегувати програму відповідно до запитів. 50 4. Вправа «Самовдосконалення». Проводиться з метою формування прагнення до

самовдосконалення, навчання навичок самоаналізу, рефлексії. Учасникам групи пропонується зробити малюнки на 3 теми: «Яким я себе бачу», «Яким мене бачать інші», «Яким я хочу себе бачити». Обговорення та аналіз малюнків у групі по колу, психологічна підтримка, рефлексія. 5. Завершальний етап. Рефлексія заняття. Усі учасники висловлюють свої враження про те, що було на занятті. Проводиться активність подаруй «пухнастика». «Пухнастик» це побажання чи комплімент, який можна адресувати одному учаснику або декільком, тренеру чи всім учасникам. «Пухнастика» можна прийняти або не прийняти, це вирішує кожен учасник. Психолог дякує за роботу й запрошує на наступну зустріч.

**Заняття 2. Поняття та види стресу, методи його подолання.** Мета: навчити справлятися зі стресом та самодопомозі при панічних атаках. Завдання: опанування навичок саморегуляції та гармонізації емоційного стану при стресі та панічних атаках. Стимульний матеріал: папір, ручки, маркери, проєктор та супутнє обладнання для нього, дошка, обладнання для музичного супроводу, підбірка спокійних мелодій. Час на проведення: 2 години. Етапи проведення заняття:

1. Лекція від психолога. - Поняття стресу - Види стресу (гострий, хронічний, дистрес, еустрес) - Гормони стресу - Як психіка реагує на стрес - Перша самодопомога при панічних атаках. Терапія панічних атак. Під час лекції на дошці для проєктора будуть транслюватися слайди презентації. 51

2. Практика техніки «Заземлення». Будуть представленні 2 її варіанти.

3. Практика технік дихання при стресі та панічних атаках. Будуть представленні 3 види дихання. Практика технік дихання буде проводитись під спокійну музику, або музику для медитацій. 4. Техніка 5 квадратів для зняття тривожності. Розділити аркуш паперу на 5 частин/квадратів. У кожному з них написати питання нижче та написати свої відповіді до цих питань. Максимальна кількість варіантів, які будуть спадати на думку. 1) Що я

втрапив? 2) Що я маю і за що я вдячний; Що мені вдалося зробити і чого мені вдалося впоратися? Навіть в важкі часи; 3)Що я можу? Перелічити всі свої ресурси емоційні, матеріальні, фізичні тощо. 4) Що я хочу? Перелічити свої потреби, мрії, бажання 5) Що я роблю? Скласти конкретний план дій. 5. Завершальний етап. Рефлексія заняття. Усі учасники висловлюють свої враження про те, що було на занятті. Проводиться активність подаруй «пухнастика» (див. опис в занятті № 1). Психолог дякує за роботу й запрошує на наступну зустріч. Заняття 3. Харчування, спорт та стрес. Як мінімізувати хронічний стрес. Мета: навчитися правильно харчуватися та підтримувати своє тіло під час стресу. Завдання: опанувати техніки мінімізації хронічного стресу, здобути знання про здорове харчування під час стресу. Стимульний матеріал: папір, ручки, маркери, кольорові олівці, проектор та супутнє обладнання для нього, дошка, обладнання для музичного супроводу, підбірка музики для медитацій. Запрошений спікер: нутриціолог. Час на проведення: 2 години. Етапи проведення заняття: 1. Лекція від нутриціолога про харчування під час стресу. - Як харчування допомагає справитися зі стресом 52 - Вживання яких продуктів треба скоротити чи прибрати з раціону - Продукти, які допоможуть впоратися із тривогою - Продукти, які допоможуть впоратися із хронічним стресом - Як налагодити режим харчування при стресі При необхідності психолог доповнює запрошеного спікера. Під час лекції на дошці для проектору будуть транслюватися слайди презентації. 2. Практика від нутриціолога «Формування тарілки». Нутриціолог розповідає як правильно, в якому об'ємі та процентному співвідношенні потрібно споживати білки, жири, вуглеводи на сніданок, обід та вечерю. Разом з учасниками замальовує тарілку з розподілом на секції.

3. Лекція від психолога про те, як мінімізувати хронічний стрес. - Роль фізичної активності та спорту - Про скорочення часу, перед екраном, монітором - Турбота про себе - Психогігієна - Методи і техніки мінімізації хронічного стресу

4. Проведення медитації на розслаблення під заспокійливу музику.

5. Завершальний етап. Рефлексія заняття. Усі учасникт висловлюють свої враження про те, що було на занятті. Проводиться активність подаруй «пухнастика» (див. опис в занятті № 1). Психолог дякує за роботу й запрошує на наступну зустріч.

**Заняття 4: Саморегуляція та подолання тривожності.** Мета: Навчити учасниць програми навичкам саморегуляції та методам подолання тривожності для зниження психологічного дискомфорту. Завдання: Ознайомлення з концепцією тривожності та її впливом на емоційний стан, відпрацювання технік подолання тривожності. Виконання вправи «Ресурсний стан» для активації власних внутрішніх ресурсів. Міні-медитація на усвідомлення власних емоцій та потреб. 53 Стимульний матеріал: папір, ручки, проектор та супутнє обладнання для нього, дошка, обладнання для музичного супроводу, підбірка музики для медитацій. Час на проведення: 2 години. Етапи проведення заняття: 1. Психоедукаційна лекція щодо природи тривожності та її впливу на емоційний стан. 2. Розгляд способів самопомоги при тривожності. 3. Техніки тілесно-орієнтованої терапії та арт-терапії: проведення короткої сесії тілесно-орієнтованої терапії для відчуття тіла та його реакцій на стрес. 4. Вправа «Ресурсний стан»: учасники згадують та записують ситуації, коли вони відчували себе сильними, успішними, щасливими. Це може бути пов'язано з будь-якими сферами життя. 5. Міні-медитація на усвідомлення емоцій: коротка медитаційна сесія для усвідомлення власних емоцій та потреб. 6. Рефлексія заняття. Усі учасники висловлюють свої враження про те, що було на занятті. Проводиться активність подаруй «пухнастика» (див. опис в занятті № 1). Психолог дякує за роботу й запрошує на наступну зустріч.

**Заняття 5. Психологічна підтримка та відновлення почуття безпеки.** Мета: нормалізація психоемоційного стану учасників та відновлення базового

відчуття захищеності. Завдання: Психологічна підтримка та відновлення почуття безпеки. Стимульний матеріал: папір, ручки, проектор та супутнє обладнання для нього, дошка, обладнання для музичного супроводу, підбірка музики для медитацій. Час на проведення: 2 години. Етапи проведення заняття: 1. Психотерапевтична вправа «Валіза підтримки» - кожен дістає з уявної валізи побажання/пораду від іншого учасника. 54 2. Методика «Сходинки безпеки» - учасники малюють або описують словами 5 основних джерел відчуття безпеки. 3. Вправа «Ресурсне коло» - кожен стає в центрі кола, інші називають його сильні сторони та ресурси.

4. Медитація з візуалізацією «Безпечне місце».

5. Завершальний етап. Рефлексія заняття. Усі учасники висловлюють свої враження про те, що було на занятті. Проводиться активність подаруй «пухнастика» (див. опис в занятті № 1). Психолог дякує за роботу й запрошує на наступну зустріч.

**Заняття 6. Адаптація до нового життя.** Мета: Розкрити ключові аспекти адаптації до нового життя, надати учасникам знання і навички для подолання криз, пов'язаних зі змінами способу, що виникають внаслідок вимушеного переселення. Завдання: Вивчення різних етапів адаптації та їх впливу на психічний стан. Стимульний матеріал: папір, ручки, кольоровий папір, ножиці, проектор та супутнє обладнання для нього, дошка, обладнання для музичного супроводу, підбірка музики для медитацій. Час на проведення: 2 години. Етапи проведення заняття:

1. Міні-лекція від психолога про етапи адаптації та їх характеристики, введення в тему адаптації.

2. Обговорення, на якому етапі знаходяться учасниці. Учасниці діляться своїми історіями адаптації. Діагностика історій адаптації. Визначення ключових викликів та стратегій, що допомогли їм.

3. Вправи для підтримки адаптації:

- «Дерево змін»: Учасники розташовують різні кольори листя на дереві, кожен колір представляє різні аспекти їхнього життя на новому етапі. Обговорення обраних кольорів та їхнього значення.

- Міні-медитація «Інтеграція змін»: Учасники займають зручне положення, фокусуючись на диханні та уявляючи, як вони інтегрують зміни в своєму житті.

4. Рефлексія заняття. Усі учасники висловлюють свої враження про те, що було на занятті. Проводиться активність подаруй «пухнастика» (див. опис в занятті № 1). Психолог дякує за роботу й запрошує на наступну зустріч.

**Заняття 7. Подолання втрати та горя.** Мета: Сприяння конструктивній роботі з переживанням втрат та горя, підтримка учасниць у подоланні труднощів. Завдання: Вивчити етапи переживання горя та ознайомитися із шляхами його конструктивного подолання. Стимульний матеріал: папір, ручки, олівці, маркери, фарби, проектор та супутнє обладнання для нього, дошка, обладнання для музичного супроводу, підбірка музики для медитацій, коробка чи контейнер. Час на проведення: 2 години.

*Етапи проведення заняття:*

1. Міні-лекція про етапи переживання горя та шляхи його конструктивного подолання, стратегії підтримки.

2. Вправа «Прощання з минулим»: учасниці використовують листи для написання листів прощання з тим, що вони втратили (може бути людина, місце, час, речі).

3. Арт-терапевтична вправа «Скарбничка спогадів»: учасниці створюють свою «Скарбничку спогадів», додаючи до неї записи або предмети, які символізують позитивні спогади. Ритуал прощання: створення символічного ритуалу для позначення завершення теми втрати. Може включати зачитування листів прощання, спільний момент медитації чи символічний вчинок. Можливість намалювати чи виразити свої почуття. Це заняття призначене для того, щоб допомогти учасницям обробити втрати, надати можливість

висловити свої почуття та зосередити увагу на позитивних аспектах їхнього минулого.

4. Рефлексія заняття. Усі учасниці висловлюють свої враження про те, що було на занятті. Проводиться арт-терапевтична активність “подаруй пухнастика”, (див. опис в занятті № 1). Психолог дякує за роботу й запрошує на наступну зустріч.

**Заняття 8 «Поняття про внутрішню дитину, внутрішнього дорослого та внутрішнього батька. Зцілення внутрішньої дитини».** Мета: Навчити учасниць розрізняти різні аспекти своєї особистості (внутрішню дитину, внутрішнього дорослого, внутрішнього батька), зосереджувати увагу на позитивних рисах, розвивати любов до себе. Завдання: опанування технік роботи з внутрішньою дитиною. Стимульний матеріал: папір, ручки, маркери, дошка, обладнання для музичного супроводу, підбірка музики для медитацій. Час на проведення: 2 години.

*Етапи проведення заняття:*

1. Лекція від психолога

- Хто такі внутрішня дитина, внутрішній дорослий та внутрішній батько
- Який я батько самій собі
- Важливість любові до себе
- Про фокусування уваги на позитиві

2. Вправа «Ваш внутрішній вибір» Треба написати, що подобається та що не подобається в собі як в зовнішності так і в характері. Окремий список для зовнішності, окремий для характеру. І потім зробити вибір на чому акцентувати свою увагу на недоліках чи перевагах. Дати завдання, коли учасник підходить до дзеркала, то каже собі комплімент вголос! Зробити вибір звернути увагу на позитивному, а не на негативному!

3. Медитація по зціленню травм внутрішньої дівчинки.

4. Психолог дає домашнє завдання написати лист своїй внутрішній дитині.

5. Завершальний етап. Рефлексія заняття. Усі учасниці висловлюють свої враження про те, що було на занятті. Проводиться активність подаруй «пухнастика» (див. опис в занятті № 1). Психолог дякує за роботу й запрошує на наступну зустріч.

**Заняття 9 Самооцінка.** Мета: підвищення самооцінки. Завдання: опанування техніки підвищення самооцінки. Стимульний матеріал: папір, ручки, акварельні фарби, пензлі, олівці, маркери, дошка, обладнання для музичного супроводу, підбірка музики для медитацій, набори метафоричних карт. Час на проведення: 2 години.

*Етапи проведення заняття:*

1. Лекція від психолога самооцінку - звідки береться самооцінка - як можна впливати на свою самооцінку - як навчитися себе цінити та приймати

2. Завдання «Намалюй свою самооцінку». Аналіз психологом малюнків учасників.

3. Робота з метафоричними картами

4. Вправа «Список своїх досягнень». Написати усі свої здобутки, починаючи з раннього віку і закінчуючи сьогоднішнім днем. Абсолютно всі здобутки, які ви тільки можете згадати.

5. Практика «Я очима інших людей». Інші учасники групи розповідають, як вони бачать вашу зовнішність (потрібний опис) та ваш характер. Навіщо потрібно це зробити? Щоб зрозуміти, що часто ми самі вигадуємо «недоліки», переймаючись, що про нас думають з цього приводу люди, а люди навіть не бачать у нас цих недоліків.

6. Психолог дає домашнє завдання зробити практику «Вчимося любити своє відображення у дзеркалі».

7. Рефлексія заняття. Усі учасниці висловлюють свої враження про те, що було на занятті. Проводиться активність подаруй «пухнастика» (див. опис в занятті № 1). Психолог дякує за роботу й запрошує на наступну зустріч.

### **Заняття 10 Завершальне.** Підбиття підсумків, осмислення та закріплення.

Мета: підбиття підсумків проведення програми. Арт-терапевтичне завдання: проаналізувати позитивні зміни та трансформації учасниць курсу. Стимульний матеріал: папір, ручки, акварельні фарби, пензлі, олівці, маркери, дошка, обладнання для музичного супроводу. Час на проведення: 2 години.

#### *Етапи проведення заняття:*

1. Завершальна промова психолога.

2. Вправа з арт-терапевтичним завданням «Мої трансформації» (казкотерапія). Ця вправа спрямована на відзначення особистих трансформацій та досягнень учасниць під час курсу, підкреслення їхнього особистісного зростання. Учасниці обирають символ чи образ, який, на їхню думку, відображає їхні трансформації під час курсу. Це може бути предмет, тварина, кольори, тощо. Кожен учасник створює власний візуальний елемент, який символізує його трансформації. Це може бути колаж, малюнок, або навіть просто словесний опис-казка. Пояснення Вибору: Кожна учасниця ділиться своїм вибором та пояснює, чому обрала саме цей символ та яку зміну він відображає. Розміщення створених візуальних елементів в експозицію в приміщенні, яка слугуватиме своєрідним «музеєм трансформацій». Учасниці роблять фотографії експозиції як спогад.

3. Психолог дає домашнє завдання: створити особистий план впровадження отриманих знань у повсякденне життя.

4. Рефлексія заняття та програми в цілому.

Підбиття підсумків. Усі учасниці висловлюють свої враження про програму, розповідають про свої трансформації та усвідомлення. Психолог дає настанови на майбутнє, висловлює побажання учасницям. Проводиться активність подаруй «пухнастика» (див. опис в занятті № 1). Психолог дякує за виконану роботу на програмі. Учасниці діляться своїми особистими враженнями від курсу. Заключне слово психолога, мотиваційні слова на майбутнє.

### Висновки до розділу 3

У дослідженні порівнювались жінки ВПО, переміщені у 2014 році (контрольна група), та після 2022 року (експериментальна група). Аналіз за критерієм Манна–Уїтні виявив значущі відмінності між цими групами за копінг-стратегіями, рівнем стресостійкості, посттравматичною симптоматикою та суб'єктивним благополуччям.

Жінки контрольної групи частіше використовують проблемно-орієнтовані стратегії й демонструють вищу стресостійкість, що свідчить про кращу адаптацію. У той час жінки з експериментальної групи частіше вдаються до уникання, мають вищий суб'єктивного стресу та інтенсивніші симптоми ПТСР, зокрема інтрузії, уникання і гіперзбудливість.

Попри загалом вищий рівень стресу й посттравматичних симптомів, жінки з експериментальної групи продемонстрували вищі показники суб'єктивного благополуччя — зокрема, кращу самооцінку здоров'я, більшу задоволеність повсякденною діяльністю та вищий інтегральний рівень благополуччя. Це може свідчити про наявність компенсаторних механізмів, коли позитивне ставлення до себе й поточного життя частково нейтралізує вплив емоційного виснаження, підтримуючи внутрішній баланс і психологічну стабільність.

Кореляційний аналіз засвідчив, що вибір копінг-стратегії має значний зв'язок з психоемоційним самопочуттям жінок ВПО. Проблемно-орієнтований копінг виявився найбільш адаптивним, оскільки пов'язаний із вищою стресостійкістю, меншими проявами травматизації та кращим загальним самопочуттям. Натомість уникаючий копінг корелює з більш вираженим суб'єктивним стресом, симптомами посттравматичних реакцій і зниженим благополуччям. Емоційно-орієнтована стратегія виявилася найменш стійкою до узагальнення, оскільки показала слабкі й нестійкі зв'язки з іншими показниками. Це підкреслює потребу у психологічній підтримці, спрямованій

на розвиток ефективних копінг-ресурсів у жінок, що пережили вимушене переміщення.

Факторний аналіз показав, що вибір копінг-стратегій жінками ВПО обумовлений впливом двох ключових факторів: перший — пов'язаний із травматичним досвідом, посттравматичними симптомами та емоційною нестабільністю, другий — відображає адаптивні ресурси, зокрема стресостійкість, суб'єктивне благополуччя та схильність до активного подолання.

Регресійний аналіз показав, що використання проблемно-орієнтованої копінг-стратегії серед жінок ВПО пов'язане насамперед із позитивним суб'єктивним сприйняттям змін після переміщення. Жінки, які вважають, що їхнє життя значно покращилося, частіше мобілізуються на вирішення проблем, демонструючи активну позицію в подоланні труднощів.

У моделі для фокусу на емоціях жодна зі змінних не виявилася статистично значущою. Це свідчить про ситуативний характер цієї стратегії, яка менш залежить від сталих соціально-психологічних факторів і може варіюватися під впливом миттєвого емоційного стану або обставин.

Найбільше предикторів виявлено у моделі для уникаючого копінгу. Підвищене використання цієї стратегії спостерігається у жінок, переміщених у більш пізні роки, а також у представниць окремих сфер діяльності. Додатково значущими є високий рівень уникання як можливий прояв ПТСР та знижена психоемоційна стабільність, що разом вказує на дезадаптивний характер цієї стратегії у відповідь на складні життєві обставини.

## ВИСНОВКИ

На початку цієї дослідницької роботи, ми ставили перед собою дослідницьку мету - визначення специфіку психологічної адаптації, та копінг-стратегії жінок-ВПО, які переміщені в межах України починаючи з 2014 року, по 2025 рік.

У межах проведеного дослідження, вдалося здійснити визначення характерних адаптаційних рис жінок-ВПО, які допомогли їм подолати травматичні наслідки вимушеного переселення. Виявити їх психологічні особливості.

В рамках дослідження, було здійснено теоретичний огляд ключових понять, таких як - “копінг-стратегії”, “травма” та “адаптація”. Обґрунтовано вибір психодіагностичних методик, здійснено опис вибірки.

Проведене емпіричне дослідження що включало дві групи жінок переміщених з 2014, та після 2022 року, продемонструвало значущі відмінності у виборі їх копінг-стратегій.

Аналіз даних показав, що жінки які отримали досвід переміщення після 2022 року, частіше демонструють високий рівень стресу, помітний рівень емоційного виснаження та вдаються до стратегій уникнення. Натомість як жінки переміщені з 2014 року, більше покладаються на соціальну підтримку та відрізняються конструктивним поглядом на подолання життєвих труднощів.

У межах емпіричної частини дослідження, був проведений кореляційний та регресійний аналіз. Отримані дані дозволили ідентифікувати ключові психологічні чинники, що впливають на вибір поведінкових стратегій жінок-ВПО обох категорій.

За результатами дослідження, найбільш адаптивною виявилася проблемно-орієнтована стратегія, що асоціюється з вищим рівнем стресостійкості, зменшенням проявів травматизації та загальним покращенням психоемоційного стану.

На основі отриманих результатів, була розроблена комплексна психокорекційна програма яка мала назву - “Зцілення мистецтвом”. Програма складалася з ряду психоедукаційних занять, та включала застосування ефективних арт-терапевтичних методик, націлених на психологічну підтримку жінок-ВПО. Сприяла їх психічному відновленню, напрацюванню нових навичок саморегуляції та пробудженню внутрішніх життєвих ресурсів. За підсумками проведеної програми, психологічну допомогу отримали 32 жінки. Надалі, планується продовження реалізації програми, та її застосування у серії проектів які спрямовані на покращення ментального здоров'я жінок-ВПО у місті Житомир.

Аналіз глибинного інтерв'ю з учасницями дослідження показав, що основними чинниками стресу для них стали різні аспекти кризи, пов'язаної з раптовою зміною звичного способу життя.

Усі отримані у ході дослідження результати вказують на глибинні суспільні зміни, та зачіпають екзистенційну проблематику.

Висновки цього дослідження можуть слугувати цінним матеріалом, який без сумніву відображає дійсність та спрямований на сприяння суспільній консолідації. Порозумінню та зменшенню соціального напруження між українцями, які зробили вибір залишитись - або виїхати зі свого міста.

Подальше глибинне дослідження теми напрацювання ефективних копінг-стратегій жінок-ВПО, може відіграти важливу роль у період національного відновлення та післявоєнної реабілітації українок.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Поліщук В., Литвинюк К., Олійник Л., (2025). Жінки як внутрішньо переміщені особи в умовах війни.
2. Khailenko O., Bacon A., (2024). Resilience, avoidant coping and post-traumatic stress symptoms among female Ukrainian refugees and internally displaced people.
3. Falko N., Varina H., Horobets S., (2025). Психологічні особливості розвитку життєстійкості та конструктивних копінг-стратегій поведінки у вимушено переміщених осіб. Melitopol State Pedagogical University named after Bohdan Khmelnytsky.  
<https://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/article/view/275/262>
4. Уварова, О., Ясеновська, М., (2020). Гендерний вимір внутрішнього переміщення: світовий досвід і ситуація в Україні. Forced Migration and Social Trauma Interdisciplinary Perspectives from Psychoanalysis, Psychology, Sociology and Politics
5. Міжнародна організація з міграції (МОМ), (2024). Звіт про внутрішнє переміщення населення в Україні. Опитування загального населення. The Displacement Tracking Matrix (DTM).
6. Белоусова К. В., (2024). Психологічні чинники адаптації тимчасово переміщених осіб до нових умов життєдіяльності під час війни. Електронного архіву Університету Григорія Сковороди в Переяславі.
7. Хараджи М., (2024). Дослідження особливостей емоційно-психологічного стану вимушено переміщених жінок під час війни.
8. Яковенко А. О., (2024). Психологічні особливості копінг-стратегій українських жінок зі статусом «тимчасового захисту» в Європі.

9. Лях В., (2025). Ключові завдання соціальної роботи з підтримки внутрішньо переміщених осіб в Україні. Bogys Grinchenko Kyiv Metropolitan University.
10. Шапошникова І., Пристай І. (2024). Стратегії та виклики інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальних громадах в умовах воєнного стану.
11. Serhal G. & Charaj R. (2024). Shattered Lives The Impact of the Ukraine Conflict on Women and Girls Displacement Heal. TRENDS Research & Advisory
12. Яковицька Л., Помиткіна Л., Карпілянський А., та ін. (2025). Життестійкість особистості як фактор здоров'язбереження в умовах невизначеності: монографія Державний університет «Київський авіаційний інститут».
13. Грабовська & Єсип, (2010). Проблема копінгу в сучасних психологічних дослідженнях. Львівський національний університет імені Івана Франка.
14. Лоскутов С. (2023). Що таке копінг-стратегії та як вони працюють.  
[https://mayak.org.ua/news/137018/?utm\\_source=chatgpt.com](https://mayak.org.ua/news/137018/?utm_source=chatgpt.com)
15. Зливков І., Лукомська С., Евдокимова М., Ліпінська С., (2023). Діти і війна. Могографія.  
[https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734177/1/War\\_Kids\\_2022\\_VL\\_Zlyvkov\\_ok.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734177/1/War_Kids_2022_VL_Zlyvkov_ok.pdf)
16. Плєскач Б. В., Уркаєв В. С, (2023). Складові технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам спрямованої на подолання травматичного досвіду.  
[https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/721444/1/Pleskach\\_Urkaev2019\\_T3\\_V15.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/721444/1/Pleskach_Urkaev2019_T3_V15.pdf)
17. White R. & Boor S. (2021). Enhancing the capabilities of forcibly displaced people: a human development approach to conflict- and displacement-related stressors. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8157507/>

18. Сингаївська І. В., Ткач В. В., Ткач Р. М., (2022). Методи юнгіанського аналізу у розв'язанні внутрішнього конфлікту.
19. Thacur M., (2023). War, women and forced displacement. Women's Studies International Forum  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027753952300081X>
20. Hansen M., Ross J., Armour C., (2017). Evidence of the dissociative PTSD subtype: A systematic literature review of latent class and profile analytic studies of PTSD.
21. Ukrainian Psychiatric Association, (2023). Ukraine: resilience and reconstruction. [10.1016/S2215-0366\(23\)00117-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00117-7)
22. Wells R., Lawsin C., Hunt C., Omar Said Youssef та ін., (2018). An ecological model of adaptation to displacement: individual, cultural and community factors affecting psychosocial adjustment among Syrian refugees in Jordan.  
<https://www.cambridge.org/core/journals/global-mental-health/article/an-ecological-model-of-adaptation-to-displacement-individual-cultural-and-community-factors-affecting-psychosocial-adjustment-among-syrian-refugees-in-jordan/9D1C92404A62B051DDA39CC996485B87>
23. Hamburger A., Hancheva C., та ін., (2018). Forced Migration and Social Trauma. Interdisciplinary Perspectives from Psychoanalysis, Psychology, Sociology and Politics.  
<https://www.routledge.com/Forced-Migration-and-Social-Trauma-Interdisciplinary-Perspectives-from-Psychoanalysis-Psychology-Sociology-and-Politics/Hamburger-Hancheva-Ozcurumez-Scher-Stankovic-Tutnjevic/p/book/9781138361812?srsId=AfmBOopBr3H7uDMxujiF2A-QhuddtBhCNSQmNIb7a6FZJ9hMFAM6YfZl>
24. Дзюба Т. М., (2017). Травмуюча ситуація в життєдіяльності людини: особливості і наслідки.  
[https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/30\\_03\\_2017/pdf/9.pdf](https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/30_03_2017/pdf/9.pdf)

25. Weinreich K. J., Frankova I., Maksymets N., (2024). Implementing scalable face-to-face and digital interventions among forcibly displaced persons from Ukraine in Europe: protocol of The U-RISE Project. [10.1080/20008066.2025.2468117](https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2468117)
26. Медвденко Л., (2022) - Як переселенцям допомагають впоратися з травмами війни. <https://armyinform.com.ua/2022/06/23/yak-pereselencyam-dopomagayut-vp-oratysya-z-travmamy-vijny/>
27. Н. О. Марута, Т. . Панько, Г. Ю. Каленська, С. П. Колядко, І. О. Явдак, С. О. Волкова (2020). Фактори психічної травматизації у внутрішньо переміщених осіб: їх структура та динаміка у часі. ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».
28. Бутусова Л. П., Гаврилюк К. П., (2022). Потенціал особистісних адаптацій. Житомирський державний університет імені Івана Франка.
29. Holmes E. A., Brown R., Mansell W., (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.08.006>
30. World Health Organization. Refugee and migrant mental health. <https://www.who.int/europe/news/item/19-12-2022-new-research-reveals-how-war-related-distress-affects-mental-health-of-ukrainian-refugees-in-poland>
31. Whitehead J., Fokaf O., Deinekhovska T., Egan M, Seguin M., (2025). Stressors faced by forcibly displaced Ukrainians in England within 6 months of arrival: A qualitative study. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117909>
32. Johnson, S. M. (2008). Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love. Little, Brown.
33. Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in Outlook Questionnaire (CiOQ) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00057-000>
34. Kierkegaard, S. (2004). The sickness unto death: a Christian psychological exposition of edification and awakening by anti-Climacus. Penguin UK.

35. Krupp, G., Genovese, R., & Krupp, T. (1986). To have and have not: Multiple identifications in pathological bereavement. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 14.
36. Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Scribner. 103
37. Lili enfeld, S. O., Wood, J. M., & Garb, H. N. (2000). The Scientific Status of Projective Techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1 (2).  
<https://www.therapiebreve.be/documents/lilienfeld-ea-2000.pdf>
38. Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (1).  
<https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
39. Lukas, C., & Seiden, H. (2007). *Silent grief: Living in the wake of suicide*. Jessica Kingsley Publishers.
40. Neimeyer, R., & Burke, L. (2017). What makes grief complicated? Risk factors for complicated bereavement. In K. Doka & A. Tucci (Eds.), *When grief is complicated*. Washington, DC: Hospice Foundation of America.
41. Neimeyer, R., et al. (2021). *The Integration of Stressful Life Experiences Scale and the Inventory of Complicated Spiritual Grief: The Italian Validation of Two Instruments for Meaning-Focused Assessments of Bereavement*. Behavioral Sciences (Basel), Switzerland.
42. Wachter, K., Bunn, M., Schuster, R., Boateng, G., Cameli, K., & Johnson Agbakwu, C. (2022). A scoping review of social support research among refugees in resettlement: Implications for conceptual and empirical research. *Journal of Refugee Studies*, 35 (1).
43. Winnicott, D. W. (1960). Holding and the therapeutic process. In *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London: Hogarth Press.
44. Worden, J. W. (1996). Tasks and mediators of mourning: A guideline for the mental health practitioner. In *Session-Psychotherapy in Practice*.

45. Worden, J. W. (2008). Grieving children & adolescents: Lessons from the Harvard Child Bereavement Study. In K. Doka & A. Tucci (Eds.), *Living with grief: Children & Adolescents*. Washington, DC: Hospice Foundation of America.
46. Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). New York: Springer.
47. Yorick, S., & Duke, E. (1977). *The Grief Process*. SCM Press. 49. Байєр, О. О. (2010). *Життєві кризи особистості: навч. посібник*. Дніпропетровськ: ДНУ.