

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Психолого-педагогічний факультет**  
**Кафедра практичної психології**

«Допущено до захисту»

В.о. завідувача кафедри

\_\_\_\_\_ Чаркіна О.А.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

Реєстраційний № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

**ТРАВМАТИЧНІ ДОСВІДИ ТА РОБОТА ПСИХОЛОГІВ З**  
**МІГРАНТАМИ: РОЗРОБКА КУЛЬТУРНО-ЧУТЛИВИХ**  
**ІНТЕРВЕНЦІЙ**

Кваліфікаційна робота студента  
групи ПП-20

ступінь вищої освіти бакалавр  
спеціальності 053 Психологія

**Мистівського Максима Анатолійовича**

Керівник асистент кафедри  
практичної психології

**Шило О.С.**

**Оцінка:**

Національна шкала \_\_\_\_\_

Шкала ECTS \_\_\_\_ Кількість балів \_\_\_\_

Голова ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

## **ЗАПЕВНЕННЯ**

Я, Мистівський Максим Анатолійович, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавав(ла) і не одержував(ла) недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело. Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомлений(а). Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

## ЗМІСТ

### ВСТУП

.....4

### **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ОСІБ, ЯКІ СТАЛИ ВИМУШЕНИМИ МІГРАНТАМИ** .....10

1.1. Сутність понять мігрантів та внутрішньо переміщених осіб під час військового стану в Україні .....10

1.2. Психологічні особливості прояву травматичного досвіду .....14

1.3. Особливості роботи психологів з мігрантами, які зазнали психологічного травмування під час військових дій .....21

Висновки до розділу 1 .....26

### **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ОСІБ, ЯКІ СТАЛИ ВИМУШЕНИМИ МІГРАНТАМИ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ** .....28

2.1. Методики виявлення психологічних чинників прояву травматичного досвіду у осіб, які стали вимушеними мігрантами .....28

2.2. Аналіз показників емпіричного дослідження .....32

2.3. Методичні рекомендації з розробки культурно-чутливих інтервенцій для подолання психологічних проявів травматичного досвіду у вимушених мігрантів .....44

2.4. Висновки до розділу 2 .....48

**ВИСНОВКИ** .....51

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ** .....53

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Серед численних негативних наслідків, спричинених і продовжуваних повномасштабною збройною агресією російської федерації проти України, одним із найважчих є негативний вплив на психічне здоров'я цивільного населення. Це, зокрема, проявляється у швидкому поширенні посттравматичних стресових розладів, значному зростанні соматичних скарг серед цивільних та помітному зниженні рівнів резильєнтності та самоефективності порівняно з довоєнним періодом (О. Кокун, Л. Коробка, Н. Пророк). Відповідно, актуальним стає пошук особистісних захисних ресурсів, здатних ефективно протистояти негативним наслідкам воєнного стресу для психологічного та фізичного здоров'я населення.

Для мирного та благополучного населення України війна стала екстремальною та стресовою подією, яка не вкладається в рамки звичайного людського життя, до якого майже ніхто з нас не був пристосований. Громадяни, які стали вимушеними переселенцями та мігрантами потребують підвищеної уваги зі сторони психологів для формування у них стресостійкості та високого рівня психічного здоров'я та подолання наслідків травматичного досвіду.

Дослідники (О. Вознесенська, Н. Гура, В. Діброва, Л. Карамушка, В. Тюріна, Л. Шайгерова) вивчають ступінь впливу військової ситуації на стан психічного здоров'я людини та приходять до висновків, що внутрішні перенавантаження психіки часто перевищують можливості людського організму та призводять до виникнення не лише фізичних, алей й психологічних захворювань. Жахи війни, висвітлення та обговорення цих подій призводять до прояву у мігрантів психологічних, психосоматичних, трансгенераційних травм, які спираються на скриті генетичні та родові трагедій і історії, так як нашим пращурам також не раз доводилося переживати і жахи війни, голод, катування, депортації, нелюдське ставлення.

Сучасні українці знаходяться у стані постійного стресового способу життя, яке постійно та динамічно змінюється, змушує щогодини прислуховуватися до повітряних тривог, до звуків ракет чи дронів, до звуків пострілів, - все це призводить, до посилення стану тривоги, втрати контролю над власним організмом та психологічної рівноваги, напруження, нервування, що в свою чергу призводить до психічних зривів та проявів захворювань організму.

Дослідженню психологічних аспектів прояву травматичного досвіду присвячені роботи вчених (О. Блинова, С. Єгорова С., О. Кравченко, О. Макарова, В. Піщик), які пропонують в якості профілактики впливу стресу на психічний стан людини використовувати різноманітні методи та прийоми, які спрямовані на визначення психологічних причин виникнення стресової ситуації. Серед таких методів дослідники пропонують застосовувати пізнавально-креативну терапію, психоаналіз, комунікаційні психодігностичні методики, гештальт-психологію, розробку культурно-чутливих інтервенцій.

Дослідження прояву такої психологічної ознаки травматичного досвіду як стресу є важливою галуззю сучасної психології, оскільки стрес є невід'ємною частиною життя людини і може суттєво впливати на фізичне та психічне здоров'я. Н. Ярош вивчає ключові аспекти стресу, його характеристики та механізми подолання. С. Максименко розглядає стрес як реакцію організму на зовнішні чи внутрішні подразники, які змушують людину виходити з зони комфорту та створюють напружену ситуацію.

Розробка культурно-чутливих інтервенцій є невід'ємною частиною успішної психологічної підтримки мігрантів. Такий підхід передбачає глибоке розуміння культурних, релігійних та соціальних контекстів, які формують досвід та світогляд мігрантів. Це дозволяє створювати більш ефективні та відповідні до потреб клієнтів стратегії подолання стресу та адаптації. У цьому контексті важливо враховувати специфіку травматичних досвідів, з якими стикаються мігранти, та розробляти інтервенції, що

спрямовані на зменшення їхнього негативного впливу на психічне здоров'я людей.

**Мета дослідження:** дослідити можливості застосування культурно-чутливих інтервенцій для подолання психологічних наслідків прояву травматичного досвіду у мігрантів.

**Завдання дослідження:**

1. Теоретично обґрунтувати психологічні особливості прояву травматичного досвіду у мігрантів та проаналізувати роботу психологів з особами, які зазнали психологічного травмування під час військових дій.

2. Визначити емпіричним шляхом основні психологічні ознаки травматичного досвіду осіб, які стали вимушеними мігрантами під час військових дій.

3. Розробити комплекс культурно-чутливих інтервенцій для подолання психологічних проявів травматичного досвіду у вимушених мігрантів.

**Об'єкт дослідження:** травматичний досвід та його психологічні прояви у мігрантів.

**Предметом дослідження** виступають культурно-чутливі інтервенції у роботі психологів з усунення психологічних проявів травматичного досвіду у мігрантів.

Методи дослідження представлені такими групами

- **Теоретичні:** аналіз та узагальнення, систематизація, порівняння наукової літератури в сфері психології та соціальної психології, спрямоване на визначення наукових підходів до вивчення основних характеристик роботи психолога з подолання проявів травматичного досвіду у мігрантів.
- **Емпіричні:** опитування, тестування, використання психологічних методик та інструментарієм для проведення корекційної роботи з мігрантами, які зазнали психологічної травми внаслідок військових дій та стали вимушеними переселенцями; якісний та кількісний аналіз отриманих результатів, порівняння, узагальнення

- **Статистичні:** описова статистика (визначення індивідуальних та середніх показників по вибірковій сукупності респондентів: середнє арифметичне, мода, медіана за допомогою комп'ютерних програм Excel); визначення нормального розподілу результатів; проведення порівняльного аналізу між групами досліджуваних за параметричними критеріями перевірки статистичних гіпотез; розрахунок відсоткових показників досліджуваного явища; кореляційний аналіз даних.

Емпіричне дослідження було проведено в центрі психологічної підтримки біженців у м. Кривий Ріг протягом січня – березня 2024 року. У дослідженні прийняли участь 40 дорослих осіб віком від 25 до 35 років, які стали вимушеними переселенцями після 22 лютого 2022 року. Участь у дослідженні була добровільною.

**Методики та інструментарій психологічної корекційної роботи,** застосований в даному дослідженні полягав у застосуванні методики:

- 1) Шкала депресії Бека для оцінки різних аспектів емоційного стану особи, таких як сум, роздратованість, втрата інтересу до життя, втрата енергії, втрата сну та інші симптоми депресії;
- 2) Шкала тривожності Тейлора для вимірювання тривожності та депресії у психічному стані особи;
- 3) Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К. Раге). Для визначення стресової завантаженості людини дослідники склали шкалу, де кожній важливій життєвій події відповідає певна кількість балів залежно від ступеня її стресогенності;
- 4) Тест «Стійкість до стресу»;
- 5) Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» адаптований українськими вченими Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак.

Представлені у дослідженні методики, техніки та психологічний інструментарій є валідними, загальноприйнятим в психологічних

дослідженнях та адаптованим для дорослих осіб, які зазнали психологічної травми під час вимушеного переселення, що доводить надійність їх застосування.

**Теоретико-методологічна основа дослідження** полягає у вивченні основного психологічного інструментарію роботи психолога з подолання проявів травматичного досвіду;

дослідженні наукових публікацій з психологічної та соціально-психологічної підтримки мігрантів, які зазнали травматичного досвіду під час бойових дій;

вивченні сучасних методик розробки культурно-чутливих інтервенцій при подоланні проявів травматичного досвіду у дорослих осіб, які зазнали психологічного травмування під час військових дій.

**Практичне значення отриманих результатів дослідження** полягає у розробці методичних рекомендацій для практичних психологів з особливостей розробки та застосування комплексів культурно-чутливих інтервенцій при корекційній роботі з особами, які стали внутрішніми переселенцями після початку військових дій на території України.

**Надійність та вірогідність дослідження** відображається рівнем репрезентативності вибірки досліджуваних 40 осіб, яка повністю відтворює характеристики досліджуваних за віковими та гендерними параметрами, основною ознакою дослідження внутрішньо переміщені особи із зони активних бойових дій, наявність перенесеної психологічної травми та підвищеного рівня тривожності та стресового стану. Отримані дані дослідження вибірки досліджуваних мігрантів можуть бути узагальнені на генеральну сукупність за умови варіювання значення помилки репрезентативності  $m$  в межах до 10% від середнього арифметичного значення по вибірці досліджуваних.

**Структура кваліфікаційної роботи** полягає у вступі, двох розділах, висновках, списку літературних джерел та додатків. Дослідження представлено на 62 сторінках тексту, серед яких основний матеріал



викладено на 53 сторінках. Проаналізовано 60 літературних джерел, серед яких 15 (25%) представлені закордонними посиланнями, 45 (75%) становлять джерела за останні 5 років. Робота містить 9 таблиць та проілюстрована 4 рисунками.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ОСІБ, ЯКІ СТАЛИ ВИМУШЕНИМИ МІГРАНТАМИ**

### **1.1. Сутність понять мігрантів та внутрішньо переміщених осіб під час військового стану в Україні**

Військові дії, які тривають на території України, призводять до масових переміщень населення як всередині країни, так і за її межі. У зв'язку з цим виникає необхідність чіткого визначення понять «мігранти» та «внутрішньо переміщені особи», які стали ключовими категоріями під час війни. Розуміння цих термінів є критично важливим для розробки ефективних заходів психологічно підтримки та соціально правового захисту.

Блинова О. дає визначення поняттю мігрантів, як особам, які залишають свої місця проживання, перетинаючи міжнародні кордони у пошуках кращих умов життя, роботи або з метою уникнення небезпеки, наприклад, збройного конфлікту чи переслідувань [2, с. 26]. У контексті України, з початком війни, багато громадян були змушені виїхати за кордон у пошуках безпеки та стабільності.

Внутрішньо переміщені особи, за визначенням представленим авторами наукової монографії, – це люди, які змушені залишити свої домівки, але залишаються в межах своєї країни [5, с. 57]. Відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» №3446-IX від 08.11.2023, внутрішньо переміщеними особами є громадянами України, особами без громадянства або іноземцями, які на законних підставах проживають в Україні та вимушено залишили свої місця проживання через погіршення соціальної, політичної, економічної, екологічної ситуації або через воєнні дії [15].

З початком військової агресії російської федерації проти України кількість мігрантів та внутрішньо перемішених осіб значно зросла. Люди змушені були залишати свої домівки через безпосередню загрозу життю та здоров'ю, руйнування інфраструктури та економічні труднощі. Переселенці в Україні стикаються з численними проблемами, такими як пошук нового житла, відновлення документів, працевлаштування, доступ до медичних та соціальних послуг. Важливо також враховувати психологічний аспект, адже багато з них зазнали травматичних досвідів, що вимагає додаткової психологічної підтримки.

Мігранти та внутрішньо переміщені особи мають спільну рису – вимушене переміщення через небезпеку, але при цьому вони мають і суттєві відмінності. Мігранти перетинають міжнародні кордони, що викликає необхідність адаптації до нових культурних, соціальних та правових умов у країні прийому. Вони потребують міжнародного захисту та підтримки з боку організацій, таких як ООН та МОМ [17; 20].

Внутрішньо переміщені особи, залишаючись у межах своєї країни, все ж стикаються з меншою кількістю бар'єрів, пов'язаних з культурною та мовною адаптацією. Проте, вони потребують допомоги від державних органів та місцевих громад у вирішенні проблем, пов'язаних з інтеграцією в нове місце проживання, доступом до соціальних послуг та відновленням нормального життя.

Вивчаючи всі аспекти внутрішнього переміщення осіб, характерні для національного законодавства та міжнародного права, Менджул М. А. та Паніна Ю. С. [25] формулюють відповідне поняття. Автори визначають внутрішньо переміщену особу або групу осіб як тих, хто змушений залишити своє постійне місце проживання через погіршення соціальної, політичної, економічної, екологічної або іншої ситуації в певній адміністративно-територіальній одиниці.

Дослідження провідних фахівців спрямовані на запобігання порушенням прав людини, воєнним конфліктам, насильству та іншим

негативним наслідкам, які можуть призвести до фізичних страждань і потребують соціального захисту та правової безпеки. Це відповідає вимогам прав і обов'язків внутрішньо переміщених осіб.

Війна в Україні висвітлила важливість чіткого розуміння понять мігрантів та внутрішньо переміщених осіб. Визначення цих категорій допомагає розробити ефективні стратегії підтримки та захисту людей, які постраждали від конфлікту. Для мігрантів важливим є міжнародний захист та адаптація в нових умовах, тоді як для внутрішніх мігрантів критичною є підтримка з боку держави та місцевих громад для інтеграції та відновлення нормального життя в межах країни.

У контексті воєнного конфлікту особливо актуальною стає проблема примусового переміщення людей із зон бойових дій до безпечніших регіонів, яку досліджували Трубавіна І. М. [41] та Фролова О. [43]. Під час евакуації переселенці зіштовхуються з численними труднощами та ризиками як у процесі подорожі, так і після прибуття до нового місця проживання. Зокрема, ці труднощі детально розглядаються в роботах Chung M. C., AlQarni N., AlMazrouei M., Al Muhairi S., Shakra M., Mitchell B., Al Mazrouei S., Al Hashimi S. [50], які досліджували проблеми військових переселенців з Сирії.

Труднощі, з якими стикаються українські біженці за кордоном, відрізняються від тих, які мають внутрішньо переміщені особи в межах України або ті, хто евакуюється за межі країни. Про це свідчать дослідження Peconga EK, Nøgh Thogersen M. [54]. Автори доходять висновку, що всі групи переселенців, як дорослі, так і діти, змушені залишити свої домівки через воєнний конфлікт і при переселенні до інших міст або країн зіштовхуються з проблемою адаптації до нових умов життя. Це стосується не тільки матеріального забезпечення, але й адаптації до нових, незвичних та інколи незручних соціальних умов, що вивчаються у роботах Кравченко О. О. [22].

На нашу думку, такий розвиток подій може призвести до психологічної травматизації, що може викликати у переселенців негативні психічні стани, підвищену агресивність, депресивні настрої, схильність до негативних залежностей, таких як алкоголізм чи наркоманія, та інших негативних наслідків для психічного та фізичного здоров'я.

Коробка Л. М. зазначає, що такі прояви часто пов'язані з труднощами адаптації до нового соціального оточення, що змушує переселенців прагнути повернутися додому, незважаючи на ризики та небезпеку [21, с. 180]. Тому фахівці з психології, соціальні педагоги, волонтери та інші спеціалісти, які надають допомогу переселенцям, повинні добре розуміти особливості їхньої адаптації та пристосування до нових умов життя. Це допоможе організувати своєчасну профілактичну роботу, спрямовану на зменшення ризиків дезадаптації переміщених осіб у новому середовищі.

У центрі психологічної проблематики переселення знаходиться питання адаптації до нового оточення. Браницька Т. Р., Матохнюк Л. О. та Шпортун О. М. пропонують два підходи до адаптації внутрішньо переміщених осіб: соціокультурний і ресурсний. Відповідно до соціокультурного підходу, адаптація включає подолання культурного шоку від зміни середовища та необхідність інтеграції до нової культури, зокрема шляхом пошуку способів взаємодії між ідентичністю внутрішньо переміщених осіб та менталітетом навколишніх соціальних груп. Інтеграція внутрішньо переміщених осіб у громадах, що їх приймають, розглядається як процес зближення між їхньою ментальністю та існуючими в громаді соціальними нормами [33, с. 56].

Наявність спільних культурних та психологічних ознак між внутрішньо переміщеними особами та членами приймаючої спільноти сприяє можливості застосування додаткових ресурсних підходів. В рамках таких підходів адаптація до нових умов проживання у дослідженнях Пуздрач Ю. М. [35, с. 23] розглядається як процес пристосування до втрати значної частини ресурсів, які мали внутрішньо переміщені особи до

переселення, а також як можливість отримання доступу до нових ресурсів у новому місці перебування. Авторка зазначає, що ресурси розподіляються на особисті, матеріальні, соціальні та культурні. Для відновлення втрачених ресурсів можуть використовуватися стратегії заміщення або заміни ресурсів.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз сутності понять мігрантів та внутрішньо переміщених осіб під час військового стану в Україні свідчить про те, що обидві категорії населення зазнають значних труднощів та викликів, пов'язаних з адаптацією до нових умов життя. Війна призводить до примусових переміщень, що супроводжуються ризиками та небезпеками як під час подорожі, так і по прибуттю до нового місця проживання. Українські біженці, як всередині країни, так і за її межами, стикаються з унікальними проблемами, включаючи матеріальне забезпечення та соціально-психологічну адаптацію. Для успішної інтеграції внутрішньо переміщених осіб важливо враховувати як соціокультурні, так і ресурсні підходи до їх адаптації. Адекватне розуміння цих аспектів допоможе фахівцям з психології, соціальним педагогам, волонтерам та іншим спеціалістам ефективно підтримувати переселенців, зменшуючи ризики дезадаптації, сприяючи їхній успішній інтеграції у нове середовище та зменшуючи прояви травматичного досвіду.

## **1.2. Психологічні особливості прояву травматичного досвіду**

Війна в Україні спричинила масові переміщення населення, змусивши мільйони людей шукати безпечні місця як всередині країни, так і за її межами. Ці мігранти стикаються з багатьма викликами, включаючи втрату домівки, розлуку з родиною, невизначеність майбутнього і травматичні переживання, що впливають на їхнє психічне здоров'я. У дослідженнях Романенко О. В. розглядаються психологічні особливості прояву

травматичного досвіду у українських мігрантів під час війни, а також механізми впливу та стратегії подолання цих травм [36].

Психологічні реакції на травматичний досвід у осіб, які зазнали травмування під час військових дій можуть проявлятися у вигляді посттравматичного стресового розладу, стресу, депресії, тривожності агресивної поведінки. Описуючи основні симптоми посттравматичного стресового розладу Гура Н. А. вказує на те, що у багатьох українських мігрантів, які пережили воєнні дії або були свідками насильства, можуть проявлятися симптоми посттравматичного стресового розладу, такі як повторювані травматичні спогади, кошмари, емоційна відчуженість та уникнення ситуацій, що нагадують про травму. Особи з посттравматичним стресовим розладом можуть відчувати постійну настороженість, тривожність та роздратування [11].

Додатковим фактором ризику розвитку посттравматичного стресового розладу, на думку Кокун О. М., у мігрантів є їхня попередня психічна історія. Особи з вже існуючими психічними розладами, такими як депресія, тривожність або розлади особистості, можуть бути більш схильними до розвитку посттравматичного стресового розладу під час переживання травматичних подій. Це може бути пов'язано зі збільшеною чутливістю до стресу та складнішим процесом адаптації до нових обставин [19].

Титаренко Т. М. вказує на те, що інтенсивність і тривалість пережитих подій також впливають на ризик розвитку посттравматичного стресового розладу та травматичного досвіду. Особи, які були свідками або безпосередньо пережили насильство або загрозу для свого життя протягом тривалого періоду часу, можуть мати більш виражені симптоми посттравматичного стресового розладу. Прикладами можуть бути мігранти, які проживали у зонах збройних конфліктів або були змушені шукати притулок у країнах, де існують постійні загрози тероризму чи військової агресії [38].

Важливим фактором розвитку психологічного травматичного досвіду у мігрантів та внутрішньо переміщених осіб є відсутність соціальної підтримки може поглиблювати ризик розвитку посттравматичного стресового розладу у мігрантів. Багато з них, втративши родину, друзів та відоме соціальне середовище через війну або насильство, можуть відчувати себе покинутими і незахищеними у новому середовищі. Брак підтримки та емоційної близькості може ускладнити процес відновлення психічного здоров'я та адаптації до нових умов.

Усі ці фактори, на думку Vorovynska I., важливо враховувати при оцінці ризику розвитку посттравматичного стресового розладу у мігрантів та розробці програм психологічної підтримки та реабілітації. Ідентифікація осіб з підвищеним ризиком, раннє втручання та надання ефективних методів підтримки можуть значно зменшити негативний вплив травматичного досвіду на психічне здоров'я мігрантів [47].

Психологічною ознакою пережитого травматичного досвіду у сучасних українців, на думку Великодної М. С., Колісник Л. О., Шестопалової О. П., Шило О. С., Депутатова В. О., часто виявляється депресія, яка може проявлятися як постійне відчуття смутку, втрати інтересу до життя, зміни апетиту та сну, а також почуття безнадійності. Багато мігрантів відчують втрату смислу життя через розлуку з близькими та втрачені перспективи. Дослідник вказує на те, що травматичний досвід та невизначеність майбутнього спричиняють депресію через відчуття безпорадності та втрати контролю над життєвими обставинами [4].

Стрес є одним із найбільш часто вживаних понять в психології, яким визначають показники психічного стану людини у незвичайних, проблемних або складних обставинах. Поняття стресу може застосовуватися не лише для психологічних досліджень, а ще й визначення фізіологічних станів, наприклад, таких як фізична перенапруга, стомлення, фізіологічне виснаження організму. Особливо актуальним, на думку авторів, є вивчення феномену стресу психологічної характеристики травматичного досвіду.



Поняття стресу вперше у наукових дослідженнях представив канадський вчений Ганс Сельє, який надав визначення стресу як неспецифічної відповіді організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу [40].

Одним з основних відмінностей між спокійним життям українців та життям у країні з військовим станом, на думку Єгорової С. В., є сприйняття навколишнього середовища та реакція на нього. Людина, яка перебуває в зоні конфлікту, відчуває тривогу, напругу, паранойу, страх і недовіру. У період миру більшість людей вірить у те, що вони повністю контролюють своє життя, але під час військового конфлікту цей відчутний контроль руйнується. Основні умови, які сприяють розвитку стресу, можна описати так: люди вважають ситуацію безнадійною, психіка особистості не здатна ефективно подолати цю ситуацію, і людина втрачає здатність самостійно звільнити накопичену енергію [13].

Ярош Н. С. описує у свої роботах три етапи стресу: тривога, опір і виснаження. Під час зіткнення зі значними змінами у своєму оточенні, організм намагається адаптуватись, мобілізуючи свої ресурси. Ці зміни, як правило, відбуваються швидко і відповідають фазам шоку. Надмірна кількість гормонів і енергії може бути небезпечним для організму, і фазу шоку зазвичай змінює фаза антитишоку. Остання активує механізми зниження стресу і готує організм до боротьби або втечі від небезпеки. Наступним етапом є фаза підвищення загальної опірності організму, відома як резистентність [45].

Резистентність, як про це пише Shtompel L., виступає як здатність організму або індивідуума адаптуватись до стресової ситуації, забезпечуючи комфортне перебування в мінливому середовищі. Будь-яка стресова ситуація, включаючи війну в країні, завжди викликає емоційну та психологічну реакцію, яка може призвести до стресу. Війна - це реальна загроза, і під час військового конфлікту людина стикається з реальними небезпеками, що може посилити симптоми, такі як відчуття страху, панічні атаки, відсутність критичного та раціонального мислення, і емоційність. Для

того, щоб індивід, який перебуває в країні під час війни, міг подолати страх та паніку, які зазвичай виникають, найважливіше навчитися самостійно контролювати ці емоції [57].

На думку Коваленко Ю. В., ще одним важливим психологічним фактором прояву травматичного досвіду у військових біженців та українських мігрантів є тривожні розлади. Мігранти можуть відчувати надмірну тривожність, панічні атаки, уникати ситуацій, що нагадують про травму, а також мати фізичні симптоми, такі як серцебиття, пітливість і тремтіння. Тривога, як про це пише дослідник, виникає через постійне очікування небезпеки та підвищену чутливість до стресу. Війна та пережиті травматичні події залишають психологічний слід, що призводить до постійного напруження і тривожності. Мігранти можуть постійно переживати загрозу та страх, навіть коли вони перебувають у відносно безпечному середовищі, що ускладнює процес адаптації та відновлення психічного здоров'я. Саме тому, тривожні розлади потребують уваги та підтримки з боку психологічних та медичних фахівців. Розробка і впровадження ефективних програм інтервенції, спрямованих на зменшення рівня тривожності та надання стресостійкості, може допомогти мігрантам подолати наслідки травматичного досвіду [18].

Травматичний досвід може відчутно змінити сприйняття навколишнього світу у осіб, що пережили травму, які можуть реагувати на неї різними способами, а два з найпоширеніших – це агресивна або ж замкнута поведінка. Карамушка Л. вказує на те, що українські мігранти, які потрапили у складні життєві обставини через військові дії, часто відчують на собі наслідки травматичного досвіду. Дослідження підтверджують, що вони можуть виявляти прояви агресії. Ця агресія, відповідно до даних дослідження, є результатом накопиченого напруження, невпевненості та стресу, які виникають внаслідок війни та переселення. У багатьох випадках, це є природним захистом від почуття безпорадності та втрати контролю [16].

Однак, як про це пише Максименко С. Д., існує й інший варіант реакції людини на травматичні події – це замкнута поведінка. Українські мігранти можуть переживати внутрішній конфлікт та прагнення відсторонитися від навколишнього світу. Це може виявлятися у відсутності бажання спілкуватися з іншими, у відчутті відчуження та відмові від підтримки. Для багатьох це спосіб захисту від болю та втрат, який допомагає зберегти емоційну стабільність у непевних ситуаціях [24].

Толкунова І. В., Гринь О. Р., Смоляр І. І. та Голець О. В. вказують на те, що обидва ці типи поведінки являються реакціями на стрес та психологічну травму, носять перехідний характер та можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу. Розуміння цього може допомогти створити сприятливе середовище для підтримки та відновлення для українських мігрантів, щоб вони могли знайти спосіб пристосуватися та знову відчувати контроль над своїм життям [39].

Дослідники вивчають у представлених роботах механізми впливу травматичного досвіду на психіку людини, яка знаходиться під впливом значних військових подій. До таких змін вчені відносять нейробіологічні, фізіологічні, фізичні, психологічні та соціальні прояви травматичного досвіду. На думку авторів [34], травматичний досвід може призводити до змін у мозку, зокрема в таких структурах, як мигдалина, гіпокамп та префронтальна кора, що впливають на емоційне регулювання, пам'ять та реакцію на стрес. Окрім цього дослідники вказують на те, що мігранти можуть відчувати дисоціацію, коли вони відчувають себе відірваними від реальності або своїх власних почуттів, як захисний механізм від травматичних переживань.

Наявність соціальної підтримки від родини, друзів та громади, як про це пише Александров Д. О., може значно знизити негативний вплив травматичного досвіду на психічне здоров'я мігрантів. Натомість, негативне ставлення до психічних проблем та стигматизація можуть посилювати відчуття ізоляції та безнадійності у людей, які пережили травму. Соціальна

підтримка є одним з найважливіших аспектів підтримки психічного здоров'я мігрантів, особливо тих, хто пережив травматичні події через війну чи інші складні обставини. Згідно з дослідженнями, проведеними в цій області, наявність підтримки від родини, друзів та громади може значно знизити негативний вплив травматичного досвіду на їхнє психічне здоров'я [1].

Коли мігранти отримують підтримку від своїх близьких та спільноти, вони відчуються більш захищеними, розуміючи, що не самотні в своїх переживаннях. Розмови з родиною та друзями можуть надати їм можливість висловити свої почуття та думки, що сприяє емоційному розрядку та зниженню стресу. Крім того, підтримка спільноти може створювати можливості для занять спільними справами та участі у подіях, що сприяє почуттю приналежності до соціуму та підтримки.

Однак, на думку Igartua J.-J., Guerrero-Martín I., негативне ставлення до психічних проблем та стигматизація можуть відігравати протилежну роль. Коли мігранти стикаються з відмовою від підтримки чи негативним ставленням до їхніх проблем, вони можуть почуватися відчуженими та неприйнятими, що призводить до посилення відчуття ізоляції та безнадійності. Розуміння важливості соціальної підтримки для мігрантів, які пережили травматичні події, може сприяти створенню сприятливого середовища, де вони можуть отримати допомогу [51].

Таким чином, психологічні особливості прояву травматичного досвіду у українських мігрантів під час війни є складними та багатограними. Вони включають широкий спектр симптомів та реакцій, що варіюються від посттравматичного стресового розладу до депресії та тривожних розладів. Розуміння механізмів впливу травми на психіку та застосування ефективних стратегій лікування є критично важливими для підтримки психічного здоров'я мігрантів. Тільки комплексний підхід, що включає психотерапевтичну, медикаментозну та соціальну підтримку, може забезпечити ефективну допомогу та сприяти відновленню психічного здоров'я українських мігрантів, що пережили травматичний досвід війни.

Вивчення основних психологічних характеристик проявів травматичного досвіду приводить нас до висновку стосовно того, що дане явище багатогранним та різноманітним, викликається багатьма причинами, але має схожі структуру та фази протікання. Для кожної людини властиві лише їм притаманні індивідуальні характеристики прояву травматичного досвіду. Для практичного психолога важливим у роботі є знаходження методів та засобів для адаптації людини до складної та травматичної ситуації та подолання проявів травматичного досвіду таких як депресія, тривожність, стрес, посттравматичний стресовий розлад, агресія, підвищення рівня стресостійкості, формування сталих показників психічного здоров'я та набуття психологічного імунітету при виникненні таких ситуацій у майбутньому.

### **1.3. Особливості роботи психологів з мігрантами, які зазнали психологічного травмування під час військових дій**

Військові конфлікти залишають невиліковні рани не лише на тілах, але й в душах та на психіці осіб, які пережили всі ці жахи. Мігранти, які переселилися через військові дії, особливо уразливі у зв'язку з психологічним травмуванням, яке вони можуть перенести. Робота психологів з цією категорією людей вимагає специфічних підходів та уважного розуміння їхньої ситуації.

Piedfort-Marin O. пише про те, що одним із найважливіших аспектів психологічної допомоги є розуміння контексту, в якому зазнали травму наші клієнти. Військові конфлікти можуть призвести до серйозного психологічного стресу, посттравматичного стресового розладу, депресії та інших психічних проблем. Психологи повинні враховувати цей контекст під час взаємодії з мігрантами, а також розуміти важливість тимчасового пристосування до нового середовища [55].

Важливим етапом роботи психологів з подолання психологічного травмування, на думку Бульковської В., є розмова про травматичні події, які спричинили психологічне травмування. Це можуть бути досвіди бойових дій, втрата близьких людей, страх за власну безпеку та інші події, які залишили глибокий слід у психіці. Психологи повинні створити безпечне середовище, де мігранти можуть розповісти про свої досвіди та емоції, що їх супроводжували [3].

Для кожної особистості важливо розвивати здатність ефективно впоратися зі стресом та травмою. Психологи, на думку Войтенко О. В., повинні працювати з мігрантами, щоб розвинути їхні копінг-механізми, які допоможуть їм подолати негативні наслідки травматичного досвіду. Це може включати в себе стратегії релаксації, техніки медитації, а також розвиток позитивних способів вираження емоцій [7].

Chrzescijanska M. вказує на те, що важливо забезпечити мігрантів психосоціальною підтримкою в їхньому новому оточенні. Це може включати в себе доступ до психологічних послуг, групові заняття для спілкування з однодумцями, а також підтримку від громадських та добровольчих організацій. Психологи мають активно сприяти створенню такого середовища, що сприяє подоланню проявів травматичного досвіду, формуванню сталих показників психічного здоров'я та стабілізації життєвої позиції мігрантів [49].

Ключовим фактором, який грає важливу роль у збереженні психічного здоров'я під час воєнних дій, як на це вказує Тюріна В. О., є напрямок особистості та рівень її розвитку. Цей рівень відображає, наскільки успішно особистість може протистояти стресовим факторам, які виникають під час військових дій, і визначає ступінь негативного впливу такого стресу на особистість. Напрямок особистості та її рівень розвитку охоплюють такі аспекти, як самоусвідомлення, розвиток емоційного інтелекту, рівень свідомості, інтелектуальні можливості, а також здатність аналізувати причинно-наслідкові зв'язки [42].

Психологи, які працюють у форматі консультування, допомагають особі зрозуміти власні почуття та емоції, а також надають поради щодо зменшення негативного впливу стресу. Як пише Рудяца А., наслідки війни мають тривалий вплив на всі верстви населення, і травматичні події, пов'язані з воєнним конфліктом, можна поділити на два типи. Перший тип - це неочікувані травматичні події, такі як обстріли, ракетні удари та техногенні аварії, що виникають у результаті війни. Другий тип - це тривалі умови небезпеки, такі як соціальні або економічні кризи, соціальна напруга, дефіцит основних товарів та перебування на територіях з бойовими діями. Чим триваліший конфлікт, тим більше особа зіштовхується з психологічними проблемами, навіть якщо вона не проживає в зоні воєнних дій. Ці проблеми можуть включати депресію, дисоціативні розлади, посттравматичний стресовий розлад, порушення сну, кататонічний синдром, агресивну поведінку, схильність до насильства та інші. Неочікувані травматичні події, зазвичай, тимчасові й мають менший вплив на психіку, ніж тривалі умови небезпеки, які можуть залишити невиправні наслідки для психічного стану людини [37].

Піщик В. В. вказує на те, що події, які спричиняють психологічну травму, можуть мати різні наслідки, від позитивних до негативних, і все це залежить від того, як людина працює над собою в процесі або після таких подій. Велике значення також має підтримка оточуючих людей, які були поруч під час трагедії, а також психологічна підтримка, яку можуть забезпечити різні служби. Якщо людина вдало здійснює роботу над собою під час травматичних подій, можна очікувати позитивних результатів, таких як підвищення стійкості, виникнення нових перспектив і активізація саморозвитку. Однак серед негативних наслідків можна зазначити депресію, втрату здатності до пошуку нового сенсу життя, погіршення сприйняття оточуючого середовища, відсутність задоволення від повсякденного життя, порушення цілісності та деструктивні зміни в особистісній ідентичності [31].

У країні, де триває війна, відбуваються різноманітні зміни, як позитивного, так і негативного характеру. Людина може здобути корисний досвід під час травматичних подій, що допоможе їй пристосуватися до нових умов життя та соціальних змін. Тому важливо проводити ефективну та адекватну роботу з тими, хто переживає психологічну травму через військовий конфлікт або війну.

До основних особливостей роботи психологів з мігрантами, які зазнали психологічного травмування під час військових дій дослідники відносять наступне [26]:

- надання підтримки в кризових ситуаціях: психологи можуть знаходитися поруч, щоб надавати біженцям підтримку та допомогу у важливих моментах, таких як прибуття до нової країни або під час надзвичайних обставин;
- розвиток стратегій саморегуляції, які можуть допомагати біженцям розвивати стратегії, що сприяють зменшенню емоційного стресу та кращому управлінню своїми емоціями;
- психологи можуть допомогти біженцям знаходити шляхи адаптації до нового середовища, зокрема, у вивченні мови та в освоєнні культури нової країни;
- надання індивідуальної та групової психологічної підтримки:, проведення індивідуальних консультацій та групові сесії, щоб допомогти біженцям зберегти позитивний настрій, розвивати соціальні навички та зменшити емоційний стрес для забезпечення психічного здоров'я;
- підтримка під час процесу відновлення після травматичного досвіду. Це включає в себе допомогу у зціленні після травми, зменшенні симптомів посттравматичного стресу та розвитку навичок самозахисту;
- підтримка біженців з особливими потребами, таких як люди з інвалідністю, відновлювати свою самооцінку, зменшувати соціальну ізоляцію та розвивати їхню особистість.



Діяльність практичних психологів з біженцями та мігрантами під час воєнного конфлікту може виявитися складною і вимагає від них специфічних якостей, серед яких найбільш важливими Макарова О. П. виділяє емоційну стабільність, емпатію, комунікативні здібності, професійний рівень підготовки, знання стосовно методик психодіагностики та корекційної та відновлювальної роботи та інші якості [23].

Діброва В. А. у дисертаційному дослідженні вказує на те, що сучасний психолог повинен володіти здатністю контролювати власні емоції та реагувати на емоційний стан біженців з розумінням та співчуттям, вмів відчувати та співпереживати біженцям і зрозуміти їхні потреби та почуття, повинен мати вміння ефективно спілкуватися та вміти слухати. Важливо глибоко розуміти потреби біженців та надавати їм підтримку [12].

Важливим фактором особистісної підготовки психолога до роботи з мігрантами, біженцями, внутрішньо переміщеними особами з різних країн є розуміння їхні культурні відмінності та мовні особливості, при цьому необхідно володіти декількома мовами та мати знання і досвід стосовно роботи з травмованими особами, володіти методиками надання допомоги у знятті стресу та покращенні психічного здоров'я біженців. Психолог, як про це пише Шайгерова Л., повинен бути гнучким та готовим працювати в різних умовах, швидко адаптуватися до змін у ситуаціях з біженцями [44].

Таким чином, робота психологів з мігрантами, які пережили психологічне травмування під час військових дій, є надзвичайно важливою та складною. Особливості цієї роботи вимагають від фахівців не лише професійної компетентності, але й глибокого розуміння та емпатії. Перед психологами стоїть завдання не лише надання підтримки та допомоги в подоланні емоційного стресу та травм, але й сприяння відновленню психічного здоров'я та адаптації до нового оточення. Для успішної роботи з мігрантами потрібні емпатія, гнучкість, знання про травматичні наслідки війни та глибоке розуміння культурних та мовних особливостей клієнтів. Важливою є також вміння використовувати різноманітні методики

психотерапії та психологічної підтримки, адаптуючи їх до конкретних потреб та ситуацій клієнтів. Результативна робота з мігрантами, які зазнали психологічного травмування під час військових дій, може сприяти не лише їхньому психічному здоров'ю та самовідновленню, але й підвищенню їхньої життєвої якості та соціальній інтеграції.

## **Висновки до розділу 1**

В результаті проведеного теоретичного аналізу ролі мігрантів та внутрішньо переміщених осіб під час військових дій в Україні стає очевидним, що обидві ці групи населення стикаються з серйозними викликами та труднощами у процесі адаптації до нових умов життя. Війна спричиняє примусові переміщення, які приносять із собою ризики та небезпеки, як на шляху до нового місця проживання, так і після прибуття туди. Українські біженці, як у межах країни, так і за її межами, зіткнуваються з унікальними проблемами, що включають матеріальне забезпечення та соціально-психологічну адаптацію. Для успішної інтеграції внутрішньо переміщених осіб важливо враховувати як соціокультурні, так і ресурсні аспекти адаптації. Глибоке розуміння цих аспектів допомагатиме фахівцям з психології, соціальним педагогам, волонтерам та іншим спеціалістам надавати ефективну підтримку переселенцям, зменшуючи ризики дезадаптації та сприяючи їх успішній інтеграції у нове середовище, а також зменшуючи прояви психологічного травмування.

Вивчення основних психологічних аспектів травматичного досвіду вказує на його багатогранність і різноманітність, що пояснюється багатьма чинниками, але має схожу структуру та перебіг. Кожна людина має власні індивідуальні реакції на травматичні ситуації. Для практичного психолога ключовим є розробка методів та прийомів адаптації людини до важких та травматичних обставин та подолання наслідків травматичного досвіду,

таких як депресія, тривожність, стрес, посттравматичний стресовий розлад, агресія. Також важливо збільшити рівень стресостійкості, покращити показники психічного здоров'я та здобути психологічний імунітет для подібних ситуацій у майбутньому.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ОСІБ, ЯКІ СТАЛИ ВИМУШЕНИМИ МІГРАНТАМИ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ**

### **2.1. Методики виявлення психологічних чинників прояву травматичного досвіду у осіб, які стали вимушеними мігрантами**

Для вирішення поставлених завдань дослідження було застосовано емпіричні методи, що полягали у спостереженні за психологічним станом, бесіди з мігрантами та біженцями, які пережили стресові ситуації та постраждали від бойових дій, аналіз результатів дослідження впливу стресу, тривожності та депресії на зміни у психічному стані здоров'я досліджуваних відбувався із застосуванням психодіагностичних методик:

- Шкала депресії Бека для оцінки різних аспектів емоційного стану особи, таких як сум, роздратованість, втрата інтересу до життя, втрата енергії, втрата сну та інші симптоми депресії;
- Шкала тривожності Тейлора для вимірювання тривожності та депресії у психічному стані особи;
- Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації (автори Д. Холмс, К. Раге). Для визначення стресової завантаженості людини дослідники склали шкалу, де кожній важливій життєвій події відповідає певна кількість балів залежно від ступеня її стресогенності;
- Тест «Стійкість до стресу»;
- Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» адаптований українськими вченими Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак.

Також задля аналізу отриманих даних були використані методи математичної статистики: методи математичної обробки даних та їх

аналітики полягали у інтерпретації отриманих результатів дослідження та наданні практичних рекомендацій стосовно застосування сучасних психологічних технологій розвитку стресостійкості, зменшення проявів стресу, тривожності, депресії та їх впливу на психічне здоров'я мігрантів, які зазнали психологічних травм під час війни в Україні. Було застосовано метод описової статистики, параметричні критерії перевірки статистичних гіпотез за критерієм Стьюдента, кореляція аналіз. Результати обробляли за допомогою математико-статистичних методів.

**Організація дослідження** відбувалась у декілька етапів:

Перший етап було присвячено обґрунтуванню проблеми дослідження, розробці теми дослідження, формуванню мети, завдань дослідження, а також узагальнення напрямків та методів дослідження. Використовувались такі методи дослідження, як теоретико-методологічний аналіз, обробка даних та узагальнення матеріалів з літературних джерел.

Другий етап носив емпіричний характер. Застосовувались експериментальні методи дослідження, проводився збір даних, застосовувались методи математико-статистичної обробки даних.

Проведене емпіричне дослідження відбувалось на базі центру психологічної підтримки м. Кривий Ріг серед 40 дорослих осіб, які зазнали психологічної травми, переживали стан стресу під впливом військових дій. Віковий діапазон учасників дослідження коливався в межах 25-35 років, за гендерним показником виділено 20 жінок та 20 чоловіків.

Аналіз психодіагностичних методик та інструментарію для виявлення стресостійкості, стресу, тривожності, депресії та стану психічного здоров'я у досліджуваних є важливим для забезпечення їхнього фізичного та психічного благополуччя.

Психодіагностичні методики, такі як анкетування, тестування, спостереження, інтерв'ю та інші, дозволяють оцінювати рівень стресостійкості особистості, а також виявляти ознаки стресу, тривожності

та депресії. Ці методики можуть бути використані для раннього виявлення психічних проблем у мігрантів та вжиття заходів щодо їхнього запобігання та лікування.

Важливою складовою є інструментарій, який використовується для психодіагностики, такий як різноманітні шкали, психометричні тести, клінічні методи та техніки обробки даних. Ці інструменти дозволяють об'єктивно оцінювати психічне здоров'я людини та забезпечувати необхідну інформацію для прийняття ефективних управлінських рішень щодо їхньої діагностики та лікування.

Для вирішення поставлених завдань нами були застосовані психодіагностичні методики.

**Шкала тривожності.** (Шкала Тейлора, адаптація М. М. Пейсахова) [8]. Опитувальник Тейлора призначений для вимірювання проявів тривожності, який був опублікований в 1953 році. Дана методика складається з 50 тверджень, на які обстежуваний повинний відповісти «так» чи «ні». Тестування продовжується 15-30 хв.

Оцінювання результатів дозволяє оцінити результати від низького рівня (до 15 балів) до високого (28-50 балів), також наявні рівні нижче середнього(16-20 балів), 21-23 бали – середній та 24-27 балів - вище середнього.

**Шкала депресії Бека,** також відома як Шкала депресії Бека (BDI) [32], є інструментом для оцінки симптомів депресії у людей. Вона була розроблена Аароном Беком, американським психіатром і психоаналітиком, і його колегами у 1961 році. Ця шкала допомагає фахівцям у галузі психіатрії, психології та інших споріднених областях оцінювати та класифікувати рівень депресії у пацієнтів. BDI складається з 21 запитання, які оцінюють різні аспекти емоційного стану особи, такі як сум, роздратованість, втрата інтересу до життя, втрата енергії, втрата сну та інші симптоми депресії.

За кожну відповідь досліджуваний може набрати від 0 до 3 балів в

залежності від обраного варіанту. Дозволяє стверджувати про відсутність депресії (0 – 13 балів), 14 – 19 балів вказують на легку депресію; 20 – 28 балів свідчать про помірний стан депресії; 29 – 43 бали вказує на виражений стан депресії, 44 – 63 показують тяжкий стан депресії.

**Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»** був розроблений американським дослідником К. Кізом з урахуванням тривимірної структури психічного здоров'я, представленої у термінах частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя та адаптований українськими вченими Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак [29].

Опитувальник представлений 14 питаннями, призначеними для виявлення таких компонентів психічного здоров'я людини, як «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічене психічне здоров'я». Необхідно надати відповіді на запитання відносно психічного самопочуття протягом останніх двох тижнів та визначте частоту психічних переживань, які перелічені у списку за 6-бальною шкалою: від 0 балів – ніколи до 5 балів – кожен день.

Максимальна кількість балів, яка може бути отримана при тестуванні дорівнює 70. Процвітання діагностується, якщо людини позначила високими балами хоча б один із трьох симптомів гедонічного благополуччя. Пригнічене психічне здоров'я діагностується, за умови якщо людини протягом останнього місяця (двох тижнів) не переживав жодного із трьох симптомів гедонічного благополуччя. Якщо людина за набраними балами не увійшла до жодної з категорій, то в такому випадку у діагностується «помірний» або задовільний рівень психічного здоров'я.

**Тест «Стійкість до стресу»** [27] складається з 18 питань та вимірює рівень стійкості до стресу (низький, середній, високий). Після тестування індивідуальний рівень стійкості до стресу діагностується як низький (43–54 балів), 31–42 середній та 18–30 високий. Чим менша сума балів була набрана, тим вища стійкість до стресу у людини, і навпаки, якщо набрані

високі бали (42 і вище), то це вказує на те, що у людина знаходиться в зоні ризику виникнення стресу.

**Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації** (автори Д. Холмс, К. Раге) [9]. Американські вчені Д. Холмс і К. Раге з огляду на результати свого експериментального дослідження дійшли висновку, що наслідки стресу для особистості визначаються не лише її індивідуальними особливостями, а й частотою і силою впливу самих стрес-чинників.

150 балів означає 50-відсоткову вірогідність виникнення в досліджуваного якогось захворювання, а якщо сума сягає 300 балів, така вірогідність зростає до 90 %. Підрахована сума показує водночас, якою мірою особистість здатна опиратися стресові: 50–199 балів – високий рівень; 200–299 балів – межовий рівень; 300 і більше балів – низький рівень (вразливість).

Таким чином, представлені нами у дослідженні психодіагностичні методики та інструментарій виявлення стресостійкості, стресу, тривожності, депресії та стану психічного здоров'я є необхідними для забезпечення психічного благополуччя, подолання наслідків прояву травматичного досвіду у мігрантів та забезпечення їхнього успішного функціонування в нових життєвих умовах.

## **2.2. Аналіз показників емпіричного дослідження.**

Проведення дослідження полягало у застосуванні вище означених методик психодіагностики.

Емпіричне дослідження результатів застосування шкали депресії Бека (рис. 2.1.) надає важливі висновки про поширеність депресії серед досліджуваної групи. Шкала депресії Бека розподіляє ступені вираженості депресивних симптомів у п'ять категорій:

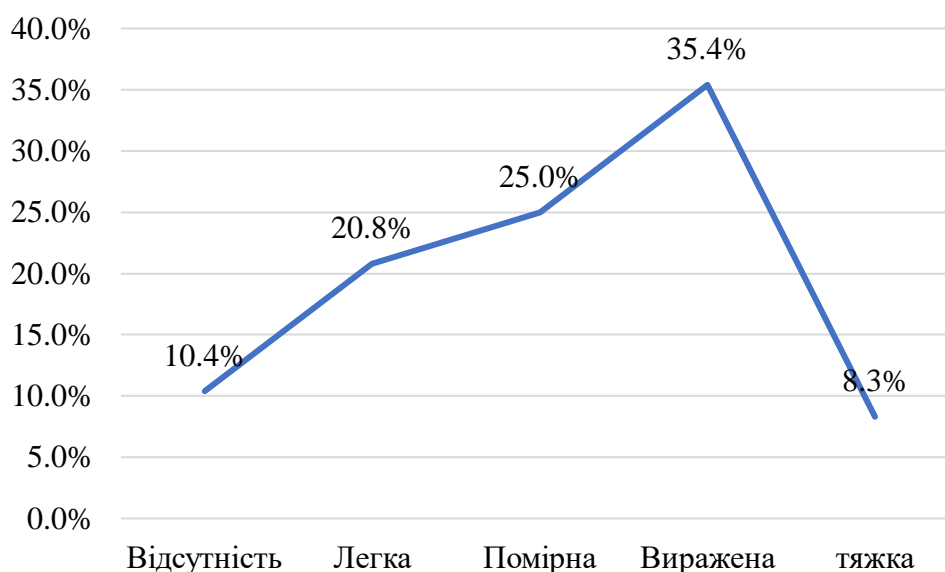


1. Відсутність депресії: За результатами дослідження, 10,4% учасників не проявили жодних ознак депресії. До цих осіб віднесені 3 чоловіки та 2 жінки, які набрали по 5, 7, 6, 4 та 10 балів відповідно. Це свідчить про те, що певна частина популяції знаходиться у стані психічного благополуччя і не має серйозних симптомів депресії.

2. Легка депресія: Приблизно 20,8% учасників дослідження виявили легкі ознаки депресії, серед яких 4 чоловіки та 6 жінок показали результати тестування по 15, 16, 18, 15, 16, 14, 19, 15, 16, 18 балів відповідно. Це може свідчити про те, що депресія є поширеною серед населення і може виникати внаслідок різних життєвих стресових ситуацій, таких як проблеми на роботі, конфлікти в сім'ї або інші невеликі труднощі.

3. Помірна депресія: Приблизно 25% учасників показали помірні прояви депресії, а саме 6 чоловіків (21, 24, 26, 24, 20, 28 бали) та 6 жінок (22, 23, 24, 28, 20, 24 бали). Це свідчить про те, що депресія може бути серйозним психічним станом, який вимагає уваги та може суттєво впливати на якість життя.

4. Виражена депресія: За результатами дослідження, 35,4% учасників показали виражені ознаки депресії: 7 чоловіків (32, 32, 36, 36, 38, 32, 36 бали) та 10 жінок (42, 40, 38, 39, 38, 36, 40, 42, 36, 41 бали). Це вже свідчить про серйозність проблеми серед досліджуваної групи, і ці люди можуть потребувати професійної допомоги та підтримки для подолання депресії.



**Рис. 2.1. Шкала депресії Бека**

5. Тяжка депресія: 8,3% учасників дослідження показали тяжкі ознаки депресії: 2 чоловіка (50, 54 бали) та 2 жінки (49, 56 бали). Це свідчить про те, що для певної частини населення депресія є дуже серйозною проблемою, яка може вимагати негайної інтервенції та психологічної підтримки.

Гендерні відмінності дослідження показника депресії за шкалою Бека (табл. 2.1) вказують на виражену депресію як у чоловіків (31,8%), так і у жінок (38,4%), але при цьому відсоток чоловіків у яких відсутня депресія (13,5%) дещо більший ніж аналогічний показник у жінок (7,7%).

*Таблиця 2.1.*

**Дослідження показника депресії у чоловіків (n=20) та жінок (n=20)**

Показник стану депресії	Стать (кількість, %)	
	чоловіки	жінки
Відсутність депресії	2 (10%)	1 (5%)
Легка депресія	3 (15%)	3 (15%)
Помірна депресія	6 (30%)	6 (30%)
Виражена депресія	7 (35%)	8 (40%)
Тяжка депресія	2 (10%)	2 (10%)

Розрахунок статистичних характеристик положення показника депресії у чоловіків та жінок (табл. 2.2) свідчить про наявність достовірних відмінностей між ними на рівні  $p > 0,05$ .

Таблиця 2.2.

**Порівняльний аналіз показника депресії між чоловіками (n=20) та жінками (n=20)**

Показник стану депресії	Xс±m		t	p
	чоловіки	жінки		
Відсутність депресії	5,0±0,6	8,5±1,5	<b>2,18</b>	<b>&lt;0,05</b>
Легка депресія	14,8±0,3	17,2±1,9	<b>2,46</b>	<b>&lt;0,05</b>
Помірна депресія	23,8±1,7	23,5±1,9	0,13	>0,05
Виражена депресія	34,6±1,4	39,2±1,6	<b>2,18</b>	<b>&lt;0,05</b>
Тяжка депресія	52,0±2,0	52,5±3,5	0,13	>0,05
Загалом:	25,6±1,9	29,2±1,6	<b>2,38</b>	<b>&lt;0,05</b>

\* t – значення критерію Стюдента, p – рівень значимості. При n = 40, t<sub>гр.</sub> = 2,02 для p>0,05; t<sub>гр.</sub> = 2,70 для p>0,01; t<sub>гр.</sub> = 3,30 для p>0,001

Загальним висновком з цього дослідження є те, що депресія є поширеною серед населення і може виникати на різних рівнях вираженості. Депресія може виникати як у чоловіків, так і у жінок. Ці результати підкреслюють важливість уваги до психічного здоров'я та необхідність розвитку ефективних методів профілактики та лікування депресії. Дослідження також може служити основою для подальших досліджень та розробки програм та ініціатив з покращення психічного здоров'я в даній популяції.

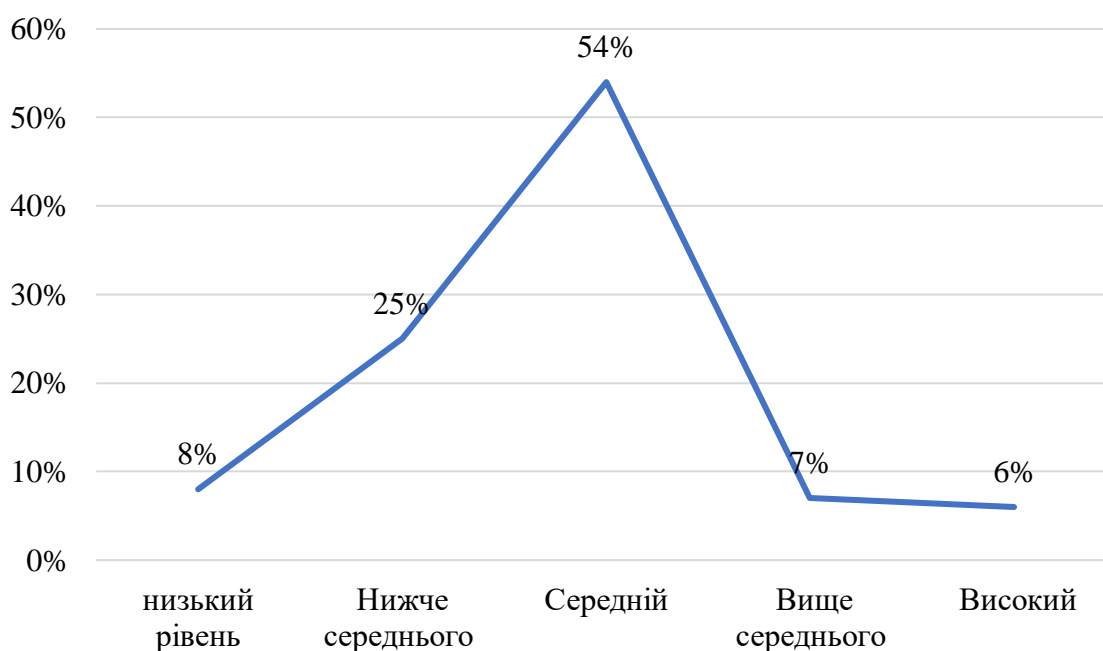
Згідно проведених даних тестування рівня тривожності у досліджуваній групі людей 25-35 років, приходимо до висновку, що більшість учасників (54%) мають середній рівень тривожності. Це може вказувати на те, що більшість осіб в цій групі досліджуваних відчувають деякий рівень тривожності, але він не є надто високим.

Чверть учасників (25%) мають рівень тривожності, який нижче середнього. Це означає, що ця частина групи може відчувати менше тривожності, ніж інші.

Низький рівень тривожності спостерігається у 8% учасників. Це говорить про те, що частина групи має досить низький рівень тривожності та можливо відчувається досить спокійно.

Вище середнього рівень тривожності має 7% учасників, що може вказувати на те, що деякі особи в групі можуть досить сильно відчувати тривожність.

Високий рівень тривожності відзначається у 6% учасників. Це означає, що хоча це меншість, є особи в групі, які відчувають високий рівень тривожності.



**Рис. 2.2. Шкала тривожності Тейлора**

Відмінності дослідження показника тривожності за шкалою Тейлора (табл. 2.3.) між чоловіками та жінками мають вказувати на наявність вираженого високого та вище середнього рівня тривожності у жінок (23%), в той час як у чоловіків даний показник виявлено на значно меншому рівні (4,5%). При цьому низький рівень вираженості тривожності виявлений у більшій кількості досліджуваних чоловіків (13,5%), ніж у жінок (3,8%).

*Таблиця 2.3.*

**Дослідження показника тривожності у чоловіків (n=20) та жінок (n=20)**

Показник стану тривожності	Стать (кількість, %)	
	чоловіки	жінки
Високий	-	2 (10%)
Вище середнього	1 (5%)	3 (15%)

Середній	10 (50%)	11 (55%)
Нижче середнього	6 (30%)	3 (15%)
Низький рівень	3 (15%)	1 (5%)

Розрахунок статистичних характеристик положення показника тривожності у чоловіків та жінок (табл. 2.4) свідчить про наявність достовірних відмінностей між ними на рівні  $p > 0,05$ .

Таблиця 2.4.

#### Порівняльний аналіз показника тривожності між чоловіками (n=20) та жінками (n=20)

Показник стану тривожності	Хс±m		t	p
	чоловіки	жінки		
Високий	-	31,0±1,4	-	-
Вище середнього	-	26,3±0,9	-	-
Середній	21,7±0,2	22,4±0,2	<b>2,22</b>	<b>&lt;0,05</b>
Нижче середнього	17,2±0,5	18,2±0,7	1,19	>0,05
Низький рівень	13,3±0,4	-	-	-
Загалом:	19,4±0,7	22,1±0,8	<b>2,44</b>	<b>&lt;0,05</b>

\* t – значення критерію Стюдента, p – рівень значимості. При n = 40, tгр. = 2,02 для  $p > 0,05$ ; tгр. = 2,70 для  $p > 0,01$ ; tгр. = 3,30 для  $p > 0,001$

Загальною тенденцією є те, що більшість учасників має середній рівень тривожності, і тільки обмежена кількість осіб відчуває дуже низький або дуже високий рівень тривожності. Виявлено, що рівень тривожності на більш високому рівні проявляється у жінок, ніж у чоловіків. Результати дослідження можуть бути важливими для подальшого аналізу та розробки індивідуальних стратегій управління тривожністю в цій групі. Порівняльний аналіз показника стану тривожності свідчить, що у чоловіків існують достовірні відмінності від жінок середньому та загальному рівні.

При цьому на високому та вище середнього рівня наявні результати у жінок, а на низькому рівні показані в достовірній більшості результати чоловіків.

Дослідження рівня стійкості до стресів показало, що серед 20 чоловіків даний фактор дещо кращий ніж серед 20 жінок (табл. 2.5). Високий

рівень стійкості до стресу показали 3 чоловіка (15%) та 1 жінка (5%), які набрали найменшу кількість балів. Це вказує на дуже погані результати показника стресостійкості і потребує проведення корекційних заходів серед досліджуваних.

Таблиця 2.5.

**Дослідження показника стійкості до стресу у чоловіків (n=20) та жінок (n=20)**

Показник стану стійкості до стресу	Стать (кількість, %)	
	чоловіки	жінки
Високий	3 (15%)	1 (5%)
Середній	7 (35%)	6 (30%)
Низький рівень	10 (50%)	13 (65%)

Середній рівень стійкості до стресу в середньому по групі продемонстрували 7 чоловіків (35%) та 6 жінок (30%), а більша частина досліджуваних виявила низький рівень стресостійкості – 10 чоловіків (50%) та 13 жінок (65%).

Таблиця 2.6.

**Порівняльний аналіз показника стійкості до стресу між чоловіками (n=20) та жінками (n=20)**

Показник стану стійкості до стресу	Хс±m		t	p
	чоловіки	жінки		
Високий	22,7±0,1	-	-	-
Середній	35,9±0,6	37,7±0,7	1,97	>0,05
Низький рівень	49,4±0,6	50,4±0,6	1,16	>0,05
Загалом:	40,7±2,3	45,4±1,7	1,65	>0,05

\* t – значення критерію Стюдента, p – рівень значимості. При n = 40, t<sub>гр.</sub> = 2,02 для p>0,05; t<sub>гр.</sub> = 2,70 для p>0,01; t<sub>гр.</sub> = 3,30 для p>0,001

Розрахунок статистичних характеристик положення показника стійкості до стресу у чоловіків та жінок (табл. 2.6) свідчить про відсутність достовірних відмінностей між ними на рівні p<0,05, хоча при цьому загалом по групі чоловіки показали середній рівень стійкості до стресу, в той час як жінки виявили в середньому по групі низьку здатність супротиву стресу.

Таким чином, проведений аналіз стану стійкості до стресу свідчить про низький рівень супротиву досліджуваних до ризиків виникнення стресового стану та необхідність проведення подальших досліджень.

Наступним етапом стало визначення стресостійкості та соціальної

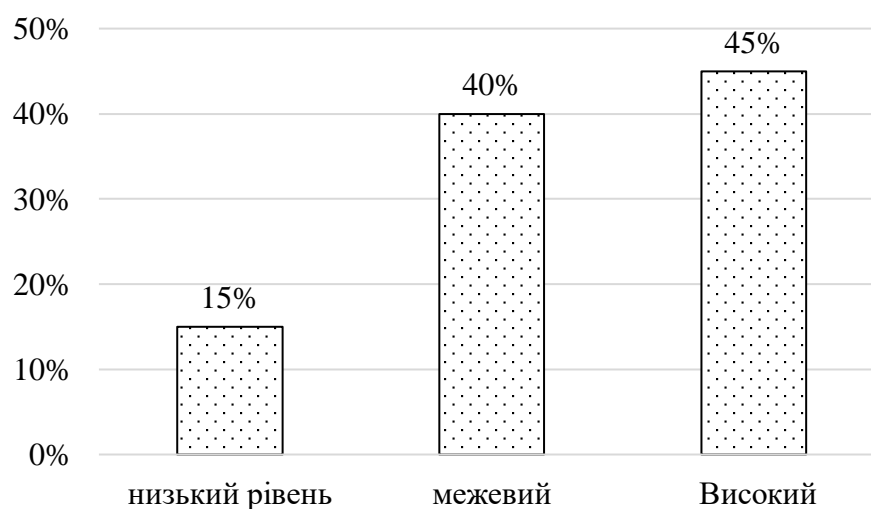
адаптації досліджуваних чоловіків та жінок 25-35 років. За наданими відповідями респондентів (табл. 2.7.) ми виявили, що більшість чоловіків мають граничні здатності опиратися стресу (45%), натомість більшість жінок відносяться до групи ризику з низьким рівнем можливості опиратися стресові (55%).

Таблиця 2.7.

**Дослідження показника стресостійкості та соціальної адаптації за методикою Д. Холмс, К. Раге у чоловіків (n=20) та жінок (n=20)**

Здатність опиратися стресові	Стать (кількість, %)	
	чоловіки	жінки
Висока	4 (20%)	2 (10%)
Межева	9 (45%)	7 (35%)
Низька (вразлива людина)	7 (35%)	11 (55%)

Загальна структура розподілу відсоткового співвідношення дослідження показника стресостійкості та соціальної адаптації за методикою Д. Холмс, К. Раге представлена на рисунку 2.3.



**Рис. 2.3. Стресостійкість та соціальна адаптація за методикою Д. Холмс, К. Раге**

Проведений порівняльний аналіз результатів дослідження чоловіків та жінок вказує на достовірні відмінності між ними за загальним рівнем



здатності опиратися стресові ( $p > 0,05$ ), а також виявлені достовірні відмінності за гендерним фактором серед групи вразливих до стресу людей з низьким рівнем здатності опиратися стресові ( $p > 0,05$ ).

Таблиця 2.8.

**Порівняльний аналіз показника стресостійкості та соціальної адаптації за методикою Д. Холмс, К. Раге між чоловіками (n=20) та жінками (n=20)**

Здатність опиратися стресові	Хс±m		Нормативи, бали	t	p
	чоловіки	жінки			
Висока	155,0±2,1	157,5±2,5	50-199	0,77	>0,05
Межева	268,9±5,1	273,1±2,8	200-299	0,81	>0,05
Низька (вразлива людина)	327,1±3,8	337,3±2,9	300 та більше	<b>2,14</b>	<b>&lt;0,05</b>
Загалом:	262,5±13,9	302,5±11,7		<b>2,20</b>	<b>&lt;0,05</b>

\* t – значення критерію Стюдента, p – рівень значимості. При n = 40, tгр. = 2,02 для  $p > 0,05$ ; tгр. = 2,70 для  $p > 0,01$ ; tгр. = 3,30 для  $p > 0,001$

Таким чином, встановлено, що показник стресостійкості та соціальної адаптації знаходиться на низькому рівні у досліджуваних людей 25-35 років та потребує застосування додаткових програм психологічного супроводу.

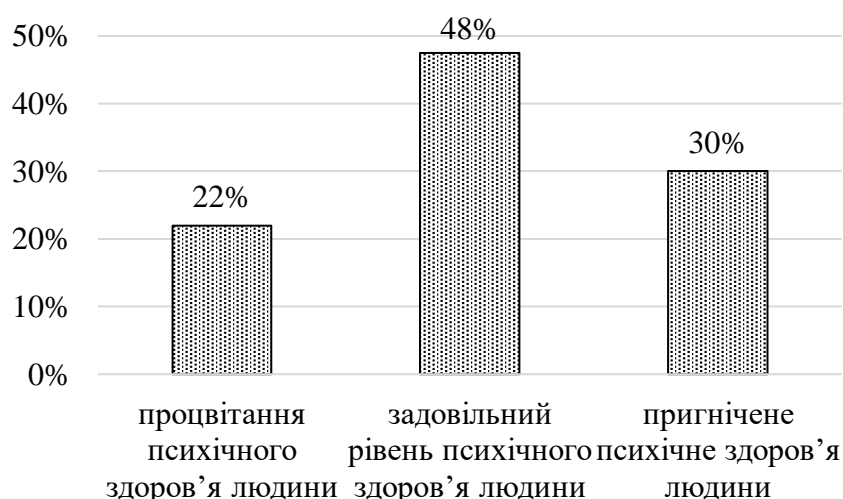
Визначення стабільності психічного здоров'я людини відбувалась за методикою «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», розробленою американським дослідником К. Кізом та адаптованою українськими вченими Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак. Нами виявлялися частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя і встановлення таких компонентів психічного здоров'я людини, як «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічене психічне здоров'я» (табл. 2.7.).

Таблиця 2.7.

**Дослідження показника стабільності психічного здоров'я людини у чоловіків (n=20) та жінок (n=20)**

Показники психічного здоров'я людини	Стать (кількість, %)	
	чоловіки	жінки
Процвітання психічного здоров'я людини	5 (25%)	4 (20%)
Задовільний рівень психічного здоров'я людини	9 (45%)	10 (50%)
Пригнічене психічне здоров'я людини	6 (30%)	6 (30%)

Загальна структура розподілу відсоткового співвідношення дослідження показника стабільності психічного здоров'я людини представлена на рисункові 2.4.



**Рис. 2.4. Показник стабільності психічного здоров'я людини 25-35 років**

Проведений порівняльний аналіз результатів дослідження чоловіків та жінок вказує на відсутність достовірних відмінностей між ними за компонентом процвітання, пригнічення або задовільного рівня психічного здоров'я, а також за загальним рівнем стабільності психічного здоров'я людини ( $p < 0,05$ ). Представлені у таблиці 2.8 данні свідчать також і про однорідність досліджуваного контингенту за показниками психічного здоров'я.

Таблиця 2.8.

**Порівняльний аналіз показника стабільності психічного здоров'я між чоловіками (n=20) та жінками (n=20)**

Показник стабільності психічного здоров'я людини	Хс±m		Нормативи, бали	t	p
	чоловіки	жінки			
Процвітання психічного здоров'я людини	46,0±1,0	46,3±1,3	43 – 70	0,15	>0,05
Задовільний рівень психічного здоров'я людини	36,1±1,2	35,5±1,0	29 – 42	0,39	>0,05
Пригнічене психічне здоров'я людини	21,7±1,8	21,0±1,4	0 – 28	0,29	>0,05
Загалом:	34,3±2,2	33,3±2,2		0,30	>0,05

\* t – значення критерію Стюдента, p – рівень значимості. При n = 40, t<sub>гр.</sub> = 2,02 для p>0,05; t<sub>гр.</sub> = 2,70 для p>0,01; t<sub>гр.</sub> = 3,30 для p>0,001

Отримані показники вказують на задовільний рівень психічного здоров'я досліджуваних загалом по групі, але за отриманими значеннями середніх арифметичних показників ми спостерігаємо нижній інтервальний рівень задоволеності, який балансує на границі з пригніченим станом.

У проведеному дослідженні на етапі констатуючого експерименту було виявлено 5 груп факторів впливу стресу в умовах війни на психічне здоров'я людей віком 25-35 років: рівень депресії, рівень тривожності, рівень стійкості до стресу, рівень стресостійкості та соціальної адаптації, показники стабільності психічного здоров'я.

Кожен із досліджуваних факторів був детально проаналізований за структурними компонентами та описаний у відповідності до гендерної структури досліджуваного контингенту. Одним із основних завдань дослідження було виявити ступінь впливу цих факторів на психічне здоров'я людей, для чого нами було застосовано кореляційний аналіз.

Кореляційний аналіз дозволив виявити взаємозв'язки між

досліджуваними факторами у чоловіків та жінок (табл. 2.9), а саме встановлений взаємозв'язок між психічним здоров'ям та здатності опиратися стресові як у чоловіків ( $r=-0,51$ ;  $p>0,05$ ), так і у жінок ( $r=-0,58$ ;  $p>0,01$ ); психічним здоров'ям та стійкості до стресу на рівні  $p>0,05$  і у чоловіків і у жінок; залежність психічного здоров'я від показника депресії дещо вище у жінок ( $r=-0,59$ ;  $p>0,01$ ), ніж у чоловіків ( $r=-0,49$ ;  $p>0,05$ ); рівень тривожності також має вплив на стан психічного здоров'я як чоловіків ( $r=-0,50$ ;  $p>0,05$ ), так і жінок ( $r=-0,48$ ;  $p>0,05$ ).

Таблиця 2.9.

**Кореляційна матриця взаємозв'язків між показниками депресії, тривоги, стійкості до стресу, здатності опиратися стресові та психічним здоров'ям досліджуваних чоловіків (n=20) та жінок (n=20) 25-35 років**

Показники	Депресія	Тривога	Стійкості до стресу	Здатності опиратися стресові	Психічне здоров'ям
	<b>чоловіки</b>				
Депресія	<b>1</b>	0,47	0,16	0,21	-0,49
Тривога	0,49	<b>1</b>	0,35	0,28	-0,50
Стійкості до стресу	0,31	0,39	<b>1</b>	<b>0,61</b>	-0,48
Здатності опиратися стресові	0,12	0,28	<b>0,60</b>	<b>1</b>	<b>-0,51</b>
Психічне здоров'ям	<b>-0,59</b>	-0,48	-0,46	<b>-0,58</b>	<b>1</b>
	<b>жінки</b>				

\*  $r$  – значення коефіцієнту кореляції,  $p$  – рівень значимості. При  $n = 20$ ,  $r = 0,45-0,56$  для  $p>0,05$ ;  $r = 0,57-0,67$  для  $p>0,01$ ;  $r = 0,68-0,99$  для  $p>0,001$

Між показниками психічного здоров'я та іншими досліджуваними факторами встановлено обернено пропорційний взаємозв'язок, який у цифровому вираженні представлений знаком «-». Ми це пояснюємо тим, що чим менший показник у всіх досліджуваних факторах, тим краще людина адаптована до супротиву негативної психологічної дії, в той час як при визначенні психічного здоров'я, все навпаки – чим більше зміг набрати

балів, тим кращій рівень психічного здоров'я. Саме така математична модель при кореляційному аналізі і видала знак «-», який вказує на наявність позитивного впливу досліджуваних факторів.

Встановлено наявність тісних взаємозв'язків між групами досліджуваних факторів, а саме рівня стійкості до стресу та здатності опиратися стресу або стресостійкістю та соціальною адаптацією у всіх досліджуваних на рівні значимості  $p > 0,01$ ; рівня депресії та рівня тривожності з показником значимості  $p > 0,05$ . Інші досліджувані фактори не виявили достовірно значимих показників залежності між собою.

### **2.3. Методичні рекомендації з розробки культурно-чутливих інтервенцій для подолання психологічних проявів травматичного досвіду у вимушених мігрантів**

Культурно-чутливі інтервенції у роботах Вознесенської О. Л. описуються як комплекс методів, стратегії та практики, що враховують культурні, етнічні, релігійні та соціальні особливості цільової аудиторії з метою надання психологічної, соціальної або медичної підтримки. Головна ідея культурно-чутливих інтервенцій полягає в тому, щоб зрозуміти, визнати та врахувати культурні різниці та унікальні потреби групи або особи, з якими працює практичний психолог [6].

При розробці культурно-чутливих інтервенцій необхідно врахувати культурні особливості, які впливають на сприйняття та реакцію на психологічні, соціальні та медичні інтервенції. Включає в себе мову, віру, традиції, значущість сім'ї та інші культурні аспекти. Важливим також є формування у мігрантів, які зазнали психологічного травмування культурної компетентності, або ж уміння взаємодіяти з особами з різних культурних груп, розуміти їхні потреби та уникати стереотипів.

Співробітництво з представниками місцевих спільнот при формуванні

психологічної програми полягає у включенні представників місцевих громад у процес розробки та впровадження інтервенцій, щоб забезпечити їх відповідність місцевим культурним контекстам. Необхідно адаптувати програми психологічного відновлення та інтервенції до конкретних культурних потреб та реалій цільової аудиторії та культурних особливостей прояву країни, в якій знаходяться українські мігранти.

Культурна чутливість, на думку Журавель М. В., це уважне ставлення до культурних переконань, традицій та цінностей осіб, які отримують підтримку, і врахування цих факторів у процесі роботи з ними, важливість підходу до осіб з повагою до їхньої культурної ідентичності та відкритість до розмаїття культурних досвідів [14].

Саме тому при розробці культурно-чутливих інтервенцій необхідно враховувати, що підтримка, надана особам, враховує їхні культурні уподобання, сприяє більшій ефективності та прийняттю інтервенційної програми.

Таким чином, розробка культурно-чутливих інтервенцій для подолання психологічних проявів травматичного досвіду у вимушених мігрантів є ключовою для їхньої успішної реінтеграції та психічного здоров'я. Нижче наведені методичні рекомендації практичним психологам для ефективної розробки таких інтервенцій:

- Вивчити культурні, релігійні та етнічні особливості мігрантів, що перебувають у вимушеному стані, щоб краще зрозуміти їхні цінності, переконання та традиції.

- Врахувати культурний контекст при аналізі психологічних проблем і розробці інтервенцій.

- Провести дослідження, спрямоване на збір інформації про культурні особливості, ментальність та сприйняття травматичного досвіду серед мігрантів.

- Визначити особливості мови, міфів, казок, обрядів та інших культурних аспектів при розробці інтервенцій.

- Встановити контакт з представниками мігрантської спільноти для збору інформації та отримання відгуків щодо потреб та очікувань.
- Залучити мігрантів до процесу розробки програм та інтервенцій для забезпечення їхньої відповідності культурним уподобанням.
- Створити систему підтримки, яка включатиме міжкультурних спеціалістів, кваліфікованих психологів і соціальних працівників.
- Забезпечити доступ до мовної підтримки та інтерпретації для мігрантів, які можуть мати обмеження у знанні мови країни прийому.
- Розробити програми та інтервенції, які можна адаптувати до різних культурних контекстів та потреб груп мігрантів.
- Забезпечити гнучкість у форматі та методиках проведення інтервенцій.
- Організувати роботу з публікою та тренінги для мігрантів з психологічної освіти, які спрямовані на збільшення усвідомлення про психічне здоров'я та стратегії самодопомоги.
- Проводити систематичну оцінку ефективності культурно-чутливих інтервенцій для визначення їхньої придатності та коригування на основі отриманих результатів.

Представлені у дослідженнях вчених психологічні стратегії для практичних психологів, які працюють з мігрантами, призначені для поліпшення процесу адаптації та інтеграції, включають такі методи [30]:

1. Індивідуальна підтримка, яка дозволяє людям працювати над емоційними відгуками на стресові ситуації та обговорити стратегії подолання.
2. Групові засідання, спрямовані на підтримку та обмін досвідом між мігрантами, що допомагають їм краще розуміти та приймати свої почуття.
3. Психологічна освіта, така як тренінги та семінари, спрямована на розвиток стресостійкості та соціальної компетентності.
4. Створення соціальних мереж підтримки, що допомагає мігрантам ділитися досвідом та емоціями, зменшуючи почуття самотності.

5. Експозиційна терапія, спрямована на подолання негативних спогадів через їх відтворення в безпечному середовищі.

6. Когнітивно-поведінкова терапія, що спрямована на зміну неадаптивних думок та поведінки, виниклих після стресових подій.

7. Психодрама та мистецька терапія, які використовуються для переосмислення та вираження емоцій через творчий процес.

8. EMDR-терапія, яка використовується для обробки травматичних спогадів шляхом стимуляції рухів очей.

9. Кризове втручання, яке надається негайно після травматичних подій для запобігання подальшого стресу та розвитку психологічних розладів.

10. Терапія нейролінгвістичного програмування та трансактний аналіз, спрямовані на усвідомлення психологічних процесів та зміну негативних патернів мислення.

Ці підходи створюють комплексну систему підтримки для мігрантів, спрямовану на полегшення їхньої адаптації та інтеграції в нове середовище.

Рекомендації для українських мігрантів, спрямовані на поліпшення їх адаптивних навичок, охоплюють різноманітні аспекти, такі як соціальний, фінансовий, психологічний, мовний, культурний та історичний.

Для досягнення соціальної інтеграції в новому оточенні мігрантам рекомендується знаходити спільноти з аналогічним життєвим досвідом і інтересами, а також використовувати ресурси та отримувати підтримку в місцевому суспільстві.

Для забезпечення фінансової незалежності можна скористатися грантами, стипендіями або знайти роботу чи навчання за відповідною спеціальністю. На психологічному рівні важливо приймати нові умови як виклик і, за необхідності, звертатися за психологічною підтримкою.

Вивчення мови та культури країни-приймача, а також збереження зв'язку з власною культурною спадщиною та історією визначаються як ключові компоненти успішної адаптації.

З іншого боку, рекомендації для соціальних служб приймаючих країн



націлені на створення сприятливого середовища для соціальної інтеграції та активної участі мігрантів у громадському житті. Це включає доступ до гуманітарної допомоги, соціальних послуг та заохочення участі у волонтерських заходах та культурному обміні.

Фінансова підтримка та консультації з питань податків і страхування також є важливими для забезпечення економічної самостійності мігрантів. Звертання за професійною психологічною допомогою, прояв поваги та співчуття, а також підтримка у вивченні мови країни-приймача допомагають зберегти психічне та емоційне благополуччя мігрантів.

Узагальнюючи, надані рекомендації становлять основу для успішного підтримання та адаптації мігрантів у новому соціокультурному середовищі, що сприяє їхній інтеграції та покращенню якості життя.

## **Висновки до розділу 2.**

При проведенні емпіричного дослідження в рамках констатуючого експерименту було проведено психодіагностичне тестування за шкалою тривожності, шкалою депресії Бека, опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», тестом «Стійкість до стресу» та методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації. Кожна з цих методик детально проаналізована та обґрунтовано доцільність їх застосування у представленому дослідженні.

Встановлено, що депресія є поширеною серед мігрантів і може виникати на різних рівнях вираженості та притаманна як чоловікам, так і жінкам.

Виявлено, що рівень тривожності на більш високому рівні проявляється у жінок, ніж у чоловіків, при цьому загальною тенденцією є те, що більшість учасників має середній рівень тривожності, і тільки

обмежена кількість осіб відчуває дуже низький або дуже високий рівень тривожності.

Проведений аналіз стану стійкості до стресу свідчить про низький рівень супротиву досліджуваних до ризиків виникнення стресового стану. Встановлено, що показник стресостійкості та соціальної адаптації знаходиться на низькому рівні у досліджуваних мігрантів 25-35 років та потребує застосування додаткових програм психологічного супроводу.

Проведений порівняльний аналіз результатів дослідження чоловіків та жінок вказує на відсутність достовірних відмінностей між ними за компонентом процвітання, пригнічення або задовільного рівня психічного здоров'я, а також за загальним рівнем стабільності психічного здоров'я людини ( $p < 0,05$ ). Отримані показники вказують на задовільний рівень психічного здоров'я досліджуваних загалом по групі, але за отриманими значеннями середніх арифметичних показників ми спостерігаємо нижній інтервальний рівень задоволеності, який балансує на границі з пригніченим станом.

У проведеному дослідженні на етапі констатуючого експерименту було виявлено 5 груп факторів впливу стресу в умовах війни на психічне здоров'я мігрантів віком 25-35 років: рівень депресії, рівень тривожності, рівень стійкості до стресу, рівень стресостійкості та соціальної адаптації, показники стабільності психічного здоров'я.

Проведений кореляційний аналіз дозволив встановити високий ступінь залежності між психічним здоров'ям та здатності опиратися стресові як у чоловіків ( $r = -0,51$ ;  $p > 0,05$ ), так і у жінок ( $r = -0,58$ ;  $p > 0,01$ ); психічним здоров'ям та стійкості до стресу на рівні  $p > 0,05$  і у чоловіків і у жінок; залежність психічного здоров'я від показника депресії дещо вище у жінок ( $r = -0,59$ ;  $p > 0,01$ ), ніж у чоловіків ( $r = -0,49$ ;  $p > 0,05$ ); рівень тривожності також має вплив на стан психічного здоров'я як чоловіків ( $r = -0,50$ ;  $p > 0,05$ ), так і жінок ( $r = -0,48$ ;  $p > 0,05$ ).

Надані методичні рекомендації практичним психологам з розробки

культурно-чутливих інтервенцій для подолання психологічних проявів травматичного досвіду у вимушених мігрантів спрямовані на забезпечення ефективної та відповідальної підтримки для осіб, які пережили травматичні події. Врахування культурних, етнічних та соціальних особливостей цільової аудиторії є важливим кроком у створенні інтервенцій, що відповідають їхнім потребам та контексту.

Культурно-чутливі підходи до психологічної підтримки можуть сприяти покращенню психічного здоров'я та благополуччя мігрантів, сприяючи їхній адаптації та інтеграції у нове середовище. Окрім того, вони підвищують ефективність роботи фахівців та сприяють побудові довірчого відношення між клієнтами та практиками, що є ключовим чинником у досягненні позитивних результатів в психологічній підтримці.

## ВИСНОВКИ

1. В результаті проведеного дослідження було теоретично обґрунтовано психологічні особливості прояву травматичного досвіду у мігрантів та проаналізовано роботу психологів з особами, які зазнали психологічного травмування під час військових дій. Проведений теоретичний аналіз сутності понять мігрантів та внутрішньо переміщених осіб під час військового стану в Україні свідчить про те, що обидві категорії населення зазнають значних труднощів та викликів, пов'язаних з адаптацією до нових умов життя. Війна призводить до примусових переміщень, що супроводжуються ризиками та небезпеками як під час подорожі, так і по прибуттю до нового місця проживання. Українські біженці, як всередині країни, так і за її межами, стикаються з унікальними проблемами, включаючи матеріальне забезпечення та соціально-психологічну адаптацію. Для успішної інтеграції внутрішньо переміщених осіб важливо враховувати як соціокультурні, так і ресурсні підходи до їх адаптації.

Встановлено, що психологічні особливості прояву травматичного досвіду у українських мігрантів під час війни є складними та багатогранними. Вони включають широкий спектр симптомів та реакцій, що варіюються від посттравматичного стресового розладу до депресії та тривожних розладів. Розуміння механізмів впливу травми на психіку та застосування ефективних стратегій лікування є критично важливими для підтримки психічного здоров'я мігрантів. Тільки комплексний підхід, що включає психотерапевтичну, медикаментозну та соціальну підтримку, може забезпечити ефективну допомогу та сприяти відновленню психічного здоров'я українських мігрантів, що пережили травматичний досвід війни.

2. Емпіричним шляхом досліджено основні психологічні ознаки травматичного досвіду осіб, які стали вимушеними мігрантами під час військових дій. Встановлено, що депресія є поширеною серед мігрантів і може виникати на різних рівнях вираженості та притаманна як чоловікам,

так і жінкам, рівень тривожності на більш високому рівні проявляється у жінок, ніж у чоловіків, при цьому загальною тенденцією є те, що більшість учасників має середній рівень тривожності, і тільки обмежена кількість осіб відчуває дуже низький або дуже високий рівень тривожності; виявлено низький рівень супротиву досліджуваних до ризиків виникнення стресового стану.

Проведений кореляційний аналіз дозволив встановити високий ступінь залежності між психічним здоров'ям та здатності опиратися стресові; психічним здоров'ям та стійкості до стресу; залежність психічного здоров'я від показника депресії; рівень тривожності також має вплив на стан психічного здоров'я.

3. Обґрунтовано доцільність застосування та розроблено комплекс культурно-чутливих інтервенцій для подолання психологічних проявів травматичного досвіду у вимушених мігрантів, а також надані методичні рекомендації практичним психологам з їх застосування.

При розробці культурно-чутливих інтервенцій враховано, що підтримка, надана особам, враховує їхні культурні уподобання, сприяє більшій ефективності та прийняттю інтервенційної програми. Зазначається, що розробка культурно-чутливих інтервенцій для подолання психологічних проявів травматичного досвіду у вимушених мігрантів є ключовою для їхньої успішної реінтеграції у культурний простір, подолання проявів травматичного досвіду та підтримки належного стану психічного здоров'я мігрантів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александров Д. О. Соціальна робота та психологічна допомога з адаптації вимушених переселенців до життя в нових умовах (профілактика дезадаптованості вимушених переселенців). Методичні рекомендації. *Бібліотека психологічної та соціальної допомоги*. URL : <http://ecopsy.com.ua/index.php/1-pereselentsi-i-bizhentsi/roboza-z-pereselentsiamy/2022-03-27-08-14-61> (дата звернення: 18.02.2024)
2. Блинова О. Соціально-психологічні засади адаптації вимушених мігрантів. Київ. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2016. 58 с.
3. Бульковська В. Методичні рекомендації щодо організації та надання психологічної допомоги дітям та сім'ям внутрішньо переміщених осіб : веб-сайт, 2023. URL: <https://psycholog.school15.org.ua/metodychni-rekomendacziyi-shhodo-organizacziyi-ta-nadannya-psyhologichnoyi-dopomogy-dityam-ta-simyam-vnutrishno-peremishhenyh-osib/> (дата звернення: 17.02.2024)
4. Великодна М. С., Колісник Л. О., Шестопалова О. П., Шило О. С., Депутатов В. О. Стрес-реакції, травма та посттравматичне зростання школярів в умовах війни росії проти України. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*. Випуск 1 (57). т.2. С. 81-97.
5. Внутрішньо переміщені особи: від подолання перешкод до В 60 стратегії успіху: монографія / О.Ф. Новікова, О.І. Амоша, В.П. Антонюк та ін.; НАН України, Ін-т економіки пром-сті. Київ, 2016. 448 с.
6. Вознесенська О. Л. Ресурси арт-терапії на допомогу вимушеним переселенцям : практичний посібник. Київ : Human Rights Foundation, 2015. 50 с.
7. Войтенко О. В. Ефективні напрями психосоціальної допомоги ВПО під час війни в Україні. *Актуальні питання психології: теорія, методика, практика* : збірник матеріалів XI-тої Всеукр. наукової Інтернет-

конференції, 10-11 жовтня 2022 р. / гол. Ред.. Сафін О. Д. Умань. 142 с. С. 47-51.

8. Галян І. М. Психодіагностика : навчальний посібник. Київ : Академвідав. 2009. 464 с.

9. Гліва Є. Л. Вступ до психотерапії : навчальний посібник. Київ : Кондор. 2010. 530 с.

10. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / [авт. кол. В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук] ; заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с. .

11. Гура Н. А. Травматизація та ретравматизація українців в умовах повномасштабного вторгнення: результати пілотажного дослідження. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції, 30 вересня 2023 р.* Київ- Біла Церква: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 75-79. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi75/0055634.pdf> (дата звернення: 09.06.2024)

12. Діброва В. А. Стратегії конструювання особистісного майбутнього внутрішньо переміщеними особами : дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2023. 206 с. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2023/09/dibrova-dis.pdf> (дата звернення: 17.02.2024)

13. Єгорова С. В. Особливості надання першої психологічної допомоги біженцям з України при перетині кордону. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції, 30 вересня 2023 р.* Київ- Біла Церква:

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 94-98. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi75/0055634.pdf> (дата звернення: 09.06.2024)

14. Журавель М. В. Використання методів когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапії для покращення емоційного стану внутрішньо-переміщених осіб. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/18111/> (дата звернення: 17.02.2024)

15. Закон України Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб №3446-IX від 08.11.2023 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text> (дата звернення: 17.02.2024)

16. Карамушка Л. Психолого-організаційні технології: зміст, структура, види та форми реалізації. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* №1 (25). 2022. URL : [https://lib.iitta.gov.ua/731364/1/document6\\_25.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/731364/1/document6_25.pdf) (дата звернення 15.02.2024)

17. Керівні принципи ООН з питань внутрішнього переміщення всередині країни. URL : <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/IDPersons/GPUkrainian.pdf> (дата звернення 15.02.2024)

18. Коваленко Ю. В. Етнорелігійна ідентичність молоді як чинник поведінки подолання стресової ситуації : дис.. ... к.психол.н. : 19.00.05 «Соціальна психологія. Психологія соціальної роботи». Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ. 2020. 350 с. URL: [http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/kovalenko\\_u.v.\\_1608060953.pdf](http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/kovalenko_u.v._1608060953.pdf) (дата звернення: 14.12.2023)

19. Кокур О. М. Захисний потенціал професійної життєстійкості фахівців при впливі стресових чинників воєнного часу. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції*, 30 вересня 2023 р. Київ- Біла Церква:



Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 17-19. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi75/0055634.pdf> (дата звернення: 09.06.2024)

20. Конвенція про статус біженців. Офіційний сайт Верховної Ради України. Законодавство України. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_011](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_011) (дата звернення: 17.02.2024)

21. Коробка Л. М. Адаптація спільноти до суспільних змін унаслідок воєнного конфлікту: від переживання травми до відновлювальних зусиль та розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2019. В. 4. С. 176–182. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2019-4-23>

22. Кравченко О. О. Соціально-психологічна реабілітація ВПО: з досвіду Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини Габітус. URL : <http://habitus.od.ua/journals/2022/41-2022/44.pdf> (дата звернення: 15.02.2024)

23. Макарова О. П. Психологічна допомога постраждалим під час воєнного конфлікту. *Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів*. [Збірник матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції]. С. 189-192.

24. Максименко С. Д. Психологія особистості : підручник. Київ : КММ, 2007. 296 с.

25. Менджул М. А., Паніна Ю. С. Поняття внутрішньо переміщена особа: порівняльний аналіз законодавства України та зарубіжних країн. *Порівняльно аналітичне право*, 2016. №4. С. 293-297.

26. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. URL:

<https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/56142> (дата звернення: 05.02.2024).

27. Міронов Д. Р. Психічне здоров'я: поняття та структура. Актуальні проблеми особистісного зростання. 2019. С. 90-91. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/29605/1/Mirov%20Dmitro.pdf> (дата звернення: 05.02.2024).

28. Нікітіна О. П., Дацун Г. О. Психологічний вплив війни на образ життя особистості сучасного студента. *Психологія особистості*. 2023. Вип. 48. С. 120-124. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/48-2023/21.pdf> (дата звернення: 05.02.2024).

29. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія педагогіка і психологія*. 2014. Випуск 20. С. 89–97.

30. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник /автори: Л. Гридковець, Т. Вебер, Н. Журавльова, О. Запорожець, О. Климишин, Д. Креймейер, А. Мокроусова, Н. Пророк, Н. Сиротич, Т. Сіренко, Л. Царенко, Н. Шапошник / за заг.ред Л. Малогулко. Том 3. Київ, 2018. 236 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/d/430841.pdf> (дата звернення: 17.02.2024)

31. Піщик В. В. Вплив воєнних дій в Україні на психологічне здоров'я людини. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції*, 30 вересня 2023 р. Київ- Біла Церква: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 169-172. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi75/0055634.pdf> (дата звернення: 09.06.2024)

32. Пилипенко Л. В., Пристайко Ю. Р. Емпіричне дослідження впливу воєнного стану на психічне здоров'я особистості юнацького віку.

*Наукові записки ЛДУБЖД. Педагогіка і психологія. 2023. №1. С. 58-66. URL: <https://journal.ldubgd.edu.ua/index.php/pp/article/view/2569/2456> (дата звернення: 01.02.2024).*

33. Психологічна підтримка та супровід дорослих і дітей у кризових ситуаціях: практикум / упорядники Браницька Т. Р. Матохнюк Л. О. Шпортун О. М. Вінниця : Видавництво КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти», 2022. 131 с. URL: <https://drive.google.com/file/d/1-uHPcX-fqz9XyyRBzMvJP-EwrUNsfUS/view> (дата звернення: 16.01.2024)

34. Психосоматичні стани під час війни. *УКР. МЕД. ЧАСОПИС*, 5 (151) IX/X 2022. С. 1-3. URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2022/09/5158.pdf> (дата звернення: 15.01.2024)

35. Пуздрач Ю. М. Методи і засоби психологічної допомоги вимушеним переселенцям : кваліфікаційна робота на здобуття ступеня бакалавр за спеціальністю 053 Психологія. Кривий Ріг : Криворізький державний педагогічний університет, 2023. 34 с. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7102/3/%d0%9f%d1%83%d0%b7%d0%b4%d1%80%d0%b0%d1%87.pdf> (дата звернення: 17.02.2024)

36. Романенко О. В. Базові принципи психологічної допомоги особам з ознаками ПТСР. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції*, 30 вересня 2023 р. Київ- Біла Церква: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 191-194. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi75/0055634.pdf> (дата звернення: 09.06.2024)

37. Рудяца А. Стрес і адаптація : веб-сайт. URL: <https://www.stud24.ru/sport/stres--adaptacya/332837-1001971-page3.html> (дата звернення: 14.12.2023)

38. Титаренко Т. М. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : прак. посіб. Кропивницький. нац. академія педагогічних наук України. Кропивницький. 2019. 48 с.
39. Толкунова І. В., Гринь О. Р., Смоляр І. І, Голець О. В. Психологія здоров'я людини : навчальний посібник. Київ. 2018. 156 с.
40. Точка зору Ганса Сельє на природу стресу. Освіта : веб-сайт. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/28257/> (дата звернення: 14.12.2023)
41. Трубавіна І. М. Проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні як основа соціально-педагогічної роботи з ними. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015. № 8. С. 434–446. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/bitstream/123456789/1222/1/%25> (дата звернення: 17.02.2024)
42. Тюріна В. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, Суспільство, Війна*. Харків, 2022. С. 116-118. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0450d416-8be2-41e6-badd-1b4c917d7e3a/content> (дата звернення: 01.02.2024).
43. Фролова О. Перша психологічна допомога вимушеним переселенцям. URL: <http://iqholding.com.ua/articles/persha-psikhologichna-dopomogavimushenim-pereselentsyam> (дата звернення: 22.01.2024)
44. Шайгерова Л. Соціокультурна адаптація і психічне здоров'я вимушених мігрантів: навч. посіб. Донецьк. Східний видавничий дім. 2007. 129 с.
45. Ярош Н. С. Саногенне мислення як чинник стрес-долаючої поведінки особистості : дис.. ... к.психол.н. : 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» (Психологічні науки). Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна; Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Київ. 2018. 235 с. URL: <http://psychology-naes->

[ua.institute/files/pdf/disertaciya\\_yarosh\\_1540403786.pdf](http://ua.institute/files/pdf/disertaciya_yarosh_1540403786.pdf) (дата звернення: 14.12.2023)

46. Bluck S., Liao H. Anxiety after remembering stressful academic versus brush with death events: The moderating roles of future time perspective and personal intimacy. *Applied Cognitive Psychology*, 2020. V. 34(1). P. 228–240. <https://doi.org/10.1002/acp.3613>

47. Borovynska I. Social-psychological strategies for life successfulness of internally displaced persons: Comparative analysis. *Knowledge, Education, Law, Management*, 2020. V. 1(5). P. 70–79. <https://doi.org/10.51647/kelm.2020.5.1.13>

48. Cedoss. Cedoss.org.ua. Вимушена міграція і війна в Україні (24 березня — 10 червня 2022) URL: <https://cedos.org.ua/researches/vymushena-migracziya-i-vijna-v-ukrayini-24-bereznya-10-cherhvnya-2022/> (дата звернення: 04.06.2024).

49. Chrzescijanska M. The narrative matrix: a narrative-hermeneutic approach in refugee care. *Journal of Psychosocial Studies*. 2021. V. 14(1). P. 47–62. DOI: 10.1332/147867321X16098252210663

50. Chung M. C., AlQarni N., AlMazrouei M., Al Muhairi S., Shakra M., Mitchell B., Al Mazrouei S., Al Hashimi S. Posttraumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity among Syrian refugees: The role of trauma exposure, trauma centrality, self-efficacy and emotional suppression. *Journal of Mental Health*. 2020. P. 1–9. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755023>

51. Igartua J.-J., Guerrero-Martín I. Personal migrant stories as persuasive devices: Effects of audience–character similarity and narrative voice. *Journal of Social and Political Psychology*. 2022. V. 10(1). P. 21–34. <https://doi.org/10.5964/jspp.8237>

52. Nickerson A., Hoffman J., Keegan D., Kashyap S., Argadianti R., Tricesaria D., Pestalozzi Z., Nandyatama R., Khakbaz M., Nilasari N., Liddell B. Intolerance of uncertainty, posttraumatic stress, depression, and fears for the

future among displaced refugees. *Journal of Anxiety Disorders*. 2023. V. 94. P. 102672. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102672>

53. Olumba E. E. The homeless mind in a mobile world: An autoethnographic approach on cognitive immobility in international migration. *Culture & Psychology*. 2022. <https://doi.org/10.1177/1354067X221111456>

54. Peconga EK, Høgh Thøgersen M. Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adult Syrian refugees: what do we know? *Scand J Public Health*. 2020. Vol. 48(7). P. 677–87. <https://doi.org/10.1177/1403494819882137>

55. Piedfort-Marin O. Traitement des souvenirs traumatiques: Accéder à l'instant de dissociation et promouvoir l'intégration. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2022. 6(1), 100252. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100252>

56. Psychotraumatology of the war in Ukraine: The question of the psychological care of victims who are refugees or who remain in Ukraine, Jean-Pierre Bouchard, Nancy Stiegler, Anita Padmanabhanunni, Tyrone B. Pretorius  
URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448722001214>  
(дата звернення: 04.06.2024).

57. Shtompel L. Gender and age features of pupils stress resistance. *The European Journal of Education and Applied Psychology, Premier Publishing s.r.o. Vienna*. №4. 2020. Pp. 20-26.

58. The Conversation. Ukraine war: Poland welcomed refugees with open arms at first, but survey shows relations are becoming more strained. URL: <https://theconversation.com/ukraine-war-poland-welcomed-refugees-with-open-arms-at-first-but-survey-shows-relations-are-becoming-more-strained-196080>  
(дата звернення: 04.06.2024).

59. United for Ukraine. URL: <https://www.unitedforukraine.org/en-us/articles/5940082074263> (дата звернення: 04.06.2024).

60. World Health Organization, New research reveals how war-related distress affects mental health of Ukrainian refugees in Poland. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/19-12-2022-new-research-reveals-how->

war-related-distress-affects-mental-health-of-ukrainian-refugees-in-poland (дата звернення: 04.06.2024).