

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Психологічні особливості ментального здоров'я особистості в умовах
вимушеного внутрішнього переміщення**

Здобувача (ки) 2 курсу КП-243 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Марії РОЖЕНКО
(прізвище та ініціали)

Керівники
Наталія ЗАВ'ЯЗКІНА, д.психол.н., проф.,
Світлана ПОЛШКОВА, д.мед.н.
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

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

Протокол №11 від « 22 » червня 2026р.

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., доц., Трофімова Д.О.

підпис

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

Київ—2026

АНОТАЦІЯ

У дипломній роботі досліджено психологічні особливості ментального здоров'я особистості в умовах вимушеного внутрішнього переміщення.

Теоретичний розділ аналізує різноманітні погляди на травму вимушеного переміщення за межі країн і на внутрішнє переміщення, та наслідки вимушеного переміщення для психологічного благополуччя особистості.

В другому розділі обґрунтовано вибір для емпіричного дослідження таких методик, як ITQ, MBHS-2, PSS, IUS-12, DASS-21, MSPSS та авторського анкетування, частина якого була доступна тільки для групи внутрішньо переміщених осіб.

В третьому розділі подано результати емпіричного дослідження, яке вивчає психологічні особливості осіб, що здійснили внутрішнє переміщення. Отримано результати авторського анкетування в якості свідчень самих респондентів-ВПО про різноманітні психологічні та фізіологічні зміни, спричинені внутрішнім переміщенням. Здійснено порівняльний аналіз результатів стандартизованих методик групи ВПО з контрольною групою респондентів, які не мають статусу ВПО, і виявлено більшу поширеність серед респондентів-ВПО ознак КПТСР, симптомів ПТСР, а також проблем, пов'язаних з когнітивною сферою, вищий рівень сприйнятого стресу, більші труднощі зі сприйняттям невизначеності, частіші прояви депресивних/тривожних розладів і більшу схильність обирати родину в якості джерела підтримки. Однак інформації для твердження, що ці дані проявляться відповідно у всій популяції, недостатньо через обмеженість вибірки. Також надано рекомендації для психологічної роботи з ВПО.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, травмуюча подія, травма вимушеного переміщення, ПТСР, депресія, стрес

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ І. ФЕНОМЕН ВНУТРІШНЬОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ ТА ЙОГО ТРАВМУЮЧИЙ ВПЛИВ НА ОСОБИСТІСТЬ.....	11
1.1. Поняття «внутрішньо переміщена особа» та «психічна травма».....	11
1.2. Теоретичні та емпіричні дослідження впливу травми біженства на ментальне здоров'я особистості.....	14
1.3. Теоретичні та емпіричні дослідження впливу травми вимушеного внутрішнього переміщення в Україні на ментальне здоров'я особистості.....	22
Висновки до Розділу І.....	32
РОЗДІЛ ІІ. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВИМУШЕНОГО ВНУТРІШНЬОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ.....	34
2.1. Методичне обґрунтування методів дослідження.....	34
2.2. Характеристика вибірки.....	46
Висновки до Розділу ІІ.....	50
РОЗДІЛ ІІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВИМУШЕНОГО ВНУТРІШНЬОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ....	52
3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження: авторське анкетування.....	52
3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження: стандартизовані методики.....	61

3.3. Рекомендації по психологічній роботі з особами з досвідом внутрішнього переміщення задля підвищення їх рівня ментального здоров'я.....	79
Висновки до Розділу III.....	85
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94
ДОДАТКИ.....	102

ВСТУП

За 12 років увесь світ зазнав глибокого соціокультурного, політичного, економічного та соціально-психологічного впливу війни, яку росія веде на українських територіях. Життя в умовах військового часу спричинило незворотні зміни в нашому суспільстві та активізувала складні процеси всередині нього. Одним із таких процесів стала евакуація з окупованих територій, зон бойових дій, міст, які найчастіше піддаються ворожим обстрілам, і переміщення людей в пошуках більш безпечного місця для життя. Кожного дня люди вимушені залишати свої домівки, розставатися з близькими та вирушати у невідомість.

З проблемою масового вимушеного внутрішнього переміщення Україна зіштовхнулася у квітні 1986 року під час аварії на Чорнобильській атомній електростанції. В той період, тікаючи від радіоактивного забруднення, близько 200 тис. осіб були змушені шукати безпечніше місце для проживання, так як частина території України відійшла до зони відчуження[1]. І вже з березня 2014 року, після анексії Криму та початку збройної агресії на Сході держави, у Донецькій та Луганській областях явище внутрішнього переміщення стало в Україні постійним. Масові переміщення в інші частини країни людей, що обирали не залишатися на окупованих територіях або ж рятувалися з міст та селищ, де велися бойові дії, став величезним соціальним та політичним викликом для всієї держави і продовжує бути таким дотепер. Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України (нині Міністерство національної єдності) зазначає: «Відповідно до державних обліків, станом на 31 грудня 2021 року в Україні нараховувалось 1476148 внутрішньо переміщених осіб» [2]. З початком повномасштабного вторгнення ця цифра починає стрімко

зростати. Станом на грудень 2025 року медіа-ресурс «Апостроф» із посиленням на відповідь Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності повідомляє про 4.62 мільйона людей [3]. А це на 220 тисяч осіб більше, ніж зазначав міністр соціальної політики, сім'ї та єдності Денис Улютин у серпні 2025 року [4].

За цифрами та законом стоять людські долі. Крім проблем, пов'язаних із внутрішнім переміщенням, та пошуку їхніх рішень для ефективного соціального функціонування внутрішньо переміщених осіб важливими для розуміння є їхні особисті виклики, їхні втрати, їхнє відчуття тривоги та самотності у новому для них середовищі. Р. Пападопулос, говорячи про цю дилему, пише: «Якщо [...] ми зосередимо увагу на виживанні та стійкості потерпілих, виникне [...] небезпека: мінімізація тяжкості їхніх страждань не дасть змоги надати належну підтримку, якої вони потребують. [...] самі того не бажаючи, ми можемо передавати ідею, що зводить до мінімуму серйозність випробувань і згубну природу порушення прав людини, від якого постраждали ці люди»[5, с.32]. Дана робота спробує сформулювати, який психологічний вплив може мати така травмуюча подія, як внутрішнє переміщення, на опитуваних, а також здійснити порівняльну характеристику між групою респондентів, що мають статус ВПО і групою тих, хто обрав місце проживання добровільно, місцевими жителями та особами, переміщеними закордон: для цього буде застосовано анкетування, складене авторами, а також такі методики як ITQ, MBHS-2, PSS, IUS-12, DASS-21 та MSPSS.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Питання інтеграції, адаптації внутрішньо переміщених осіб до нових умов, нового середовища стали надзвичайно гострими, їхню актуальність можна визначити по кількості наукових праць, що почали з'являтися ще з початку Антитерористичної Операції у 2014 році, до повномасштабного вторгнення (окреслення поняття «внутрішньо переміщена особа»: О. Проценко, Л.

Наливайко, Ю. Деля; соціально-психологічні аспекти: А. Гуляєва, І. Боровинська, І. Нестеренко, Н. Коваліско, С. Бубняк, В. Діброва, Н. Марута, Т. Панько, Г. Каленська, В. Кердивар, Ю. Гундертайло, Л. Немець, Н. Гусєва, О. Бартош та ін.; правові аспекти: Я. Грабова, М. Кобець, Л. Хижняк, К. Бориченко, Ю. Муромцева), а після 24 лютого 2022 року внутрішнє переміщення стало одною з тем, які є найбільш досліджуваними у соціальних та психологічних науках України.

Тема вимушеного переміщення та біженства активно висвітлювалася у наукових виданнях задовго до російсько-української війни. У даній роботі проаналізовані тези, викладені у ґрунтовній роботі дослідниці G.Theisen-Womersley (2021)[6], яка просуває сучасніший, мультидисциплінарний погляд на травмуючу подію переміщення. Психологічні аспекти біженства є одною з головних тем у роботах грецького дослідника Пападопулоса Р., і одна з його робіт (Papadopoulos, 2002)[7] стосується втрати домівки як потужного стресора та складової травми переміщеної особи. Велика кількість втрат, і в тому числі втрата дому, з якими зіштовхуються біженці, спричиняють підвищення серед переміщених осіб рівня ризику суїциду та суїцидальної поведінки (Cogo, Murray, Garner, Henschke et al., 2022)[8]. Обширний літературний огляд, згаданий у цій роботі (Bojic, Njoku, Priebe, 2015)[9], досліджує інші психічні захворювання, в групі ризику яких опиняються військові біженці. Поданий результат дослідження (Aldabbour, Abuabada, Dardas et al., 2025)[10], в центрі якого вимушені переселенці з Гази: дослідження розглядало поширеність у респондентів симптомів тривожності, депресії та пост-травматичного стресового розладу (ПТСР). Викладені основні тези теоретичного аналізу, проведеного Міжнародним товариством досліджень травматичного стресу (Nickerson, Liddell, Asnaani, Rasmussen та ін., 2024)[11], яке стосувалося травмуючих чинників, пов'язаних з фактом вимушеного переселення. Представлений погляд на травму вимушеного переміщення з точки зору юнгіанської психології

(Schwartz, 2023)[12]. Було проаналізовано результати емпіричного дослідження, проведеного з вимушено переміщеними дітьми – свідками війни (Dzivak, Romash, Pimenova та ін., 2025)[13]. Також висвітлений приклад міграції жителів Мексики до США (Lusk, Chavez-Baray, 2017)[14]. Що стосується теми саме вимушеного внутрішнього переміщення, запропоновано дослідження (Tesfaye, Sendekle, Engdaw et al., 2024)[15], зосереджене на внутрішньо переміщених особах у країнах Африки та їхній вразливості до ПТСР.

Розглянуте найперше емпіричне дослідження психологічних особливостей українців-внутрішньо переміщених осіб з початку повномасштабного вторгнення (Карамушка, Карамушка, 2022)[16], які створили власний опитувальник на 17 питань та випробували його у розгорнутому ними центрі гуманітарної допомоги.

Проводяться теоретичні аналізи досліджень по темі травматизації (Кердивар, Євпак, Платонов, 2025)[17] та її наслідків, з якими найчастіше стикаються переміщені особи (Завгородня, Краєва, 2023[18]; Коваліско, Бубняк, 2022[19]; Нестеренко, 2022[20]; Шмаленко, Мішеньова, 2025[21]; Синякова, 2025[22]; Діброва, 2023[23]; Бьют, 2023[24]; Корольова, Грозіна, 2025[25]; Rizzi, Ciuffo, de Angelis, Landoni et al., 2022[26]). Вивчаються гендерно зумовлені ризики та інші питання, що виникають у жінок на шляху до інтеграції та адаптації (Поліщук, Литвинюк, Олійник, Змисла, Кіндрись за підтримки UN Woman Ukraine/ООН, 2024[27]). Також активно досліджується якість життя, життестійкість та копінг-стратегії внутрішньо переміщених осіб (Світлична, Афанасьєва та ін., 2017[28]; Пирог, Бондаренко, 2023[29]; Перепелиця, Опанасюк, 2024 [30]).

Об’єкт дослідження. Феномен вимушеного внутрішнього переміщення.

Предмет дослідження. Психологічні особливості ментального здоров’я особистості в умовах вимушеного внутрішнього переміщення.

Мета дослідження. Емпірично дослідити психологічні особливості ментального здоров'я особистості, яка зазнала травмуючого впливу феномену внутрішнього переміщення.

Завдання дослідження.

1. Теоретично вивчити психологічні аспекти внутрішнього переміщення та його наслідків.
2. Дослідити за допомогою обраних методик вплив вимушеного внутрішнього переміщення на ментальне здоров'я особистості.
3. Проаналізувати та зробити висновки при порівнянні результатів щодо статистично вираженої різниці між результатами, продемонстрованими групою осіб, що переживають досвід внутрішнього переміщення (ВПО), і групою осіб, що не мають статусу ВПО, а також рівня сприйнятої соціальної підтримки.
4. Розробити список рекомендацій для психологів, психотерапевтів та соціальних працівників, що працюють з внутрішньо переміщеними особами.

Методи дослідження. Теоретичні (аналіз, узагальнення), емпіричні (методики ITQ, MBHS-2, PSS, IUS-12, DASS-21, MSPSS та авторське анкетування), статистичні (за допомогою програмного забезпечення «Jamovi»).

Характеристика вибірки. 96 респондентів, жінки та чоловіки, віком від 18 років, розділених на дві групи: групу респондентів, яка має досвід вимушеного внутрішнього переміщення, та групу респондентів, які або не мають досвіду вимушеного переміщення (місцевих жителів), або вже повернулися на постійне місце проживання, або мають досвід вимушеного переміщення за межі України.

Дослідницькі питання:

1. Як висвітлюється в науковій літературі травмуючий досвід вимушеного переміщення та його вплив на ментальне здоров'я особистості?
2. Які психологічні особливості виявляють особи, які зазнали впливу травмуючого досвіду вимушеного внутрішнього переміщення?
3. Чи існує статистично виражена різниця у показниках рівня стресу, інтенсивності реакцій на травмуючу подію та проявів симптомів психічно-афективних порушень між групою осіб, що переживають досвід внутрішнього переміщення, і групою осіб, що станом на зараз не мають статусу ВПО?

Теоретична значущість роботи. Дана робота багатовимірно вивчає травмуючий вплив, якого завдає вимушене внутрішнє переміщення на ментальне здоров'я особистості. Порівняння результатів експериментальної і контрольної груп дає змогу більш точно визначити, з якими проблемами психічного здоров'я зіштовхуються саме люди зі статусом ВПО. Ці емпіричні дані можуть стати основою для подальших досліджень психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб.

Практична значущість роботи. Дані, отримані в результаті дослідження, можуть бути використані у формуванні та доповненні програм психологічного консультування осіб з досвідом вимушеного внутрішнього переміщення.

РОЗДІЛ І

ФЕНОМЕН ВНУТРІШНЬОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ ТА ЙОГО ТРАВМУЮЧИЙ ВПЛИВ НА ОСОБИСТІСТЬ

1.1. Поняття «внутрішньо переміщена особа» та «психічна травма».

Для початку нам необхідно окреслити поняття «внутрішньо переміщена особа» (англ. «internally displaced person») та «психічна травма». Згідно з фрейдистською психодинамічною теорією, «психологічна» або ж «психічна травма» – це «подія в житті суб'єкта, що визначається її інтенсивністю, нездатністю суб'єкта адекватно на неї відреагувати, а також потрясіннями та тривалими наслідками, які вона спричиняє в психічній організації»[31].

DSM-V виводить поняття «Критерій А4» з метою сформулювати причини формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який визначається як: «Експозиція до смерті чи загрози смерті (власної чи інших), важких тілесних ушкоджень чи сексуального насильства одним (чи декількома) з таких способів:

1. Безпосередній досвід переживання травматичної події (подій).
2. Бути очевидцем події (подій) яка сталася з іншим.
3. Дізнатися, що травматична подія (події) сталася із близьким родичем або другом. Якщо йдеться про смерть чи загрозу життю родича або друга, подія (події) повинна мати насильницький характер або випадковий характер.
4. Повторювальна або екстремальна експозиція до неприємних подробиць травматичної події (подій) (наприклад, рятувальники які

підбирають людські останки, поліціянти, які неодноразово засвідчують подробиці знущання над дітьми)[32].

Загалом, Американська Психологічна Асоціація подає таке визначення травми: «будь-який загрозливий досвід, який призводить до значного страху, безпорадності, дисоціації, сплутаності свідомості або інших деструктивних переживань, достатньо інтенсивних, щоб мати тривалий негативний вплив»[33]. У словнику Шапар В.Б. визначення психічної травми звучить наступним чином – «це різноманітні ушкодження психіки, які порушують її нормальний стан, породжують психічний дискомфорт і є причиною виникнення неврозів та інших захворювань. Причини і симптоми психічних і нервових захворювань утворюються як залишки, осад і сліди афективних переживань, які сильно впливають на психіку, діяльність психіки і поведінку особистості»[34, с.546].

Р.Пападопулос (2024) відкидає всі можливі однозначні визначення травми, пояснюючи свою думку тим, що слово «травма» «поширюється на території майже всіх дисциплін гуманітарних та соціальних наук. Однак попри всю цю різноманітність панує ілюзія, що травма – це один несуперечливий і легкозрозумілий термін із прозорим значенням». Він перераховує 9 контекстів вживання слова «травма» (мається на увазі саме психологічна травма): у повсякденному спілкуванні, у психіатрії, у нейропсихології, у мистецтві та гуманітарних і соціальних науках, у контексті впливу важких обставин, особливі типи «травматичних» ситуацій, колективні форми дистресу, та поняття «травми» у медицині [5, с.298-303].

Щодо поняття «внутрішньо переміщеної особи», то згідно з визначенням, сформульованим у Законі України, нею «є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного

конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру»[35].

Аналіз формування та концептуалізації поняття «внутрішньо переміщена особа» провів у своїй роботі О. Проценко (2018)[36]. Він прослідковує поняття «переміщена особа» від його появи під час Другої світової війни, в результаті якої відбувалося вивезення людей на примусову працю та виселення зі звичного місця перебування за расовими, релігійними, політичними міркуваннями, аж до створення «Керівних принципів» внутрішнього переміщення УВКБ ООН: 30 стандартів, які визначають засоби правового захисту та гарантій для осіб у статусі ВПО. О. Проценко виділяє два критерії, які характеризують внутрішнє переміщення: недобровільний характер руху та міграція в межах національних кордонів, розглядає явище внутрішнього переміщення з точки зору теорії «тяжіння та виштовхування», концепції трьохстадійності міграційного процесу, та поняття травми соціальних змін, сформульованих П. Штомпкою. Він зазначає, що «внутрішнє переміщення» має своє окреме місце серед таких визначень як «біженство» та «вимушена міграція», та що дослідження цього феномену, як теоретичні, так і емпіричні, будуть тривати надалі.

Н. Афанасьєва, В. Боснюк, Н. Світлична та інші (2017)[28] у тексті свого дослідження стверджують, що страх, депресія, ізоляція, невпевненість у собі, відсутність перспектив розвитку та життя, соціальні конфлікти – це лише деякі з проблем, з якими стикаються люди, які були змушені переїхати з місць постійного проживання до інших регіонів України. Автори зазначають, що значна кількість осіб зі статусом ВПО до переміщення були безпосередніми свідками активних бойових дій, а отже ці особи переживають психологічну травму. Також, сам несподіваний, вимушений характер переміщення спричиняє травматичні переживання: «Такі обставини», – коментують автори, – «мають назву «травма вторгнення»,

травми, яка порушує базові людські потреби: потребу в приналежності, в безпеці, та блокує можливість дбати про інших та любити».

1.2. Теоретичні та емпіричні дослідження впливу травми біженства на ментальне здоров'я особистості.

Відомим дослідником травми вимушеного переміщення є Р.Пападопулос. На його думку, поняття «травма біженства» підкреслює тільки один сегмент зі спектру досвідів, які переживає вимушено переміщена особа, в той час як автор пропонує розділити цей спектр на 4 фази:

- «Очікування»: коли особа відчуває насування небезпеки і намагається вирішити як краще її уникнути;
- «Жахливі події»: власне фаза насильства, де ворог нападає та руйнує, і біженець тікає;
- «Виживання»: коли біженці знаходяться у безпеці, але живуть у тимчасовому житті та невизначеності;
- «Пристосування»: коли біженець намагається пристосуватися до нового життя у приймаючій країні.[7, с.13]

Втрата дому є одним з найвпливовіших факторів при формуванні травми через вимушене переміщення. Р. Пападопулос у своїй роботі «Біженці, дім та травма», використовуючи, зокрема, сюжет «Одісеї» Гомера, досліджує важливі питання: що для людини є дім, що вона втрачає, коли у неї забирають місце, яке вона називала домом. Дім, за думкою автора, впливає на особистість на трьох рівнях: уможливорює індивідуальне зростання і розвиток в родинному колі (індивідуальний рівень), регулює мережу взаємозв'язків між членами родини, їхні конфлікти і занепокоєння (сімейний рівень), а також є посередником між цими двома рівнями та зовнішнім світом, суспільством, культурою, соціо-політичними та

економічними реаліями (соціо-економічний/культурно-політичний рівень). Отже, думати про родини поза контекстом дому, або про їхній статус безпритульних це як роздумувати про принцип, що втрачає своє наповнення, свій сенс[7, с.11].

Цікавий погляд на глобальну тему травми вимушеного переміщення запропонував G.Theisen-Womersley у своїй книзі «Trauma and Resilience Among Displaced Populations»(2021)[6], яка знаходиться у широкому доступі за підтримки Swiss National Science Foundation. У своїй роботі вона закликала тих, хто досліджує травму переміщених осіб, приділяти особливу увагу соціокультурному та історичному контекстам, вивчати травму переміщення та її зцілення як колективне явище, і наполягала на ідеї, що дослідження, яке обмежується використанням затверджених у Західному Світі опитувальників, діагностування та медикаментозне лікування – занадто поверхнєве і безперспективне рішення для проблеми таких масштабів. У висновках до своєї роботи авторка зазначила, що якщо травма – це досвід, який неможливо описати будь-яким звичним для людини способом, то: «...стан «біженства» сам по собі не обов'язково є травматичним. Натомість [...] досвід біженства можна вважати травматичним, коли немає можливості його опрацювати семіотичними засобами»[6, с.284]. У роботі проведений глибинний, надзвичайно ретельний аналіз теорії, описані кейси-дослідження, які мали місце у різних країнах світу, а також надано професійні рекомендації по роботі з особами з травмою вимушеного переміщення.

Об'єднавши юнгіанську аналітичну психологію та концепцію «відрази» болгарсько-французької психоаналітикині Ю. Кристеві, дивиться у своїй роботі на травму вимушеного переміщення С. Шварц (2023)[12]. За допомогою декількох реальних психоаналітичних кейсів дослідниця вивчає глибинні наслідки, які залишає у психіці та тілі травма переміщення, та пропонує свій погляд на зцілення даної травми у терапії.

Вона зазначає, що використані у роботі кейси демонструють природжену потребу у прийнятті та відновленні цілісності фрагментованої ідентичності; травма переміщення привносить відчуття самотності та неприналежності, що спричиняє інтерперсональне та інтрапсихічне відчуження. Рішення, яке веде до зменшення наслідків травми, на думку дослідниці, у тому щоб інтегрувати переміщеною особою свою «інакшість», а не знищувати її, і використовувати культуральні відмінності як фундамент для самопізнання та самозцілення. «У психіці принцип синтезу прагне знайти баланс, утримуючи напругу протилежностей та долаючи розрив між его-свідомістю та несвідомим. Якщо підтримувати напругу, не піддаючись прагненню ототожнювати себе з однією зі сторін, – виникають зцілюючі образи», – формулює свої висновки С. Шварц.

Тему важливості оточення і стосунків для осіб, які були змушені мігрувати з Мексики до США, та їхні психологічні особливості, їхню резильєнтність дослідили у своїй роботі М. Lusk та S. Chavez-Baray (2017)[14]. 30 респондентів, яких визначили за трьома критеріями (опитуваний/-а зазнав впливу травматичної події, був потерпілим від кримінального злочину та/або насильства), перетнули кордон та оселилися в Ель Пасо, США, велика частина з них – ціною своєї професійної діяльності, власного прибуткового бізнесу та інших джерел доходів. За допомогою обширних інтерв'ю та опитувальників (Harvard Trauma Questionnaire та The Connor-Davidson Resilience Scale) з'ясувалося, що втрата статків не позначилася на психологічному стані респондентів. Безпека, більша впевненість у майбутньому, сімейні зобов'язання стали набагато міцнішим фундаментом для побудови нового життя, ніж фінансове благополуччя. Також, результати досліджень показали, що респонденти продемонстрували меншу схильність до формування ПТСР. «Їхня готовність описувати особисті та культурні фактори, які їх захищали, – такі як віра, сім'я та дружні зв'язки, – свідчила про те, що вони позитивно

сприймали свій досвід міграції: майже як можливість для відродження чи нового початку».

Розглянемо кілька робіт, в яких увага фокусується на конкретних проявах, спричинених негативним впливом вимушеного переміщення на ментальне здоров'я особистості. Е. Cogo, М. Murray, Р. Garner, N. Henschke та інші (2022)[8] у своєму систематичному огляді вивчали дані досліджень, що стосувалися суїцидальної поведінки вимушено переміщених осіб. В огляд було включено 4347 наукових статей та 87 звітів з 77 унікальних досліджень. «Дослідження включалися, якщо вони стосувалися груп (будь-якого віку) вимушено переміщених осіб, яких ми визначили як людей, яким довелося залишити свої домівки в умовах надзвичайної ситуації через подію, на хід якої неможливо було вплинути, таку як конфлікт чи війна», – зазначають автори і додають, що таким чином у центрі уваги опинилися і біженці, і внутрішньо переміщені особи. В результаті огляду було виявлено, що найчастіше відзначалася суїцидальна ідеація (у 37 дослідженнях), однак результати і по кількості суїцидів/суїцидальних спроб, і по рівню суїцидальної ідеації широко варіюються в залежності від того, хто надавав дані, а також від того, до якої підгрупи населення належать респонденти. Незважаючи на це, вимушено переміщені особи лишаються у групі ризику суїцидальної поведінки, тому це питання вимагає більшого наукового підтвердження та подальшого вивчення.

Інша робота, також систематичний огляд (М. Bogic, А. Njoku, S. Priebe, 2015)[9], дає нам уявлення про те, з якими довготривалими наслідками зіштовхуються військові біженці: мова йде про депресії, ПТСР та тривожні розлади (ГТР, панічний розлад, ОКР, фобічні розлади) серед респондентів, які зазнали вимушеного переміщення 5 і більше років тому. У цьому дослідженні теж ідеться про високу варіативність: «Між дослідженнями спостерігалася значна гетерогенність поширеності депресії, яка варіювалася від низьких 2,3% серед біженців з Південно-Східної Азії в Канаді до

високих 80% серед камбоджійських біженців у США. Відповідно, загальна статистична гетерогенність між дослідженнями була дуже високою ($Q = 1590,0$, $d.f. = 20$, $p < 0,0001$, $I^2 = 98,7\%$)», – зазначають науковці. Гетерогенність також спостерігалася і в результатах, що стосуються тривожних розладів та ПТСР, однак було підтверджено, що розлади психіки зберігають поширеність серед військових біженців багато років після факту переміщення та травматичних подій, які призвели до нього. Також було виявлено два фактори ризику, які спричиняють вищі показники поширеності психічного розладу: «минулий травматичний досвід та пост-міграційна соціо-економічна ситуація».

Перехресне дослідження авторства B. Aldabbour, M. El-Jamal, A. Abuabada, L. Darsas та інших (2025)[10] зосередилося на симптомах тривожності, депресії та ПТСР у вимушено переміщених осіб з Сектору Газа. Емпіричне дослідження, проведене у листопаді 2024 року з 952 респондентами (вік 18+), які зазнали внутрішнього переміщення з північних областей до південної частини Сектору, включало у себе дві частини: анкетування, що стосувалося соціодемографічних відомостей та особливо травмуючого досвіду (втрата родича першого ступеня споріднення, катування, руйнування будинку, фізичні травми/поранення, тощо) і стандартизовані опитувальники, а саме GAD-7, PCL-5 та PHQ-9. Результати вказували на значну поширеність розладів психіки серед опитуваних: сильну тривожність (≥ 15 балів по GAD-7) зафіксували у 46.6% респондентів, близько третини опитуваних (29.7%) мали симптоми депресії середньої важкості, а 67.8% продемонстрували результати, що відповідають критеріям DSM-5 та PCL-5 по наявності ПТСР. Також, у 600 з 952 респондентів була виявлена коморбідність симптомів всіх трьох розладів. Автори роблять висновок, що такі високі результати спричинені в тому числі тим, що на відміну від популяцій, що в результаті переміщення опинилися у приймаючих громадах інших країн, респонденти даного

дослідження були переміщені всередині країни, фактично залишаючись у зоні бойових дій – без безпечних умов для життя, без можливості відновлення. «Повторні переміщення, постійний вплив повітряних бомбардувань та руйнування цілих районів створили середовище, в якому травма є одночасно поширеною та постійною», – пояснюють автори. Це в багатьох аспектах нагадує становище, в якому опинилися сьогодні внутрішньо переміщені українці, що вже мали попередній досвід внутрішнього переміщення (наприклад у 2014 році зі Сходу країни), і оселилися в громадах Києва, Харкова, Одеси та інших міст, які зазнають численних масованих обстрілів.

О. Завгородня та О. Краєва (2023)[18] у своєму теоретичному аналізі перераховують психологічні проблеми, з якими зіштовхуються переселенці: криза ідентичності, негативний вплив стресу на фізичне здоров'я, депривація сну, загострення залежностей. На противагу до респондентів, що мають постійне місце проживання, вимушено переміщені особи відчують більшу невпевненість в контактах з іншими, зазнають труднощів у побудові планів, мають занижену самооцінку, частіше скаржаться на відсутність внутрішнього задоволення від виконання своїх професійних обов'язків.

У теоретичному дослідженні, проведеному Міжнародним товариством досліджень травматичного стресу (International Society of Traumatic Stress Studies), A. Nickerson, B. Liddell, A. Asnaani, A. Rasmussen та ін. (2024)[11] запропонували глибинний аналіз наукових робіт, присвячених стресорам, які мають сильний психологічний вплив на вимушених переселенців до і після переміщення, наслідкам дії цих стресорів, розладам психіки, спричиненим травмою переселення та пов'язаних з ним травматичних подій, бар'єрам, які стають на заваді отримання якісної психологічної допомоги біженцям та вимушеним мігрантам, а також підходам і методам психологічної та фармакологічної терапії з цією категорією населення,

включаючи дітей та підлітків. Також був представлений список професійних рекомендацій:

- для державних служб, які безпосередньо надають послуги вимушеним переселенцям та біженцям;
- для клінічної психологічної практики;
- для подальших досліджень;
- для професійних організацій, які спеціалізуються на роботі з вимушеними переселенцями (наприклад, ISTSS, яка замовила дане дослідження).

В результаті проведеного аналізу було з'ясовано, що найбільш поширеними психоемоційними порушеннями серед вимушено переміщених осіб є депресії та пост-травматичний стресовий розлад. Основними стресорами, які впливають на психологічний стан переміщеної особи, є травмуючі фактори, що підштовхують людину до переселення (як-от інтерперсональне насильство, сексуальне насильство, загроза життю та здоров'ю, смерть чи зникнення близьких як елемент переслідування, брак води та їжі), ризики, з якими вона зіштовхується на шляху переселення (наприклад, ризик утоплення, якщо йде мова про біженців, які перетинають Середземне море, щоб досягти країн Європейського союзу) та вплив неблагополучних умов, в які потрапляє переселенець у країні, що приймає його, а саме: соціальна ізоляція, дискримінація, соціоекономічні фактори, такі як труднощі з пошуком житла чи працевлаштуванням, та імміграційна політика і політика щодо біженців (тривалі періоди визначення статусу, імміграційні затримання, проблеми з візами).

Ще одною роботою, яка привернула нашу увагу, стало дослідження К. Dzivak, I. Romash, K. Pimenova та інших (2025)[13]. Метою цього дослідження було вивчення впливу травматичного досвіду, пов'язаного з вимушеним переміщенням внаслідок російсько-української війни, на розвиток посттравматичного стресового розладу та розладів поведінки у

дітей. У дослідженні брали участь 40 дітей – свідків війни (середній вік 11 років), також була набрана контрольна група з 20 дітей. Кожен респондент проходив опитувальники PCL-5, CPS-V-SR, SSS-8, крім того, для батьків було використано Опитувальник Вандербільта для оцінки симптомів розладу дефіциту уваги та гіперактивності у дітей та підлітків (версію для батьків) (VADPRS). У роботі зазначено: «Психологічна травма у дітей, що стали свідками війни, є складною і багатоплановою (Romash I.R. (2023). Вона включає в себе не лише прямий чи непрямий вплив насильства, руйнувань та втрати близьких, але й серйозні порушення базової безпеки, дезорієнтацію, гіперзбудження, постійний страх та зниження довіри до світу дорослих». В результаті дослідження виявлено, що у дітей, вимушено переміщених внаслідок війни, багатовимірні посттравматичні симптоми є звичайним явищем. «Згідно з даними PCL-5, CPS-V-SR та первинного скринінгу ПТСР, багато дітей демонструють виражені симптоми ПТСР різного ступеня тяжкості». Найбільш поширені симптоми: інтрузії, гіперзбудливість, когнітивні спотворення. Також у 20% респондентів виявлено ознаки розладу дефіциту уваги, симптоми депресії та депресії – теж у 20% опитуваних. Автори роблять наступний висновок: досвід вимушеного переміщення має бути визнаним як травмуюча подія задля надання дітям ефективної психосоціальної підтримки. І коли в суспільстві мова йде про внутрішнє переміщення, там має також бути простір для переживання болю, навіть в разі якщо переміщення було здійснено з метою порятунку. На нашу думку, ці твердження стосуються не тільки дітей-свідків війни, а і дорослих вимушено переміщених осіб.

А. Tesfaye, А. Sendekle, G. Engdaw та інші (2024)[15] зосереджують свою увагу на внутрішньо переміщених особах у країнах Африки і поширеності у них проявів ПТСР, ризик розвитку якого у вимушено переміщених осіб є достатньо високим, зважаючи на рівень травматичності досвіду переміщення та причин, які до нього призвели. Систематичний

огляд включав 14 досліджень, опублікованих з 2008 по 2023 рік, які охопили 7590 респондентів. Було з'ясовано, що жінки-опитувані вдвічі частіше страждають на прояви ПТСР, ніж чоловіки ($OR = 1.99$, 95% CI: 1.65–2.32). Іншим фактором ризику є соціальний статус (розлучені переміщені особи та вдови/вдівці частіше страждають на прояви ПТСР) та наявність/відсутність працевлаштування (у осіб, які не мають місця роботи, в 1.92 частіше відмічаються симптоми захворювання). Суттєво впливають на результати наявність в анамнезі інших травмуючих подій (насильство, втрата найближчих осіб, руйнування житла). Автори теж відзначають небезпеку повторюваної травми: «Повторний вплив травматичних подій може підвищити чутливість людини до травматичних сигналів, що робить її більш схильною до виникнення флешбеків, нічних кошмарів та нав'язливих думок, пов'язаних з травматичним досвідом». Наявність інших психічних захворювань, відсутність або низька якість медичного обслуговування також були перераховані як фактори ризику розвитку ПТСР у внутрішньо переміщених осіб. Крім цього, було зазначено, що поширеність ПТСР серед внутрішньо переміщених осіб (51%, 95% CI: 38–64%) є значно вищою за показники, які демонструються загалом в популяції, «що демонструє унікальні труднощі, з якими стикаються ВПО у подоланні травми та переміщення», – пишуть науковці.

1.3. Теоретичні та емпіричні дослідження впливу травми вимушеного внутрішнього переміщення в Україні на ментальне здоров'я особистості.

Внутрішньо переміщена особа зустрічається з тими самими перепонами і труднощами, що і ті, хто обрав біженство або міграцію. При цьому дослідження проблематики внутрішнього переміщення в Україні має свою специфіку, адже тут не йдеться про перетин державного кордону. Тут

не виникає питання мовного бар'єру або інтеграції у глобально іншу культуру. Однак особа у статусі ВПО в Україні так само змушена розпочинати своє життя «з нуля», часто залишаючи на попередньому місці проживання все, що їй дорого: близьких та рідних, оселю, спогади, тощо. До того ж, вона продовжує лишатися в умовах високого ризику: ретравматизації, втрати близьких, повторної втрати житла, власного життя та здоров'я. Ще одна можлива проблема, з якою стикається така особистість, – це складність адаптації в іншому регіоні власної країни. Різниця досвіду, стигматизація/дискримінація та загальна недовіра до вимушено переміщених осіб можуть стати тими чинниками, які ускладнюють або навіть унеможливають інтеграцію у новий соціум.

Одразу після початку повномасштабного вторгнення у березні 2022 року Л. Карамушка і Т. Карамушка (2022)[16] у своїй роботі дослідили психологічні наслідки війни та особливості психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб в умовах війни згідно з його основними критеріями: здатність протидіяти стресу, налагоджувати стосунки з людьми, ефективно працювати на допомогу громаді та суспільству, реалізувати свої здібності. В якості опитувальника використовувалася створена авторами анкета «Життєдіяльність вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни», що складалася з 17 запитань та торкалася причин переїзду, оцінки нинішнього місця проживання, ступенем підтримки центрів гуманітарної допомоги, планів на майбутнє, тощо, а також містила у собі 5 запитань загального характеру: вік, стать, сімейний стан, освіта та рід зайнятості. Результат опитування виявив, що значна частина опитуваних «зіштовхнулася з різними проявами гострого стресу»: пережили страх, паніку або шок, готові працювати за професією на новому місці, а також потребують стосунків з іншими людьми для того, щоб не відчувати самотність на новому місці.

Було знайдено лише одне дослідження, проведене зарубіжними науковцями на території України після початку повномасштабного вторгнення. Цей факт викликає багато запитань, адже тема внутрішнього переміщення, пов'язаної з ним травматизації та чинників успішної адаптації є і буде актуальною для багатьох країн світу з огляду на кількість вже існуючих і потенційних військових конфліктів, соціо-економічних криз, природніх катаклізмів, тощо. Згадане дослідження, авторами якого виступили італійські та українські науковці (D. Rizzi, G. Ciuffo, P. de Angelis, M. Nych, M. Landoni та інші, 2022)[26], також було проведено у перші місяці повномасштабного вторгнення. Воно вивчало вплив вимушеного переміщення внаслідок російсько-української війни на ментальне здоров'я внутрішньо переміщених осіб та біженців. Ми зосередилися на даних, отриманих в результаті опитування першої групи респондентів. В дослідженні взяли участь 271 особа (середній вік 24.2 ± 15.3). Для отримання даних було використано методику CCSM, 23 пункти якої оцінюють 13 різновидів психічного здоров'я, включаючи депресію, агресивність, манію, тривожність, суїцидальні ідеї, порушення сну, психози, тощо. Респонденти доповідали про свій стан за останні два тижні. Результати опитування показали, що у респондентів спостерігався високий (9.8%) і дуже високий рівень агресивної поведінки (16.6%), майже третина (29.8%) зафіксувала у себе прояви високої тривожності, 26.5% продемонструвала прояви депресії середньої важкості, а 32.3% – симптоми важкої депресії. 17.1% опитуваних повідомляли про розлади сну. Включені в дослідження запитання з авторського анкетування дозволили з'ясувати, що змушувало респондентів почуватися краще («бути поруч з донькою», «почуття безпеки», «допомога іншим», «підтримка оточуючих»), а що найбільше тривожить їх («обстріли [міста куди було здійснене переміщення]», «здоров'я сина», «майбутнє», «коли мама плаче»). Це дозволило групувати відповіді по категоріям: факторам, які є найбільш

підтримуючими для внутрішньо переміщених, і чинникам, які є найбільш стресогенними. Автори дослідження пізніше порівняли дані двох груп: ВПО та біженців, та виявили, що результати між групами істотно відрізняються (тривожність: 2.3 у біженців і 3.1 у ВПО, агресивна поведінка: 1.5 у біженців, 1.9 у ВПО, розлади сну: 2.6 у біженці, 2.4 у ВПО). Дослідники зазначають, що велика кількість опитуваних знаходилися у гострому стані, після переміщення минуло замало часу, однак ця робота дозволила стверджувати, що науковці мають справу з новою проблемою у сфері травма-асоційованих психічних розладів. Також, результати авторського опитувальника дозволили визначити ресурсні фактори, на які можуть спиратися вимушено переміщені особи.

В. Синякова (2025)[22], узагальнюючі дослідження інших авторів, перераховує наступні прояви травмуючого впливу внутрішнього переміщення: труднощі емоційно-афективної сфери (тривожні/депресивні прояви, емоційне виснаження, коливання настрою, дратівливість, апатія, втрата інтересу до життя, зниження самооцінки), когнітивні порушення (проблеми з довготривалим запам'ятовуванням), порушення сну, поведінкові прояви (тенденція до соціальної ізоляції, концентрація на задоволенні виключно базових потреб).

На такому обов'язковому елементі вимушеного переміщення, як горювання, зосереджуються у своїй публікації Н. Корольова та А. Грозіна (2025)[24]. Втрата переживається внутрішньо переміщеною особою одночасно за двома векторами:

- 1) Втрата сталого буття та ідентичності (горе за теперішнім/минулим), до якого автори відносять втрату відчуття дому та приналежності до місця проживання, втрату ритуалів сенсорних орієнтирів, соціальних та професійних ролей. «Це викликає екзистенційну дезорієнтацію і символічну «смерть» колишнього «Я» (Я-до-війни).

- 2) Горе за втраченим майбутнім, тобто, оплакування нереалізованого життя та планів, які не були втілені: сімейні, кар'єрні плани, плани з саморозвитку, загальне бачення себе у майбутньому.

Також, особам з досвідом внутрішнього переміщення властиві інші негативні психологічні феномени: хронічний стрес, відтерміноване горе («заморожена» реакція на множинні втрати), незавершене («амбівалентне») горе (формується через, наприклад, невідому долю близьких або руйнування дому/незаконне захоплення його громадянами країни-агресора), ретравматизація через інвазивні спогади, надмірна ідентифікація себе з колективною травмою (заважає концентруватися на індивідуальному процесі зцілення), криза самокомпетентності та соціальне відчуження. Емпіричне дослідження, яке охопило 150 респондентів та включало у себе декілька методик, таких як шкала депресії Бека, методику Спілберга-Ханіна, PCL-5, прогностичну модель Холмса та Раге, та інших, виявило значне поширення серед респондентів симптомів депресії (68% опитаних), високої ситуативної тривоги (60% опитаних) та симптоматики ПТСР за критеріями DSM-5 (41% опитуваних). Також підтверджено високий рівень стресу у 80% опитуваних, що поміщає їх у групу ризику розвитку психічних або психосоматичних захворювань.

В. Кердивар, С. Євпак та В. Платонов (2025)[17] у своїй роботі розглядають вплив кумулятивної травматизації внутрішнього переміщення на вразливі категорії населення, зокрема на людей з інвалідністю, багатодітні сім'ї та людей похилого віку. Всі стресори, спричинені самим фактом переміщення, такі як небезпека для життя, невизначеність майбутнього, втрата дому та соціального оточення, підсилюються страхами, які характерні специфічно для кожної з цих категорій. Наприклад, для людини з інвалідністю постає питання наявності медичного обслуговування, комфортного житла; така особа втрачає роками налагоджений спосіб життя, що може значно погіршити її психічний стан і

спричинити появу симптомів ПТСР, депресії та тривожних розладів. В багатодітних сім'ях травма переміщення множитья на кількість членів сім'ї, кожен з яких зазнає своїх втрат, опинившись у цій кризі. «Сім'я перетворюється на емоційну ехокамеру, де стрес одного члена посилює стрес інших, руйнуючи внутрішню згуртованість», – вважають автори. На їхню думку, це може призвести до значної дестабілізації стосунків всередині родини та, як наслідок, розвалу сімейної системи. Крім того, всередині такої кризи, що складається з багатьох надзвичайно складних для вирішення елементів, страждають діти, травматизація яких матиме довготривалі наслідки. Множинна криза людей похилого віку, що отримують статус ВПО, складається за словами авторів з трьох основних елементів: травми війни, носіями якої є кожен із нас; власне, травми переміщення та всіма її стресогенними чинниками; і, крім того, викликів, пов'язаних із віком: хронічних захворювань та зниження здатності до адаптації у новому середовищі. Стрес від переїзду також посилює вікові когнітивні проблеми, спричиняючи проблеми з пам'яттю, дезорієнтацію, тощо. Ступінь тяжкості травматизації вразливих груп населення фактом вимушеного переміщення є важчим порівняно з іншими групами.

С. Коваліско та Н. Бубняк (2022)[19] розглядають розділення сімей та брак довіри до нового середовища як значні фактори негативного психологічного впливу на внутрішньо переміщених осіб. Частина родичів з різних причин обирає залишатися на постійному місці проживання навіть за умов окупації через фінансові питання або бажання зберегти майно, а, виходячи з аналізу інших робіт у нашому дослідженні, брак соціальних зв'язків значним чином впливає на психологічне благополуччя людей у статусі ВПО. Проблема довіри до нових обставин та оточення, брак обізнаності у своїх юридичних правах, бажання впоратися зі складними обставинами самотійно не дають внутрішньо переміщеним особам звертатися по необхідну допомогу, в тому числі, психологічну. Окремим

соціальним фактором психологічних ускладнень у процесі інтеграції в нове середовище є стигматизація, особливо це явище проявлялося у перші роки російської агресії та АТО.

Дослідження, проведене В. Поліщук, К. Литвинюк, Л. Олійник, М. Змислої, М. Кіндрись (2024)[27] за підтримки UN Woman Ukraine/ООН Жінки в Україні та за фінансування Жіночого фонду миру та гуманітарної допомоги (WRHF) у 2024 році, зосереджується на проблемах та ризиках, з якими зіштовхуються жінки-внутрішньо переміщені особи. Використавши широкий інструментарій, такий як опитування, аналіз судової практики, інтерв'ювання та проведення фокус-груп, команда авторів дослідила, з чим стикається жінка зі статусом ВПО. Проблеми з працевлаштуванням та пошуком житла, загроза сексуального та іншого гендерно зумовленого насильства, підвищений ризик торгівлі людьми, відсутність сталих соціальних зв'язків зазначені як основні ризики, з якими стикаються внутрішньо переміщені жінки. В результаті дослідження сформульовані рекомендації щодо нормативного регулювання, щодо інформування та комунікації, функціональні рекомендації, тощо.

Н. Світлична, Н. Афанасьєва та інші дослідники групи (2017)[28] аналізують у своїй праці якість життя внутрішньо переміщених осіб, розглядаючи три аспекти: функціональні спроможності, соціальне функціонування та суб'єктивне благополуччя. У роботі проведено аналіз ситуації з внутрішньо переміщеними особами в інших країнах, частково окупованих росією, і єдиний спосіб повного вирішення проблем внутрішньо переміщених осіб вбачається у завершенні конфлікту/війни та поверненні їх додому. У масштабному дослідженні, проведеному у 2017-му році, застосовуються такі методики: SF-36 health status survey та Scale of subjective well-being. Респондентами стали внутрішньо переміщені особи (1350) і особи, що народилися у цьому місті (1150). Показники якості життя і стану фізичного та ментального здоров'я виявилися значно вищими у групі, яка

складалася з місцевих жителів порівняно з групою внутрішньо переміщених осіб. За шкалою суб'єктивного благополуччя рівень задоволеності життям респондентів з групи внутрішньо переміщених осіб можна охарактеризувати як середньо-низький. По результатам дослідження автори висунули твердження, що більшість внутрішньо переміщених осіб низько оцінюють якість свого життя та рівень суб'єктивного благополуччя, їх характеризує невпевненість у майбутньому. Також були сформульовані рекомендації щодо надання психологічної підтримки внутрішньо переміщеними особами.

Серед негативних чинників, що мають суттєвий вплив на психологічний стан внутрішньо переміщеної особи, І. Нестеренко (2022)[20] відзначає у своїй роботі почуття самотності. Вона виділяє поняття самотності як результат кризи ідентичності, а також стан, спричинений браком глибокого емоційного зв'язку, значущих соціальних контактів. Досліджуючи феномен самотності в інших наукових працях, авторка зупиняється на моделі, яка розглядає обумовленість самотності трьома кластерами: дефіциту стосунків, травматичних подій, змінних характеру та розвитку (*Цит. за кн. Rokach, 1989*). Більшість перерахованих факторів, які підпадають під той чи інший кластер (наприклад, соціальне відчуження, втрати і кризи, дефіцити розвитку), є чітким відображенням психосоціального становища внутрішньо переміщених осіб. Людина самотня настільки, наскільки вона переживає себе ізольованою, наскільки вона відзначає брак значущих соціальних зв'язків, що є дуже частим явищем серед тих, хто був змушений залишити своє постійне місце проживання внаслідок російської загарбницької війни.

Ю. Шмаленко та С. Мішеньова (2025)[21] розглядають почуття провини як складний багатокомпонентний феномен, властивий людям, що мають досвід внутрішнього переміщення, часто набуваючи прихованого, неусвідомленого характеру. Відомо, що вплив токсичної провини (провини,

яку неможливо спокутувати) на особистість є руйнівним, він виснажує психологічні ресурси і може спричиняти стан патологічного самозвинувачення, який може бути сигналом наявності психоафективних порушень. Автори зазначають, що саме провина стає потужним джерелом внутрішніх і міжособистісних конфліктів внутрішньо переміщених осіб. Такі стани як «провина того, хто вижив», конфлікт між «Я-реальним» (реальні можливості людини та її дії у кризовій ситуації) та «Я-ідеальним» (фантазії людини про те, якою б вона хотіла бути за цих умов), амбівалентність почуттів (наприклад, одночасне відчуття полегшення, що діти в безпеці, у поєднанні з гнівом на тих хто залишився, і провина за цей гнів) є дуже складними для переживання і потребують психологічної підтримки. Значним навантаженням на психіку переміщеної особи також стають міжособистісні конфлікти (наприклад, всередині подружжя, коли розходяться точки зору на необхідність переміщення, коли один вважає що рішення було «передчасним» і звинувачує у цьому іншого; між переміщеною особою, – «зрадником», «втікачем», – та членами її родини, які прийняли рішення залишитися на окупованій території), адже вони ускладнюють близькі стосунки, послаблюють та обтяжують значущі соціальні зв'язки, підтримки яких так потребує внутрішньо переміщена особа.

В. Діброва (2023)[23] розглядає у своїй роботі те, яку важливу роль відіграє «конструювання особистісного майбутнього», коли йдеться про адаптацію внутрішньо переміщених осіб, і про те, як вони сприймають час: зазначено характерний для них поділ свого життя на «до» травмуючої події і «після» неї, і виникає проблема: часто минуле втрачає свої реалістичні обриси, а майбутнє, – навіть недалеке, – не вдається спрогнозувати. Піднімається питання можливості зберегти плани та цілі, які сформувалися у минулому, щоб повернутися до них у майбутньому, вже у новому середовищі.

У наступних двох емпіричних дослідженнях (Г. Пирог, Т. Бондаренко, 2023[28]; А. Перепелиця, О. Опанасюк, 2024[30]) вивчаються життєстійкість та копінг-стратегії внутрішньо переміщених осіб, а також психологічні травми та труднощі адаптації. Основні методики, які були застосовані у дослідженні Г. Пирога та Т.Бондаренко[29] – тест життєстійкості С. Мадді, опитувальник коупінг-стратегій особистості Р. Лазаруса і С. Фолкмана. Методика С. Мадді продемонструвала, що у 37.5% респондентів відмічається низький рівень життєстійкості, а отже, вони незадоволені своїм життям, не планують своє майбутнє, відчують втрату контролю над життєвими обставинами та тривожність. Також результати методики дозволили авторам стверджувати, що внутрішньо переміщені особи готові іти на ризик чи контролювати, але у них нема відчуття задоволеності життям. Знайдена цікава кореляція між показниками життєстійкості та копінг-стратегій: чим більш стійкими були досліджувані, тим менше їм було властиво відсторонюватися від ситуації та ігнорувати проблеми, тим частіше вони приймають на себе відповідальність (копінг-стратегії Дистанціювання, Уникнення, Прийняття відповідальності). Високі показники життєстійкості також пов'язані з копінг-стратегіями Планування вирішення проблем та Позитивної переоцінки. У другому дослідженні (А. Перепелиця, О. Опанасюк)[30] 50 респондентів проходили опитування по «Шкалі оцінки тяжкості впливу травматичної події IES-R» М.Горовіца та продемонстрували середній рівень по показникам вторгнення, уникнення, фізіологічної збудливості, інтегральним показником, з чого було зроблено висновок, що більшість опитуваних страждає від нічних жахів, нав'язливих почуттів, образів та думок, які пов'язані з травматичною подією. У опитуваних також спостерігалися ознаки психомоторного збудження, яке проявлялося у «роздратованості, злості, гіпертрофованій реакції на можливу травматичну подію».

Висновки до Розділу I

Як ми з'ясували у розділі, ментальне здоров'я особистості в умовах вимушеного переміщення зазнає значного негативного впливу. Тема біженства, вимушеної міграції як травмуючої події давно цікавить дослідників, особливо країн Європи – країн, які часто виступають «приймаючою стороною», і для яких дана проблема була і лишається надзвичайно актуальною ще з часів Другої Світової Війни. Втрата дому, значної частини своєї ідентичності, свого минулого і майбутнього, приналежності до місця проживання, міцних соціальних зв'язків завдають значної шкоди психологічному благополуччю як біженців та інших осіб, вимушено переселених за межі своєї країни, так і внутрішньо переміщених осіб – як в Україні, так і в інших країнах світу, де існує це соціальне явище. Порівняння стану ментального здоров'я, яке було здійснено в одній із зазначених у розділі робіт (D.Rizzi, G.Ciuffo, P.de Angelis, M.Nych, M.Landoni та інші, 2022)[26], демонструє, що рівень поширеності та інтенсивності симптомів тих чи інших психічних розладів може сильно різнитися між цими двома групами (умовно – «біженці» та «ВПО»), і даний аспект вимагає подальшого дослідження.

Ментальне здоров'я особи у статусі ВПО і тема внутрішнього переміщення по Україні як травмуючої події та її впливу на особистість є більш специфічною, це відносно нове для нашої країни явище, яке вимагає подальших досліджень. Активне висвітлення проблем, з якими зіштовхуються особи, що полишали прифронтові та окуповані міста та села, розпочалося у 2016-2017-му роках, а після лютого 2022-го року, коли масштаби переміщення сильно зросли і продовжують збільшуватися з просуванням ворожих військ, наприклад, на Східних напрямках, українські науковці стали приділяти проблематиці ментального здоров'я осіб зі

статусом ВПО набагато більше уваги. Посилилися і ускладнилися також і наслідки травмуючого впливу, який здійснює на людину внутрішнє переміщення, і цей вплив часто применшується в публічному дискурсі, він вимагає клінічного розпізнавання та визнання (К. Dzivak, I. Romash et al., 2025)[13]. Зважаючи на актуальність питання для України, дослідження наявних психологічних проблем, з якими стикається внутрішньо переміщена особа, та порівняння результатів стандартизованих методик з відповідними даними, отриманими від осіб, що не мають тривалого досвіду внутрішнього переміщення або мають досвід вимушеного переміщення закордон, дасть більш глибоке розуміння викликів, з якими мають справу особи зі статусом ВПО. Висновки, сформовані у процесі роботи, можуть стати важливим поштовхом для побудови нових та корекції вже існуючих методів психологічної та психотерапевтичної підтримки внутрішньо переміщених осіб.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВИМУШЕНОГО ВНУТРІШНЬОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ

2.1. Методичне обґрунтування методів дослідження

У даному дослідженні, проведеному з листопада 2025 року по квітень 2026 року, ми намагалися охопити наступне коло запитань:

1) чи демонструють внутрішньо переміщені особи симптоми ПТСР і чи існує статистично значуща різниця між їхніми показниками та показниками тих, хто не має статусу ВПО, а також чи зазначають респонденти своє внутрішнє переміщення як досвід, який завдає їм дотепер найбільший психологічний дискомфорт.

2) чи має значущий вплив досвід внутрішнього переміщення на інші аспекти психічного здоров'я особистості у порівнянні з результатами респондентів, що не мають досвіду вимушеного переміщення або вже повернулися на постійне місце проживання/проживають закордоном.

3) як особа, яка пережила вимушене внутрішнє переміщення, поряється зі стресом та ситуаціями, що його спричиняють (наприклад, раптовими змінами обставин), та наскільки перевантаженим стресовими умовами вона сприймає своє життя на момент дослідження.

4) як внутрішньо переміщені особи сприймають ситуації, в яких немає можливості з упевненістю планувати майбутні кроки, і чи буде виявлено статистично значущу відмінність у результатах між експериментальною та контрольною групою.

5) наскільки особа, що здійснила внутрішнє переміщення, здатна сприймати соціальну підтримку від свого близького оточення.

6) які інші довготривалі психологічні наслідки спричиняє травмуючий досвід внутрішнього переміщення в житті людини, в його соціальній, професійній сферах.

Для того, щоб з'ясувати відповіді на ці запитання та сформулювати ключові психологічні особливості особистості, що має досвід внутрішнього переміщення було обрано метод опитування, який включав у себе опитувальники та авторське анкетування, розроблене спеціально для даного дослідження. Для виокремлення специфічних даних, що підкреслюють психологічні риси, характерні саме для внутрішньо переміщених осіб, результати опитувальників, отримані від експериментальної групи (особи зі статусом ВПО) порівнювалися з результатами, отриманими від контрольної групи (особи без такого статусу).

Для виявлення можливих проблем з ментальним здоров'ям, яких зазнають респонденти, використано методику MBHS-2 (Multidimensional Behavioral Health Screen-2/Багатовимірний скринінг поведінкового здоров'я, D. McCord, M. Dodge, A. Hicks та інші (2020)[37]. Це методика з 29 тверджень, таких як «Нервовість заважає моїй щоденній діяльності», «Я не можу нічого згадати», яка дозволяє виміряти 9 аспектів психічного функціонування, а саме: соматизацію, деморалізацію, ангедонію, тривогу, когнітивні проблеми, активацію, розгальмування, суїцидальність і зловживання психоактивними речовинами. На кожне твердження дається 4 варіанти відповідей: «точно неправда», «швидше за все неправда», «здебільшого вірно», «абсолютно вірно». Вибір цієї методики обґрунтовується тим, що даний опитувальник дає досліднику уявлення про рівень психічного благополуччя респондента, та фіксує проблемні зони, на яких варто зосередитися у психологічній роботі та/або лікуванні. Запитання у ньому прості, доступні, результати достатньо легко інтерпретувати. Так як

у даного дослідження не було мети фокусуватися на окремих психічних аспектах, перерахованих у методиці, MBHS-2 став тим необхідним інструментом, який би відобразив загальний стан психічного здоров'я респондентів за умови достатньо чесних та узгоджених відповідей. Також, опитувальник дозволив би оцінити можливі тенденції у порівнянні результатів вимушено переміщених осіб та тих, хто не має досвіду переміщення. Також, цей інструмент важливий тим, що вказав би на ознаки суїцидальної поведінки (у фіналі опитувальника є запитання про наявність в анамнезі суїцидальних спроб)[38] або вживання особою психоактивних речовин як спосіб долати складні життєві ситуації, як-от вимушене внутрішнє переміщення.

Стрес – ще один чинник, який має істотний вплив на психічне благополуччя особистості. Травматичний досвід переміщення, за гіпотезою, міг відобразитися на тому, як особистість сприймає стресові ситуації та ситуації невизначеності. Для дослідження цього питання було застосовано методику PSS (Perceived Stress Scale/Шкала сприйнятого стресу, S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein (1983)[39] на 10 загальних питань, які стосуються подій за останній місяць і не фокусуються на конкретних подіях (наприклад, «Як часто за останній місяць ви відчували тривогу та стрес?», «Як часто останнього місяця ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під вашого контролю?»). На вказані запитання пропонується 5 варіантів відповідей: «ніколи», «майже ніколи», «час від часу», «досить часто», «дуже часто». Це визнана у світі методика визначення рівня стресу та його наслідків для психічного благополуччя особистості. Запитання, які вона містить, прості та зрозумілі, доступні широкому колу можливих респондентів різного віку. Розроблений у формі самозвіту, опитувальник PSS допомагає визначити рівень психологічної напруги та перевантаженості, який респондент відзначає у своєму житті за останній час, а також спосіб опитуваного обходитися з ситуаціями

невизначеності, де можливе переживання втрати контролю та пов'язаних з цим емоцій (несподівана зміна обставин, велика кількість задач). Це універсальний, достатньо короткий, надійний інструмент, який не містить у собі зайвих компонентів та дозволяє визначити рівень стресу, якого зазнає людина, а також імовірність його впливу на психіку особистості.

ITQ (International Trauma Questionnaire/Міжнародний опитувальник травми, M. Cloitre, M. Shevlin, C. Brewin та інші (2018); українська адаптація Т. Karatzias, M. Shevlin, M. Ben-Ezra та інші (2023)[40] – сучасна діагностична методика, що зосереджується на психологічних проявах посттравматичного стресового розладу (таких симптомів, як інтрузії, уникання, гіперпильність, суб-шкала «ПТСР») та порушень самоорганізації (таких симптомів, як порушення у стосунках з іншими людьми, порушення емоційної самоорганізації, негативна «Я-концепція», суб-шкала «ПСО»). Якщо під час підрахунків виявлені ознаки обох порушень, це сигналізує досліднику про можливу наявність у респондента комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР)[41]. Зосереджена на основних симптомах цих розладів, ця шкала не може сама по собі бути основою для клінічного діагнозу, проте є хорошим скринінговим інструментом у комплексній діагностиці. ITQ створено на основі принципів Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) з метою використання по всьому світу. Він розпочинається з того, що респонденту пропонується коротко описати випадок, що найбільше хвилює, а також відмітити, як давно він стався. Далі слідує 18 запитань, що стосуються цього випадку (такі як «[Чи турбували вас за останній час] Яскраві образи чи спогади, які іноді виринають із пам'яті, і ви відчуваєте, що ці події відбуваються знову тут і зараз?», «Наскільки це правдиво по відношенню до вас? – «Коли я засмучена, в мене багато часу йде на те, щоб заспокоїтись»), на які є 5 варіантів відповідей: від «ніколи» до «дуже часто». Підрахунок по цій шкалі вівся вручну, адже мав ускладнену формулу: кожна суб-шкала має

свої 3 кластери по 2 симптоми і додатково 3 симптоми, які б свідчили про відповідні функціональні порушення. Результати підраховуються наступним чином:

- Наявність ознак ПТСР підтверджується, якщо хоча б один пункт у кожному з трьох кластерів ПТСР ≥ 2 , і хоча б один пункт з функціональних порушень ПТСР ≥ 2 ;
- Наявність ознак КПТСР підтверджується, якщо виконуються всі умови для виявлення ознак ПТСР, хоча б один пункт у кожному з трьох кластерів порушення самоорганізації ≥ 2 , і хоча б один пункт з функціональних порушень самоорганізації ≥ 2 .

Українська версія опитувальника створювалася у 2022-2023 році з проведенням двох досліджень, в яких загалом взяло участь 4050 людей, в рамках загального дослідження «Психічне здоров'я батьків і дітей в Україні» (The Mental Health of Parents and Children in Ukraine Study), покликане допомогти зрозуміти, які наслідки спричиняє російсько-українська війна на ментальне здоров'я та повсякдення українців. Це підтверджує валідність інструменту опитування для нашого дослідження. Крім того, за допомогою короткого анкетування з двох пунктів на початку опитувальника, які призначені для опису травматичного випадку, можна з'ясувати, чи називають респонденти своє внутрішнє переміщення «випадком, який... [їх] найбільше турбує».

Наступний використаний опитувальник – IUS-12 (Intolerance of Uncertainty Scale/Шкала інтолерантності до невизначеності, N. Carleton, G. Asmundson, P. Norton (2007), українська адаптована версія: Н. Марущак, Р. Шеланська, Г. Громова, О. Коцюба (2020)[42] досліджує, наскільки особа може уникати неоднозначних ситуацій, вважати неприпустимою виникнення негативної події, незалежно від того, наскільки вона імовірна. За нашою теорією, така травмуюча подія, як вимушене внутрішнє переміщення, здатна негативно повпливати на рівень чутливості до

непрогнозованих подій, адже часто є незапланованою і призводить до переживання переміщеною особою численних втрат: втрати можливості до планування, втрати стабільного побуту, значущих особистих зв'язків, втрати джерел фінансування та інших. Інтолерантність до невизначеності, на думку авторів опитувальника, є найбільш значущим підґрунтям для утворення стану занекопоєння та тривоги, внаслідок яких можуть формуватися тривожні (ГТР, панічний розлад), депресивні та інші розлади психіки.

Цей скринінговий інструмент має двофакторну модель: Шкалу прогностичної тривоги і Шкалу гнітючої тривоги. Він складається з 12 тверджень (наприклад: «Коли я непевний, я не можу нормально функціонувати», «Невизначеність заважає мені жити повним життям»), які мають 5 варіантів відповідей, від «зовсім нетипово для мене», за яку нараховується 1 бал, до «дуже типово для мене», – відповідно, 5 балів. Твердження 1, 2, 4, 5, 8, 9, 11 відносяться до Шкали прогностичної тривоги, а 3, 6, 7, 10, 12 – до Шкали гнітючої тривоги[43, 44]. Українська адаптація опитувальника створювалася на основі дослідження, проведеного з жовтня 2019 по травень 2020, яке включало у себе 226 опитуваних, що також підтверджує валідність даного інструмента[45].

В рамках роботи було важливо мати додаткове джерело даних, яке більш детально висвітлює прояви таких розладів психічного здоров'я, як депресія, тривога, а також психоемоційне напруження, пов'язане зі стресом, яке призводить до розладу адаптації, і допомогло б визначити джерело цих розладів. Для цього було використано методику DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale 21/Шкала депресії, тривоги та стресу, P. Lovibond, S. Lovibond, українська адаптація: І. Галецька, М. Кліманська, М. Перун, 2024)[46].

Українська версія тесту, адаптована на основі дослідження, проведеного за участі 235 осіб, використовується в рамках уніфікованого

клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації»[47] для визначення наявності порушень адаптації. Цей протокол розроблений мультидисциплінарною командою з лікарів-психіатрів, лікарів-психотерапевтів, клінічних психологів та інших фахівців з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій, та подає основні етапи медичної допомоги при ПТСР та гострій реакції на стрес.

Тест складається з 21 твердження про психоемоційні та тілесні симптоми (наприклад, «Я був схильний надмірно реагувати на ситуації», «Я відчував сухість у роті») з такими варіантами відповіді: «ніколи», «іноді», «часто», «майже завжди». Опитувальник містить три шкали, на кожную з яких припадає по 7 запитань: Шкала депресії, яка націлена на визначення таких станів як пригнічення, втрата сенсу життя, ангедонія, самознецінення, тощо; Шкала тривоги, що визначає фізіологічні ознаки збудження, м'язове напруження, ситуативну тривогу, тощо; Шкала стресу, що слугує для оцінки хронічного психоемоційного напруження, і такі його психологічні наслідки, як імпульсивність, дратівливість та інші. На нашу думку, цей опитувальник дозволив би доповнити і уточнити результати, отримані після проходження методик MBHS-2 та PSS.

Також, для дослідження було важливо визначити, наскільки особи зі статусом ВПО можуть покладатися на своє оточення, чи приймають вони психологічну підтримку від найближчих людей: рідних, друзів та важливої близької людини (чоловіка, партнера, тощо). Для цього було використано методику MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support/Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки, G. Zimet, N. Dahlem, S. Zimet, G. Farley, 1988)[48]. Цей інструмент здатний продемонструвати схильність особи до соціальної ізоляції або самотності. Як ми вже визначили у попередньому розділі, соціальна підтримка є тим ресурсом, який дозволяє пом'якшити негативний травматичний вплив подій

життя на людину, в тому числі, якщо вона була змушена покинути дім та переміститися у нове для себе середовище, як це сталося з багатьма українцями після початку російсько-української війни. В той же час, уникання спілкування з різних причин (наприклад, різниця у досвіді між людьми-ВПО і тими, хто не зазнав переміщення; обмеження кола спілкування внаслідок переміщення) може поглибити і посилити цей вплив, продовжити тривалість його наслідків.

Сучасна версія методики складається з 12 тверджень (такі як «В мене є особлива людина, з якою я можу розділити печалі та радощі», «Мої друзі справді намагаються допомагати мені») з сімома варіантами відповіді для уникнення так званого «ефекту стелі»: від «зовсім не погоджуюсь» до «повністю погоджуюсь». Тест написаний простою, доступною мовою і також підходить для тестування підлітків.

Також в рамках дослідження було розроблено авторське анкетування, значна частина якого була призначена саме особам з досвідом вимушеного внутрішнього переміщення. Він розпочинається з соціально-біографічного блоку (вік, соціальний статус, рід діяльності, освіта, тощо), після чого йде секція з 35 запитань, які стосуються внутрішнього переміщення (респонденти без досвіду внутрішнього переміщення, в тому числі ті, хто виїхав за межі України та/або повернувся з місця переміщення, доступу до секції не мали). Запитання стосувалися, зокрема, місця та дати переміщення/-щень, місця перебування станом на зараз, зміни стану здоров'я респондентів після переміщення, а також психологічних аспектів: змін у сприйнятті себе, у побудові та підтримці стосунків з іншими, у сприйнятті майбутнього після моменту переміщення, наявності спогадів/снів про вимушено покинуте місце проживання (інтрузивні симптоми), про сприйняття дому та бажання дбати про своє теперішнє місце проживання, та інші питання. Дана секція анкети мала на меті зібрати якомога більше різноманітного досвіду за допомогою включених у неї

відкритих запитань (наприклад, «Як змінився ваш стиль спілкування з іншими [після внутрішнього переміщення]?»), а також напівзакритих (з варіантами та можливістю обрати власний) та закритих (в тому числі, з оціночною шкалою).

По завершенню проходження авторського анкетування, частина з якого була доступна лише опитуваним, що мають статус ВПО, всі респонденти переходили до стандартизованих опитувальників, перелічених вище. У кінці дослідження було запропоновано залишити адреси електронної пошти для отримання особистих результатів опитувальників та короткого висновку або рекомендацій.

Розбивши респондентів на умовні дві групи, ми мали намір визначити, чи є статистично значущі відмінності у результатах респондентів, які мають досвід внутрішнього переміщення, та тих, хто його не має або вже повернувся з місця переміщення на своє постійне місце проживання. Також, за допомогою авторського анкетування, здійснена спроба дослідити ймовірні травматичні наслідки (з точки зору ментального та фізичного здоров'я), спричинені внутрішнім переміщенням, яких зазнав кожен окремий респондент – особа у статусі ВПО. Це дало б можливість урахувати довготривалі психологічні наслідки, які спричиняє внутрішнє переміщення, і сформулювати рекомендації для удосконалення програм по психологічній роботі з людьми, що зазнали цього травмуючого досвіду.

Після проведення аналізу результатів опитувальників можна стверджувати, що респонденти відповідали на запитання узгоджено, і дані є надійними, на що вказують наступні показники надійності альфа Кронбаха:

- узгодженість по пунктам ITQ (рис.2.1.): $\alpha = 0,931$
- узгодженість по 9 шкалам MBHS-2 (рис.2.2.): $\alpha = 0,864$
- узгодженість по пунктам PSS (рис.2.3.): $\alpha = 0,788$
- узгодженість по пунктам IUS-12 (рис.2.4.): $\alpha = 0,907$
- узгодженість по окремим шкалам DASS-21:

- Шкала «Депресія» (рис.2.5.): $\alpha = 0,750$
- Шкала «Тривога» (рис.2.6.): $\alpha = 0,819$
- Шкала «Стрес» (рис.2.7.): $\alpha = 0,858$
- узгодженість по пунктам MSPSS (рис.2.8.): $\alpha = 0,929$

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics	
	Cronbach's α
scale	0.931

Correlation Heatmap

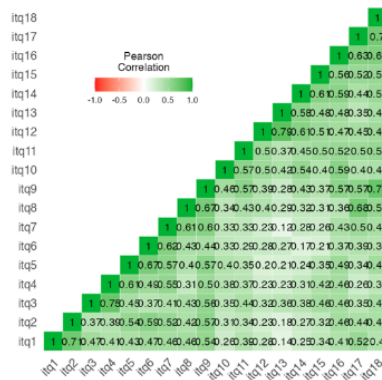


рис.2.1.

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics	
	Cronbach's α
scale	0.864

Correlation Heatmap

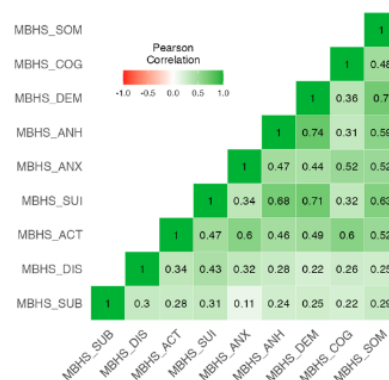


рис.2.2.

Узгодженість по пунктам ITQ Узгодженість по 9 шкалам
MBHS-2

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics	
	Cronbach's α
scale	0.788

Correlation Heatmap

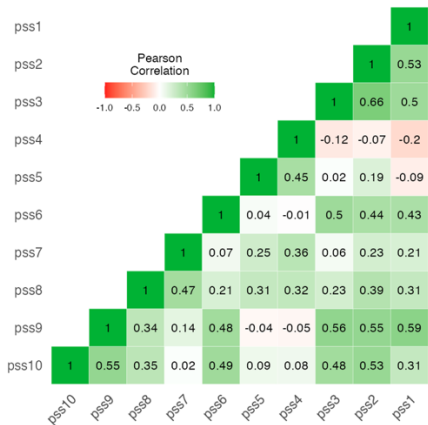


рис.2.3.

Узгодженість по пунктам PSS

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics	
	Cronbach's α
scale	0.907

Correlation Heatmap

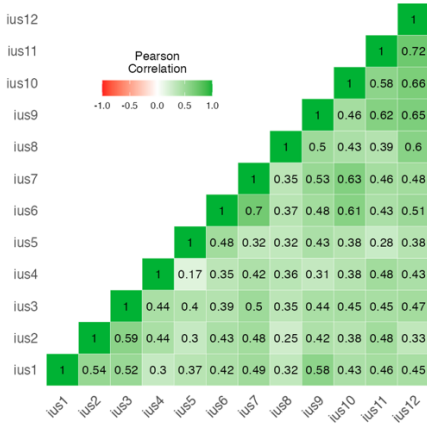


рис.2.4.

Узгодженість по пунктам IUS-12

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics	
	Cronbach's α
scale	0.860

Correlation Heatmap

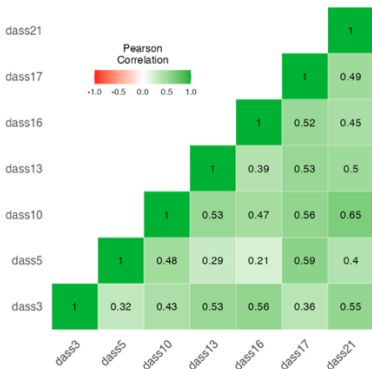


рис.2.5.

Узгодженість по шкалі
«Депресія» (DASS-21)

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics	
	Cronbach's α
scale	0.819

Correlation Heatmap

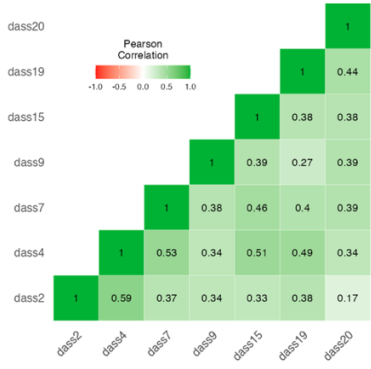


рис.2.6.

Узгодженість по шкалі
«Тривога» (DASS-21)

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics	
	Cronbach's α
scale	0.858

Correlation Heatmap

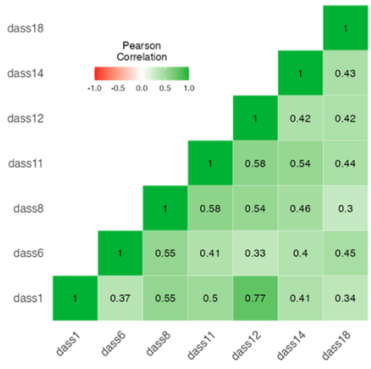


рис.2.7. Узгодженість по шкалі «Стрес» (DASS-21)

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics	
	Cronbach's α
scale	0.929

Correlation Heatmap

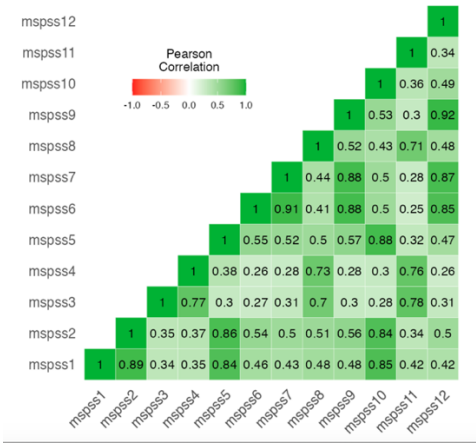


рис.2.8.

Узгодженість по шкалі MSPSS

Переходячи до статистичних методів, для обчислювання емпіричних даних, окрім самостійного підрахунку по деяким шкалам (таких як ITQ) було використано програму Jamovi. Jamovi – це сучасна ефективна програма для аналізу даних, достатньо проста в освоєнні та використанні, розроблена статистичною мовою R.[49] О.Виноградов у своїй роботі, яка досліджувала використання можливостей мови програмування R у психологічних дослідженнях, зазначав, що такі статистичні програми: «...будуються на ретельно підбраному наборі статистичних методів і мають простий для взаємодії з користувачем графічний інтерфейс»[50]. Ряд інструментів, який пропонує дана програма, дозволяє змінювати інформацію в електронній таблиці просто під час роботи, створювати та обчислювати нові змінні, а також використовувати фільтри, які допомогли б виключити викиди, фільтрувати рядки з пропущеними значеннями та зосередитися на тому чи іншому питанні у своєму дослідженні. Дана програма також дозволяє імпортувати та працювати з файлами з інших статистичних програм, таких як SAS чи SPSS.

2.2. Характеристика вибірки

У дослідженні взяли участь 96 людей віком від 18 років (рис.2.9.), найбільш представлена група 30-44 роки – 65 респондентів (67.7%). Опитувані родом з різних міст та областей України: з Донецька та Донецької області (27), з Києва та Київської області (14), з Луганська та Луганської області (10), з Харкова та Харківської області (9), із Запоріжжя та Запорізької області (6), з Дніпра та Дніпропетровської області (6), з Рівного і Рівненської області (3), з Автономної Республіки Крим (3), з Херсону та Херсонської області (3), з Одеси та Одеської області (2), з Чернігова та Чернігівської області (2), з Полтави та Полтавської області (2), та з інших

населених пунктів України. Серед респондентів було 66 жінок (68.8%), 27 чоловіків (28.1%) та 3 небінарні особи (3.1%) (рис.2.10).

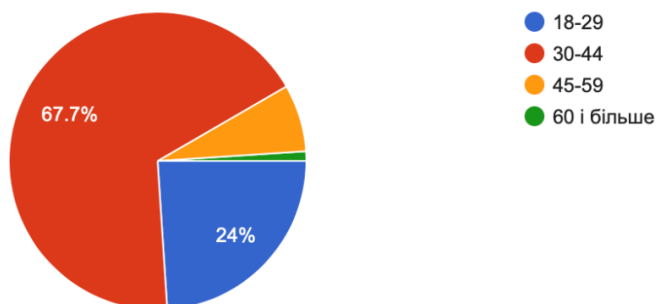


рис.2.9. Віковий розподіл

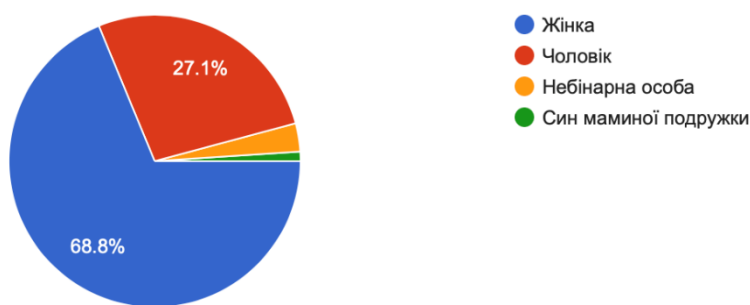


рис.2.10. Гендерний розподіл

По рівню освіти (мал.2.11.) респонденти розподілилися наступним чином: переважна більшість вказала варіант «вища освіта» (76 - 79.2%), 8 респондентів вказали «неповна вища» (5.5%), 7 отримали післядипломну освіту та/або науковий ступінь (3.6%), 3 респонденти повідомили про середню освіту (3.1%), і по одному респонденту вказали варіанти «середньо спеціальна» та «неповна середня» (по 1%).

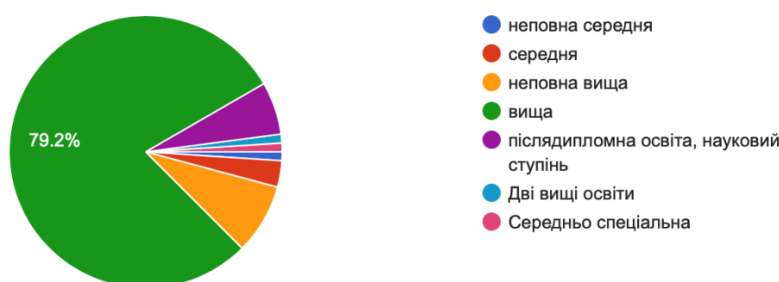


рис.2.11. Рівень освіти

За родом діяльності (рис.2.12.) 63 респондентів вказали, що вони працевлаштовані (65.6%), 20 зазначили, що вони безробітні (20.8%), 4 військових (4.2%), і по 2 респонденти є пенсіонерами, фрілансерами та студентами (2.1%). Також є група осіб (3 респонденти, всього 3%), які вказали інші варіанти (неофіційне працевлаштування / приватний підприємець / декретна відпустка).

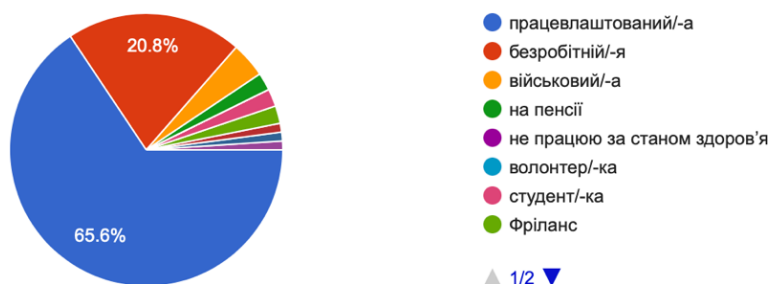


рис.2.12. Рід діяльності

Розподіл по соціальному статусу (рис.2.13): 38 респондентів (39.6%) перебувають у шлюбі, 35 неодружені/незаміжні (36.5%), 19 зазначили, що вони у стабільних партнерських стосунках (19.8%), 3 вибрали варіант «вдівець/удова» (3.1%), 1 респондентка у процесі розлучення (1%). Крім того, 18 респондентів вказали, що мають дітей.

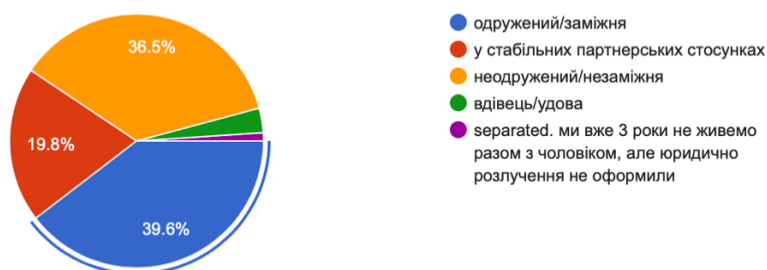


рис.2.13. Соціальний статус

Щодо наявності досвіду внутрішнього переміщення (рис.2.14.), 54 респонденти (56.3%) мали досвід вимушеного внутрішнього переміщення та отримали доступ до секції з авторським анкетуванням, 17 осіб (17,7%) обрали варіант «Так, я маю досвід вимушеного переміщення за межі України і лишаюся тут», 14 осіб (14.6%) обрали варіант «Так, я маю досвід вимушеного переміщення, проте вже повернувся/-лася», і 11 осіб (11.5%) не мали досвіду вимушеного переміщення.



рис.2.14. Наявність досвіду внутрішнього переміщення

Загалом, вибірка достатньо різноманітна по гендеру, соціальному статусу, походженню опитуваних та відповідає завданням дослідження, адже має достатню для доказовості кількість респондентів (більше половини) з досвідом внутрішнього переміщення, отже відносно наповнену експериментальну групу. Найбільш представлена вікова категорія 30-44 –

вірогідно це спричинено тим, що ця група більш охоче бере участь у дослідженнях.

Висновки до Розділу II

Дослідження мало на меті детально вивчити психологічні особливості осіб, що здійснили внутрішнє переміщення внаслідок російсько-української війни, та з'ясувати вплив, який ця травмуюча подія може мати на ментальне здоров'я людини та її соціальні проявлення. Враховуючи специфіку завдань та теми дослідження, було необхідно застосувати достатньо інформативні інструменти, в тому числі, які мають можливість проаналізувати ознаки одразу декількох розладів ментального здоров'я. Використані методики, про які йдеться у цьому розділі, допомогли б із задачею визначення можливих психічних порушень, спричинених травмуючим досвідом внутрішнього переміщення. Наприклад, MBHS-2 охоплює одразу 9 таких аспектів: від соматизації до суїцидальності та зловживання ПАР; DASS-21 дозволяє визначити ознаки депресивних, тривожних розладів або наслідки високого рівня стресу; ITQ визначає наявність таких симптомів ПТСР, як інтрузії, гіперпильність, уникання, і таких симптомів порушення саморегуляції, як порушення у стосунках з іншими людьми та порушення емоційної самоорганізації, а в поєднанні – можливу наявність ознак комплексного ПТСР (КПТСР). Також окремо досліджуються такі аспекти: рівень сприйнятого стресу за допомогою методики PSS, схильність до уникання невизначеності та рівень чутливості до непрогнозованих подій з використанням методики IUS-12, а також здатність отримувати підтримку від найближчого оточення, для чого в опитування було включено методику MSPSS. За альфа Кронбаха дані, отримані в результаті проходження всіх вказаних опитувальників, є надійними: респонденти надавали відповіді

узгоджено. Порівняння результатів між експериментальною (опитувані, що мають статус ВПО) та контрольною групою (опитувані без вказаного статусу) дає змогу виокремити особливості психічного здоров'я осіб, які були змушені здійснити внутрішнє переміщення, лишаючись при цьому, на відміну від, наприклад, тих, хто виїхав за межі України, у зоні потенційної або реальної небезпеки. Крім цього, було складено авторське анкетування з 35 питань, основна частина якого була доступна тільки респондентам з досвідом внутрішнього переміщення. Воно дозволяє самим опитуваним описати свій досвід, і з'ясувати, які зміни у своєму ментальному здоров'ї, стосунках з собою, соціумом помітили після переміщення самі респонденти-ВПО.

Для статистичного аналізу даних було використано програму Jamovi, сучасний та ефективний інструмент для розрахунку емпіричних даних. Цей вибір зумовлений тим, що програма легка у користуванні, має зрозумілий інтерфейс, а можливостей програми цілком достатньо для визначення кореляційних зв'язків між результатами контрольної та експериментальної груп.

Вибірка склала 96 осіб і різноманітна за походженням респондентів, гендерним розподілом, соціальним статусом. Найбільша кількість респондентів належить до вікової групи «30-44 роки» (67.7%). 56.3% опитуваних увійшли в експериментальну групу – це дозволяє стверджувати, що внутрішньо переміщені особи та їхній досвід представлені достатньо повно, а порівняння результатів дасть достатньо надійний результат для формування певних тверджень щодо можливих особливостей психічного здоров'я, характерних для людей, що мають досвід вимушеного внутрішнього переміщення. З цього ми матимемо змогу зробити висновок, що саме цей досвід спричинив дані зміни, та, можливо, використати це у формуванні подальших рекомендацій щодо психологічної роботи з людьми зі статусом ВПО.

РОЗДІЛ III

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВИМУШЕНОГО ВНУТРІШНЬОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ

3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження: авторське анкетування

У цьому дослідженні універсальні, надійні стандартизовані інструменти (опитувальники) для статистичних підрахунків були поєднані з авторським анкетуванням, яке надало нам додаткову інформацію про окремі симптоми/прояви психологічної травми у кожного окремого респондента у статусі ВПО. Таким чином, ми отримали не тільки сухі статистичні дані з результатів опитувальників, а і цінну для досліджень інформацію про суб'єктивне сприйняття досвіду вимушеного внутрішнього переміщення. У відповідях на запитання, поданих в авторському анкетуванні, респонденти з групи ВПО отримали можливість висловити свої занепокоєння та проблеми, пов'язані з їхнім статусом, яких вони зазнають або зазнавали в минулому, а ми ж мали змогу оцінити, наскільки значущим був вплив досвіду вимушеного внутрішнього переміщення на кожну окрему людину: на її фізичне та ментальне здоров'я, ставлення до себе, сприйняття майбутнього та спілкування з іншими.

При аналізі частини авторського анкетування, доступної для групи внутрішньо переміщених осіб (54 респонденти) увага була приділена, зокрема, опису самого/-их переміщення/-щень. 34 респонденти були змушені покинути свій дім на Сході України: Донецьк та Донецька область,

Луганськ та Луганська область, Харків та Харківська область, Суми. Також були вказані Київ та Київщина (4), Запоріжжя та Запорізька область (4), Херсон і Херсонщина (2), АР Крим (2). Також, більша половина респондентів (34) повідомили, що це було не єдине їхнє переміщення, зазначаючи до 5 змін місця проживання починаючи з 2014 року: 16 опитуваних переїжджали повторно внаслідок початку повномасштабного вторгнення, яке могло викликати ретравматизацію у переміщених осіб. Переважна більшість респондентів здійснювала переміщення разом з родиною/близькими (40 осіб). Також, у половини опитуваних є родичі на тимчасово окупованих територіях (27 осіб, 16 з них підтримують зв'язок з родичами), більша половина має родичів біля лінії бойового зіткнення (30 осіб, з них 27 осіб відзначили, що підтримують з ними зв'язок), що безумовно є додатковими стресовими факторами.

Низка запитань стосувалася фізичного здоров'я та змін у ньому, які респонденти асоціювали б з вимушеним переміщенням. Зокрема, на запитання «Чи змінився ваш стан здоров'я з моменту переміщення?» (рис.3.1) 38 з 54 респондентів (70.4%) відповіли «так, погіршився», 12 (22.2%) обрало варіант «не змінився», двоє вказали, що стан здоров'я покращився (3.7%), один з опитуваних (3.2%) відмітив, що йому важко згадати наслідки першого переміщення, а після другого порушилися харчові звички, один (3.2%) вказав, що помітив це за своїми близькими.



рис.3.1. Розподіл відповідей по пункту «Чи змінився ваш стан здоров'я з моменту переміщення?» (респонденти-ВПО)

29 респондентів (53.7%) повідомили, що стали частіше звертатися до лікарів після переміщення. Наступним запитанням було: «Чи з'явилися після переміщення певні симптоми/захворювання, які б мали хронічний характер або виникали регулярно в залежності від рівня стресу/перенавантаження? Перерахуйте їх, будь ласка, і вкажіть приблизну дату, коли симптом/хвороба почали вас турбувати», на які респонденти давали такі відповіді: 3 респондентів не помітили за собою подібних явищ, решта респондентів вказало різні симптоми погіршення як фізичного, так і ментального здоров'я, наприклад:

- тривожність, тривожні розлади, панічні атаки (12)
- депресивні симптоми (8)
- гінекологічні проблеми (7)
- мігрені, головні болі (6)
- хронічні болі неясного генезу, сконцентровані у різних частинах тіла: шия, коліно, попереk, гомілковостопний суглоб (4)
- погіршення зору (4), погіршення слуху (1)
- розлади шлунково-кишкового тракту (4)
- порушення серцево-судинної системи (4)
- розлади сну (3)
- захворювання суглобів, грижі (3)
- дерматологічні захворювання (2)
- невралгії (2)
- симптом перебільшення реакції спокоху (2)
- хвороби щитоподібної залози (2)

Також серед симптомів та захворювань вказували доброякісні утворення у різних органах, загострення варикозу, розлад харчової поведінки, психогенну німоту (почалася у 2019-му році, наразі залишається селективний мутизм), невроз, ознаки ПТСР та КПТСР, тощо. Одна

респондентка, яка здійснила вимушене переміщення з Донецька у 2014-му році, відмітила що через три роки, майже одразу після переїзду закордон, у неї почалася виразкова хвороба шлунку, після повернення в Україну у 2020-му році був діагностований важкий тривожний розлад, а у 2023-му році – ревматоїдний артрит. Один респондент, який переїхав з м.Києва до Тернопільської області у 2022-му році, відмічає, що у період з 2022 до 2024 «вада серця, з якою нормально жив 20 років, [...] перейшла у 3-тю стадію, і в січні 2024 року зробили операцію по протезуванню штучним клапаном». Інша респондентка відмічає, що після виїзду з окупації у неї почастишали мігрені: з 3 нападів на місяць до 17 на місяць.

Наступним запитанням, яке варто було б розглянути у рамках цієї роботи, було: «Як, на вашу думку, вимушене переміщення вплинуло на вас (наприклад: в плані прийняття рішень, самооцінки, прийняття себе та оточуючих, і так далі)? Опишіть, будь ласка». Свої описи надав 51 респондент. Відповіді були різноманітними:

- самоізоляція, уникання спілкування, відчуття самотності, «окремості» (8)
- втрата здатності планувати, впевненості у майбутньому (7)
- підвищена дратівливість, агресивність, нетерпимість до переживань інших людей, неприйняття іншого досвіду (7)
- схильність не прив'язуватися до місць та речей (7)
- важкість у прийнятті рішень та небажання зайве ризикувати (5)
- зниження самооцінки, відчуття невпевненості у собі (4)
- втрата довіри до людей і світу, відчуття безпеки (4)

Також респонденти повідомляли про страх та сум за своїх близьких і друзів, які лишилися в окупації та/або біля лінії бойового зіткнення (3), підвищену тривожність (3), втрату відчуття дому (3), неприйняття іншого досвіду (людей без статусу ВПО) (3), страх залишитися без житла і

опинитися на вулиці (2). Одна респондентка відзначила, що «відчуття завмерли всередині», тобто вона не здатна переживати ані позитивних, ані негативних емоцій. Інша ж зазначає протилежне: підвищену модальність своїх почуттів, «емоційні гойдалки». Також одна з респонденток відмітила більш жорстке ставлення до оточуючих, небажання інтегруватися в приймаючу громаду та надію на повернення додому. Один з респондентів повідомив про те, що тепер, як військовий і внутрішньо переміщена особа, розраховує лише на себе та близьких, і цю думку підтвердила інша респондентка: «... Турбуватися про мене ніхто не буде, крім мене самої». З іншого боку, частина респондентів відмічає зворотні процеси: підвищення самооцінки, закріплення рішучості у поведінці, відчуття цінності стосунків з близькими та соціальних контактів загалом. Деякі респонденти через переміщення дізналися про себе, що вони стійкі, здатні швидко адаптовуватися до змін. Одна респондентка зазначила, що в 2014-му році для неї було відкриттям, що незнайомі люди можуть щиро хотіти допомогти, інша повідомляє, що переміщення спричинило появу глибшого розуміння і поваги до життєвих історій інших людей. Ще одна респондентка зазначає, що її досвід переміщення у 2016 році позбавив її життєвих опор та здатності планувати майбутнє, однак після повторного переміщення у 2022, завдяки тому, що у неї вже був подібний досвід, на який вона змогла спертися, вона стала впевненішою, навчилася приймати рішення («я сильно подорослішала»). Двоє респондентів повідомили, що не відмічають істотних змін.

Уточнюючим було запитання зі шкалою – «Наскільки змінилося ваше ставлення до себе з моменту переміщення?» (рис.3.2), розподіл був наступний: по 16 респондентів (по 29.6%) відповіли «Дещо змінилося, в кращий бік» та «Дещо змінилося, в гірший бік», 9 (16.7%) повідомили, що їхнє ставлення до себе змінилося сильно і в кращий бік, 6 (11.1%) зазначили, що воно залишилося без змін, і 5 (9.3%) відмітили сильне погіршення

ставлення до себе. Один респондент не зрозумів питання, друга респондентка висловила, що кожен з двох досвідів переміщення лишив свій вплив.

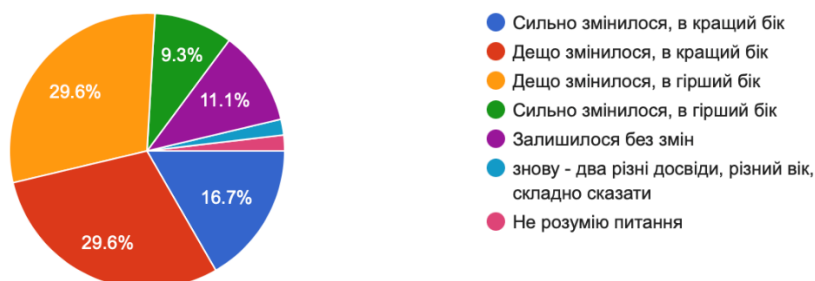


рис.3.2. Розподіл відповідей по пункту «Наскільки змінилося ваше ставлення до себе з моменту переміщення?» (респонденти-ВПО)

Розглянемо відповіді на наступне запитання: «Як змінився ваш стиль спілкування з іншими? Опишіть в кількох словах».

- більша нетерпимість, категоричність (у темах російської мови/контенту, війни, особистих цінностей, тощо), різкість, роздратованість у спілкуванні (12)
- більша замкнутість, обмеження спілкування (9)
- збільшення терпимості до близьких, чуйності, уважності і розуміння до інших, більша ввічливість (6)
- більша підозрілість, обережність у спілкуванні, схильність до приховування справжніх емоцій, небажання ділитися особистим (4)

Також деякі респонденти відмічали, що стала легше проходити соціалізація, встановлення нових контактів (3), повідомляли про більшу відкритість до інших внутрішньо переміщених осіб – «тягнувся до ВПО як до своїх» (3); 3 респонденти стали частіше використовувати українську або повністю перейшли на неї. 7 опитуваних не відмітили змін у спілкуванні.

Ми також поцікавилися, чи з'явилися у переміщених осіб стабільні дружні/романтичні/колегіальні стосунки у новому місці проживання, і лише 34 (63%) респондентів відповіли ствердно. На запитання «... Чи стали ви більш підозрілими по відношенню до інших?» (рис.3.3) розподіл був наступним: 21 опитуваний (38.9%) повідомляє про більшу підозрілість до незнайомців, 10 респондентів (18.5%) стверджують, що стали підозрілишими навіть до найближчого оточення, і лише шестеро (11.1%) вважають, що стали менш підозрілими. 17 осіб (31.5%) не помітили змін.



рис.3.3. Розподіл відповідей по пункту «... Чи стали ви більш підозрілими по відношенню до інших?» (респонденти-ВПО)

Нас також хвилювало питання різниці досвідів: чи є у внутрішньо переміщених осіб відчуття, що ті, хто не пережив вимушене переміщення, не зможуть їх зрозуміти. 38 осіб (70.3%) з 54 відповіли ствердно, і лише 9 (16.7%) заперечили це твердження. 7 респондентів внесли уточнення у запитання, зазначаючи, наприклад, що це для них не є визначальним або що це залежить від ситуації. Цей феномен може посилювати почуття відокремленості і відчуженості, і сповільнювати процес відновлення.

Ми також поцікавилися, що саме у внутрішньо переміщених осіб змінилося у сприйнятті майбутнього з моменту переміщення. Відповіді були невтішні: «немає майбутнього», «не думаю про це», «немає сенсу щось планувати», «не чекаю хорошого», «готуюсь до того, що стане гірше», «ні у що не вірю», «не мрію ні про що», «невідомість, невпевненість, песимізм»,

«не планую майбутнє більше ніж на тиждень/1 місяць/6 місяців»... Цілком імовірно, що це пов'язано з повномасштабною війною та, як наслідок, постійним фоновим відчуттям небезпеки, і дані думки наразі поширені серед населення України, однак майже повна песимістична одностайність у відповідях викликає занепокоєння.

Ще одним фактором, який ускладнює інтеграцію внутрішньо переміщених осіб у нове середовище та позначається на їхньому повсякденному житті і ментальному благополуччі, є дискримінація. На жаль, це досі поширене явище. Щодо сфер, де внутрішньо переміщені особи зустрічалися з проявами дискримінації (рис.3.4), найчастіше респонденти вказували пошук місця проживання (63.3%), побутове спілкування (53.1%) та державні установи (32.7%). 10 респондентів (20.2%) зазначили, що не зустрічалися з проявами дискримінації особисто, одна з опитуваних (2%) – що прояв дискримінації був більше 7 років тому.

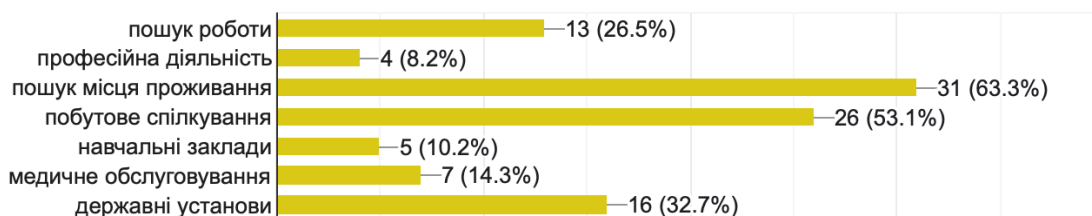


рис.3.4. Розподіл відповідей по пункту «Чи відчували ви на собі прояви дискримінації [...] у зв'язку з переміщенням? У якій сфері?»
(респонденти-ВПО)

Наявність відчуття дому та те, наскільки прийнятою відчуває себе внутрішньо переміщена особа у місці переміщення – поле для окремого дослідження, адже фактори, які впливають на ці відчуття, є цілком індивідуальними. Як приклад, по запитанню «Чи виникає у вас відчуття дому там, де ви перебуваєте зараз?» розподіл по відповідях був наступним (рис.3.5): варіант «ніколи» обрали 15 респондентів з 54 (27.8%), «час від

часу» – 13 респондентів (24.1%), 11 респондентів (20.4%) повідомили, що це відчуття виникає зрідка, 10 опитуваних (18.5%) досить часто відмічають відчуття дому, і всього 5 (9.3%) заявило, що постійно мають це відчуття.

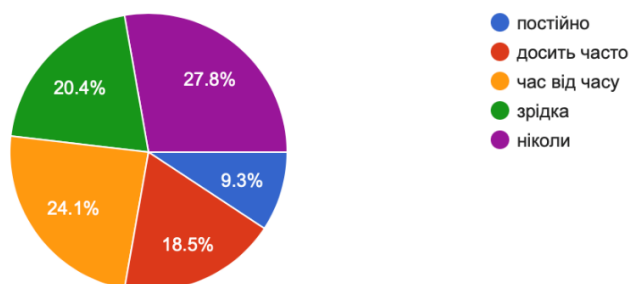


рис.3.5. Розподіл відповідей по пункту «Чи виникає у вас відчуття дому там, де ви перебуваєте зараз?» (респонденти-ВПО)

В рамках цієї роботи важливо було дослідити інтрузивні симптоми. Одне з запитань стосувалося сновидінь: «Чи турбують вас сни про вимушено покинуте місце проживання?» (мал.3.6). З 53 отриманих 15 (28.3%) були з варіантом – «так, зрідка», 14 (26.4%) обрали «ні, не турбують», 13 (24.5%) – «так, постійно». 11 респондентам (20.8%) часто сняться сни про дім, який вони змушені були покинути.

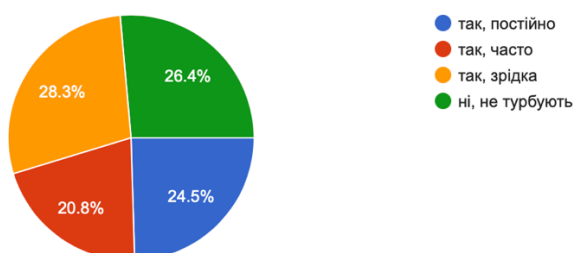


рис.3.6. Розподіл відповідей по пункту «Чи турбують вас сни про вимушено покинуте місце проживання?» (респонденти-ВПО)

Розподіл по наступному запитанню був інакшим. Другим запитанням про інтрузії було «Як часто ви згадуєте вимушено покинуте місце

проживання?» (рис.3.7). Опитувані доповідають, що спогади турбують їх частіше, ніж сновидіння. 22 опитуваних (42.3%) постійно згадують своє покинуте місце проживання, 12 (23.1%) згадують його досить часто, дев'ятеро (17.3%) поринають у спогади «зрідка» і «час від часу». Отже, ми бачимо, що спогади про покинуте місце є достатньо значущою частиною життя людей у статусі ВПО.

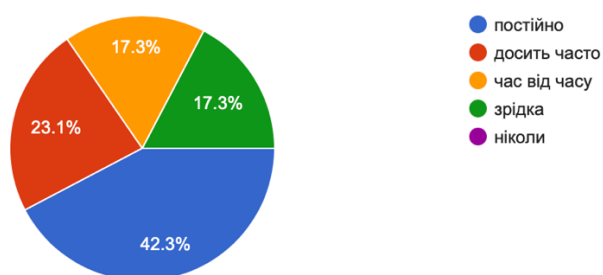


рис.3.7. Розподіл відповідей по пункту «Як часто ви згадуєте вимушено покинуте місце проживання?» (респонденти-ВПО)

В цілому, аналіз результатів авторського анкетування продемонстрував, який широкий спектр наслідків, необов'язково негативних, спричиняє травмуюча подія вимушеного внутрішнього переміщення.

3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження: стандартизовані методики

Шкала ITQ продемонструвала суттєву різницю показників по результатам групи внутрішньо переміщених осіб і контрольної групи. Співвідношення результатів по суб-шкалам «Пост-травматичний стресовий розлад» («ПТСР», табл.3.1.) та «Порушення самоорганізації» («ПСО», табл.3.2.) між експериментальною та контрольною групами показує наступне:

- у респондентів-осіб у статусі ВПО майже в два рази частіше фіксувався рівень показника «дуже важкий» і «важкий» по суб-шкалі «ПТСР»: 11 проти 6 і 17 проти 9 відповідно;
- у респондентів, що не мають статусу ВПО, частіше фіксувався рівень показника «середній» та «мінімальний» по шкалі «ПТСР»: 11 проти 8 і 10 проти 8 відповідно;
- у респондентів-осіб у статусі ВПО частіше фіксувався рівень показника «дуже важкий» (в 2 рази) і «важкий» (більше ніж в 1.5 рази) по суб-шкалі «ПСО»: 10 проти 5 і 19 проти 12 відповідно;
- у респондентів, що не мають статусу ВПО, частіше фіксувався рівень показника «середній» по суб-шкалі «ПСО»: 10 проти 6, а рівень показника «легкий» продемонстрували порівну по 8 респондентів з кожної групи, хоча кількість респондентів у експериментальній групі більша (54 проти 42).

Це вказує на те, що внутрішньо переміщені особи зазнають більш інтенсивного психологічного впливу травмуючої події, про яку вони вказали перед тим, як розпочати основну частину опитувальника – у пункті «Короткий опис випадку».

Табл.3.1.

Співвідношення результатів по суб-шкалі «ПТСР»

Група	Дуже важкий	Важкий	Середній	Легкий	Мінімальний
ВПО (n=54)	11	17	8	10	8
Не ВПО (n=42)	6	9	11	6	10

Табл.3.2.

Співвідношення результатів по суб-шкалі «ПСО»

Група	Дуже важкий	Важкий	Середній	Легкий	Мінімальний
ВПО (n=54)	10	19	6	8	11
Не ВПО (n=42)	5	12	10	8	7

Підрахунки результатів також продемонстрували, що в експериментальній групі майже вдвічі частіше фіксуються ознаки комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) (табл.3.3.). Отримані результати включають у себе симптоми трьох кластерів і суб-шкали «ПТСР», і «ПСО», а також хоча б по одному симптому відповідних функціональних порушень:

Табл.3.3.

Результати підрахунків по шкалі «ІТQ»

Група	Ознаки КПТСР	Ознаки ПТСР
ВПО (n=54)	13	2
Не ВПО (n=42)	7	3

Крім того, як мінімум 4 респонденти вказали внутрішнє переміщення як свій найгірший травматичний випадок в першому з двох запитань, які відкривали опитувальник як умова його проходження.

Кореляційний аналіз суми перших шести пунктів ІТQ, які сигналізують про наявність комплексу симптомів ПТСР (Інтрузія, Уникання,

Гіперпильність) показав наступне (табл.3.4., рис.3.8.): симптоми ПТСР частіше відмічаються у групи ВПО, ніж у контрольної групи. Кореляційний зв'язок слабкий ($r = -0.109$). $p\text{-value} = 0.292$, отже неможливо стверджувати, що кореляція поширюється на всю популяцію.

Табл.3.4.

Кореляція Пірсона по суб-шкалі «ПТСР» (ITQ)

Correlation Matrix			
		PTSD	displacement
PTSD	Pearson's r	—	
	df	—	
	p-value	—	
displacement	Pearson's r	-0.109	—
	df	93	—
	p-value	0.292	—

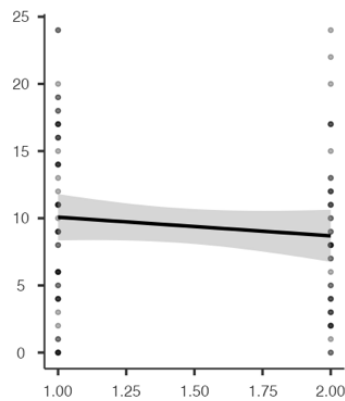


рис.3.8. Кореляція Пірсона по суб-шкалі «ПТСР» (ITQ),
(де 1.00 – результати по групі «ВПО», а 2.00 – по групі «не ВПО»)

Результати по діаграмі розсіювання по окремим шкалам MBHS-2 не виявили помітної різниці в результатах експериментальної та контрольної групи. Єдиним виключенням стала суб-шкала «Когнітивні проблеми»

(рис.3.9): в середньому група респондентів з досвідом внутрішнього переміщення частіше стикається з проблемами з концентрацією та/або пам'яттю, ніж група респондентів без такого досвіду. Результати істотно відрізняються саме у чоловіків – представники групи ВПО частіше повідомляли про когнітивні проблеми, ніж чоловіки з контрольної групи. Щодо жінок, в середньому обидві групи демонструють схожі показники, і обидві групи жінок загалом частіше стикаються з когнітивними проблемами, ніж чоловіки обох груп (рис.3.10). Група небінарних осіб, хоч і недостатньо представлена (2 з групи ВПО і 1 з контрольної), однак демонструє кореляцію, схожу до чоловіків.

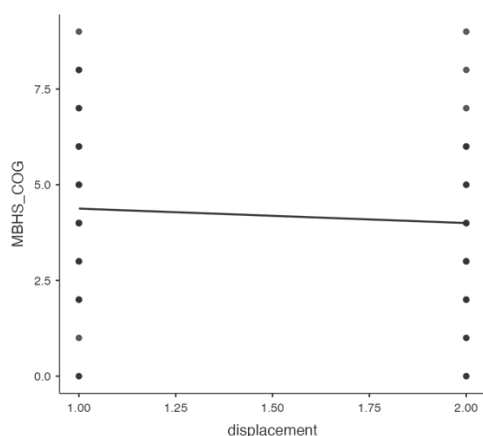


рис.3.9. Діаграма розсіювання
по суб-шкалі «Когнітивні проблеми»
(MBHS-2)

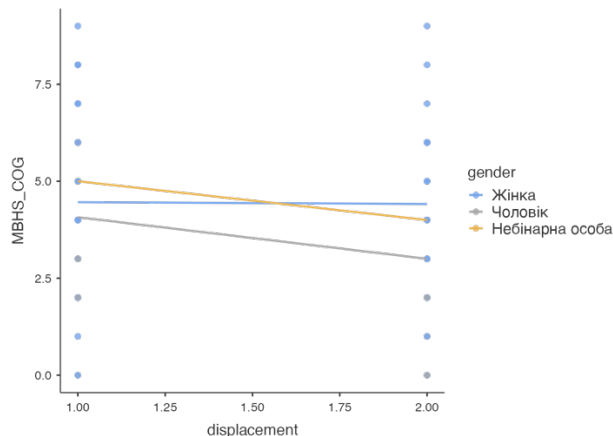


рис.3.10. Діаграма розсіювання
по суб-шкалі «Когнітивні проблеми»
(MBHS-2) з урахуванням гендеру

Підтвердження цих результатів ми також спостерігаємо в кореляційному аналізі (табл 3.5., рис.3.11.). І хоча зв'язок слабкий ($r = -0.100$), це дозволяє нам стверджувати, що люди з досвідом внутрішнього переміщення зазнають більшого негативного впливу на свою когнітивну сферу.

Табл 3.5.

Кореляція Пірсона по суб-шкалі «Когнітивні проблеми» (MBHS-2)

Correlation Matrix			
		displacement	MBHS_COG
displacement	Pearson's r	—	
	df	—	
	p-value	—	
MBHS_COG	Pearson's r	-0.100	—
	df	94	—
	p-value	0.330	—

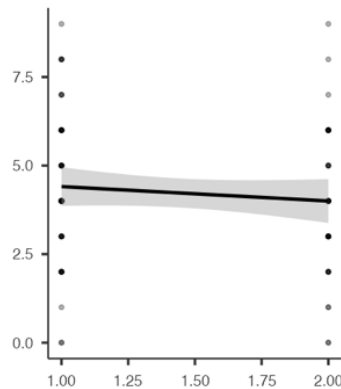


рис.3.11. Кореляція Пірсона по суб-шкалі «Когнітивні проблеми» (MBHS-2),
(де 1.00 – результати по групі «ВПО», а 2.00 – по групі «не ВПО»)

Результати по діаграмі розсіювання по шкалі PSS (рис.3.12) продемонстрували, що в середньому група респондентів з досвідом внутрішнього переміщення відмічає вищий рівень стресу, ніж група респондентів без такого досвіду. Це більше відноситься до чоловіків та небінарних осіб, жінки ж обох груп продемонстрували схожі показники, при цьому в середньому у жінок обох груп рівень стресу виявився вищим ніж у чоловіків (рис.3.13).

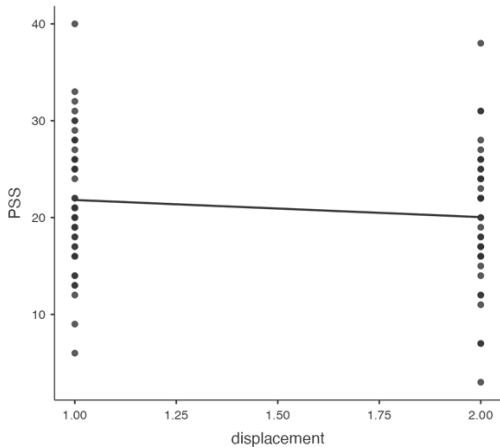


рис.3.12. Діаграма розсіювання по шкалі PSS

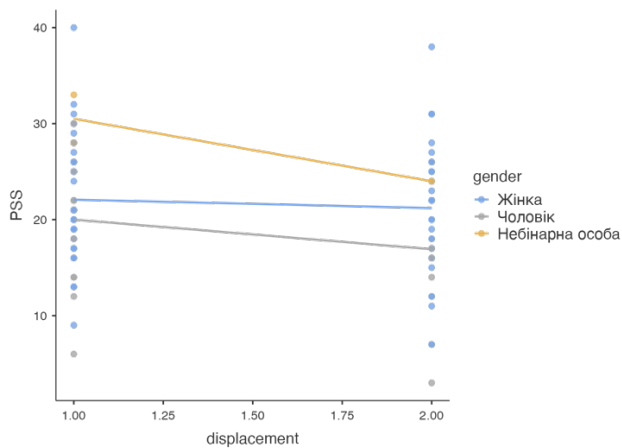


рис.3.13. Діаграма розсіювання по шкалі PSS з урахуванням гендеру

Це також підтверджується в кореляційному аналізі (табл 3.6, рис.3.14). Зв’язок також слабкий ($r = -0.133$), однак це формує імовірну тенденцію: респонденти з досвідом внутрішнього переміщення мають вищий рівень сприйнятого стресу за тих, хто не перебуває у місці внутрішнього переміщення.

Табл.3.6

Кореляція Пірсона по шкалі PSS

Correlation Matrix			
		displacement	PSS
displacement	Pearson's r	—	
	df	—	
	p-value	—	
PSS	Pearson's r	-0.133	—
	df	94	—
	p-value	0.195	—

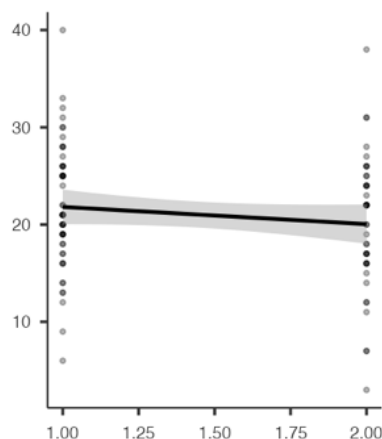


рис.3.14. Кореляція Пірсона по шкалі PSS

Така ж ситуація спостерігається по шкалі IUS, причому і в загальних результатах по шкалі, і по обом суб-шкалам. Найбільшу різницю було виявлено по суб-шкалі «Прогностична тривога» ($r = -0.142$) (табл. 3.7.), що може свідчити про те, що внутрішньо переміщені особи частіше намагаються уникати або якимось чином передбачити несподівані ситуації та інтенсивніше переживають невизначеність, що проявляється у страху непередбачуваних подій. На діаграмі розсіювання (рис.3.15) знову помітно, що хоча у жінок в середньому вищий рівень тривоги, однак він не так істотно різниться між групами, а от у чоловіків-ВПО, хоч і нижчий рівень тривоги порівняно з жінками, проте він істотно вищий за показники чоловіків з контрольної групи. Прослідковується певна тенденція: внутрішньо переміщені чоловіки мають більш статистично значущу різницю з контрольною групою, ніж жінки. Можливо, це спричинено тим, що у чоловіків внутрішнє переміщення як додатковий травмуючий фактор накладається на відповідальність за членів родини (12 з 14 респондентів-чоловіків з групи ВПО переміщалися з родиною та/або близькими людьми). Небінарні особи-ВПО демонструють ще більш виражену кореляцію.

Табл 3.7.

Кореляція Пірсона по шкалі IUS-12 та її суб-шкалам

Correlation Matrix					
		displacement	IUS	IUS_IA	IUS_PA
displacement	Pearson's r	—			
	df	—			
	p-value	—			
IUS	Pearson's r	-0.135	—		
	df	94	—		
	p-value	0.191	—		
IUS_IA	Pearson's r	-0.113	0.948	—	
	df	94	94	—	
	p-value	0.272	<.001	—	
IUS_PA	Pearson's r	-0.142	0.958	0.816	—
	df	94	94	94	—
	p-value	0.169	<.001	<.001	—

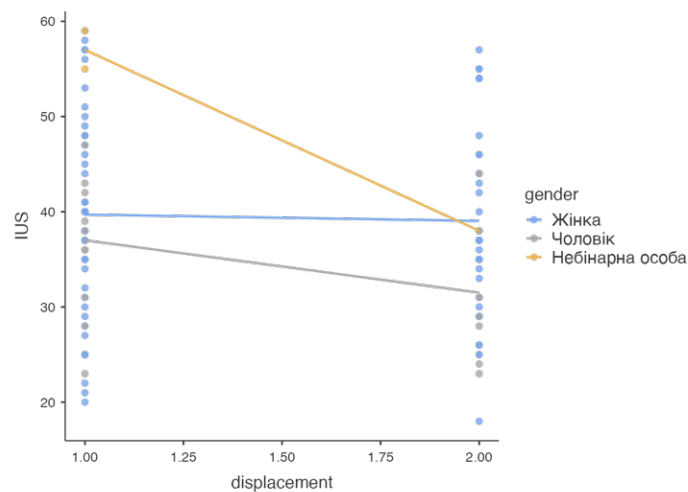


рис.3.15. Діаграма розсіювання по суб-шкалі «Прогностична тривога» (IUS-12) з урахуванням гендеру

З описових характеристик по пунктах шкали IUS-12, які відносяться до суб-шкали «Прогностична тривога», помітно, що респонденти з групи ВПО

продемонстрували істотно вищі результати по 3 пунктам з 7 (табл.3.8.). Найбільша різниця зафіксована по П.5 («Навіть при відмінному плануванні незначна непередбачувана подія може все зіпсувати»), середній бал по групі ВПО перевищив середній бал по контрольній групі на 0.46 балів. Крім того, респондентів-ВПО відчутно більше турбувала відсутність всієї необхідної інформації (П.2), а також вони гостріше відчували потребу організовувати все заздалегідь (П.11).

Табл.3.8.

Описові характеристики пунктів суб-шкали «Прогностична тривога»
(IUS-12)

Descriptives		displacement	ius1	ius2	ius4	ius5	ius8	ius9	ius11
N	не ВПО		42	42	42	42	42	42	42
	ВПО		54	54	54	54	54	54	54
Missing	не ВПО		0	0	0	0	0	0	0
	ВПО		0	0	0	0	0	0	0
Mean	не ВПО		3.17	3.33	3.69	2.95	3.12	3.21	3.19
	ВПО		3.37	3.69	3.78	3.41	3.28	3.17	3.57
Median	не ВПО		3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00
	ВПО		3.00	4.00	4.00	3.50	3.00	3.00	4.00
Standard deviation	не ВПО		1.12	1.14	1.07	1.08	1.19	1.12	1.06
	ВПО		1.23	1.06	0.945	1.24	1.27	1.27	1.19

Наступний опитувальник – DASS-21 з його трьома суб-шкалами. Кореляційний аналіз (табл.3.9) також виявив зв'язок, який можна визначити як «слабкий», по всім трьом суб-шкалам. Найбільш значущу різницю було виявлено по суб-шкалі «Депресія» ($r = -0.156$). По двом іншим шкалам величина ефекту є нижчою, однак статистична різниця між результатами двох груп існує (по шкалі «Тривога» $r = -0.111$, по шкалі «Стрес» $r = -0.105$). Це дає нам змогу стверджувати, що респонденти з експериментальної групи частіше повідомляли про симптоми депресивних/тривожних розладів та/або вищий рівень стресу, ніж респонденти з групи «не ВПО». Однак, згідно з

величиною p неможливо стверджувати, що кореляція поширюється на всю популяцію.

Табл.3.9.

Кореляція Пірсона по суб-шкалам DASS-21

		Correlation Matrix			
		displacement	DASS_DEP	DASS_ANX	DASS_STR
displacement	Pearson's r	—			
	df	—			
	p-value	—			
DASS_DEP	Pearson's r	-0.156	—		
	df	94	—		
	p-value	0.128	—		
DASS_ANX	Pearson's r	-0.111	0.598	—	
	df	94	94	—	
	p-value	0.280	<.001	—	
DASS_STR	Pearson's r	-0.105	0.609	0.697	—
	df	94	94	94	—
	p-value	0.309	<.001	<.001	—

Кореляційна матриця по суб-шкалі «Депресія» демонструє, що і чоловіки, і жінки з групи ВПО частіше повідомляли про симптоми депресії (рис.3.16.) ніж чоловіки та жінки з контрольної групи. Це може бути ознакою негативного психологічного впливу внутрішнього переміщення.

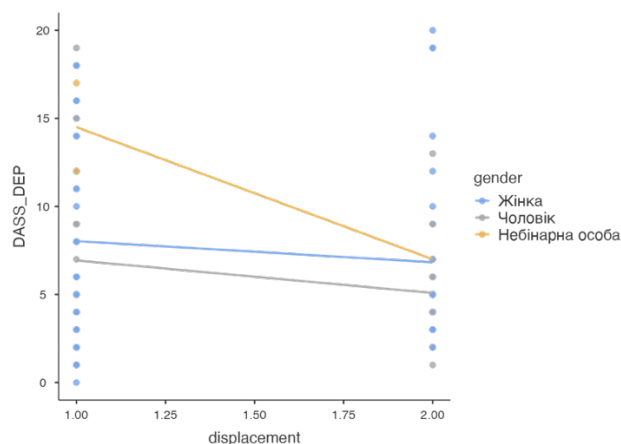


рис.3.16. Діаграма розсіювання по суб-шкалі «Депресія» (DASS-21) з урахуванням гендеру

З описових характеристик по пунктах шкали DASS-21, які відносяться до суб-шкали «Депресія», видно, що респонденти з групи ВПО продемонстрували істотно вищі результати по 3 пунктам з 7 (табл.3.10.). Найбільша різниця спостерігається по П.13 («Я почувався/-лася пригніченим/-ною»), середній бал по групі ВПО перевищив середній бал по контрольній групі на 0.45 балів. Також, респондентів-ВПО відчутно більше турбувала відсутність позитивних відчуттів (П.3) та брак сенсу у житті (П.21). Саме про ці симптоми частіше повідомляють опитувані з експериментальної групи порівняно з опитуваними, які не мають статусу ВПО, а отже, їх можна віднести до негативного психологічного впливу, який може чинити на особистість вимушене внутрішнє переміщення.

Табл.3.10.

Описові характеристики пунктів суб-шкали «Депресія» (DASS-21)

Descriptives								
	displacement	dass3	dass5	dass10	dass13	dass16	dass17	dass21
N	не ВПО	42	42	42	42	42	42	42
	ВПО	54	54	54	54	54	54	54
Missing	не ВПО	0	0	0	0	0	0	0
	ВПО	0	0	0	0	0	0	0
Mean	не ВПО	0.619	1.19	0.833	1.24	0.929	0.881	0.643
	ВПО	1.00	1.26	1.02	1.69	1.13	0.944	0.926
Median	не ВПО	0.00	1.00	0.500	1.00	1.00	1.00	0.00
	ВПО	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	0.00
Standard deviation	не ВПО	0.882	0.890	1.03	0.656	1.05	0.993	0.906
	ВПО	0.911	1.10	1.09	1.01	1.06	1.09	1.15

Що стосується шкали MSPSS, тільки суб-шкала «Сім'я» продемонструвала статистично значущу різницю в результатах між експериментальною та контрольною групою (табл.3.11.). Було виявлено слабкий кореляційний зв'язок ($r = -0.138$), і по кореляційній матриці (рис.3.17) можна зробити висновок, що респонденти з групи ВПО відчують більшу підтримку від своєї родини, ніж респонденти з групи осіб, що не мають статусу ВПО.

Табл.3.11.

Кореляція Пірсона по шкалі MSPSS та її суб-шкалам

Correlation Matrix

		displacement	MSPSS_FA	MSPSS_SO	MSPSS_FR	MSPSS
displacement	Pearson's r	—				
	df	—				
	p-value	—				
MSPSS_FA	Pearson's r	-0.138	—			
	df	94	—			
	p-value	0.180	—			
MSPSS_SO	Pearson's r	0.044	0.447***	—		
	df	94	94	—		
	p-value	0.668	<.001	—		
MSPSS_FR	Pearson's r	0.023	0.387***	0.554***	—	
	df	94	94	94	—	
	p-value	0.825	<.001	<.001	—	
MSPSS	Pearson's r	-0.025	0.747***	0.844***	0.811***	—
	df	94	94	94	94	—
	p-value	0.810	<.001	<.001	<.001	—

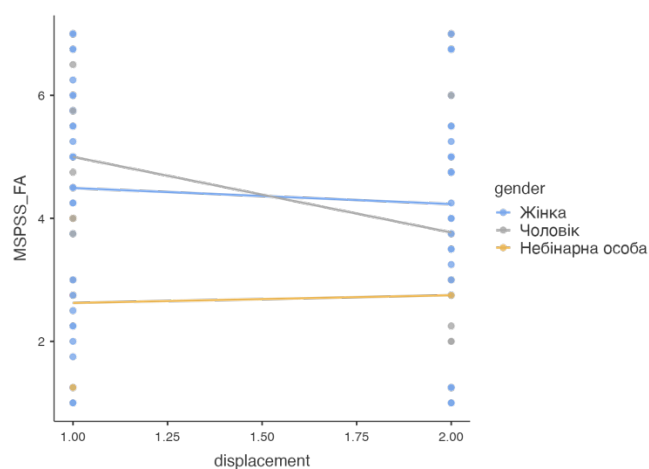
Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 

рис.3.17. Діаграма розсіювання по суб-шкалі «Сім'я»
(MSPSS) з урахуванням гендеру

Якщо розглянути описові характеристики, то у пунктах шкали MSPSS, які відносяться до суб-шкали «Сім'я», респонденти з групи ВПО продемонстрували істотно вищі результати по 3 пунктам з 4 (табл.3.12.). Наприклад, по пункту 4 («Я отримую від рідних необхідну мені емоційну допомогу та підтримку») середній бал по групі ВПО перевищив середній бал по контрольній групі на 0.66 бали.

Табл.3.12.

Описові характеристики пунктів суб-шкали «Сім'я» (MSPSS)

Descriptives		displacement	mspss3	mspss4	mspss8	mspss11
N	не ВПО	42	42	42	42	42
	ВПО	54	54	54	54	54
Missing	не ВПО	0	0	0	0	0
	ВПО	0	0	0	0	0
Mean	не ВПО	4.74	3.88	3.71	3.93	
	ВПО	5.26	4.54	4.31	4.15	
Median	не ВПО	5.00	4.00	3.00	4.00	
	ВПО	6.00	5.00	5.00	4.50	
Standard deviation	не ВПО	1.93	2.10	2.17	2.04	
	ВПО	1.87	2.00	1.99	1.99	

Ці результати підкреслюють отримані відповіді по авторському опитувальнику, які свідчать, що для деяких респондентів у статусі ВПО досвід внутрішнього переміщення позитивно вплинув на стосунки з рідними, посиливши цінність родинних зв'язків. Імовірно, це пов'язано з тим, що, навіть якщо переміщення не відбувалося всією родиною, це важкий досвід, який торкається всіх її членів – і тих, хто перемістився, і тих, хто залишається. У місці переміщення рідні можуть бути єдиним джерелом підтримки та відчуття стабільності, а у деяких випадках – лишатися ним навіть з плином часу, адже вони як сімейна система разом проходять складне випробування і мають спільний контекст. В той час як люди без статусу ВПО не мають цього об'єднуючого родинного досвіду і не

поділяють з родиною труднощі такого масштабу, відповідно, не відчують такого рівня підтримки.

Фінальним етапом аналізу емпіричних даних було визначення t-критерію для двох сукупностей по всіх використаних шкалах (табл.3.13.): величина ефекту d по шкалах варіюється від дуже малої до малої (від 0.016 по суб-шкалі MBHS-2 «Розслабленість» до -0.316 по суб-шкалі DASS-21 «Депресія»), при цьому спостерігається широкий довірчий інтервал і високі показники p-value (від 0.128 по суб-шкалі DASS-21 «Депресія» до 0.937 по суб-шкалі MBHS-2 «Розслабленість») по всіх шкалах, що не дозволяє нам стверджувати, що нульову гіпотезу (а саме: «результати по шкалам, отримані від групи ВПО, можуть збігатися з результатами по контрольній групі») для популяції можна відкинути.

Табл.3.13.

T-критерій для двох сукупностей по всіх використаних шкалах

Independent Samples T-Test							95% Confidence Interval	
		Statistic	df	p	Effect Size	Lower	Upper	
PTSD	Student's t	-1.0594	93.0	0.292	Cohen's d	-0.2188	0.1878	
DSO	Student's t	-0.7236	93.0	0.471	Cohen's d	-0.1495	0.2564	
MBHS_SUB	Student's t	0.4587	94.0	0.647	Cohen's d	0.0944	0.4976	
MBHS_DIS	Student's t	0.0787	94.0	0.937	Cohen's d	0.0162	0.4194	
MBHS_ACT	Student's t	-0.2641	94.0	0.792	Cohen's d	-0.0543	0.3491	
MBHS_SUI	Student's t	-0.1961	94.0	0.845	Cohen's d	-0.0404	0.3630	
MBHS_ANX	Student's t	-0.3979	94.0	0.692	Cohen's d	-0.0819	0.3218	
MBHS_ANH	Student's t	0.2028	94.0	0.840	Cohen's d	0.0417	0.4449	
MBHS_DEM	Student's t	-0.3655	94.0	0.716	Cohen's d	-0.0752	0.3284	
MBHS_COG	Student's t	-0.9784	94.0	0.330	Cohen's d	-0.2013	0.2035	
MBHS_SOM	Student's t	-0.7521	94.0	0.454	Cohen's d	-0.1547	0.2495	
PSS	Student's t	-1.3051	94.0	0.195	Cohen's d	-0.2685	0.1373	
IUS_PA	Student's t	-1.3875	94.0	0.169	Cohen's d	-0.2855	0.1206	
IUS_IA	Student's t	-1.1052	94.0	0.272	Cohen's d	-0.2274	0.1778	
IUS	Student's t	-1.3163	94.0	0.191	Cohen's d	-0.2708	0.1350	
DASS_DEP	Student's t	-1.5361	94.0	0.128	Cohen's d	-0.3160	0.0905	
DASS_ANX	Student's t	-1.0868	94.0	0.280	Cohen's d	-0.2236	0.1815	
DASS_STR	Student's t	-1.0222	94.0	0.309	Cohen's d	-0.2103	0.1946	
MSPSS_SO	Student's t	0.4300	94.0	0.668	Cohen's d	0.0885	0.4917	
MSPSS_FA	Student's t	-1.3509	94.0	0.180	Cohen's d	-0.2779	0.1280	
MSPSS_FR	Student's t	0.2222	94.0	0.825	Cohen's d	0.0457	0.4489	
MSPSS	Student's t	-0.2405	94.0	0.810	Cohen's d	-0.0495	0.3540	

Note. $H_0: \mu_{не ВПО} = \mu_{ВПО}$

Отже, найменші довірчі інтервали і водночас найбільшу величину ефекту демонструє суб-шкала DASS-21 «Депресія». Наступні шкали по величині ефекту – суб-шкала IUS-12 «Прогностична тривога» ($d = -0.286$), суб-шкала MSPSS «Сім'я» ($d = -0.278$), загальна шкала IUS-12 ($d = -0.270$) та шкала PSS ($d = -0.268$). Помітний кореляційний зв'язок також по іншим двом шкалам DASS-21: «Тривога» ($d = -0.224$) та «Стрес» ($d = -0.21$); по суб-шкалі ITQ «ПТСР» ($d = -0.219$) та по суб-шкалі MBHS-2 «Когнітивні проблеми» ($d = -0.201$). Решта шкал демонструють дуже слабкий кореляційний зв'язок. Однак аналіз графіків, які відображають довірчі інтервали перших п'яти шкал (рис.3.18, 3.19, 3.20, 3.21, 3.22), по яким отримано найбільшу величину ефекту, не дозволяють нам стверджувати, що дана кореляція поширюється на популяцію. Потрібні подальші дослідження з ширшою вибіркою.

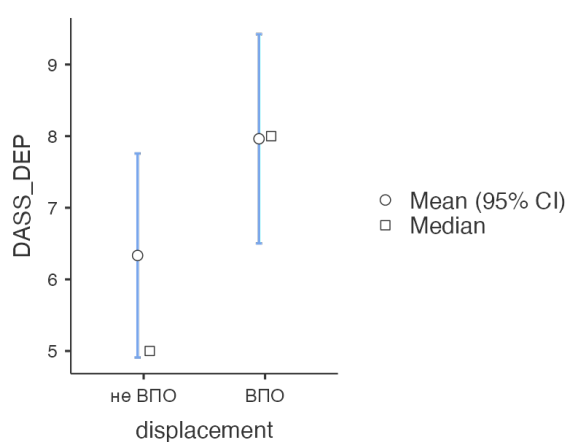


рис.3.18. Довірчі інтервали
(суб-шкала DASS-21 «Депресія»)

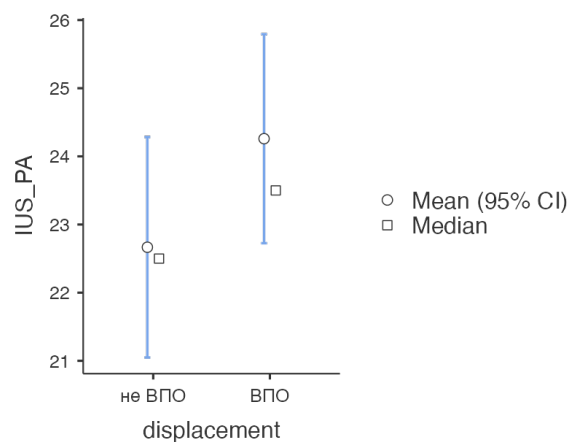


рис.3.19. Довірчі інтервали
(суб-шкала IUS-12 «Прогностична тривога»)

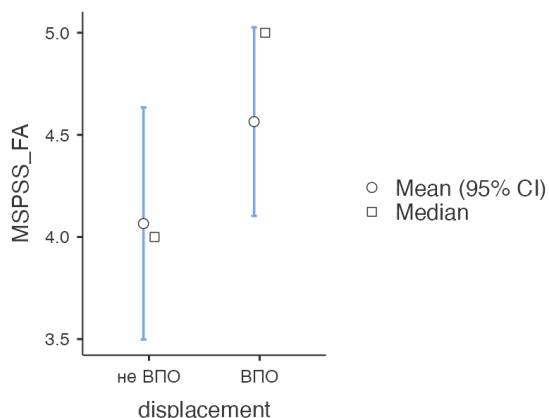


рис.3.20. Довірчі інтервали
(суб-шкала MSPSS «Сім'я»)

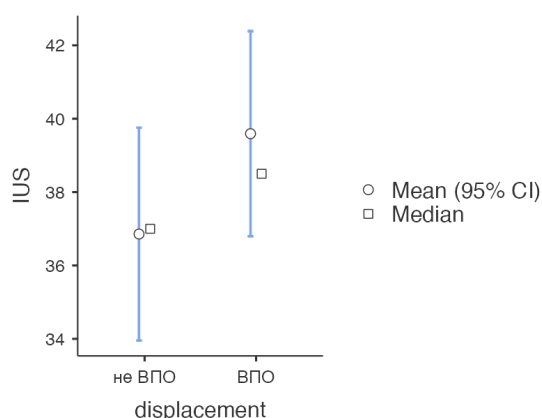


рис.3.21. Довірчі інтервали
(шкала IUS-12)

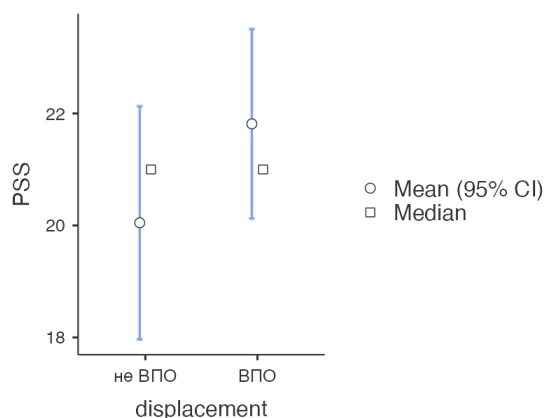


рис.3.22. Довірчі інтервали
(шкала PSS)

Виходячи з результатів по шкалам, можна зробити висновок, що респонденти з експериментальної групи (внутрішньо переміщені особи) майже вдвічі частіше демонструють ознаки наявності комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР), більше схильні до проявів депресивних симптомів, страху, що стосується несподіваних подій та/або змін обставин і невизначеності загалом, вони частіше повідомляють про високий рівень тривоги та стресу, про прояви, що відносяться до клінічної картини пост-стресового розладу (ПТСР), що також є порівняно інтенсивнішими; крім того, вони частіше зіштовхуються з проблемами з концентрацією та/або пам'яттю, ніж контрольна група, що складалася з осіб,

які перебувають за кордоном, вже повернулися або ж не мають досвіду вимушеного переміщення. Дані психологічні особливості, на нашу думку, можуть бути результатом довготривалого негативного впливу досвіду вимушеного внутрішнього переміщення та наслідком тривалого перебування у місці переміщення, а отже, в зоні постійного ризику ретравматизації та небезпеки для життя. З іншого боку, шкала MSPSS продемонструвала, що група внутрішньо переміщених осіб частіше звертається за підтримкою і допомогою до своїх рідних, і має загалом більш довірливі і близькі стосунки зі своєю родиною, ніж про це повідомляли представники контрольної групи.

3.3. Рекомендації по психологічній роботі з особами з досвідом внутрішнього переміщення задля підвищення їхнього рівня ментального здоров'я

Під час аналізу наукових досліджень для першого розділу даної роботи та пошуку матеріалів, що відповідають його темі, стало очевидно, що увага науковців більше зосереджена на тому, як допомогти внутрішньо переміщеним особам адаптуватися до нового середовища та інтегруватися в соціум. Такі аспекти, як успішні коупінг-стратегії, резильєнтність, підтримка внутрішніх ресурсів, способи їх відновлення є безумовно важливими для повноцінного функціонування особистості як частини великого організму – суспільства, – однак на жаль, травматичним наслідкам такої масштабної події як вимушене внутрішнє переміщення, тим більше неодноразове, що є зараз поширеним явищем серед людей зі статусом ВПО, приділяється набагато менше уваги. З цього можна зробити висновок, що і під час психологічної допомоги та в програмах підтримки ментального здоров'я ВПО акцент робиться на тому, як клієнту швидше та ефективніше влитися у приймаючу громаду, відновити свою навчальну чи трудову

діяльність, побудувати нові соціальні зв'язки. Безперечно, це важливі елементи психологічної підтримки. Однак на етапі, коли основним тезам, що стосуються інтеграції та загальних соціальних перспектив внутрішньо переміщеної особи, приділено достатньо часу, важливо також торкатися питань психологічного стану клієнтів-ВПО, адже травматичний досвід необхідно виносити на обговорення, в першу чергу, для зниження модальності переживань та попередження подальшого негативного впливу на фізичне та ментальне здоров'я особистості. Паралельно, важливо проводити семінари і психоедукаційні бесіди в приймаючих громадах, основною метою яких було б зниження загального рівня упередженого ставлення та дискримінації ВПО, а також забезпечення переміщених осіб належними соціальними умовами.

Результати емпіричного дослідження продемонстрували, що українці-вимушено внутрішньо переміщені особи можуть страждати від довготривалих наслідків травмуючого досвіду внутрішнього переміщення, серед яких депресивні стани, тривожність, прояви ПТСР та КПТСР, страх невизначеності, підвищений рівень стресу, когнітивні проблеми. Також, результати авторського анкетування, яке проходили респонденти-ВПО, свідчать про наявність у них інтрузивних симптомів, соматоформних проявів, негативних психологічних змін, які стосуються сприйняття себе, оточуючих та свого майбутнього. Цілком імовірно, що їхня нервова система є більш виснаженою, що робить їх психологічно вразливішими до агресивних, зважаючи на 5-й рік війни, умов середовища, в якому вони перебувають. Погіршують ситуацію такі явища, як упередження та стигматизація, які досі існують в українському суспільстві, а також брак в оточенні людей, які б зрозуміли і могли розділити травматичний досвід. Ці фактори необхідно враховувати при формуванні програм підтримки ментального здоров'я внутрішньо переміщених осіб та проводити відповідну діагностику для виявлення психопатологій.

На думку Джудіт Герман (2024)[51], відновлення від травми відбувається у три стадії відповідно до завдань, які постають перед особою:

- встановлення безпеки, яке включає відновлення контролю над тілом, складання захисту на майбутнє, мобілізацію турботливого оточення;

- пам'ять та оплакування, що передбачує реконструювання історії, перетворення травматичних спогадів та оплакування втрат, пов'язаних із травмою;

- відновлення зв'язку з повсякденним життям, що може містити у собі, наприклад, такі елементи, як конфронтацію з небезпекою та пов'язаним з нею страхом, примирення з собою, та відновлення зв'язків з іншими.

Для процесу відновлення від травми потрібен комплексний підхід, який має включати в першу чергу самодопомогу, адже відповідальність за психічне здоров'я лежить передусім на самій особистості. Такі на перший погляд прості речі, як режим сну, харчування, рівень фізичного навантаження, баланс роботи та відпочинку, наявність інтересів поза трудовою/навчальною діяльністю, доступна кількість соціальної активності, допомога іншим мають величезний вплив на психологічний добробут людини та можуть значно полегшити роботу з симптомами, які лишає по собі травматична подія. Створення більш безпечного середовища та достатньої кількості опор для психіки дадуть можливість принаймні частково пройти перший етап відновлення. Психоедукацію на цьому рівні можливо виконувати на рівні медичних закладів, які відвідує внутрішньо переміщена особа, або спеціалізованих центрів підтримки ВПО, таких як «ЯМаріуполь».

Другий етап – пам'ять та оплакування – неможливий без присутності іншого. Тому для повноцінного його проходження потрібна вербалізація, вивільнення своїх переживань щодо прожитого у простір між двома людьми або в групі. Ми розглянемо два методи роботи з травмою, емпірично

доведені як ефективні при роботі з вимушено переміщеними особами: EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing/десенсибілізація та переробка рухами очей) та NET (Narrative Exposure Therapy/наративно-експозиційна терапія), а також розглянемо переваги групової терапії для внутрішньо переміщених осіб.

EMDR

Десенсибілізація та переробка рухами очей – це короткотривалий терапевтичний метод, який використовується для зниження рівня емоційного дискомфорту, спричиненого недостатньо опрацьованим травматичним досвідом. EMDR поєднує метод емпіричного навчання, психодинамічну та когнітивно-поведінкову модель з рухами очей, що забезпечує фокусування на травматичних спогадах та, як результат, дозволяє знизити модальність емоційних переживань, які пов’язані з травмуючою подією (M. Macgowan, M. Naseh та M. Rafieifar (2022) посилаючись на F. Shapiro (2018)[52]. Емпірично доведено, що цей метод є ефективним при роботі з ПТСР та тривожними і депресивними станами, які можуть супроводжувати переживання травматичного досвіду вимушеного переміщення (мова йде про дорослих переміщених осіб). В Україні існують навчальні програми по протоколам EMDR, які можливо пройти за підтвердження наявності психотерапевтичної освіти у вибраному методі[53]. Психотерапевти, які працюють з українцями-внутрішньо переміщеними особами, могли б використовувати цей метод для ефективної роботи по зниженню емоційного дискомфорту та дистресу, з якими зіштовхуються особи у статусі ВПО. На наш погляд, це важливий інструмент для подолання довготривалих наслідків, яких завдає травматична подія вимушеного внутрішнього переміщення. У поєднанні з психологічною роботою та роз’ясненням всередині приймаючих громад він

дає людям у статусі ВПО можливість бути почутими та опрацювати свій травматичний досвід.

NET

Наративно-експозиційна терапія – один з підходів травматерапії, короткотривалий метод, який дозволяє полегшити симптоми, пов'язані з психологічною травмою. Він включає психоедукаційний елемент, де терапевти пояснюють клієнтам, як формуються ті чи інші реакції внаслідок травматичного досвіду, і власне побудову з клієнтом послідовної оповіді, що стосується травматичних подій та охоплює як негативні, так і позитивні спогади. Проговорюючи її раз у раз і таким чином переживаючи свій досвід, клієнт поступово відчуває послаблення своїх емоційних реакцій та опрацьовує травму, інтегруючи негативний досвід у певну лінію свого життя, формуючи новий сенс того, що з ним сталося. NET проявила свою ефективність у терапії вимушено переміщених осіб, особливо у роботі з ПТСР, оскільки «він дозволяє людям обговорювати свій травматичний досвід у формі свідчень (на відміну від потенційно більш стигматизуючого клінічного підходу) та чітко визнає роль порушень прав людини у виникненні психологічного дистресу» (A. Wright, A. Reising, B. Cullen (2020)[54].

В Україні є асоціації та спільноти, що проводять навчання травматерапії, в тому числі наративним підходам. За умов 5-го року війни в Україні проходження спеціалізації чи навчання по роботі з травмою є скоріше необхідністю для спеціалістів у галузі ментального здоров'я. Важливо поширювати наративно-експозиційну терапію як емпірично доведений підхід у роботі особами з досвідом вимушеного внутрішнього переміщення, адже він дозволяє в короткий строк розділити з іншим, переосмислити та інтегрувати травмуючий досвід.

Групова терапія

Загальновідомо, що групова терапія є ефективною при опрацюванні травматичного досвіду, особливо якщо група формується з учасників, для яких цей досвід є спільним. Перебування у групі дає змогу не лише реконструювати події в присутності інших, пройти психоедукацію та отримати психологічну допомогу від ведучих, а й прослухати цінні емоційні відгуки від учасників, які проходили через схожі ситуації, розділити з ними процес горювання через втрати, яких неодмінно зазнає особистість, яка пережила вимушене переміщення, а також дізнатися, як інші пораються з проблемами та перешкодами, пов'язаними з переміщенням. Групова терапія є ефективним інструментом у роботі з самоізоляцією.

Одне із запитань, включене в авторський опитувальник, стосувалося того, чи змогли б їх зрозуміти люди, які не мають схожого досвіду, і переважна більшість (70.7%) респондентів-ВПО заперечила це твердження. Отже, для ефективної роботи варто було б починати з тематичних груп, де у спільному колі проживаються втрати. Для цього державні програми підтримки ВПО мають включати спеціалізовані терапевтичні групи: необхідне виділення ресурсів для організації та проведення таких груп, а також поширення інформації про них у приймаючих громадах. Після проходження спеціалізованих груп внутрішньо переміщених осіб можна направляти до змішаних груп – це стимулювало б зниження упередженості, дискримінації, відчуженості людей-ВПО.

Таким чином, можна було б допомогти особам з досвідом внутрішнього переміщення підійти до третьої стадії роботи з травматичним досвідом: вийти за межі своєї травми і навчитися протистояти їй, відновити стосунки з іншими людьми, віднайти позитивні елементи досвіду та вбудувати їх у своє життя, працювати з відчуттям невизначеності. Р.Пападопулос (2021) вважає, що у роботі з внутрішньо переміщеними особами важливо уникнути зайвої віктимізації, адже вона лише сповільнює

процес проживання травми. «Очевидно, що нелегко підтримувати такий чутливий баланс між дійсними потребами жертв, які зумовлені пережитими віктимізаційними обставинами, і водночас активно взаємодіяти із життєрадісними та винахідливими сторонами потерпілих. Проте нелегко не означає неможливо»[34: 290].

Висновки до Розділу III

Результати аналізу відповідей по авторському анкетуванню свідчать про те, що травмуюча подія внутрішнього переміщення може призводити до різних реакцій і наслідків: до проблем з різними системами організму, в тому числі нервовою, сечостатевою, серцево-судинною системами та шлунково-кишковим трактом; до спаду соціальної активності, нерішучості, агресивності, зниження самооцінки або, навпаки, до так званого «травматичного зростання»; до підвищення проявів гіперпильності (підозрілості до оточуючих); до частих спогадів про вимушене покинуте місце та снів про нього, тощо. Також, було з'ясовано, що більшість респондентів (як мінімум 31 з 54) зіштовхувалася з дискримінацією, пов'язаною з їхнім статусом.

Ми мали змогу порівняти результати умовних двох груп опитуваних – експериментальної, до якої увійшли респонденти-ВПО, та контрольної, що складалася з осіб без такого статусу, – аби з'ясувати, чи існують статистично значущі відмінності по даним, отриманим після проходження вибіркою шкал, і чи є досвід внутрішнього переміщення можливим чинником, який їх спричиняє ці відмінності. Дані, отримані в результаті проходження опитувальників, дозволяють отримати чіткіше уявлення про психологічний вплив травмуючого досвіду внутрішнього переміщення на особистість.

Згідно з результатами шкали ITQ, серед респондентів з групи ВПО було виявлено майже вдвічі більше осіб (13 проти 7), які продемонстрували наявність ознак комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР). Також, у респондентів-осіб у статусі ВПО майже в два рази частіше фіксувався рівень показника «дуже важкий» і «важкий» по суб-шкалі «Пост-травматичний стресовий розлад» («ПТСР»), також у цій групі частіше фіксувався рівень показника «дуже важкий» (в 2 рази) і «важкий» (більше ніж в 1.5 рази) по суб-шкалі «Порушення самоорганізації» («ПСО»). Респонденти з контрольної групи продемонстрували результати, які свідчать в цілому про меншу інтенсивність проявів даних порушень. Також був виявлений слабкий кореляційний зв'язок ($r = 0.109$) по суб-шкалі «ПТСР», який вказує на те, що респонденти з групи ВПО частіше повідомляли про наявність проявів симптомів ПТСР. Кореляційний аналіз по суб-шкалі «Когнітивні проблеми», що є частиною шкали MBHS-2, продемонстрував, що в середньому група респондентів з досвідом внутрішнього переміщення частіше стикається з проблемами з концентрацією та/або пам'яттю, ніж група респондентів без такого досвіду ($r = -0.100$). Кореляційний аналіз даних по шкалі PSS дав схожі результати ($r = -0.133$), а отже, респонденти з групи ВПО продемонстрували вищий рівень сприйнятого стресу, ніж респонденти з контрольної групи. Схожі результати спостерігаються і по шкалі IUS: в загальних результатах по шкалі і в результатах по обом суб-шкалам. Найбільшу різницю було виявлено по суб-шкалі «Прогностична тривога» ($r = -0.142$) (табл. 3.6.), що може свідчити про те, що респонденти-внутрішньо переміщені особи важче переживають невизначеність, зокрема відчувають помітно більше страху та тривоги перед непередбачуваними подіями. Статистичний аналіз по шкалі DASS-21 також виявив кореляційний зв'язок, який можна визначити як «слабкий», по всім трьом суб-шкалам. Найбільші показники було виявлено по суб-шкалі «Депресія» ($r = -0.156$). Виходячи з даних, і чоловіки, і жінки-

респонденти, і небінарні особи з експериментальної групи частіше повідомляли про симптоми депресивних/тривожних розладів та/або вищий рівень стресу, ніж опитувані з контрольної групи відповідного гендеру. Переходячи до шкали MSPSS, тільки суб-шкала «Сім'я» продемонструвала статистично значущу різницю результатів між експериментальною та контрольною групою. Було виявлено слабкий кореляційний зв'язок ($r = -0.138$), згідно з яким можна зробити висновок, що респонденти-особи у статусі ВПО мають тісніші зв'язки зі своєю родиною і частіше звертаються по підтримку до своїх рідних, ніж це роблять респонденти, що не мають статусу ВПО. Це може бути спричинено тим, що родини внутрішньо переміщених осіб об'єднує спільне складне випробування: травматичний досвід, який поділяється всередині родини і зрозумілий її членам сприяє їх зближенню та, як наслідок, укріпленню родинних зв'язків.

Визначення t-критерію для двох сукупностей по всіх використаних шкалах підтвердив, що зазначені раніше шкали та суб-шкали виявляють кореляційний зв'язок. При цьому спостерігаються широкі довірчі інтервали і високі показники p-value. Високі показники p-value спостерігаються, загалом, у результатах усіх кореляційних аналізів. Отже, для того, щоб стверджувати, що результати опитувальників у групи ВПО статистично відрізняються від результатів контрольної групи, і припускати, що отримані дані валідні для популяції, потрібні подальші дослідження з ширшою вибіркою.

У рекомендаціях по психологічній роботі з особами з досвідом внутрішнього переміщення були описані декілька емпірично доведених підходів та методів, які доцільно застосовувати психотерапевтам, психологам та соціальним працівникам у роботі з внутрішньо переміщеними особами: EMDR, NET та групова терапія, а також надані кілька рекомендацій по самодопомозі та роботі з приймаючими громадами.

ВИСНОВКИ

З самого початку російської агресії у 2014 році, анексії Криму та окупації територій на Сході України по сьогоднішній день явище внутрішнього переміщення лишається великим соціальним та психологічним викликом для держави в цілому: як для приймаючих громад, так і для самих переміщених осіб. Дослідження цього явища, проблем, які пов'язані з вимушеним внутрішнім переміщенням, впливу цього травматичного досвіду на фізичне та психічне здоров'я, на соціальні зв'язки та можливості самореалізації є дуже важливим кроком до розуміння, в першу чергу, того, як покращити умови і якість життя внутрішньо переміщених осіб, як полегшити їхню інтеграцію у приймаючі громади, і як організувати психосоціальну роботу, щоб отримати в результаті не лише функціональну одиницю соціуму, а самоактуалізовану людину, яка реалізовує себе у новому середовищі, має значущі соціальні зв'язки, готова звернутися по допомогу та допомагати іншим.

У даній роботі проаналізовано теоретичні дослідження іноземних авторів (Європа, США, Африка), які торкаються теми біженства і вимушеного переселення як в межах кордонів, так і за межі своєї країни, і українських авторів, які вивчають саме осіб, які були змушені здійснити внутрішнє переміщення внаслідок окупації та/або бойових дій, що веде в Україні країна-агресор. Метою аналізу було сформулювати теоретичну базу з різних поглядів на вимушене переміщення як на травмуючу подію. В першу чергу подано різні варіанти трактування поняття «травма» у психологічному контексті, також з'ясовано значення поняття «внутрішньо переміщена особа»: даний етап дозволив окреслити основні поняття, навколо яких ведеться дослідження. Далі було здійснено глибинний аналіз робіт іноземних науковців, який наблизив до думки, що переміщені в межах

своїєї країни особи зіштовхуються з тими самими викликами, що і вимушені переселенці, які шукають притулку від надзвичайних подій насильницького або природного характеру, в основному у Європі чи США (окрім занурення в інший культурно-мовленнєвий контекст). Це, наприклад, криза ідентичності, втрата таких опор, як відчуття дому та приналежності, професійної діяльності, матеріального забезпечення, важливих соціальних зв'язків (в тому числі сімейних); це дискримінація, брак соціальної та/або медичної підтримки приймаючої сторони, тощо. Було з'ясовано, що серед вимушених переселенців поширені такі психічні захворювання, як ПТСР, депресивні та тривожні розлади, і що робота з ними вимагає від спеціалістів у сфері ментального здоров'я та соціальних працівників розуміння соціокультурного контексту, з якого походять клієнти-переселенці.

Під час ознайомлення з роботами, які торкаються теми саме внутрішнього переміщення, було зроблено висновок, що необхідне подальше дослідження психологічного впливу вимушеного внутрішнього переміщення на особистість, адже основна увага у цій темі у вже існуючих дослідженнях приділяється життєстійкості та інтеграції у нове середовище. Дане дослідження мало на меті з'ясувати, який психологічний вплив чинить на ВПО досвід вимушеного переміщення, як самі внутрішньо переміщені оцінюють свій стан у даний момент, і які довготривалі наслідки, пов'язані з внутрішнім переміщенням, вони за собою могли помічати.

Саме тому нас зацікавила можливість отримати вичерпні відповіді про індивідуальний досвід від респондентів-ВПО та статистичні дані, які б підтверджували можливий вплив вимушеного внутрішнього переміщення через порівняння результатів з контрольною групою. Це продиктувало умови пошуку вибірки:

- експериментальна група: дорослі (18+), які внаслідок військових дій були вимушені здійснити переміщення по Україні та лишаються в місці переміщення;

- контрольна група: дорослі (18+), які здійснили вимушене переміщення закордон / вже повернулися на постійне місце проживання / не мають досвіду вимушеного переміщення.

Вибірка склала 96 осіб, переважна кількість респондентів (68.8%) – жінки, більшість опитуваних належала до вікової групи «30-44 роки» (67.7%). 56.3% опитуваних (54 особи) увійшли в експериментальну групу – отже, наповненість експериментальної та контрольної груп була достатня для порівняння результатів опитувальників і формулювання подальших тверджень.

Для обробки особистого досвіду респондентів-ВПО стало в нагоді авторське анкетування, яке включало у себе 35 запитань, доступних виключно цій групі респондентів. З його допомогою вдалося отримати важливі і дуже різноманітні дані, які стосувалися оцінки опитуваними свого фізичного та ментального здоров'я, можливих змін у власній поведінці та у взаєминах з оточуючими, у сприйнятті себе та інших, у сприйнятті майбутнього. Крім цього, питання стосувалися того, як часто опитувані-ВПО зустрічалися з проявами дискримінації, як часто у них виникає відчуття дому, тощо. Згідно зі свідченнями респондентів, травмуюча подія внутрішнього переміщення може призводити до таких наслідків:

- з боку фізичного здоров'я: захворювань, пов'язаних з різними системами організму, в тому числі нервовою, сечостатевою, серцево-судинною системами та шлунково-кишковим трактом;
- з боку ментального здоров'я: до спаду соціальної активності, нерішучості, агресивності, зниження самооцінки або, навпаки, до так званого «травматичного зростання»; до підвищення проявів гіперпильності (підозрілості до оточуючих); до інтрузивних проявів (частих спогадів про вимушене покинуте місце та снів про нього), тощо;

- з боку психосоціального благополуччя: більшість респондентів (як мінімум 31 з 54) зіштовхувалася з дискримінацією, пов'язаною з їхнім статусом, та не вірить у те, що люди без схожого досвіду зможуть зрозуміти їх, що може ставати на заваді до утворення нових значущих соціальних зв'язків та підсилити потяг до самоізоляції. Значна частина опитуваних зовсім не має (15 респондентів з 54 (27.8%) або зрідка має (11 респондентів (20.4%) відчуття дому у своєму місці переміщення.

Окрім авторського анкетування, в емпіричній частині було використано шість стандартизованих методик: ITQ, MBHS-2, PSS, IUS-12, DASS-21, MSPSS. Вони були включені в дослідження з метою з'ясувати, чи будуть результати шкал, продемонстровані респондентами з групи ВПО, статистично відрізнятися від тих, що будуть отримані від контрольної групи.

За допомогою методики ITQ серед респондентів з групи ВПО було виявлено майже вдвічі більше осіб (13 проти 7), які продемонстрували наявність ознак комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР). Також було визначено, що респонденти з експериментальної групи частіше повідомляють про більш інтенсивні прояви як симптомів, пов'язаних з пост-стресовим розладом (ПТСР), так і тих, що сигналізують про порушення самоорганізації. Слабкий кореляційний зв'язок ($r = 0.109$), отриманий по суб-шкалі «ПТСР» шкали ITQ, частково підтверджує ці дані. З результатів кореляційного аналізу однієї із суб-шкал MBHS-2 «Когнітивні проблеми» (шкала MBHS-2) можна зробити висновок, що група респондентів-ВПО частіше стикається з проблемами з когнітивною сферою, ніж група респондентів без статусу ВПО ($r = -0.100$). Кореляційний аналіз даних по шкалі PSS теж виявив слабку величину ефекту ($r = -0.133$), а отже, респонденти з експериментальної групи мають вищий рівень сприйнятого стресу, ніж респонденти з контрольної групи. Шкала IUS-12 також дала

виражені результати, що загалом по шкалі, що по обом суб-шкалам. Суб-шкала «Прогностична тривога» виявила найбільш виражену силу ефекту ($r = -0.142$) (табл. 3.6.). Ці дані можуть свідчити про те, що респонденти-внутрішньо переміщені особи відчують помітно більше тривоги щодо непередбачуваних подій та змін обставин, та загалом складніше сприймають ситуації невизначеності. Статистичний аналіз по шкалі DASS-21 також виявив слабкий кореляційний зв'язок по всім трьом суб-шкалам. Найвищі показники було виявлено по суб-шкалі «Депресія» ($r = -0.156$). Виходячи з отриманих даних, респонденти з експериментальної групи частіше повідомляли про симптоми, пов'язані з депресивними чи тривожними розладами, а також вищий рівень стресу, ніж опитувані з контрольної групи. По шкалі MSPSS, тільки по суб-шкалі «Сім'я» були отримані дані, які свідчили б про виражену різницю між результатами експериментальної та контрольної груп. З виявленого кореляційного зв'язку ($r = -0.138$) можна зробити висновок, що респонденти-особи у статусі ВПО мають ближчі стосунки зі своєю родиною, ніж респонденти без статусу ВПО. Це може бути спричинено тим, що спільний травматичний досвід – це те, що об'єднує зсередини родини внутрішньо переміщених осіб і сприяє зміцненню родинних зв'язків.

Визначення t-критерію для двох сукупностей підтвердив наявність кореляційних зв'язків по вказаним шкалам. В отриманих результатах виявлено широкі довірчі інтервали і завищені показники p-value, які і в кореляційних аналізах окремо по кожній шкалі. Як висновок, для формулювання твердження, що результати вибраних стандартизованих методик групи ВПО статистично відрізняються від результатів контрольної групи і можуть бути поширені на всю популяцію, потрібна ширша вибірка.

Виходячи з емпіричних даних, отриманих в ході дослідження, були запропоновано ряд рекомендацій для спеціалістів у сфері ментального здоров'я (психологів, психотерапевтів) та соціальних працівників по роботі

з внутрішньо переміщеними особами. Після проходження опитувальників бажаючі мали змогу залишити свої контакти для розсилки результатів, тож ми мали можливість сконтактувати з респондентами, чиї дані викликали занепокоєння, та запропонувати їм звернутися по психологічну допомогу.

Дане дослідження може стати основою для подальшої наукової роботи, адже отримані результати виявили певну послідовну тенденцію: негативний вплив на ментальне здоров'я особистості травмуючого досвіду внутрішнього переміщення, в тому числі неодноразового, є значним, довготривалим, з різноманітними проявами у когнітивній та емоційно-вольовій сфері психіки особистості, а також соматовегетативними / соматоформними проявами. Внутрішньо переміщені особи та стан їхнього психічного здоров'я потребують більше уваги з боку держави та приймаючих громад, їхні проблеми та занепокоєння мають бути почуті, адже більшість із них зазнали численних втрат внаслідок російсько-української війни. Таке масове соціальне явище, як вимушене внутрішнє переміщення, не можна ігнорувати, це виклик для всієї країни, і долати його можливо лише у спільній роботі на різних рівнях, яке б забезпечило тим, хто був змушений покинути свій дім внаслідок війни та продовжує бути під її загрозою, таку необхідну їм підтримку та розуміння.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1) Делія Ю.В. (2020). Правова характеристика визначення поняття «внутрішньо переміщена особа». *Правовий часопис Донбасу №2 (71)*, 10-18.

2) «Робота з внутрішньо переміщеними особами – один з ключових напрямків діяльності Мінреінтеграції» (опубліковано 30.05.2022). «Урядовий портал: єдиний веб-портал органів виконавчої влади України». Режим доступу:

<https://www.kmu.gov.ua/news/robota-z-vnutrishno-peremishchenimi-osobami-odin-z-klyuchovih-napryamkiv-diyalnosti-minreintegraciyi>

3) «В яких регіонах України найбільше внутрішньо переміщених осіб і як змінилася їхня кількість – інфографіка». *Інтернет-видання «Апостроф»* (опубліковано 05.01.2026). Режим доступу:

<https://apostrophe.ua/society/vpo-v-ukraini-kyiv-ta-regiony-kinets-2025.html>

4) «Глава мінсоцполітики вказав, скільки в Україні нараховується переселенців». *Інтернет-ресурс «Укрінформ»* (дата доступу 16.10.2025). Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/4026026-glava-minsocpolitiki-skazav-skilki-v-ukraini-nalicuetsa-pereselenciv.html>

5) Пападопулос Р. (2024). *У чужому домі. Травма вимушеного переміщення: шлях до розуміння і одужання*. Київ: Лабораторія.

6) Theisen-Womersley G. (2021). *Trauma and Resilience Among Displaced Populations*. Neushâtel, Switzerland: Springer. Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-67712-1>

7) Papadopoulos R. K. (2002). *Refugees, home and trauma. Chapter in the book: Therapeutic Care for Refugees: No Place Like Home*. Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.4324/9780429483875-2>

8) Cogo E., Murray M., Villanueva G., Hamel C., Henschke N et al. (2022). Suicide rates and suicidal behaviour in displaced people: A systematic review. *PLoS ONE* 17 (3). Retrieved from DOI:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263797>

9) Bojic M., Njoku A., Priebe S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights* 15 (1). Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>

10) Aldabbour B., Abuabada A., Al-Dardasawi A., Dardas L. A. et al. (2025). The Psychological Toll of War and Forced Displacement in Gaza: A Study on Anxiety, PTSD, and Depression. *Chronic Stress, Volume 9: 1-11*. Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.1177/24705470251334943>

11) Nickerson A., Liddell B., Asnaani A., Carlsson J., Fazel M., Knaevelsrud C., Morina N., Neuner F., Newnham E., Rasmussen A. (2024). Trauma and Mental Health in Forcibly Displaced Populations. *International Society for Traumatic Stress Studies Briefing Paper*. Retrieved from: https://istss.org/wp-content/uploads/2024/09/Displaced-Populations-Briefing-Paper_Final.pdf

12) Schwartz S. (2023). The Traumas of Displacement and Not Belonging. *Qeios CC-BY 4.0*. Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.32388/E77VD8>

13) Dzivak K., Romash I., Romash I., Pimenova K., Paliichuk V., Slobodian V., Obidniak S., Pustovoyt M. (2025). Trauma of Forced Displacement in Children as a Result of Russian-Ukrainian war. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 8 (1). Retrieved from DOI:

<https://doi.org/10.56508/mhgcj.v8i1.298>

14) Lusk M. W., Chavez-Baray S. (2017). Mental health and the role of culture and resilience in refugees fleeing violence. Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.18063/esp.v2.i1.96>

15) Tesfaye A.H., Sendekie A.K., Engdaw G.T., Desye B. (2024). Post-traumatic stress disorder and associated factors among internally displaced

persons: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*: 19 (4). Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300894>

16) Карамушка Л.М., Карамушка Т.В. (2022). Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. Випуск 2 (26). Режим доступу: DOI <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6>

17) Кердивар В.В., Євпак С.В., Платонов В.М. (2025). Вплив війни та психологічний стан вразливих категорій внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Вчені записки Таврійського Національного Університету імені В.І.Вернадського, Серія: Психологія*. Том 36 (75) №4. С. 101-108 Режим доступу: DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.4/15>

18) Завгородня О.В., Краєва О.А. (2023). Психологічні проблеми осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії. *Вісник Національного Університету Оборони України*. Випуск 3 (73). С. 73-82. Режим доступу: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/276921/274320>

19) Коваліско Н.В., Бубняк С.М. (2016). Внутрішньо переміщені особи в Україні: моніторинг соціологічних досліджень 2014-2015 рр. *Вісник ОНУ ім І.І. Мечнікова. Соціологія і політичні науки*. - Т.21. Вип. 1 (24). С. 38-46. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vonu_sip_2016_21_1_6

20) Нестеренко І. (2022). Самотність внутрішньо переміщених осіб України: Теоретичний аналіз проблеми. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences*. Вип.1. Режим доступу: DOI <https://doi.org/10.30525/2592-8813-2022-1-18>

21) Шмаленко Ю.І., Мішеньова С.А. (2025). Почуття провини у внутрішньо переміщених осіб як джерело внутрішніх конфліктів. *Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасна психологія: виклики та перспективи»*. – Одеса. – с. 185-190

22) Синякова В.Б. (2025). Волонтерська та психотерапевтична підтримка ВПО: Досвід та ефективність. *V International Scientific and*

Theoretical Conference «Scientific review of the actual events, achievements and problems». с. 218-220. Режим доступу: DOI <https://doi.org/10.36074/scientia-03.10.2025>

23) Діброва В.А. (2023). Як внутрішньо переміщені особи бачать власне майбутнє: постановка проблеми. *Горизонти посттравматичного особистісного життєтворення: матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару*. Київ. с. 89-91

24) Бьют К.А. (2023). Особливості депресивних станів у ВПО від початку війни в Україні. *Збірник тез II Всеукраїнського міжвідомчого психологічного форуму «Забезпечення психологічної допомоги в секторі безпеки та оборони України»*. С.30-32. Режим доступу: <https://scispace.com/pdf/zbirnik-tez-ii-vseukrayinskogo-mizhvidomchogo-21pp5tce.pdf>

25) Корольова Н.Д., Грозіна А.А. (2025). *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса*. Випуск 1 (6). с.113-128. Режим доступу: DOI [https://doi.org/10.31558/2786-8745.2025.1\(6\).8](https://doi.org/10.31558/2786-8745.2025.1(6).8)

26) Rizzi D., Ciuffo G., de Angelis P, Landoni M. et al. (2022). Running Away from the War in Ukraine: The Impact on Mental Health of Internally Displaced Persons (IDPs) and Refugees in Transit in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19. Режим доступу: DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph192416439>

27) Поліщук В., Литвинюк К, Олійник Л., Змисла М., Кіндрись М. Жінки як внутрішньо переміщені особи в умовах війни. *Аналітичний центр Юрфем*. Режим доступу: <https://jurfem.com.ua/wp-content/uploads/2024/01/Дослідження-Жінки-ВПО-ЮрФем-.pdf>

28) Afanasieva N., Bosniuk V., Deinychenko L., Kholodnyi O., Mykhliuk E., Ostopolets I., Shayda N., Shayda O., Svitlychna N. (2017). Quality of Life of Internally Displaced Persons in Ukraine: Social Psychological Analyses.

Retrieved from:

<http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/10015/1/WOS.pdf>

29) Пирог Г.В., Бондаренко Т.М. (2023). Особливості зв'язку життєстійкості та копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб. *Габітус*. Вип. 56. с. 193-197.

30) Перепелиця А.В., Опанасюк О.Ю. (2024). Психологічні травми та труднощі адаптації як соціально-психологічні проблеми внутрішньо переміщених осіб. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. Випуск 1. Режим доступу: DOI

<https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.26>

31) Laplanche J., Pontalis J.B. (1967). *The Language of Psycho-Analysis*. New York-London: W. W. Norton and Company. pp. 465. Retrieved from:

<https://archive.org/details/languageofpsycho00lapl/page/464/mode/2up>

32) Американська психіатрична асоціація. *Довідник діагностичних критеріїв DSM-5-TR*. Львів, 2024. с. 180

33) American Psychological Association (official Internet site). Retrieved from: <https://www.apa.org/topics/trauma>

34) Шапар В.Б. (2007). *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків: Прапор.

35) Закон України про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб, Стаття 1: Поняття внутрішньо переміщеної особи. «Рада», офіційний інтернет-ресурс Верховної Ради України. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>

36) Проценко О.О. (2018). Внутрішньо переміщені особи як категорія теоретизування та соціальної практики. *Грані: науково-теоретичний альманах*. Випуск 21(4). Режим доступу: DOI <https://doi.org/10.15421/171856>

37) Багатовимірний скринінг поведінкового здоров'я (MBHS-2) Посібник користувача (V2.4). (2025). *Інтернет-сайт UA-Test*. Режим доступу: <https://start.ua-test.com/pub/files/mbhs-2-manual.pdf>

38) Dodge M. C., Hicks A. D., McCord D. M. (2023). Rapid screening for suicide risk: An algorithmic approach. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. Volume 54, Issue 1. Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.13020>

39) Шкала сприйнятого стресу (PSS). Посібник користувача (v.1.0). (2025) *Інтернет-сайт UA-Test*. Режим доступу: <https://start.ua-test.com/pub/files/pss-manual.pdf>

40) Міжнародний опитувальник травматичних подій (ITQ). Короткий довідник із користування (v1.0). (2025) *Інтернет-сайт UA-Test*. Режим доступу: <https://start.ua-test.com/pub/files/itq-manual.pdf>

41) Buchanan B., Hegarty D., Baker S. et al. (2025). A Review of the Clinical Utility and Psychometric Properties of the International Trauma Questionnaire (ITQ): Percentile Rankings and Qualitative Descriptors. *Novopsych*. Retrieved from: <https://novopsych.com/wp-content/uploads/2025/04/International-Trauma-Questionnaire-ITQ-NovoPsych-Review-Paper.pdf>

42) IUS-12 – Шкала інтолерантності до невизначеності. Короткий довідник з користування (v1.0). (2025). *Інтернет-сайт UA-Test*. Режим доступу: <https://start.ua-test.com/pub/files/ius-12-manual.pdf>

43) Simos G., Nisyrailou A. (2023). Factor Structure, Validity and Reliability of the Intolerance of Uncertainty Scale -12 (IUS-12) in a Greek Undergraduate Sample. *Psychiatry International*. Vol. 4. 68-78. Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.3390/psychiatryint4020010>

44) Kusec. A., Manly T., Murphy F.C. (2024). Measuring Intolerance of Uncertainty After Acquired Brain Injury: Factor Structure, Reliability, and Validity of the Intolerance of Uncertainty Scale-12. *Sage*. Vol. 3 (4). Pp. 794-811. Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.1177/10731911231182693>

45) Громова Г.М. (2021). Інструменти вимірювання толерантності до невизначеності. Адаптація тесту «Шкала інтолерантності до

невизначеності» Н. Карлетона. Наукові студії із соціальної та політичної психології. Вип. 47 (50). С. 115-130. Режим доступу:

<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/728550/1/Громова%20Г.М.%20Адаптація%20тесту%20Шкала%20інтолерантності%20до%20невизначеності%20Н%20Карлетона.pdf>

46) Шкала депресії, тривожності та стресу. Короткий довідник із користування (v1.0). (2025). *Интернет-сайт UA-Test*. Режим доступу:

<https://start.ua-test.com/pub/files/dass-21-manual.pdf>

47) Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації. (2024). Режим доступу:

https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf

48) MSPSS – Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки. Короткий довідник із користування (v1.0). (2025). *Интернет-сайт UA-Test*. Режим доступу: <https://start.ua-test.com/pub/files/mspss-manual.pdf>

49) Кручиненко О.В. (2021). Огляд сучасного програмного забезпечення для статистичного аналізу наукових даних. Режим доступу:

<https://dspace.pdau.edu.ua/server/api/core/bitstreams/125a7553-7840-4068-af7d-988ce033bfl4/content>

50) Виноградов О.Г. (2020). Використання можливостей мови програмування та середовища R у психологічних дослідженнях: т'юторіал з базових методів. *Український психологічний журнал*. №2 (14). Режим доступу: DOI [https://doi.org/10.17721/upj.2020.2\(14\).2](https://doi.org/10.17721/upj.2020.2(14).2)

51) Герман Д. (2024). *Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору*. Львів: Видавництво Старого Лева.

52) Macgowan M., Naseh M., Rafieifar M. (2022). Eye Movement Desensitization and Reprocessing to Reduce Post-Traumatic Stress Disorder and

Related Symptoms among Forcibly Displaced People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*. Vol. 32 (8). Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.1177/10497315221082223>

53) Навчання в методі EMDR. Інтернет-сайт «ЕМДР Україна». Режим доступу: <https://emdr.com.ua/for-expert/trenings#requirements>

54) Wright A., Reisig A., Cullen B. (2020). Efficacy and cultural adaptations of narrative exposure therapy for trauma-related outcomes in refugees/asylum-seekers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*. Vol. 30. Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.10.003>

ДОДАТКИ

АВТОРСЬКЕ АНКЕТУВАННЯ:

Ласкаво просимо до опитування, завдяки якому ми спробуємо дослідити досвід **вимушеного внутрішнього переміщення** та його вплив на різні сфери життя. **З цією метою ми також запрошуємо пройти цю анкету тих, хто не має подібного досвіду.** Опитування/анкета займе від 20 до 40 хвилин.

Важливо: на жаль, проходити опитування можуть тільки повнолітні.

Деякі з тем, про які ми запитуємо, можуть бути делікатними, але ваші відповіді є повністю конфіденційними. Ваші погляди та досвід дуже важливі для нас. Участь у цьому опитуванні є повністю добровільною, і ви можете змінити свою думку та відмовитися від його проходження в будь-який момент. Уся інформація, яку ви нам надаєте, буде оброблятися в найсуворішій конфіденційності, а ваші особисті дані не будуть передані третім особам і будь-яким чином пов'язані з вашими відповідями. Ви допоможете нам зрозуміти проблеми і виклики, з якими зіштовхуються внутрішньо переміщені особи!

За бажанням, ви можете отримати ваші результати пройдених опитувальників! Для цього потрібно лише пройти їх до кінця і залишити свій контакт.

Дякуємо вам наперед за ваш час!

1) Почнімо з бази. Вкажіть будь ласка Вашу вікову категорію:

- 18-29

- 30-44

- 45-59

- 60 і більше

2) Ваша стаття:

- чоловік
- жінка
- небінарна особа
- інший варіант _____

3) Вкажіть, будь ласка, ваше місце народження: місто/село і область

- 4) Яка ваша освіта?
- неповна середня
 - середня
 - неповна вища
 - вища
 - післядипломна освіта, науковий ступінь
 - інший варіант _____

5) Рід вашої діяльності станом на зараз:

- працевлаштований/-вана
- безробітний/-тня
- студент/-ка
- військовий/-ва
- на пенсії
- не працюю за станом здоров'я

6) Ваш соціальний статус:

- одружений/заміжня
- у стабільних партнерських стосунках
- неодружений/незаміжня
- вдовець/удова

7) Чи маєте ви дітей? Якщо так, вкажіть, будь ласка, вік

8) Чи була у вас необхідність переміщатися внаслідок початку російської агресії в Україні/внаслідок повномасштабної війни?

- так, я маю досвід вимушеного переміщення по Україні і лишаюся тут

- так, я маю досвід вимушеного переміщення за межі України і лишаюся тут

- так, я маю досвід вимушеного переміщення, проте вже повернувся/-лася

- ні, я не маю досвіду вимушеного переміщення

9) Розкажіть, будь ласка, про свій досвід у статусі ВПО. З якого міста/села ви були вимушені переїхати внаслідок фази війни 2014—початку 2022 року або внаслідок повномасштабного вторгнення? Вкажіть, будь ласка, місто/село та область

10) Коли було переміщення?

11) В яке місто/село ви переїхали?

12) Це було єдине ваше переміщення?

- так

- ні

13) Якщо були інші, вкажіть їхню дату і місце переміщення.

14) Скільки часу ви перебуваєте у нинішньому місці проживання?

- до року

- 1-2 роки

- 3-4 роки

- 5 і більше років

15) Ви переїжджали:

- на самоті

- з родиною/близькими

- інший варіант _____

16) Чи лишаються у вас близькі на ТОТ?

- так, і ми підтримуємо зв'язок

- так, але ми не підтримуємо зв'язок

- ні

17) Чи лишаються у вас близькі неподалік ЛБЗ?

- так, і ми підтримуємо зв'язок

- так, але ми не підтримуємо зв'язок

- ні

18) Чи змінився ваш стан здоров'я з моменту переміщення?

- так, покращився

- так, погіршився

- не змінився

19) Чи стали ви частіше звертатися до лікарів?

- так

- ні

20) Чи з'явилися симптоми/захворювання, які б мали хронічний характер або виникали регулярно в залежності від рівня стресу/перенавантаження? Перерахуйте їх, будь ласка, і вкажіть приблизну дату, коли симптом/хвороба почали вас турбувати.

21) Як, на вашу думку, вимушене переміщення вплинуло на вас (наприклад: в плані прийняття рішень, самооцінки, прийняття себе та оточуючих, і так далі)? Опишіть, будь ласка.

22) Як змінилося ваше ставлення до себе з моменту переміщення?

- сильно змінилося, в кращий бік

- дещо змінилося, в кращий бік

- дещо змінилося, в гірший бік

- сильно змінилося, в гірший бік

- залишилося без змін

- інший варіант _____

23) Як змінився ваш стиль спілкування з іншими? Опишіть в кількох словах.

24) Чи з'явилися у вас стабільні дружні/романтичні стосунки у новому місці проживання?

- так, з'явилися

- ні, не з'явилися

25) Як гадаєте, чи стали ви більш підозрілими по відношенню до інших?

- так, навіть до найближчого оточення

- так, але лише до незнайомих людей

- навпаки, став менш підозрілим

- ні, нічого не змінилося

26) Чи є у вас відчуття, що громадяни України, які не мають спільного з вами досвіду (вимушеного внутрішнього переміщення), не розуміють вас?

- так, є

- ні, немає

- інший варіант _____

27) Чи стали ви активніші/пасивніші у своїй діяльності після переміщення?

- відчуваю, що я на підйомі

- відчуваю спад активності

- без особливих змін

28) Чи змінилося ваше фінансове становище з моменту переміщення?

- стало набагато гіршим

- відносно погіршилося

- не змінилося

- відносно покращилося

- стало набагато кращим

29) Як змінилося ваше сприйняття майбутнього з моменту переміщення? Опишіть, будь ласка.

30) Чи з'явилися у вас шкідливі звички з моменту переміщення? Які саме?

31) Чи задоволені ви нинішнім місцем проживання?

- *точно так*

- *мабуть так*

- *не впевнений*

- *мабуть ні*

- *точно ні*

32) Чи є у вас бажання/плани подальшого переміщення? Чому?

Опишіть, будь ласка, у кількох словах.

33) Чи маєте ви власне житло у місці переміщення?

- *так*

- *ні*

34) Якщо ні, чи маєте ви мрії/плани щодо його придбання?

- *так*

- *ні*

35) Чи виникає у вас бажання займатися своєю нинішньою оселею?

- *так*

- *ні*

36) Чи виникає у вас відчуття дому там, де ви перебуваєте зараз?

- *постійно*

- *досить часто*

- *час від часу*

- *зрідка*

- *ніколи*

37) Чи маєте ви надію/плани повернутися у місто/село, яке ви змушені були покинути?

- *так, маю*

- *ні, не маю*

- *не можу дати відповіді*

- *інший варіант _____*

38) Чи турбують вас сни про вимушено покинуте місце проживання?

- так, постійно
- так, часто
- так, зрідка
- ні, не турбують

39) Чи відчуваєте ви себе прийнятим у місці де проживаєте зараз?

- точно так
- скоріше так
- скоріше ні
- точно ні
- не можу дати відповіді

40) Чи відчували ви на собі прояви дискримінації/приниження у зв'язку з вашим вимушеним переміщенням? У якій сфері? Можна вибрати декілька варіантів.

- пошук роботи
- професійна діяльність
- пошук місця проживання
- побутове спілкування
- навчальні заклади
- медичне обслуговування
- державні установи
- інший варіант _____

41) Чи зверталися ви по допомогу до організацій, які займаються підтримкою ВПО?

- так, залишився/-лася задоволений/-на наданими послугами
- так, залишився/-лася незадоволений/-на наданими послугами
- ні, не було потреби
- ні, не знаю про такі

- ні, не маю довіри до таких організацій

- інший варіант _____

42) Чи рекомендували б іншим громадянам у небезпечних зонах переїхати (наприклад, у місто проживання де ви зараз перебуваєте) і взяти статус ВПО? Які причини, окрім безпеки, навели б? Опишіть в кількох словах.