

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

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СИНДРОМУ ЖЕРТВИ
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

Кваліфікаційна робота
Студентки групи ЗППм-24
ступінь вищої освіти магістр
спеціальності 053 Психологія
В'юн Анастасії Олександрівни

Науковий керівник: канд. психол. наук,
доцент, доцент Гапоненко Л.О.

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, В'юн Анастасія Олександрівна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала 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 ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

В'юн А.О. _____



ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СИНДРОМУ ЖЕРТВИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	8
1.1. Теоретичне обґрунтування феномену «синдром жертви».....	8
1.2. Особливості прояву синдрому жертви в умовах вимушеного переселення	13
1.3. Психологічна характеристика синдрому жертви внутрішньо переміщених осіб	18
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ЖЕРТВИ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	28
2.1. Організація, мета, завдання емпіричного дослідження та характеристика вибірki.....	28
2.2. Характеристика психодіагностичного інструментарію та обґрунтування його вибору.....	32
2.3. Аналіз результатів дослідження особливостей синдрому жертви внутрішньо переміщених осіб.....	39
Висновки до розділу 2.....	48
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ЖЕРТВИ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	50
3.1. Принципи, завдання та підходи групової психокорекції осіб із синдромом жертви.....	50
3.2. Розробка та апробація програми психологічного тренінгу переміщених осіб	54
3.3. Аналіз ефективності апробації психологічного тренінгу з подолання синдрому жертви вимушено переміщених осіб	57
Висновки до розділу 3.....	60
ВИСНОВКИ.....	62
Список використаної літератури	65
ДОДАТКИ.....	73
Додаток А	73
Додаток Б	75
Додаток В	78
Додаток Г	82

ВСТУП

Актуальність дослідження. Зростає кількість наукових досліджень з вивчення психологічних деформацій людей, які переїхали із зон бойових дій та отримали статус «вимушено переміщені особи». За статистичними даними офіційно зареєстровано на 5 червня 2025 року в Україні складає 4 594 254 внутрішньо переміщені особи (<https://surl.li/irqdwe>). Відстежуються складності комунікації із цими особами з причин втрати внутрішнього ресурсу відновлюватися.

Опинившись в нових соціокультурних умовах життя, ВПО гостро відчувають коливання нестабільності та непередбачуваності трансформаційних процесів світового масштабу. Травматично сприймають екстремальні ситуації та інтерпретують як особистісне горювання (Н. Алексіна [1], Н. Артюхіна, О. Бадю [3], В. Вишньовський [7], О. Герман, М. Янусь [11], М. Дем'яненко [14], В. Кердивар, В. Христенко [19], В. Куліченко [25]). Подолання психологічної деформації розглядається в сучасних вітчизняних дослідженнях (І. Боровинська [5], Л. Карамушка, Л. Терещенко, О. Креденцер [18], З. Кісарчук, Я. Омельченко [20], О. Краєва, А. Новак [23], Н. Оніщенко [32]). Збереження психологічного благополуччя в таких ситуаціях є важливими умовами ефективної адаптації та подальшого функціонування особистості. В цьому аспекті здійснюються дослідження по відновленню ідентичності, психотерапія клієнтів за технологіями «робота з горюванням», які представлені у вітчизняній психології (О. Зотова, І. Кряжева [17], О. Краєва, А. Новак [23] Н. Оніщенко [32], В. Рибалко [39], так і зарубіжних (Maddi, S. [62], R. Neimeyer [63], H. Schut & M. Stroebe [64], P. Silverman [65], M. Stroebe, H. Schut & W. Stroebe [66]).

Проблема в стабілізації психіки та досягнення ментального здоров'я ускладнюються динамічними трансформаціями сьогодення, серед яких є складності працевлаштування за фахом, адаптація дітей в освітніх закладах, які виразно представлені в дослідженнях зарубіжних психологів (D. Cox,

M. Pawar [56], Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. [59], H. Winokuer [67]. в яких аналізується синдром жертви: підвищена тривожність, вразливість, соціальна ізоляція, емоційне виснаження.

Актуальність означеної проблеми обумовлена соціальними викликами воєнного часу, запиту на психологічну допомогу обумовило вибір теми нашої кваліфікаційної роботи: **«Психологічний аналіз синдрому жертви внутрішньо переміщених осіб»**.

Мета дослідження: здійснити психологічний аналіз синдрому жертви внутрішньо переміщених осіб, визначити складові структури цього феномену та запропонувати рекомендації для психокорекційної та соціально-психологічної підтримки.

Завдання дослідження:

- 1) теоретично обґрунтувати психологічний феномен «синдром жертви» у вимушено переміщених осіб ;
- 2) здійснити емпіричне дослідження з виявлення особливостей прояву синдрому жертви у вимушено переміщених осіб;
- 3) визначити діагностичний інструментарій з виміру синдрому жертви внутрішньо переміщених осіб;
- 4) здійснити апробацію авторської програми психологічної корекції з подолання синдрому жертви вимушено переміщених осіб.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що за умов низького рівня адаптації, суб'єктного благополуччя, ментального здоров'я й високого рівня тривожності буде фіксуватися синдром жертви, а за умов психокорекції відбудеться зростання потягу до суб'єктного благополуччя та ментального здоров'я та зниження тривожності й безпорадності.

Об'єкт дослідження: синдром жертви вимушено переміщених осіб.

Предмет дослідження: психологічні складові структури синдрому жертви внутрішньо переміщених осіб.

З метою виконання завдань кваліфікаційного дослідження були використані такі **методи**:

теоретичні: аналіз, синтез, класифікація, систематизація, порівняння, узагальнення, на основі психологічного аналізу синдрому жертви у вимушено переміщених осіб;

емпіричні: використання стандартних інструментів для оцінки психоемоційного стану та адаптації за діагностичними методиками «Оцінка генералізованого тривожного розладу (GAD-7)»; «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс, Р. Даймонд); «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»; «Шкала позитивного ментального здоров'я».

статистичні: математичне обрахування відсоткових величин, обчислення коефіцієнта кореляції Пірсона для визначення взаємозв'язків між складовими структурної організації синдрому жертви.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів у практичній діяльності психологів, соціальних працівників та фахівців центрів допомоги внутрішньо переміщеним особам. Отримані дані можуть слугувати основою для розробки психокорекційних програм, спрямованих на подолання проявів синдрому жертви, формування активної життєвої позиції та підвищення рівня психологічної стійкості ВПО. Матеріали дослідження можуть бути використані у процесі підготовки та підвищення кваліфікації фахівців соціально-психологічної сфери, а також у викладанні навчальних дисциплін із психології стресу, кризової та реабілітаційної психології.

Організація і база дослідження. Емпіричне дослідження проводилось на базі «Центр життєстійкості», в якому прийняли участь 30 осіб із статусом «внутрішньо переміщені особи» віком від 25 до 55 років. Учасники дослідження представляли різні соціально-демографічні групи, що дало змогу отримати більш об'єктивне уявлення про психологічні чинники формування та прояву синдрому жертви. Опитування проводилося в онлайн-форматі за допомогою спеціально розроблених Google-формі.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження представлені в тезі «Психологічна характеристика вимушено переміщених осіб із синдромом жертви» на IV Міжнародній науково-практичній конференції INTERNATIONAL EXPERIENCE IN SCIENTIFIC RESEARCH (20-22.11.2025 року), м. Чикаго, США.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку літературних джерел, який налічує 62 джерела; в роботі представлено 8 таблиць, 8 малюнків; робота має чотири додатки; кількість літературних джерел 67 (із них 13 іноземні) кількість сторінок тексту 64 с.; загальний текст викладений на 83 с.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СИНДРОМУ ЖЕРТВИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1.1. Теоретичне обґрунтування феномену «синдром жертви»

Проблематика психологічного феномену «синдром жертви» бере початок з досліджень віктимної поведінки (від лат. *victima* – жертва) як схильність особи стати жертвою злочину. В ракурсі цих досліджень визначився напрямок в середині минулого століття, в якому досліджували психічний та психологічний стан людини з посиленням відчуття жертви.

Поняття «синдром жертви» є міждисциплінарною категорією, що активно розробляється у психології, соціології та віктимології. І. Боровинська [5] визначає як особистісне утворення, яке відображає комплекс стійких психологічних, емоційних і поведінкових характеристик особистості, що формується під впливом тривалого досвіду травматизації, насильства або систематичного приниження. Такий синдром проявляється у сприйнятті себе як безпорадної, залежної, неспроможної впливати на власне життя людини, схильності підсвідомо відтворювати ситуації, у яких вона знову опиняється в ролі жертви.

В. Вишньовський [7] розглядає «синдром жертви» як результат порушення базових довірчих зв'язків із соціальним оточенням, що призводить до деформації самооцінки, почуття власної гідності, сприйняття світу як ворожого та небезпечного. Така установка закріплюється у внутрішньому світі особистості через механізми психологічного захисту – витіснення, заперечення, проєкцію, а також через процеси навченої безпорадності. .Н. Артюхіна та О. Бадо констатуються такий чинник як втрата довіри та можливості контролювати благополуччя власного життя [3].

На думку С. Волошина поняття «синдром жертви» у віктимологічному контексті відображає сукупність стійких емоційних, когнітивних та

поведінкових характеристик особистості, які формуються внаслідок переживання травматичних подій, тривалого стресу або ситуацій безсилля [8]. Для внутрішньо переміщених осіб (ВПО) це поняття набуває особливого значення, оскільки їхній досвід вимушеного пов'язано з відчуття горя – це втрата дому, соціальних зв'язків та відчуття безпеки. Серед таких осіб найчастіше спостерігається цей синдром, який важко піддається корекції з причин віктимних установок як почуття безпорадності [12].

Утворення синдрому жертви, за М. Дем'яненко, мають як індивідуально-психологічну, так і соціальну природу. На індивідуальному рівні його виникнення пов'язане з дитячим досвідом насильства, нехтуванням, надмірною критикою чи дефіцитом емоційної підтримки. У дорослому віці ці моделі взаємодії закріплюються через повторення деструктивних сценаріїв у стосунках. На соціальному рівні значний вплив мають фактори *дискримінації, стигматизації, соціальної нерівності чи перебування в умовах тривалого стресу, зокрема війни або вимушеного переселення* [14].

І. Алімова пояснює утворення синдрому жертви в наслідок поєднання зовнішніх (ситуаційних) та внутрішніх (особистісних) чинників, що створюють схильність до повторного потрапляння у травматичні ситуації. На думку дослідниці, психологічна фіксація на ролі жертви може виконувати **захисну функцію**:

- 1) для збереження ідентичності;
- 2) для уникнення особистісної відповідальності;
- 3) для раціоналізації власного безсилля.

Проте в довгостроковій перспективі, ці захисні функції ведуть до зниження адаптації в змінних соціокультурних ситуаціях [2].

Якщо термін «синдром» у науковій спільноті трактується однозначно як сукупність взаємопов'язаних симптомів і проявів, що мають спільну природу походження, то поняття «жертва» і досі залишається дискусійним, не маючи єдиного, усталеного визначення серед дослідників.

Н. Шилін [54] акцентує увагу на втраті важливих для себе цінностей унаслідок впливу іншої сторони взаємодії. Такою стороною може виступати окремий індивід, соціальна група, держава, результат людської діяльності або навіть природне явище.

Необхідно підкреслити, що у науковій літературі поняття «синдром жертви» нерідко ототожнюють із терміном *«менталітет жертви»*. Під менталітетом жертви Д. Головченко розуміє особливий тип світосприйняття, притаманний людям, які переконані, що їхнє минуле, теперішнє й майбутнє визначаються зовнішніми обставинами, а не власними зусиллями чи рішеннями [12].

Для осіб із подібним способом мислення характерними є неусвідомлений аналіз реальної ситуації та власного Я в цій ситуації, домінування зовнішнього локусу контролю (екстернальний) специфічних рис [51, с. 52]:

1. Вони схильні покладати провину за власні труднощі та невдачі на інших людей чи зовнішні чинники, вважаючи, що не можуть впливати на ситуацію.
2. Такі особи переконані, що іншим у житті щастить більше, ніж їм самим, і сприймають себе як менш успішних або обділених долею.
3. Усі події свого життя вони інтерпретують переважно в негативному ключі, не помічаючи можливих позитивних аспектів чи перспектив розвитку.
4. Вони зазвичай не роблять спроб змінити власне становище або вплинути на обставини, що свідчить про високий рівень навченої безпорадності.

Таким чином, менталітет жертви є психологічною установкою, що підтримує пасивно-залежну позицію особистості та перешкоджає її самореалізації й адаптації до складних життєвих умов.

Поняття «синдром жертви» трактується інтегрованим утворенням почуттів горя в наслідок психотравмуючих подій. Такі особи не здатні до резилієнтності та закріплюють неусвідомлені почуття емоційного пошуку

отримати увагу та любов з боку інших [16]. Ці фактори, на думку О. Зінченко, формують основу для розвитку «синдрому жертви» як реакції на тривалу фрустрацію базових потреб - у безпеці, контролі, стабільності, визнанні та підтримці [15].

Механізми формування синдрому жертви у внутрішньо переміщених осіб мають складну багаторівневу структуру.

На індивідуально-психологічному рівні, зазначає О. Балакірева, важливу роль відіграють особистісні особливості - підвищена тривожність, низька самооцінка, зовнішній локус контролю, а також досвід попередніх травм, який знижує здатність до подолання стресу [4].

На емоційному рівні відбувається фіксація на почутті страху, провини, сорому, образи, що закріплюють роль пасивного спостерігача у власному житті [15].

На соціальному рівні значну роль відіграють стигматизація ВПО, відчуження з боку місцевого населення, економічна невизначеність і залежність від гуманітарної допомоги. Такі умови посилюють відчуття ізоляції, знижують суб'єктність і сприяють формуванню психологічного стану жертви (Н. Артюхіна, О. Бадю [3]).

Попри те, що кожна особистість має унікальний життєвий досвід і власний шлях переживання травматичних подій, дослідникам вдалося виокремити низку спільних рис, притаманних поведінці та емоційному стану людей із вираженими ознаками «синдрому жертви» [19]. Існує кілька ключових причин, які сприяють формуванню таких рис:

1. Уникнення з причин *заниженої самооцінки*. Люди, схильні до ролі жертви, часто відзначаються невпевненістю у власних силах, внутрішньою нестійкістю та залежністю від зовнішньої оцінки. Їхня поведінка, постава чи невербальні сигнали нерідко видають стан підпорядкованості, що робить їх помітними для оточення.

2. *Страх вирізнитися серед інших*. Це явище має соціокультурне підґрунтя, коріння якого сягає минулого, коли в суспільстві цінувалася

«однорідність» та конформність. Людей із дитинства привчали не проявляти індивідуальність, не виділятися з натовпу. Така установка, передана від покоління до покоління, призводить до формування особистостей, схильних до пасивності, уникання ініціативи й підвищеної вразливості перед зовнішнім тиском.

3. *Залежність від думки оточення.* Для осіб із ментальністю жертви характерна підвищена потреба у схваленні, що змушує їх пристосовуватися до соціальних очікувань навіть на шкоду власним переконанням. Така залежність може призводити до деструктивних форм поведінки – наприклад, вживання психоактивних речовин чи участі у небезпечних видах діяльності, якщо вони сприймаються як соціально прийнятні.

4. *Страх здійснити виклик труднощам.* Цей стан є неусвідомленим, не піддається конструктивній рефлексії, викривляє реальний світ завдяки фантазіям та затягуванням виконання функціональних обов'язків. Зокрема, жінки, які перебувають у ситуації домашнього насильства, нерідко залишаються у деструктивних стосунках через страх втратити підтримку чи залишитися без партнера.

Основною емоційною домінантою осіб із синдромом жертви, на думку О. Кисельова [21] є страх, який визначає їхню поведінку та реакції на зовнішні подразники. Людина в такому стані намагається пристосуватися до обставин, приймаючи різні соціальні ролі.

Стан жертви, на думку деяких науковців, формується під впливом психотравмуючих обставин у людей, які мають певні внутрішні передумови до цього. Ці передумови виникають не випадково – вони є результатом попереднього життєвого досвіду, способів взаємодії особистості з навколишнім світом і тих моделей поведінки, що закріпилися внаслідок позитивних чи негативних подій минулого. На ранніх етапах розвитку ці внутрішні риси формуються у процесі контакту з соціальним середовищем і залежать від наявності або відсутності попереднього досвіду травматизації [22].

Схильність людини до утворення синдрому жертви Н. Мазіна [26] пояснює з позицій системного підходу, розглядаючи її як елемент цілісної психічної структури. Дослідниця стверджує, що особливості особистісної організації, які складають певний симптомокомплекс, визначають характер реагування людини на стрес та її сприйнятливості до ролі жертви. Вивчення цього явища потребує урахування системності людської психіки, адже окремі компоненти синдрому взаємопов'язані й впливають один на одного, формуючи єдину психологічну динаміку. Складові синдрому жертви представлені в рис. 1.1.



Рис.1.1. Схема утворення структурних компонентів психологічного феномену «синдром жертви»

Отже, синдром жертви - це складне багатовимірне явище, в основі якого лежать психотравматичний досвід, що підсилюють почуття безпорадності. Синдром жертви є складне особистісне утворення, яке визначається на межі біологічних, соціальних, психологічних чинників з несформованим відчуттям внутрішньої свободи, ригідністю рольових позицій та переважним несвідомим захисним механізмом бути жертвою.

1.2. Особливості прояву синдрому жертви в умовах вимушеного переселення

Важливою передумовою утворення синдрому жертви у ВПО є довготривалі особистісні та ускладнення, які пов'язані із війною. В. Рижакіна високим рівнем агресивності до жорстких дій агресора, розчарування в справедливості й спричиненню втрати здоров'я [40]. В. Кердивар, В.

Христенка досліджують синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту й визначають перевищення «порогу» тривалої резилієнтності в наслідок тривалих системних стимулів, що завдають афективний стан людини [19].

Питання формування синдрому жертви серед внутрішньо переміщених осіб тісно пов'язане з труднощами їхньої соціально-психологічної адаптації до нових життєвих умов [39]. Механізми формування синдрому жертви у внутрішньо переміщених осіб мають складну багаторівневу структуру. На індивідуально-психологічному рівні важливу роль відіграють особистісні особливості - підвищена тривожність, низька самооцінка, зовнішній локус контролю, а також досвід попередніх травм, який знижує здатність до подолання стресу. На емоційному рівні відбувається фіксація на почутті страху, провини, сорому, образи, що закріплюють роль пасивного спостерігача у власному житті. На соціальному рівні значну роль відіграють стигматизація ВПО, відчуження з боку місцевого населення, економічна невизначеність і залежність від гуманітарної допомоги [39]. Такі умови посилюють відчуття ізоляції, знижують суб'єктність і сприяють формуванню психологічного стану жертви.

Під час виявлення можливих проявів синдрому жертви Ю. Хачатурян враховує умови, що можуть зумовлювати його появу та подальший розвиток у внутрішньо переміщених осіб. Для глибшого розуміння спектра деструктивних чинників, із якими стикаються ВПО, науковець аналізує специфіку їхніх психологічних труднощів. Серед них - емоційна залежність від рідного місця, прагнення повернутися до власного житла, втрата можливості займатися звичною діяльністю та перебувати в середовищі, вільному від постійного стресу. Важливим аспектом також виступає ставлення місцевого населення до переселенців, адже воно суттєво впливає на формування негативних психологічних реакцій [50].

Серед основних труднощів у взаємодії між внутрішньо переміщеними особами та місцевими жителями І. Тітар [48] виокремлює кілька важливих

аспектів. До них належать: особливості рольового та статусного розподілу в новому соціальному середовищі; орієнтація переселенців на тимчасовий або довготривалий формат взаємодії; рівень близькості та контактів із представниками власної спільноти; ступінь залученості до соціального життя - від пасивного спостереження до активної участі у громадських процесах.

Науковці А. Швалб, Л. Перелигіна, Л. Балабанова зазначають, що труднощі, з якими стикаються внутрішньо переміщені особи, охоплюють різні рівні їхнього життя: державний - пов'язаний із діяльністю органів влади; місцевий - із ефективністю роботи органів самоврядування; та індивідуальний - що стосується особистого досвіду подолання проблем і взаємодії з оточенням. На початкових етапах масового переміщення основна увага приділялася питанням забезпечення переселенців базовими потребами - житлом, продуктами харчування, одягом, медичною допомогою та психологічною підтримкою у кризовий період. Проте з часом стало очевидним, що повернення до рідних домівок відкладається на невизначений термін. У зв'язку з цим пріоритети змістилися: на перший план вийшли завдання, пов'язані з інтеграцією переселенців у нове соціальне середовище, зокрема сприяння працевлаштуванню, забезпечення доступу до системи охорони здоров'я, проведення тривалої психологічної реабілітації, можливості продовження освіти та пошуку постійного житла [52].

Тривале перебування внутрішньо переміщених осіб у нових громадах, на думку І. Трубавіна, актуалізує потребу у формуванні позитивних взаємин між ними та місцевими мешканцями. Для ефективного встановлення взаєморозуміння між переселенцями та приймаючим середовищем необхідно належним чином підготувати фахівців, які безпосередньо взаємодіють із цією категорією населення, - працівників соціальної сфери, служби зайнятості, педагогів і психологів. Їм важливо усвідомлювати, що тривалі негативні події, пережиті внутрішньо переміщеними особами, мають травматичний вплив на психіку [49]. Такі люди часто потребують особливої уваги, підтримки та емпатійного ставлення, адже їхня невпевненість, дезорієнтованість або

підвищена емоційність є природними наслідками пережитого травматичного досвіду.

Насамперед, наголошує І. Алімова, увагу слід зосередити на підтримці найбільш уразливих груп внутрішньо переміщених осіб – дітей, осіб з інвалідністю, людей похилого віку та багатодітних родин, які особливо потребують соціально-психологічного супроводу з боку фахівців. Саме ці категорії населення найгостріше переживають наслідки вимушеного переселення, втрату стабільності, руйнування звичного способу життя, а також розлуку з близькими та втрачене відчуття безпеки. Діти, як найбільш емоційно вразлива група, надзвичайно чутливо реагують на психотравмуючі події: у них може знижуватися рівень соціальної активності, виникати почуття тривоги, агресивні реакції, невпевненість у собі та негативне ставлення до оточення [2].

Згідно з даними Міністерства соціальної політики України, серед внутрішньо переміщених осіб нараховується близько 49 тисяч людей з інвалідністю, що становить приблизно 3,5% від їхньої загальної кількості. Ця група переселенців стикається з особливо широким колом соціальних і побутових труднощів, які потребують комплексного підходу до вирішення [33]. У дослідженнях В.Зливкова В. Л., Лукомської, О. Федан [16], М. Савчина М. Федорчука, Л. Гапоненко запропонований екзистенційно-гуманістичний підхід до розвитку резилієнтності як здатності організму досягати «гомеостатичної рівноваги після травмівних подій, але й як вихід із певним «приростом» – підвищенням функціональних компетенцій (посттравматичне зростання)» [42,с.38]. Автори пропонують психологічні вправи спрямовуються на розвиток внутрішньої впевненості мати тверду волю та гнучкість в сприйманні себе в ситуаціях. С. Мадді (Maddi S.) [62] досліджує результати впливу на психіку громадян визначили, що резильєнтні особистості швидко адаптуються до травматичних подій.

Серед ключових зовнішніх чинників, що сприяють розвитку синдрому жертви у внутрішньо переміщених осіб, В. Кердивар виділяє [19]:

- екзистенційну загрозу, яка є одним із найпотужніших впливів воєнних подій, оскільки ставить під сумнів саме існування людини;
- незадоволення базових фізіологічних потреб, необхідних для виживання, зокрема в їжі, воді, відпочинку та інших ресурсах;
- недостатнє забезпечення безпеки, що включає потребу у захисті від фізичних і психологічних загроз з боку оточення, а також упевненість у задоволенні фізіологічних потреб у майбутньому;
- невизначеність щодо найближчого майбутнього та обмеженість можливостей для планування довгострокових життєвих перспектив, що провокує підвищену тривожність, обумовлену як зовнішніми обставинами, так і внутрішніми психологічними факторами, та свідчить про недостатню емоційну адаптацію до соціальних умов.

До основних внутрішніх детермінантів, що впливають на формування синдрому жертви, Кердивар В. відносить [19]:

- соціально зумовлені риси особистості, зокрема спрямованість, моральні цінності та якість міжособистісних взаємин;
- індивідуально набуті ресурси та досвід, включно з знаннями, навичками, звичками та рівнем особистої культури;
- специфічні особливості психічних процесів, що визначають спосіб існування людини у соціумі;
- біологічні характеристики особистості, такі як тип темпераменту, інстинктивні реакції та наявні органічні чи патологічні зміни.

Для внутрішньо переміщених осіб, які демонструють ознаки синдрому жертви, Н. Артюхіна та О. Бадо називають такі характерні психологічні особливості як низька задоволеність власним життям, підвищена дратівливість та агресивність, негативне сприйняття навколишнього середовища, сформоване відчуття безпорадності, а також відсутність умов, сприятливих для ефективної адаптації та соціальної інтеграції у новому місці проживання. Практичні результати досліджень науковиць свідчать, що симптоми синдрому жертви зазвичай проявляються приблизно через півроку

у разі, якщо не задовольняються базові потреби людини - у сфері безпеки, житла, фізіологічного забезпечення, матеріальної підтримки та можливості працевлаштування, при цьому вони супроводжуються підвищеним рівнем тривожності [3].

Таким чином, «синдром жертви» у внутрішньо переміщених осіб можна розглядати як наслідок тривалої дії зовнішніх травматичних чинників і внутрішніх психологічних механізмів, що підтримують пасивно-залежну позицію у взаємодії зі світом. Усвідомлення природи цього синдрому є необхідною передумовою для розробки психокорекційних програм, спрямованих на відновлення почуття контролю, впевненості, суб'єктності та психологічної резильєнтності ВПО.

1.3. Психологічна характеристика синдрому жертви внутрішньо переміщених осіб

Вимушене внутрішнє переселення є однією з найактуальніших соціальних проблем сучасної України, що постала внаслідок збройної агресії та воєнних дій. Після анексії Автономної Республіки Крим і тимчасової окупації окремих територій Донецької, Луганської, Запорізької, Харківської та Херсонської областей значна кількість громадян була змушена покинути свої домівки та переїхати до більш безпечних регіонів країни. За офіційними даними Міністерства соціальної політики України, на початок 2024 року кількість зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб сягнула близько 4,9 мільйона [48].

Термін «внутрішньо переміщена особа» у буквальному розумінні вказує на людину, яка змінила місце свого проживання, не покидаючи меж держави. Водночас слово «вимушений» підкреслює примусовий характер такого переміщення, коли дія здійснюється не за власним бажанням, а під тиском зовнішніх обставин. Саме тому поняття «вимушений переселенець» точніше відображає сутність ситуації людей, котрі залишили домівки не з власної волі.

У цьому контексті слово «вимушений» акцентує на причинно-наслідковому зв'язку між настанням певних подій і виникненням проблем, що стали наслідком цих подій [21].

В Україні до категорії внутрішньо переміщених осіб належать громадяни, іноземці та особи без громадянства, які легально перебувають на території держави та були змушені залишити своє постійне місце проживання через воєнні дії, порушення прав людини, окупацію або виникнення надзвичайних ситуацій. Такі особи не перетинають державний кордон і залишаються в межах території України [33].

До основних чинників, що спричиняють вимушене переселення та загрожують безпеці громадян, відносять:

- соціальні конфлікти з елементами насильства, що охоплюють фізичні атаки, погрози, дискримінаційні дії та інші форми переслідування;
- переслідування за ознаками національності, політичними переконаннями, релігійними чи іншими характеристиками, що проявляється у обмеженні доступу до роботи, освіти, соціальних послуг та інших життєво важливих ресурсів;
- зміни політичного режиму або загострення політичної ситуації, включаючи військові конфлікти, збройні протистояння, політичні репресії та переслідування;
- катастрофи природного або техногенного характеру, що змушують людей залишати свої домівки [34].

Внутрішньо переміщені особи (ВПО) зіштовхуються з численними складнощами та викликами, що призводять до високого рівня психологічного напруження. Втрата звичного оточення, розрив усталеного способу життя, позбавлення майна, руйнування соціальних контактів і обмеження життєвих перспектив створюють умови для розвитку різноманітних психоемоційних та психологічних труднощів серед цієї категорії населення.

Е. Михлюк та І. Логовський [30] розглядають вимушену міграцію як надзвичайно стресову та кризову подію. Подібно до інших кризових явищ,

вона призводить до глибоких і часто довготривалих змін у внутрішній структурі особистості переселенців, впливаючи на їхні цінності, моделі поведінки, мотивацію та життєві пріоритети. Особи, які змушені залишати рідні місця, потрапляють у стан невизначеності, оскільки звичний уклад життя руйнується миттєво, а чітких орієнтирів для подальшого розвитку подій немає. Дослідники підкреслюють, що процес вимушеного переселення сам по собі є травмівні, а додаткове психоемоційне навантаження створює нове соціокультурне середовище, яке висуває власні вимоги до адаптації людини [27].

Таку міграцію можна віднести до категорії екстремальних ситуацій, адже перед переселенцями постає питання виживання та необхідність постійно долати складні життєві умови. У зв'язку з руйнуванням попередніх моделей взаємодії з навколишнім світом, переселенці змушені не лише засвоювати нові цінності, переконання та поведінкові стратегії, характерні для нового оточення, а й відмовлятися від частини колишніх устоїв (М. Малиха [27]).

Попри значні масштаби явища та його суттєвий вплив на життя українського суспільства, психологічні характеристики внутрішньо переміщених осіб досі досліджені недостатньо. Ґрунтовне вивчення їхніх емоційних станів представлено в монографії В. Кердивар, В.Христенко зазначає Н. Кулеша, стратегій подолання стресу та здатності до адаптації є надзвичайно важливим для створення ефективних програм психологічної допомоги та соціальної інтеграції цієї вразливої групи населення [19].

Психологічні наслідки примусового переселення також досліджували закордонні вчені, серед яких D. Cox, M. Pawar та L. Horowitz, S. Strack. Їхні спостереження показали, що у внутрішньо переміщених осіб значно частіше виникають тривожні розлади, занижена самооцінка, фобії, схильність до зловживання психоактивними речовинами, депресивні стани та думки про самогубство [56;58]. Результати досліджень L. Horowitz та S. Strack

підтверджують високий рівень поширеності психічних порушень серед цієї категорії людей [58].

Згідно з дослідженнями В. Кердивара та В. Христенка, внутрішньо переміщені особи стикаються з низкою психологічних труднощів, які мають гендерно-вікові особливості. До загальних проблем, що зачіпають усіх членів сім'ї, відносять втрату життєвих перспектив і дисбаланс, спричинений невизначеністю щодо майбутнього. Чоловіки після внутрішнього переміщення часто відчують провину та емоційне напруження, яке проявляється у підвищеній агресивності та тривожності. Жінки переживають психологічні труднощі, що включають травматичний досвід, посилену відповідальність за сім'ю та необхідність адаптації до соціальних змін. Діти, які зазнали вимушеного переселення, стикаються з різноманітними психологічними проблемами, такими як травматичні переживання, низька здатність до подолання стресу, труднощі з регуляцією емоцій та соціальна дезадаптація [19].

Згадані вчені відзначають, що процес вимушеного переселення впливає на всі ключові аспекти особистості – мотиваційний, когнітивний, емоційний та поведінковий. У мотиваційній сфері спостерігається зниження амбіцій та домагань, нестабільність самооцінки, а також виникнення екзистенційних труднощів, що може призводити до втрати життєвого інтересу. Когнітивна сфера зазнає змін через погіршення таких процесів, як увага, пам'ять та мислення. В емоційній сфері можливі прояви байдужості, апатії та підвищеної агресивності. Що стосується поведінкової сфери, переселенці можуть відчувати труднощі у налагодженні позитивних соціальних контактів. У комплексі ці зміни здатні спричиняти кризу ідентичності, що проявляється у суттєвих трансформаціях структури особистості [19].

Слід відзначити, що, за даними досліджень В. Педоренка, серед психоемоційних труднощів, з якими стикаються внутрішньо переміщені особи, часто виявляють симптоми стресу та стресових розладів, фрустраційні

стани, підвищену агресивність, невпевненість у собі та психологічну ригідність, а також переживання сорому й провини [34].

За спостереженнями З. Спринської, внутрішньо переміщені особи часто стикаються з низкою психологічних труднощів, пов'язаних із стресовими переживаннями та вимушеним переселенням. У рамках свого наукового дослідження авторка виділила такі характерні риси ВПО: підвищену сором'язливість, депресивні та тривожні стани, невротичні реакції, уникання соціальних контактів, знижену самооцінку, апатію, швидку втомлюваність та низьку стресостійкість. Крім того, у деяких осіб спостерігається підвищена психопатизація, що проявляється в імпульсивній поведінці. ВПО можуть проявляти ігнорування соціальних норм, егоцентризм та скептичне ставлення до думки оточення, що значно ускладнює процес їхньої адаптації.

Розширюючи аналіз психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб, науковці зазначають, що вони часто відчують страх, тривогу та почуття безвиході. Тривога, яка супроводжує ВПО з моменту переміщення, може зберігатися протягом тривалого часу і виникає внаслідок дезорієнтації та невизначеності щодо майбутнього. Для осіб із високим рівнем тривожності характерні когнітивні спотворення, що проявляються у песимістичній оцінці власних перспектив і подій життя, відчутті власної неповноцінності та очікуванні негативної оцінки від оточення [26].

Слід звернути увагу на погляди С. Волошина, який відзначає, що у значної частини внутрішньо переміщених осіб спостерігається пониження самооцінки та зниження віри у власні можливості, а також проявляється виражене небажання брати участь у соціальних процесах [8].

Доцільно також врахувати аналіз В. Педоренко з визначення афективних станів внутрішньо переселених осіб, які мають деформовану ідентичність, провокують до асоціальної поведінки. Визначають системні прояви неврозу, депресивного стану, а також параноїдальні та шизоїдні прояви. Вони мають загострене відчуття несправедливості, в той же час страх зробити виклик труднощам [34].

Слід також звернути увагу на висновки З. Спринської про ймовірність розвитку депресивних станів саме у тих внутрішньо переміщених осіб, які мають генетичну схильність до таких розладів. Факторами виступають кількість і тривалість особистісного негативного життєвого досвіду, а також наданої вчасно соціальної підтримки. Процес вимушеного переселення, спровокований низкою несприятливих обставин, може спричиняти формування суїцидальних намірів. Травматичний досвід, відсутність соціальних зв'язків у новому середовищі, низький рівень матеріального забезпечення, втрата соціально-економічного статусу та відчуття ізоляції значно підвищують ризик появи суїцидальних думок [47].

Продовжимо дослідження аналізом процесів адаптації внутрішньо переміщених осіб. Вивчення психологічної адаптації українських переселенців, спричинене травматичними наслідками війни, дозволило О. Котуху виділити основні стресогенні фактори міграції. До них належать непередбачуваність подій, спонтанність змін, невизначеність щодо майбутнього та безпосередня травматичність переживань. Ці обставини викликають емоційний дискомфорт, який проявляється у відчутті розгубленості та безпорадності, тривожності та страху за майбутнє, сумі та ностальгії за домом і близькими, а також у почутті ізольованості та самотності [22].

Процес адаптації для осіб, що зазнали вимушеного переселення, наголошує Д. Головченко, значно складніший порівняно з тими, хто залишив рідні місця добровільно. Це пояснюється тим, що примусова міграція впливає на світогляд людини та зачіпає її особистісну ідентичність, викликаючи переосмислення соціальних норм і ціннісних пріоритетів. Більшість таких людей відчуває стан дезадаптації, що проявляється у пригніченому настрої, прагненні до самозахисту, перекладанні відповідальності на інших та униканні реальних проблем [12].

У продовження цієї теми О. Балакірева підкреслює, що процес адаптації до нового соціокультурного середовища часто супроводжується не лише

погіршенням психоемоційного стану, а й значними змінами в структурі особистості та ідентичності. Вимушене переселення чинить екстремальний вплив на людину, оскільки включає обставини, що викликають психологічний дискомфорт, емоційне напруження, тривалу потребу пристосування до нових умов, а також обмеження та соціальну ізоляцію. Це може призводити до кризи ідентичності, коли особі важко прийняти нове середовище та інтегруватися в нього. Примусове переселення здатне породжувати почуття неповноцінності, що ускладнює збереження цілісності світогляду та базових структур особистості. Ступінь трансформації ідентичності визначається багатьма чинниками: можливостями для самореалізації, економічною та політичною ситуацією, ставленням місцевого населення, індивідуальними особливостями переселенців та рівнем доступної соціальної підтримки [4].

У продовження цієї теми доцільно розглянути визначення деформованої ідентичності за дослідженням О. Краєвої, А. Новак. Вона визначає таку кризу через категорію «криза» як стан, при якому особа втрачає відчуття власного «я» та ясність щодо своєї ролі у світі. Пережиті травматичні події руйнують фундамент індивідуальної ідентичності, що призводить до зниження самооцінки, труднощів у визначенні життєвих цінностей, цілей та соціальної ролі. Водночас відбувається перебудова сформованої з дитинства картини світу, яка включає уявлення, переконання, ціннісні орієнтири та соціальні зв'язки. Успішна адаптація до нового соціального середовища після примусової міграції багато в чому залежить від подолання цієї кризи ідентичності [23].

Наступним етапом нашого аналізу є вивчення проблеми самотності серед внутрішньо переміщених осіб. Згідно з Н. Шиліною, психоемоційний стан ВПО характеризується підвищеною реактивною тривожністю, обмеженими можливостями для самовираження та високим рівнем відчуття самотності [54]. Подібної позиції дотримується З. Спринська, яка підкреслює, що самотність є серйозним викликом для більшості ВПО. Їх поведінка часто обмежується певними соціальними ролями, демонструючи одноманітність,

внутрішню зосередженість та недовіру, а також схильність до похмурих думок і панічного страху за власне здоров'я. Крім того, зміна умов життя спричинює підвищену тривожність, що може проявлятися у страху, надмірному занепокоєнні та формуванні невротичних звичок. Навіть у новому середовищі, де фізична безпека може бути забезпечена, відсутність матеріальних ресурсів та обмежена соціальна взаємодія посилюють відчуття тривоги [47].

У продовження цієї думки слід зазначити, що за результатами досліджень В. Кердивари та О. Котуха, вимушене переселення під час воєнних дій чинить руйнівний вплив не лише на психіку, а й на фізичне здоров'я людини. У постраждалих часто спостерігається загострення хронічних хвороб та прояви посттравматичного стресового розладу, що значно ускладнює їхню адаптацію до нових умов життя [19; 22].

Внутрішньо переміщені особи в Україні стикаються з широким спектром психологічних проблем, що мають гендерно-вікові особливості та охоплюють усі ключові аспекти особистості – мотиваційний, когнітивний, емоційний та поведінковий.

Аналіз досліджень І. Музиченко показує, що вимушене переселення чинить комплексний та багатоаспектний вплив на психіку ВПО. У мотиваційній сфері спостерігається зниження амбіцій та самооцінки, що може призводити до втрати життєвих орієнтирів. Когнітивна сфера характеризується погіршенням пізнавальних процесів та формуванням негативних установок, що впливає на сприйняття і оцінку подій. Найбільші зміни зазнає емоційна сфера, проявляючись у широкому спектрі негативних станів – від апатії до агресії, включно з депресивними, тривожними та стресовими реакціями. У поведінковій сфері відзначаються труднощі в соціальній взаємодії та адаптації до нових умов [31].

Сукупність зазначених змін може спричиняти кризу ідентичності, яка проявляється глибокою трансформацією особистості та ускладнює процес інтеграції у нове соціокультурне середовище. Такий стан потребує особливої уваги при розробці програм психологічної підтримки та адаптації ВПО.

Узагальнення наявних даних свідчить, що психологічний портрет внутрішньо переміщених осіб відображає складну систему викликів та потенційних ресурсів, з якими вони стикаються. Незважаючи на численні труднощі та ризики, особливу увагу слід приділяти сильним сторонам ВПО, які можуть стати фундаментом для успішної адаптації та особистісного розвитку.

Серед ключових ресурсів ВПО Н. Оніщенко виділяє здатність швидко пристосовуватися до нових умов. Ця риса, сформована через пережитий досвід, може стати ефективним механізмом подолання труднощів та сприяти інтеграції в нове соціокультурне середовище. Додатково, досвід вимушеного переселення відкриває можливості для переоцінки життєвих цінностей і пріоритетів, що потенційно стимулює особистісне зростання [32].

Також В. Рибалко відзначає, що складнощі, з якими стикаються ВПО, можуть сприяти формуванню стресостійкості. Цей навик є важливим не лише для подолання поточних проблем, а й для успішного функціонування у майбутньому. Орієнтація на зазначені ресурси дозволяє ВПО ефективніше використовувати доступні можливості, включно з психологічною підтримкою, соціальною інтеграцією та самореалізацією [39].

Отже, внутрішньо переміщені особи в Україні стикаються з комплексом психологічних труднощів, які охоплюють усі аспекти особистості та мають гендерні особливості. Вимушене переселення спричинює значний вплив на мотиваційну, когнітивну, емоційну та поведінкову сфери, формуючи ризики кризи ідентичності, тривожності, депресії та соціальної дезадаптації. Разом із тим, досвід пережитих подій створює умови для розвитку стресостійкості, адаптивності та переосмислення життєвих цінностей, що може слугувати основою для успішної інтеграції в нове соціокультурне середовище. Отже, всебічне розуміння психоемоційних особливостей ВПО є ключовим для розробки ефективних програм психологічної підтримки та соціальної адаптації цієї категорії населення.

Висновки до розділу 1

Синдром жертви є складним багатовимірним феноменом, що формується під впливом психотравмуючих переживань, внутрішніх механізмів самосприйняття та соціальних факторів, які посилюють відчуття безпорадності. Розуміння процесів його виникнення є необхідним для створення ефективних програм психологічної підтримки, спрямованих на відновлення суб'єктності, самовпевненості та здатності особистості виходити за межі ролі жертви.

Внутрішньо переміщені особи в Україні зіштовхуються з комплексом психологічних труднощів, що охоплюють різні аспекти особистості та проявляються з урахуванням вікових та гендерних особливостей. Вимушене переселення значно впливає на мотиваційні, когнітивні, емоційні та поведінкові сфери, підвищуючи ризик кризи ідентичності, тривожності, депресії та соціальної дезадаптації. Водночас пережитий досвід може стимулювати розвиток стресостійкості, адаптивності та переоцінку життєвих цінностей, що слугує основою для успішної інтеграції у нове соціокультурне середовище.

Синдром жертви внутрішньо переміщених осіб піддається психокорекції, яка спрямована на розвиток резилієнтності, за допомогою якої долаються внутрішні неусвідомлені психологічні захисти страху, тривожності, перекладання власної відповідальності на іншого. Завдяки корекції долається ригідне мислення як нездатність (небажання) адаптуватися до нових незвичних умов життя, змінювати стратегію своєї поведінки.

Для здійснення психокорекційної роботи необхідно здійснити діагностичний вимір складових синдрому жертви у вимушено переміщених осіб.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ЖЕРТВИ ВПО

2.1. Організація, мета, завдання емпіричного дослідження та характеристика вибірки

Емпіричне дослідження проведено на базі центру соціально-психологічної служби «Центр життєстійкості», який створено для безкоштовної психосоціальної підтримки людей та переселенців із зони бойових дій та які отримали статус «вимушено переміщені особи». Тривалість емпіричного дослідження складає близько 2-х місяців, протягом березня- квітня 2025 року.

Емпіричне дослідження складалось з двох етапів:

Констатувальний етап, мета якого спрямована на виявлення початкового рівня складових структури синдрому жертви.

Формувальний етап, мета якого спрямована на зниження або повного подолання негативних переживань тривожності, уникнення та адаптації в динаміці змін в життєдіяльності осіб, які вимушено виїхали із нажитих місць їх проживання.

На констатувальному етапі були обрані учасники нашого емпіричного дослідження, зроблена процедура погодження до участі в діагностуванні та психокорекції. Дослідження проводилося із дотриманням етичних принципів психологічної науки: забезпечення добровільної участі, інформованої згоди, анонімності та конфіденційності отриманих даних.

Окремо був здійснений аналіз діагностичних методи та складений діагностичний інструментарій. З урахуванням мети дослідження було окреслено наступні завдання дослідження:

- визначити рівень вираженості синдрому жертви у вибірці ВПО;
- дослідити емоційно-оцінні та когнітивні компоненти ставлення до себе, інших та життєвих обставин у респондентів;

- встановити зв'язок між рівнем вираженості синдрому жертви та особистісними характеристиками;
- на основі отриманих результатів розробити рекомендації щодо психологічної підтримки та профілактики формування синдрому жертви у ВПО.

У дослідженні взяли участь 30 внутрішньо переміщених осіб (15 жінок та 15 чоловіків) віком від 25 до 55 років, які наразі проживають у різних регіонах України (Львівська, Дніпропетровська, Київська, Полтавська області).

Репрезентативність вибірки у даному дослідженні забезпечувалася чітким дотриманням визначених критеріїв добору респондентів, що узгоджуються з положеннями Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». До складу вибірки включалися учасники, які:

- були змушені залишити своє постійне місце проживання унаслідок збройного конфлікту;
- здійснили переїзд для уникнення небезпеки та мінімізації наслідків воєнних дій;
- змінили місце проживання не раніше 2014 року.

Такі критерії добору дозволили сформувати вибірку, що максимально відображає характеристики генеральної сукупності внутрішньо переміщених осіб, котрі залишили домівки через бойові дії у східних регіонах України.

Усі респонденти дали згоду на участь у дослідженні та заповнили анкету із зазначенням основних соціально-демографічних даних.

За соціально-демографічними показниками отримано наступні результати

Кругова діаграма (рис 2.1.), відображає рівень освіти учасників дослідження, серед яких 45% мають вищу освіту, 40% - середню спеціальну, а 15% - середню.

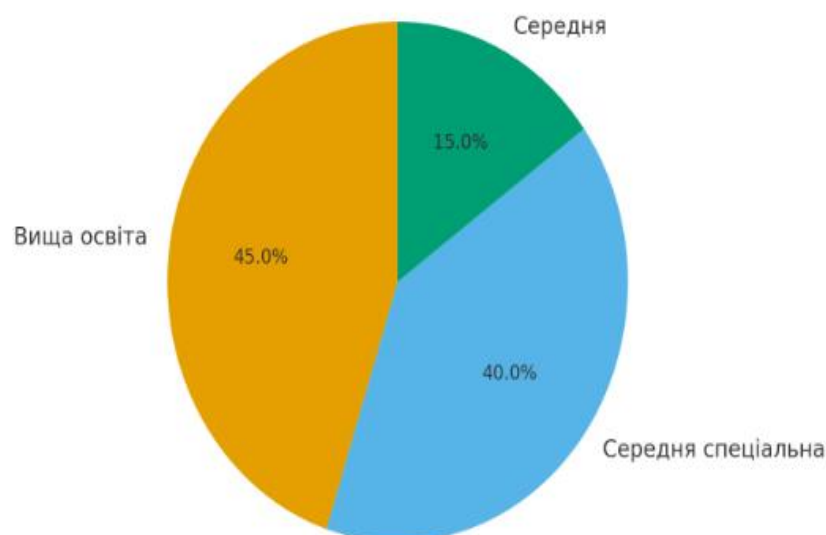


Рис. 2.1. Рівень освіти учасників дослідження.

Сімейний стан респондентів наочно представлено на рис.2.2. З наведеної кругової діаграми можна зробити такі спостереження: найбільшу частку серед респондентів становлять одружені – 50%, що свідчить про стабільність сімейного стану більшості учасників дослідження. Неодружені становлять значну частину – 35%, що вказує на присутність активної частини населення, яка ще не вступала в шлюб. Найменший відсоток – розлучені (15%), що відображає меншу, але все ж наявну групу осіб, які пережили розрив шлюбу.



Рис. 2.2. Сімейний стан респондентів

Загалом діаграма демонструє різноманітність сімейного стану респондентів та може слугувати основою для подальшого аналізу соціальних або психологічних характеристик кожної групи.

Термін внутрішнього переміщення учасників дослідження коливається від 1 до 8 років, що свідчить про різний ступінь адаптації до нових умов життя. Частина респондентів (приблизно 40%) перемістилися у перші роки після початку військових дій на сході України (2014–2016 рр.) і наразі мають досвід тривалого проживання в нових громадах, що дало їм змогу частково відновити соціальні зв'язки, знайти роботу та стабілізувати емоційний стан. Інша частина учасників (60%) були вимушено переміщені протягом останніх кількох років, переважно після повномасштабного вторгнення 2022 року. Для цієї групи характерніший високий рівень емоційного напруження, невизначеності, труднощі з інтеграцією в нове середовище, що може посилювати прояви синдрому жертви.

Таким чином, вибірка охоплює як осіб, які мають тривалий досвід життя у статусі ВПО, так і тих, хто перебуває на етапі активного пристосування до нових умов. Це забезпечує можливість порівняння особливостей переживання травматичного досвіду та механізмів психологічної адаптації залежно від терміну внутрішнього переміщення.

З метою підвищення зручності участі у дослідженні та мінімізації впливу дослідника на відповіді респондентів, опитувальні методики були переведені у формат Google Forms, що забезпечило автоматизацію збору даних та стандартизовані умови проходження тестування.

Водночас, не в усіх випадках дистанційна форма виявилася ефективною. Частину учасників опитування було залучено в очному форматі – як під час індивідуальних зустрічей, так і у складі малих груп, коли дозволяли обставини та наявні ресурси. Це дало змогу підвищити достовірність отриманої інформації та забезпечити більш глибокий контакт із респондентами.

Таким чином, організація емпіричного дослідження психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб здійснювалися з дотриманням

усіх наукових та етичних вимог. Було чітко визначено мету, завдання, критерії відбору учасників. Поєднання стандартизованих опитувальників із методами спостереження та бесіди сприятиме глибшому розумінню внутрішнього світу респондентів, їхніх переживань, установок і стратегій поведінки у процесі адаптації. Отримані результати створюватимуть наукове підґрунтя для подальшого аналізу психологічних закономірностей функціонування ВПО та розробки ефективних програм психокорекційної і реабілітаційної підтримки.

2.2. Характеристика психодіагностичного інструментарію та обґрунтування його вибору

Перейдемо до представлення характеристик психодіагностичних методів та методик, використаних в межах емпіричного дослідження, а також обґрунтовано доцільність їх вибору відповідно до мети, завдань і гіпотези роботи. Психодіагностичні інструменти є важливою складовою наукового дослідження, оскільки забезпечують можливість отримання об'єктивних, надійних і валідних даних щодо виявлення психологічних особливостей досліджуваних явищ. Вибір методик здійснювався з урахуванням їхньої наукової апробованості, відповідності віковим і соціально-психологічним характеристикам вибірки, а також можливості кількісної та якісної інтерпретації отриманих результатів. Застосування комплексу взаємодоповнюючих методів дозволяє забезпечити комплексність аналізу та підвищити достовірність висновків дослідження.

В межах емпіричного дослідження було застосовано комплекс методів і психодіагностичних методик, спрямованих на всебічне вивчення психоемоційного стану та рівня соціально-психологічної адаптації респондентів. Зокрема, використовувалися такі емпіричні методи: бесіда; а також стандартизовані опитувальники, що дозволяють оцінити різні аспекти психічного здоров'я та благополуччя. До них належать: методика оцінки

генералізованого тривожного розладу (GAD-7), методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» та «Шкала позитивного ментального здоров'я». Зазначені методики забезпечують можливість отримання достовірних і комплексних даних про емоційний стан, рівень адаптації та загальне психологічне благополуччя досліджуваних осіб.

Поряд із використанням спеціально підібраних психодіагностичних інструментів, доцільним є використання емпіричних методів, зокрема спостереження та бесіди. Їхнє застосування сприяє поглибленню й уточненню отриманих даних, що забезпечує більш комплексне розкриття особливостей прояву синдрому жертви у внутрішньо переміщених осіб. У межах емпіричного дослідження спостереження розглядається як систематичний та повторюваний процес фіксації поведінкових реакцій ВПО, який дає змогу виявити специфіку їхньої адаптації до умов вимушеного переселення [4].

Метод спостереження ґрунтується на поєднанні елементів теоретичного аналізу - таких як формування задуму, добір методичних прийомів, осмислення й перевірка результатів - та використанні комплексу кількісних і якісних способів опрацювання даних, зокрема узагальнення й факторного аналізу. Реалізація цього методу передбачає визначення ситуації та об'єкта спостереження, систематизацію наукових уявлень про досліджуване явище, формулювання цілей дослідження, створення детальної програми спостереження, а також розроблення способів фіксації, аналізу й представлення здобутої інформації [6].

У дослідженні об'єктом спостереження визначено поведінку внутрішньо переміщених осіб у різних формах її зовнішнього прояву, через які відображаються як свідомі, так і несвідомі психічні процеси, емоційні стани та мотиваційні тенденції. На основі аналізу мовлення, міміки, жестів, поз та інших невербальних проявів можливо виявити особливості уваги, рівень розуміння змісту висловлювань, емоційні реакції, вольові риси, а також індивідуальні відмінності темпераменту, характеру й комунікативних

здібностей. Систематичне спостереження за поведінковими проявами ВПО дає змогу з високим ступенем достовірності робити висновки щодо їхніх внутрішніх психологічних характеристик.

В дослідженні також застосовувався метод бесіди, який є одним із основних емпіричних способів збору інформації про психічний стан, переживання та досвід досліджуваних осіб. Бесіда передбачає безпосереднє вербальне спілкування між психологом і респондентом, завдяки якій є можливість отримати детальні та глибокі відомості про внутрішній світ учасників дослідження, їхні емоційні, ціннісні, смислові спрямованості, установки та мотивації. У процесі бесіди дотримуються етичних принципів роботи психолога, зберігається автентичність особи. Діалогічна бесіда з підтримкою на розвиток рефлексії стає психологічним розвитком особистості як цілісна, відкрита, саморозвиваюча (Л. Гапоненко [9], О. Кохут [22], М. Савчин [42]). Діалогічне спілкування є розвитком конструктивної ідентичності [10], який є водночас методом самопізнання власного образу Я. Це один із шляхів розвитку гнучкої адаптації до змінних соціокультурних ситуацій.

Перейдемо до розгляду методика оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7 [1]. Шкала GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder) для виявлення генералізованого тривожного розладу була розроблена міжнародною групою клінічних психологів - Р. Спітцером, К. Кроенке, Д. Вільямс та Б. Льове - у 2006 році. Адаптована версія шкали GAD-7 складається з семи пунктів, що відображають основні прояви патологічної тривожності. Кожне питання оцінює вплив цих симптомів на повсякденне життя, зокрема на роботу, домашні справи та міжособистісне спілкування. Респондентів просять вказати, як часто протягом останніх двох тижнів вони відчували кожен із симптомів, пропонуючи чотири варіанти відповіді - від «зовсім ні, ніколи» до «майже щодня». При обробці даних відповіді конвертуються в числові значення від 0 до 3 балів. Сумарний бал шкали може варіюватися від

0 до 21, причому вищі значення свідчать про більш виражені прояви генералізованого тривожного розладу. оцінка в діапазоні

Отримані за шкалою GAD-7 результати інтерпретуються таким чином: показник у межах 0–4 балів свідчить про відсутність або мінімальні прояви тривожності; значення від 5 до 9 балів відображають легкий ступінь тривожного стану; показники 10–14 балів характеризують помірну вираженість симптомів генералізованої тривоги, тоді як результат у 15 балів і вище вказує на наявність тяжких форм тривожного розладу. Межовим показником, який свідчить про ймовірність клінічно значущої тривожності, вважається значення у 10 балів. Бланк методики представлено в Додатку А.

Вибір шкали GAD-7 [1] для дослідження обґрунтовується її високою стандартизованістю та валідністю як інструменту оцінки рівня генералізованої тривожності, що забезпечує отримання об'єктивних і порівнянних даних про психоемоційний стан респондентів. Коротка та структурована форма шкали (7 пунктів) дозволяє використовувати її серед великої вибірки без надмірного навантаження на учасників. Крім того, шкала дає змогу оцінити не лише наявність тривожних симптомів, а й їхній вплив на повсякденне функціонування, що важливо для аналізу адаптаційних і соціально-психологічних аспектів переживання кризових ситуацій. Широке використання GAD-7 у міжнародних психологічних та клінічних дослідженнях підтверджує її надійність і дозволяє порівнювати результати з іншими вибірками. Таким чином, застосування шкали забезпечує комплексну оцінку рівня тривожності та сприяє глибшому розумінню психоемоційного стану ВПО.

Перейдемо до розгляду методики соціально-психологічної адаптації, розробленої К. Роджерсом та Р. Даймондом [35], яка призначена для комплексного дослідження рівня адаптації особистості в соціальному середовищі, а також визначення індивідуальних характеристик, що впливають на процес взаємодії з іншими людьми. В основі підходу лежить гуманістична концепція, де адаптивність розглядається як здатність особистості гармонійно

інтегруватися у соціум, зберігаючи власну цілісність і внутрішню рівновагу [9].

Опитувальник складається зі 101 твердження, на які респонденти відповідають за бінарною шкалою («згоден»/«не згоден»). Твердження об'єднані у кілька показників, що дозволяють оцінити різні аспекти соціально-психологічної адаптації:

- адаптація/дезадаптація – ефективність взаємодії з навколишнім середовищем;
- самоприйняття/неприйняття себе – ставлення до власної особистості;
- прийняття інших/неприйняття інших – рівень довіри та толерантності у міжособистісних стосунках;
- емоційний комфорт/дискомфорт – відчуття стабільності й психологічної безпеки;
- внутрішній контроль/зовнішній контроль – локус контролю та відповідальність за власні дії;
- домінування/відсутність домінування – активність у спілкуванні та схильність до лідерства чи підпорядкування;
- ескапізм (втеча від реальності) – наявність спроби втекти від неприємних емоцій, конфліктів або труднощів, замінивши їх більш приємними або безпечними переживаннями.

Результати методики дозволяють визначити загальний індекс адаптованості, а також виділити фактори, що сприяють або перешкоджають інтеграції особистості у соціальне середовище. Застосування цієї методики у ВПО обґрунтовується кількома факторами:

- комплексність – інструмент дає змогу оцінити не лише загальний рівень адаптації, а й її ключові компоненти;
- практична значущість – результати дозволяють виявити основні труднощі, з якими стикаються ВПО у процесі соціальної та професійної адаптації, особливо в умовах кризових ситуацій;

- валідність та поширеність – методика широко використовується у психологічних дослідженнях в освітньому та професійному контексті;
- можливість динамічного спостереження – інструмент підходить для повторного використання, що дозволяє відстежувати ефективність психокорекційних і тренінгових програм.

Таким чином, методика Роджерса та Даймонда є ефективним інструментом для вивчення рівня соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб та оцінки впливу кризових життєвих обставин на їх здатність до інтеграції у нове соціальне середовище.

Перейдемо до розгляду методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» («The modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB)») [17]. Методика створена з метою оцінки загального рівня добробуту особистості, враховуючи показники фізичного й психічного здоров'я, особистісних взаємин та умов життєвого середовища.

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB)) авторства Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai, М. Kinderman, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер, яка спрямована на оцінку рівня загального благополуччя людини через три взаємопов'язані компоненти [17]. Перший компонент – «психологічне благополуччя» – охоплює відчуття контролю над власним життям, позитивне бачення майбутнього, упевненість у власних судженнях і переконаннях, а також прагнення до особистісного розвитку. Другий – «фізичне здоров'я та благополуччя» – стосується самооцінки стану здоров'я, якості відпочинку та сну, працездатності, можливості займатися спортом і насолоджуватися дозвіллям, а також відсутності проявів депресивних або тривожних станів. Третій – «стосунки» – характеризує якість міжособистісних зв'язків, задоволеність спілкуванням і близькими стосунками, здатність звертатися по підтримку та відчуття гармонії у взаємодії з іншими людьми. Текст опитувальника представлено в Додатку Б.

Перейдемо до розгляду методики «Шкала позитивного ментального здоров'я» («Positive Mental Health Scale (PMH-scale)»), автори J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E. S. Becker в адаптації Л. Карамушки, О. Креденцер, К. Терещенко) яка створена на основі поєднання гедоністичного та еудемоністичного підходів і призначена для оцінювання внутрішніх компонентів позитивного психічного функціонування, зокрема емоційних і психологічних аспектів. Водночас у ній враховуються й зовнішні чинники, такі як соціальна підтримка та партнерські стосунки. Шкала має одновимірну структуру, орієнтована на особистісні характеристики, відзначається компактністю, зручністю у використанні та високою чутливістю до змін у психічному стані. Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) авторства J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld та E.S. Becker містить дев'ять тверджень, які оцінюються за чотирибальною шкалою. Цей психодіагностичний інструмент спрямований на виявлення рівня позитивного спрямування психічного функціонування особистості, що має важливе значення для розуміння її загального психологічного стану. Позитивне ментальне здоров'я, на відміну від негативного, сприяє збереженню внутрішньої рівноваги, підвищенню стресостійкості та підтримці конструктивних соціальних взаємин, що забезпечує ефективну життєву активність людини. Бланк методики та інструкція представлені в Додатку В.

Отже, комплекс використаних психодіагностичних методів і методик у межах емпіричного дослідження забезпечив цілісне та всебічне вивчення психоемоційного стану, рівня соціально-психологічної адаптації та загального благополуччя внутрішньо переміщених осіб. Застосування шкали генералізованого тривожного розладу (GAD-7) дало можливість об'єктивно оцінити інтенсивність тривожних проявів, що є ключовим показником психоемоційної напруги у респондентів, які перебувають у кризових життєвих обставинах. Використання методики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда дозволило проаналізувати рівень інтеграції ВПО у

соціальне середовище, виявити особливості їхнього ставлення до себе та інших, а також визначити основні труднощі у процесі пристосування до нових умов життя. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС» дала змогу комплексно оцінити три взаємопов'язані складові добробуту – психологічне, фізичне благополуччя та якість міжособистісних стосунків, що у сукупності відображають загальний рівень життєвого задоволення особистості. Додатково застосована методики «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale) дозволила визначити ресурси внутрішньої стійкості, емоційної рівноваги та соціальної взаємодії, які є основою для подолання наслідків психологічної травматизації. Використання бесіди та спостереження доповнило кількісні результати якісними даними, поглибивши розуміння індивідуального досвіду ВПО, їхніх емоційних реакцій, ціннісних орієнтацій і соціально-психологічних особливостей поведінки. Таким чином, застосований методичний інструментарій є обґрунтованим, валідним і взаємодоповнюючим, що забезпечило достовірність отриманих результатів і дозволило сформувати цілісну картину психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб у контексті синдрому жертви та процесів їхньої адаптації до нових соціальних умов.

2.3. Аналіз результатів дослідження особливостей синдрому жертви вимушено переміщених осіб

Далі представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення психологічних особливостей синдрому жертви у внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Метою аналізу результатів емпіричного дослідження є виявлення специфічних проявів цього синдрому, визначення рівня його вираженості, а також з'ясування зв'язків між окремими психологічними характеристиками, що впливають на формування синдрому жертви. Отримані результати дозволяють глибше зрозуміти, як пережиті

травматичні події, умови вимушеного переселення, соціальні та емоційні чинники позначаються на особистісному функціонуванні ВПО. Представлений аналіз є основою для подальшого узагальнення даних та розробки корекційної програми щодо психологічної допомоги особам, які перебувають у стані посттравматичної вразливості.

Розглянемо емпіричні результати, отримані за допомогою методики оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7 [1]. Розподіл рівнів тривожності за методикою GAD-7 серед респондентів представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Розподілу рівнів тривожності за методикою GAD-7

Рівень тривожності	Діапазон балів (GAD-7)	Загалом (осіб / %)	Чоловіки (n=15)	Жінки (n=15)
Мінімальний	0–4	2 (6,7%)	2	0
Легкий	5–9	14 (46,7%)	6	8
Помірний	10–14	11 (36,7%)	5	6
Високий	15–21	3 (10,0%)	2	1
Усього	—	30 (100%)	15	15

Отримані результати за методикою GAD-7 свідчать, що серед внутрішньо переміщених осіб переважає легкий (46,7%) та помірний (36,7%) рівень тривожності. Це вказує на наявність підвищеного рівня емоційної напруги, що є типовим для осіб, які пережили вимушене переселення та адаптацію до нових умов життя. Лише 6,7% респондентів мають мінімальний рівень тривожності, тоді як 10% демонструють високий рівень, що може свідчити про потребу у психологічній підтримці.

Для кращої наочності отримані результати представлено у вигляді стовпчатої діаграми (рис. 2.3.).

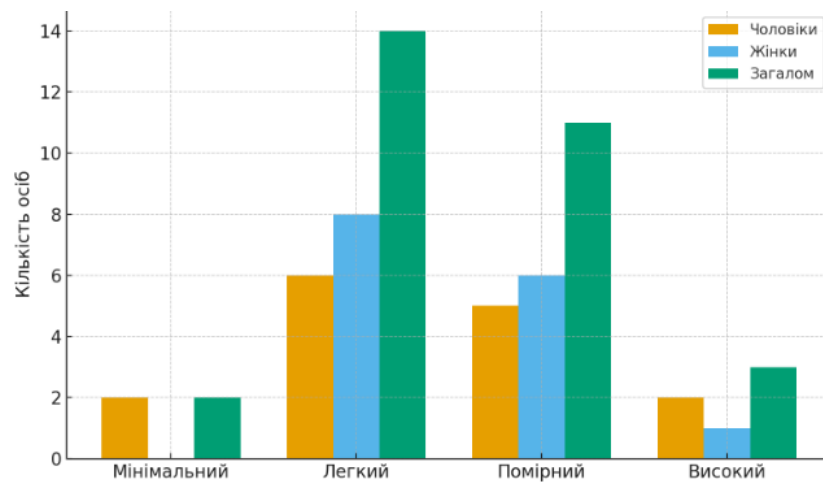


Рис.2.3. Розподіл рівнів тривожності за методикою GAD-7.

Аналіз за статтю показує, що жінки загалом мають дещо вищі показники тривожності, ніж чоловіки, хоча різниця не є різко вираженою. Такі результати підтверджують тенденцію до підвищеної вразливості ВПО у сфері психоемоційного стану та підкреслюють важливість надання їм комплексної психологічної допомоги.

Далі перейдемо до розгляду результатів отриманих за допомогою методики соціально-психологічної адаптації, розробленої К. Роджерсом та Р. Даймондом які представлені в табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

Узагальнені середні показники за субшкалами за методикою соціально-психологічної адаптації, розробленої К. Роджерсом та Р.

Даймондом

Показник	Загалом (М)	Чоловіки	Жінки
Адаптація	6,45	6,00	6,71
Самоприйняття	6,67	6,27	6,89
Прийняття інших	6,33	5,64	6,45
Емоційна комфортність	6,25	5,95	6,45
Внутрішній контроль	6,01	5,62	6,14
Домінування	6,66	7,14	6,37
Ескапізм	5,08	4,62	5,12

Отримані результати свідчать про загалом достатній рівень соціально-психологічної адаптації у вибірці внутрішньо переміщених осіб. Найвищі середні показники спостерігаються за шкалами домінування (6,75) та

самоприйняття (6,58), що може вказувати на наявність внутрішніх ресурсів, упевненості у власних силах і прагнення контролювати ситуацію. Щодо гендерного розподілу, то можна стверджувати, що жінки мають дещо вищі показники за шкалами самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність та ескапізм; чоловіки демонструють трохи вищі бали за адаптацією та домінуванням, що може свідчити про більш виражену орієнтацію на активну поведінку й самоконтроль.

Для більшої наочності результати дослідження за методикою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда представлено на рис.2.4.

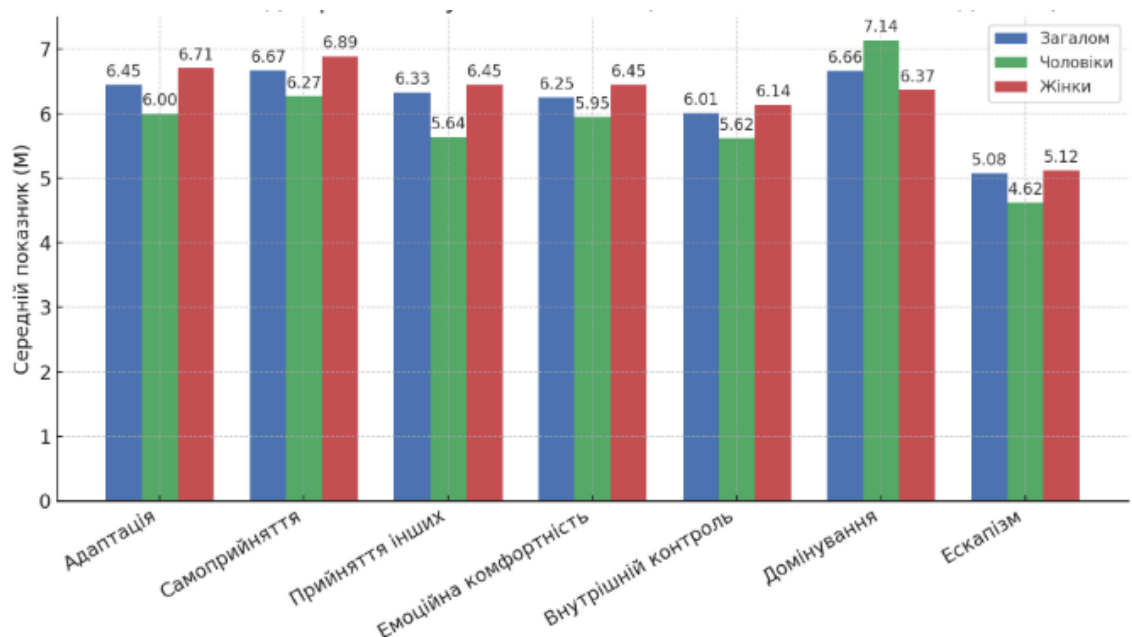


Рис.2.4. Середні показники за субшкалами методики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда

Стовпчаста діаграма відображає середні показники за субшкалами методики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд. На ній видно, що жінки мають вищі середні значення адаптації та самоприйняття порівняно з чоловіками, тоді як загальні показники демонструють помірний рівень адаптації та самоприйняття серед усіх респондентів.

Перейдемо до розгляду результатів психодіагностичного дослідження за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» («The modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB)») [18]. Методика

«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB» включає три субшкали:

1. Емоційне благополуччя – оцінка позитивних та негативних емоцій.
2. Соціальне благополуччя – рівень підтримки та якості соціальних взаємодій.
3. Життєве задоволення – загальна задоволеність життям та відчуття гармонії.

Разом ці субшкали дозволяють оцінити загальний рівень суб'єктивного благополуччя та виділити сфери, що потребують уваги або підтримки. Середні значення для групи респондентів ВПО представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB)

Субшкала	Середнє (М)	Чоловіки	Жінки
Емоційне благополуччя	5,8	5,5	6,1
Соціальне благополуччя	5,5	5,2	5,8
Життєве задоволення	6,0	5,7	6,3
Загальний показник SWB	5,77	5,47	6,07

Представлені результати демонструють тенденцію: жінки дещо оцінюють своє суб'єктивне благополуччя вищим, ніж чоловіки, а загальний рівень благополуччя серед вибірки є помірно високим. Для кращої наочності представимо результати дослідження за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB) у вигляді стовпчатої діаграми (рис. 2.5.).

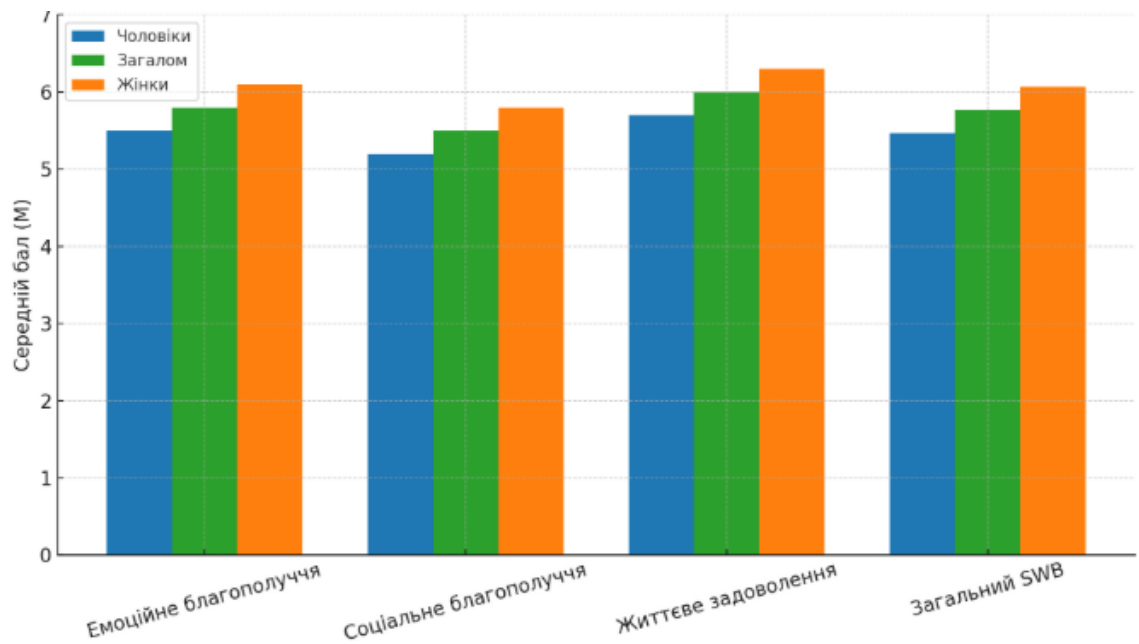


Рис. 2.5. Результати дослідження за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB).

Як видно з таблиці та стовпчатої діаграми середні показники за трьома субшкалами методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB) для загальної вибірки є наступними. По шкалі «Емоційне благополуччя» загальний середній показник становить 5,8, що свідчить про помірно високий рівень позитивних емоцій та відносно низький рівень негативних переживань у досліджуваних. Чоловіки мають середнє значення 5,5, жінки – 6,1, що вказує на дещо вищий рівень емоційного благополуччя серед жінок. Це може свідчити про більшу здатність жінок виражати позитивні емоції або підтримувати емоційний баланс.

За шкалою «Соціальне благополуччя» загальний показник становить 5,5, що відображає середній рівень задоволеності соціальними контактами та підтримкою. Чоловіки демонструють показник 5,2, жінки – 5,8, тобто жінки відчують більш позитивну соціальну інтеграцію та підтримку, ніж чоловіки. Це узгоджується з дослідженнями, які вказують на більшу соціальну активність і підтримку серед жінок.

За шкалою «Життєве задоволення» середній загальний показник становить 6,0, що свідчить про високий рівень задоволеності життям у цілому.

Розподіл за статтю: чоловіки – 5,7, жінки – 6,3, що знову демонструє тенденцію до трохи вищої задоволеності життям серед жінок.

Загальний показник 5,77 вказує на помірно високий рівень суб'єктивного благополуччя у вибірці. Чоловіки мають нижчий загальний SWB (5,47), жінки – вищий (6,07), що підтверджує тенденцію, виявлену у всіх трьох субшкалах: жінки оцінюють своє благополуччя трохи вищим, ніж чоловіки.

Таким чином, в цілому вибірка характеризується помірно високим рівнем суб'єктивного благополуччя, із трохи більш вираженими позитивними результатами серед жінок. Найнижчий показник спостерігається у субшкалі «Соціальне благополуччя» серед чоловіків, що може свідчити про потребу у підтримці соціальної взаємодії та розвитку соціальних контактів у цієї групи. Найвищий показник – у субшкалі «Життєве задоволення» серед жінок, що свідчить про більш високу задоволеність життям та життєву гармонію у цієї групи. Різниця між чоловіками та жінками є помірною, але стабільною, що може бути корисним для розробки цільових психологічних або соціальних інтервенцій, спрямованих на підвищення суб'єктивного благополуччя, зокрема серед чоловіків.

«Шкала позитивного ментального здоров'я» («Positive Mental Health Scale (PMH-scale)»), автори J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E. S. Becker в адаптації Л. Карамушки, О. Креденцер, К. Терещенко) [18]. Узагальнені результати дослідження за цією методикою представлено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

Узагальнені результати за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale)

Показник	Загальна вибірка	Чоловіки	Жінки
Віра у власні сили	4,8	4,6	5,0
Емоційна стабільність	4,5	4,3	4,7
Оптимізм і життєрадісність	4,6	4,4	4,8
Задоволеність життям	4,4	4,2	4,6
Відчуття внутрішнього спокою	4,2	4,0	4,4
Соціальна відкритість	4,7	4,5	4,9
Загальний рівень позитивного ментального здоров'я	4,53	4,33	4,73

Отримані результати свідчать, що загальний рівень позитивного ментального здоров'я серед вибірки ВПО можна охарактеризувати як помірно високий ($M = 4,53$). Загалом, результати вказують на наявність адаптивних тенденцій та внутрішніх ресурсів у більшості досліджуваних, попри складні життєві обставини, що підтверджує їхній потенціал до психологічного відновлення.

Далі для наочності представлено стовпчасту діаграму, що відображає порівняння середніх показників позитивного ментального здоров'я серед загальної вибірки, чоловіків і жінок за окремими субшкалами методики РМН-scale (рис. 2.6.).

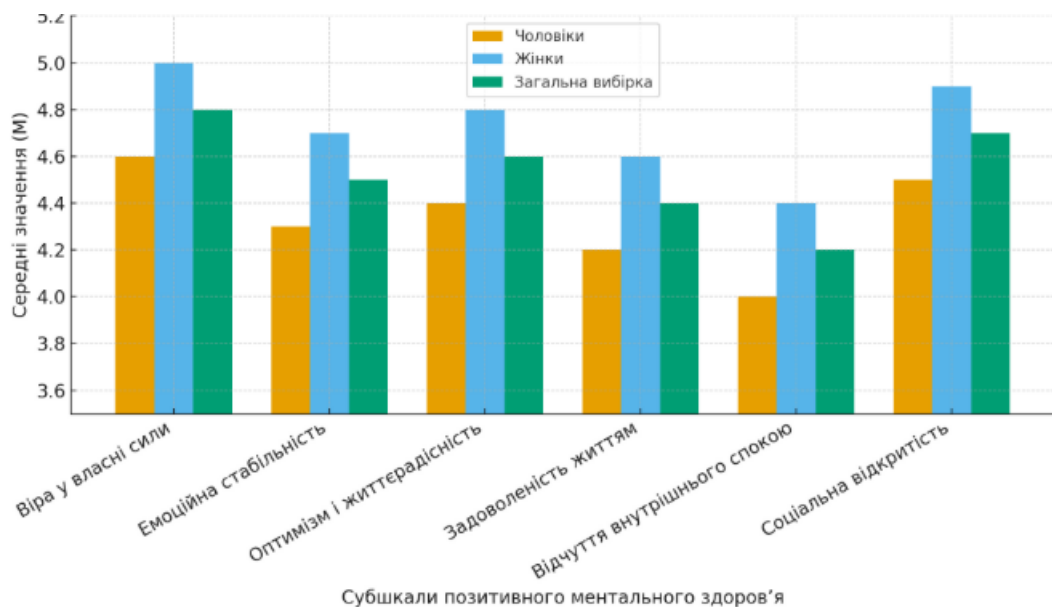


Рис.2.6. Показники позитивного ментального здоров'я за субшкалами методики «Шкала позитивного ментального здоров'я» (РМН-scale).

Як видно з результатів дослідження за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (РМН-scale), жінки виявили вищі показники позитивного ментального здоров'я ($M = 4,73$) порівняно з чоловіками ($M = 4,33$). Вони частіше демонстрували емоційну стабільність, віру у власні сили та соціальну відкритість, що може бути зумовлено більшою схильністю до емоційної підтримки та взаємодопомоги. У чоловіків помірно нижчі

показники за всіма субшкалами, особливо за компонентом внутрішнього спокою ($M = 4,0$), що може свідчити про вищий рівень внутрішнього напруження та переживань, пов'язаних із втратою домівки, статусу чи соціальної ролі.

Отже, результати за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-scale) свідчать, що у вибірці внутрішньо переміщених осіб загальний рівень позитивного ментального здоров'я є помірно високим. Найвищі показники виявлено за субшкалами віри у власні сили та соціальної відкритості, що вказує на наявність у респондентів внутрішніх ресурсів для подолання труднощів та підтримання соціальних зв'язків. У жінок показники позитивного ментального здоров'я вищі, ніж у чоловіків, що може свідчити про більшу гнучкість і здатність до емоційної саморегуляції. Загалом, отримані результати демонструють адаптивність і психологічну стійкість досліджуваних попри травматичні життєві обставини.

Для з'ясування взаємозв'язків між рівнем тривожності, соціально-психологічною адаптацією, суб'єктивним благополуччям і позитивним ментальним здоров'ям було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона (r). Результати подано в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Кореляційні зв'язки між основними психологічними показниками

ВПО (n = 30)

Показники	GAD-7 (тривожність)	Соціально- психологічна адаптація	Суб'єктивне благополуччя (BBC-SWB)	Позитивне ментальне здоров'я (PMH- scale)
GAD-7 (рівень тривожності)	—	-0,64	-0,71	-0,68
Соціально- психологічна адаптація	—	—	0,58	0,63
Суб'єктивне благополуччя (BBC-SWB)	—	—	—	0,75
Позитивне ментальне здоров'я (PMH-scale)	—	—	—	—

Як видно з табл. 2.5., виявлено сильний зворотний зв'язок між показниками за шкалою GAD-7 і всіма іншими досліджуваними змінними: із соціально-психологічною адаптацією ($r = -0,64$), із суб'єктивним благополуччям ($r = -0,71$), із позитивним ментальним здоров'ям ($r = -0,68$). Отримані результати свідчать про те, що зі зниженням рівня тривожності у ВПО підвищуються показники емоційного комфорту, життєвої задоволеності та внутрішньої стабільності.

Спостерігається виражений прямий зв'язок між соціально-психологічною адаптацією та показниками суб'єктивного благополуччя ($r = 0,58$) і позитивного ментального здоров'я ($r = 0,63$). Це свідчить, що успішна соціальна інтеграція, прийняття себе та інших, емоційна комфортність сприяють формуванню стійкого почуття внутрішнього благополуччя.

Спостерігається висока кореляція між суб'єктивним благополуччям і позитивним ментальним здоров'ям. Найсильніший зв'язок виявлено між шкалами BBC-SWB та PMH-scale ($r = 0,75$). Це підтверджує, що позитивне ментальне здоров'я є основою суб'єктивного відчуття щастя, задоволеності життям і соціальної гармонії.

Таким чином, отримані результати свідчать, що підвищення рівня тривожності негативно позначається на адаптаційних процесах і благополуччі внутрішньо переміщених осіб, тоді як високий рівень позитивного ментального здоров'я та соціально-психологічної адаптації сприяє зниженню психоемоційної напруги, а значить ключовими психологічними ресурсами відновлення ВПО виступають самоприйняття, емоційна стабільність, соціальна підтримка та оптимізм, що підтверджує необхідність їх розвитку в межах програм психологічної допомоги.

Висновки до розділу 2

Організація емпіричного дослідження психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб відбувалася з дотриманням усіх наукових і

етичних принципів. Було чітко визначено мету, завдання та критерії добору учасників. Поєднання стандартизованих опитувальників із методами спостереження та бесіди забезпечило глибше розуміння внутрішнього світу респондентів, їхніх емоцій, установок і поведінкових стратегій у процесі адаптації. Отримані емпіричні дані стали науковою основою для подальшого вивчення психологічних закономірностей функціонування ВПО та розроблення ефективних програм психокорекційної й реабілітаційної підтримки.

Використаний комплекс психодіагностичних методів забезпечив всебічне дослідження психоемоційного стану, рівня соціально-психологічної адаптації та загального благополуччя внутрішньо переміщених осіб. Застосований методичний інструментарій є надійним, валідним і взаємодоповнюючим, що гарантувало достовірність отриманих результатів і дало змогу сформулювати цілісне уявлення про психологічні особливості ВПО у контексті синдрому жертви та процесів адаптації до нових умов життя.

Результати дослідження показали, що підвищений рівень тривожності негативно впливає на адаптаційні процеси та суб'єктивне благополуччя ВПО, тоді як високі показники позитивного ментального здоров'я та соціально-психологічної адаптації сприяють зниженню психоемоційного напруження. Отже, ключовими психологічними ресурсами відновлення внутрішньо переміщених осіб виступають самоприйняття, емоційна стабільність, соціальна підтримка й оптимізм, що підкреслює важливість їх розвитку в межах програми психологічної допомоги.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ЖЕРТВИ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

3.1. Принципи, завдання та підходи групової корекції особам із синдромом жертви

Адаптаційний процес у осіб, які були вимушені покинути своє місце проживання, значно складніший, ніж у тих, хто залишався добровільно. Така примусова міграція впливає на світосприйняття людини та зачіпає її ідентичність, змушуючи переосмислювати соціальні норми та ціннісні пріоритети. Багато переселенців відчують труднощі в адаптації, що проявляється у пригніченому настрої, потребі у захисті, схильності перекладати відповідальність на інших та уникати активного вирішення проблем, про що доводиться в дослідженні Л. Гуменюк, А. Бреус А.О [13].

Надання психологічної допомоги особам із синдромом жертви базується на низці фундаментальних принципів, які визначають етичність, ефективність та безпеку втручання. Серед ключових принципів С. Волошин [8] виділяє наступні:

1. Безпека та стабільність. Особа, що перебуває в стані психотравматизації, потребує створення безпечного середовища, де вона може відчувати фізичну та емоційну захищеність. Це передбачає не лише відсутність небезпеки, але й підтримку довіри до психолога чи консультанта.

2. Емпатія та прийняття. Психолог демонструє глибоке розуміння переживань клієнта, приймає його емоції та досвід без осуду. Це допомагає відновити відчуття власної цінності та самоповаги у постраждалих осіб.

3. Індивідуалізація допомоги. Кожна особа переживає синдром жертви по-своєму, тому підходи повинні враховувати індивідуальні особливості психіки, досвід травми, рівень стресостійкості та соціальні ресурси.

4. Акцент на ресурсах та самопідтримці. Допомога спрямована не лише на усунення негативних симптомів, а й на розвиток внутрішніх ресурсів клієнта, формування навичок самопідтримки та адаптації.

5. Поступовість та контрольованість втручання. Робота з травмованими особами потребує обережного, поетапного підходу, уникаючи повторної травматизації чи перевантаження психіки.

Основні завдання психологічного супроводу осіб із синдромом жертви Д. Головченко виокремлює наступним чином [12]:

- відновлення емоційної рівноваги, зменшення симптомів тривоги, страху, депресії, а також контроль над інтенсивними реакціями на травмуючі спогади;

- особа з синдромом жертви часто має викривлене сприйняття себе як постійної жертви обставин. Завдання психолога – допомогти клієнту усвідомити власні потреби, права та можливості впливати на своє життя;

- важливо відновити здатність до міжособистісних контактів, зміцнити довіру до оточуючих та соціальних інститутів, формувати навички самостійного прийняття рішень.

- робота з травматичним досвідом: психолог допомагає особі інтегрувати травматичний досвід у свою життєву історію, зменшити його емоційний вплив та запобігти розвитку хронічних психологічних розладів;

- профілактика повторної травматизації - особи із синдромом жертви часто залишаються вразливими до маніпуляцій чи насильства. Психологічна робота спрямована на підвищення стресостійкості та здатності до конструктивної самооборони.

Надання ефективної психологічної допомоги особам із синдромом жертви передбачає застосування комплексного підходу, що поєднує психотерапевтичні, консультативні та психоосвітні методи. Були запозичені ідеї рефлексивного аналізу рольової поведінки учасників психологічного тренінгу, які надані Л. Гапоненко, О. Чаркіною [10]. Узагальнення

теоретичного матеріалу дозволив використовувати психокорекційні підходи, які найбільш відповідні для нашої психокорекційної роботи.

1. Когнітивно-поведінковий підхід (КПТ) по усвідомленню (рефлексії) реального й уявного, яке ґрунтується на підсвідомому, емоційному. КПТ допомагає особі розпізнати захисні механізми негативних думок, а розпізнавши – змінювати їх на позитивні, конструктивно моделювати поведінку в різних напружених ситуаціях.

2. Травмотерапевтичний підхід (EMDR, сенсорно-фокусовані техніки). Робота з травмою передбачає поступове опрацювання травматичного досвіду без повторної психічної травматизації. EMDR (Desensitization and Reprocessing) та інші методи інтегрують емоційний і когнітивний досвід, зменшуючи симптоми посттравматичного стресового розладу.

3. Психоедукаційний підхід. Особи із синдромом жертви часто не усвідомлюють механізми своєї психологічної вразливості. Психоедукація сприяє формуванню знань про травму, стресові реакції та способи самопідтримки, що підвищує ефективність терапевтичного процесу та самостійність клієнта.

4. Екзистенційно-гуманістичний підходи. Такі методи спрямовані на відновлення почуття сенсу, внутрішньої цінності та автономії. Гуманістичні техніки включають активне слухання, підтримку саморозкриття та розвиток внутрішніх ресурсів клієнта.

5. Системний підхід. Оскільки синдром жертви часто формується і підтримується соціальними та сімейними чинниками, системний підхід передбачає роботу не лише з індивідумом, але й із сімейним та соціальним оточенням, покращуючи взаємодію та підтримку.

На практиці при роботі з ВПО психологи застосовують різноманітні методи, серед яких індивідуальні консультації для опрацювання персонального досвіду та емоційних реакцій; групова терапія для розвитку соціальних навичок, почуття приналежності та підтримки однодумців; техніки релаксації та усвідомленості (майндфулнес, дихальні вправи, тілесно-

орієнтована терапія) для зниження рівня тривоги та напруження; робота з образами та символами (арт-терапія, казкотерапія) для безпечного вираження емоцій та інтеграції травматичного досвіду; підтримка розвитку внутрішніх ресурсів через формування навичок самооцінки, самопідтримки та активного вирішення проблем [14; 16; 19] .

Узагальнення принципів, завдань та підходів психологічної допомоги особам із синдромом жертви представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

Принципи, завдання психологічної корекції в тренінгу з особами із синдромом жертви

Компонент	Зміст / Опис	Приклади методів та підходів
Принципи	Основні правила та орієнтири роботи з учасниками психологічного тренінгу.	Безпека, емпатія, індивідуалізація, акцент на ресурсах, поступовість втручання. Каталізація психологічної корекції з розвитку резиліентності.
Завдання	Основні цілі тренінгу – це глибинне саморозкриття, відвертість до власних почуттів та доброзичливості до Інших.	Психоемоційна стабілізація, багаторівневість групового процесу тренінгу, техніки «розморожування» через вправи рефлексивного самосприйняття, соціальна адаптація, опрацювання травми, профілактика повторної травматизації
Підходи	Структура та напрямки психологічної роботи в психологічному тренінгу.	Когнітивно-поведінковий підхід до аналізу внутрішніх конфліктів, травмотерапевтичний (EMDR), психоедукаційний, гуманістично-орієнтований, системний
Методи	Практичні інструменти для досягнення завдань.	Тематичні групові дискусії, міні-лекції, ситуативно-рольові, рольові та ділові ігри, психомалюнки, тренінгові вправи.

Застосування цих підходів і методів у комплексі дозволяє не лише зменшити симптоми синдрому жертви, а й сприяти відновленню автономії, соціальної адаптації та психологічного благополуччя особи. Головною вимогою є те, що підхід має бути гнучким, адаптованим до конкретного випадку та обов'язково враховувати етичні стандарти психологічної допомоги.

Таким чином, психологічна допомога особам із синдромом жертви ґрунтується на принципах безпеки, емпатії, індивідуалізації та поступовості втручання. Основними завданнями такої допомоги є стабілізація емоційного стану, корекція викривленого самосприйняття, відновлення соціальної адаптації, робота з травматичним досвідом та профілактика повторної

травматизації. Ефективність втручання забезпечується застосуванням комплексного підходу, що поєднує когнітивно-поведінкові методи, психоедукацію, травмотерапевтичні техніки, гуманістичні та системні моделі роботи. Такий багаторівневий підхід сприяє не лише подоланню симптомів синдрому жертви, а й формуванню у особи почуття автономії, внутрішньої стійкості та здатності до конструктивної взаємодії із соціальним оточенням.

3.2. Розробка та апробація програми психологічної підтримки ВПО

Одним із ключових етапів дослідження стало створення та тестування програми психологічної підтримки для внутрішньо переміщених осіб (ВПО), яка спрямована на зниження рівня стресу, підвищення резильєнтності та покращення соціально-психологічної адаптації. Програма була розроблена на основі результатів попереднього аналізу психоемоційного стану ВПО та актуальних наукових підходів у сфері психологічної допомоги в кризових ситуаціях.

Мета програми – надати ВПО інструменти для ефективного подолання стресових станів, сприяти відновленню внутрішньої рівноваги та формуванню адаптивних стратегій поведінки.

Основні завдання програми:

1. Формування навичок саморегуляції та контролю емоцій.
2. Підвищення стійкості до стресу через розвиток когнітивних та поведінкових стратегій.
3. Сприяння відновленню соціальних зв'язків та комунікативних навичок.
4. Підтримка позитивного самосприйняття та власної ідентичності в умовах зміни соціального середовища.

Основними психологічними механізмами була обрана рефлексія як умова розвитку особистості (Л.Гапоненко [9]); рольовий підхід до розвитку

рольового репертуару (З. Мірошник [28]) використання техніки рефлексивно-рольового аналізу ідентичності образу «Я» (Л. Гапоненко, О. Чаркіна [10]).

Структура програми передбачала комбінування індивідуальних та групових форм роботи. Вона включала психоосвітні сесії, де учасники знайомилися з механізмами стресу та способами його подолання; практичні тренінги, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції та емоційної стабільності; групові дискусії для обговорення життєвих складнощів та обміну досвідом; індивідуальні консультації для опрацювання особистих проблем та кризових ситуацій.

Апробація програми проводилась на вибірці 30 осіб ВПО 25-45 років, різного соціального статусу. Наочне подання структури програми психологічної підтримки ВПО представлено в таблиці 3.2., повністю програма представлена в Додатку Г.

Таблиця 3.2.

Структура програми психологічного тренінгу з розвитку резилієнтності в подоланні синдрому жертви ВПО

Етап програми	Мета / Завдання
1. Вступна частина: сприяння відчуття безпеки та турботи за кожним учасником тренінгу; засвоєння тренінгового ритуалу початку та завершення заняття, мотивування до розвитку резилієнтності як умови забезпечення ментального здоров'я.	Спрямованість на рефлексивне самопізнання власного образу Я, актуалізація причинно-наслідкових зв'язків виникнення феномену «синдром жертви», усвідомлення власної відповідальності за своє ментальне здоров'я; оволодіння технікою релаксації.
2. Основна частина: самооцінювання інформованості учасників про утворення синдрому жертви, актуалізація на протилежних властивостей цьому феномену за ознаками резилієнтності, розширення рефлексивного мислення та практичних вмінь вирішувати ситуації стресового напруження, прищеплення умінь та навичок брати відповідальність на себе, рефлексивний самоаналіз особистісних змін.	Інтерактивні психологічні техніки тематичних сюжетно-рольових, ділових та рольових ігор; тренінгові вправи за розповідями стресової ситуації з акцентом на сприймання ситуації такої, яка вже є; самоаналіз активності в групових дискусіях; вправи на конструктивну та деструктивну рефлексію.
3. Завершальний етап: самоаналіз участі в тренінгу, змін в стратегії смислових цінностей, отриманого досвіду та налаштування реалізовувати їх у буденному житті.	Вправи на ауторефлексію, соціорефлексію, висловлювань побажань щодо подальшої участі в психологічних тренінгах. Прощання.

Програма психологічної підтримки ВПО розрахована на 6–8 тижнів. Зустрічі проводяться 1–2 рази на тиждень, тривалість кожного заняття становить 1,15–1.5 години.

Ефективність програми оцінюється за кількома критеріями. Насамперед, це зменшення рівня тривожності та психологічного стресу у учасників, що визначається за допомогою психологічних методик, що використовувались під час констатувального етапу емпіричного дослідження. Крім того, оцінюється покращення процесу адаптації та активності у соціальній взаємодії. Також важливими показниками є підвищення емоційної стабільності, впевненості в собі та позитивні відгуки учасників щодо корисності програми та її впливу на психологічний стан.

Особливу увагу було надано груповій динаміці для самоактуалізації внутрішньої мотивації «дезінтегрувати» неусвідомлені захисні механізми.

Групова корекція дозволяє учасникам психологічного тренінгу каталізувати психокорекційний процес завдяки створених соціально-психологічних ситуацій, в яких учасники переживають в мініатюрі реальні ситуації життя й навчаються новим патерам поведінки. Тому ми передбачали використовувати типові ситуації, в яких людина втрачає віру в власні потенціали й деформує ідентичність. Глибинне саморозкриття відбувалось на вправах з проживання відчуття «горювання», яке є переживання втраченої любові. Тому на кожному занятті був застосований рефлексивний самоаналіз.

Отже, розроблена програма психологічної підтримки ВПО є структурованим і комплексним інструментом, спрямованим на зниження рівня стресу та тривожності, розвиток емоційної стабільності, впевненості в собі та соціальної адаптації. Вона поєднує психоосвітні, практичні, групові та індивідуальні форми роботи, що дозволяє комплексно впливати на психоемоційний стан учасників та підтримувати їхні внутрішні ресурси. Очікується, що впровадження програми сприятиме покращенню психологічного благополуччя ВПО та полегшенню процесу їхньої адаптації в нових життєвих умовах.

3.3. Аналіз ефективності програми психологічної підтримки ВПО та рекомендації щодо її впровадження

Для оцінки ефективності програми психологічної підтримки ВПО передбачено проведення повторного скринінгу після завершення циклу занять. Цей етап дозволяє порівняти первинний та повторний рівень психоемоційного стану учасників, визначити зміни в рівні тривожності, стресу, емоційної стабільності, соціальної адаптації та впевненості в собі. Результати повторного скринінгу представлено в табл.3.3.

Таблиця 3.3.

Узагальнені результати повторного психодіагностичного дослідження

Психодіагностична методика	Показник / Субшкала	До програм и	Після програм и	Δ (зміна)	Інтерпретація
Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-scale)	Загальний рівень позитивного ментального здоров'я	4,8	6,1	+1,3	Значне підвищення внутрішньої гармонії, оптимізму, самоцінності
	Віра у власні сили	4,9	6,4	+1,5	Зросла впевненість у собі, відчуття контролю над життям
	Емоційна стабільність	4,6	6,0	+1,4	Менше емоційних коливань, зниження тривожності
	Соціальна відкритість	5,0	6,3	+1,3	Активніше спілкування, розширення соціальних контактів
Методика соціально-психологічної адаптації (К. Р. Роджерс, Даймонд)	Загальний рівень адаптації	6,4	7,2	+0,8	Поліпшення пристосування до нових умов
	Самоприйняття	6,7	7,6	+0,9	Зростання самоцінності, позитивного образу «Я»
Шкала генералізованої тривожності (GAD-7)	Рівень стресу	128	101	-27	Значне зниження психоемоційної напруги
Шкала суб'єктивного благополуччя (BBC-SWB)	Емоційне благополуччя	5,0	6,2	+1,2	Підвищення задоволеності життям, зменшення негативних емоцій

Використання стандартизованих психологічних методик у повторному скринінгу забезпечує об'єктивну оцінку динаміки та дозволяє визначити ефективність окремих компонентів програми. Результати повторного психодіагностичного обстеження після реалізації програми психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб засвідчили виражене покращення їхнього психоемоційного стану, адаптаційних можливостей та загального рівня психологічного благополуччя. Отримані дані свідчать про ефективність запропонованого комплексу заходів, спрямованих на підвищення стресостійкості, розвиток емоційної стабільності та формування позитивного ставлення до себе і навколишнього світу.

Для кращої наочності представлено порівняльний графік (рис.3.1.), який демонструє зміни основних психологічних показників у внутрішньо переміщених осіб до та після реалізації програми психологічної підтримки. Видно чітке зростання за всіма шкалами, особливо за показниками позитивного ментального здоров'я, самоприйняття та емоційної стабільності, що підтверджує ефективність програми.

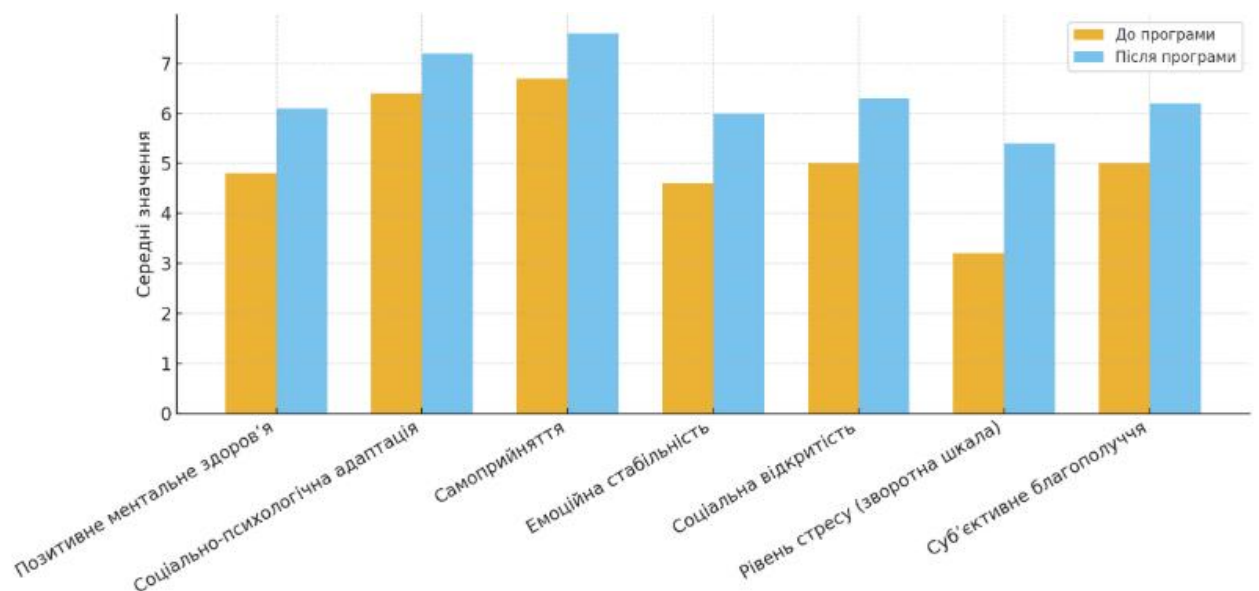


Рис.3.1. Порівняльна динаміка показників ВПО до і після застосування програми психологічної підтримки.

Зокрема, за результатами дослідження за шкалою позитивного ментального здоров'я (PMH-scale) було зафіксовано підвищення середніх показників за всіма субшкалами. Найбільш виражені позитивні зміни відзначено у показниках віри у власні сили, емоційної стабільності та соціальної відкритості, що свідчить про зміцнення внутрішніх ресурсів, розвиток упевненості в собі та здатності до конструктивної взаємодії з оточенням. Це свідчить про активізацію особистісного потенціалу, необхідного для подолання наслідків травматичного досвіду та адаптації до нових соціальних умов.

За методикою соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд) спостерігається підвищення показників за субшкалами самоприйняття та загального рівня адаптації, що відображає формування більш позитивного образу «Я», зменшення внутрішньої конфліктності та покращення здатності до саморегуляції. Ці результати свідчать про зміцнення гармонійних відносин із самим собою та навколишнім світом, що є показником успішного відновлення після пережитого кризового досвіду.

Зниження показників за шкалою генералізованої тривожності (GAD-7) свідчить про зменшення рівня психоемоційної напруги, тривожності та внутрішнього напруження. Це підтверджує, що реалізована програма мала виражений релаксаційний та стабілізуючий ефект, сприяючи формуванню більш конструктивних копінг-стратегій у подоланні труднощів.

Підвищення показників за шкалою суб'єктивного благополуччя (BBC-SWB), особливо в аспекті емоційного благополуччя, демонструє зростання життєвої задоволеності, зниження відчуття безпорадності та розвиток оптимістичного світосприйняття. Це свідчить про посилення позитивного емоційного фону та стабілізацію внутрішнього стану досліджуваних.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що після участі у програмі психологічної підтримки внутрішньо переміщені особи продемонстрували підвищення рівня позитивного ментального здоров'я, адаптаційних можливостей і психологічного благополуччя. Зниження рівня

стресу та посилення емоційної врівноваженості вказують на ефективність використаних психокорекційних технологій. Отже, розроблена програма може розглядатися як ефективний інструмент психологічного відновлення та профілактики синдрому жертви, сприяючи гармонізації емоційної сфери, розвитку самоприйняття, соціальної активності та оптимізму у внутрішньо переміщених осіб.

На основі результатів повторного скринінгу зроблено висновки про доцільність та ефективність програми, а також окреслено шляхи її вдосконалення. Рекомендації щодо впровадження програми психологічної підтримки ВПО включають:

1. Регулярне застосування програми у центрах підтримки ВПО та соціальних службах, що працюють із переселенцями.
2. Підготовку кваліфікованих психологів та тренерів для проведення як групових, так і індивідуальних занять.
3. Включення повторного скринінгу як обов'язкового етапу для оцінки результатів і корекції програми у разі потреби.
4. Адаптацію змісту та вправ програми до конкретної групи учасників із врахуванням їхніх потреб, віку та попереднього досвіду.
5. Використання отриманих даних для планування подальших заходів психологічної підтримки та ресурсної роботи з ВПО.

Повторний скринінг виступив ключовим інструментом для оцінки ефективності програми та підвищення її практичної значущості, а впровадження рекомендацій забезпечить системний та комплексний підхід до психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб.

Висновки до розділу 3

Авторська програма з подолання деформації загального стану внутрішньо переміщених осіб виходила із індивідуальних запитів клієнтів, які проходили соціально-психологічну підтримку на базі Психологічна допомога

особам із синдромом жертви базується на принципах безпеки, емпатії, індивідуального підходу та поступовості психологічного втручання. Основними її завданнями є стабілізація емоційного стану, корекція викривленого самосприйняття, відновлення соціальної адаптації, опрацювання травматичного досвіду та профілактика повторної травматизації. Ефективність такого втручання забезпечувалась принципами групової психокорекції, в якій були враховані низька директивність, людино-центровані техніки самоусвідомлення й рефлексивного аналізу ситуації в поєднанні когнітивно-поведінкових методик техніки, психоедукацію.

Розроблена програма психологічної підтримки ВПО є цілісним та структурованим інструментом, орієнтованим на зниження рівня стресу й тривожності, підвищення емоційної стабільності, упевненості у собі та покращення соціальної адаптації. Вона поєднує психоосвітні, практичні, групові та індивідуальні форми роботи, що дозволяє комплексно впливати на психоемоційний стан учасників і стимулювати розвиток їхніх внутрішніх ресурсів.

Результати повторного скринінгу засвідчили, що після участі у програмі внутрішньо переміщені особи продемонстрували зростання рівня позитивного ментального здоров'я, психологічного благополуччя та адаптаційних можливостей. Спостерігалось зниження рівня стресу та підвищення емоційної врівноваженості, що свідчить про ефективність застосованих психокорекційних технологій. Таким чином, програма може розглядатися як результативний інструмент психологічного відновлення та профілактики синдрому жертви, який сприяє гармонізації емоційної сфери, розвитку самоприйняття, соціальної активності та оптимізму серед ВПО.

ВИСНОВКИ

Психологічна розробленість тематики феномена «синдром жертви» є мало дослідженим. На підставі існуючих теоретичних напрацювань визначені основні складові синдрому жертви, який зростає в умовах війни. У даній кваліфікаційній роботі визначені сучасні ідеї та теоретичні положення до утворення синдрому жертви, яке складається з: психологічної деформації ідентичності як *втрата впевненості*, *зневіри в справедливість*, яке відбувається в наслідок травмованого перебування в загарбницькій війні мирних громадян; *посилене відчуття страху* здійснити виклик агресивним обставинам; *викривлений образ власного Я і оточуючого світу* як нездатності до рефлексивного аналізу реальності, схильність до фантазування; *звинувачення Іншого (Інших)* як хибний психологічний механізм раціоналізації (виправдовування себе).

Такі структурні складові синдрому жертви призводять до пасивної поведінки та *уникненню* можливість самостійно вирішити власну проблему.

Внутрішньо переміщені особи в Україні стикаються з численними психологічними труднощами, що охоплюють різні сфери особистості та проявляються залежно від віку та статі. Вимушене переселення впливає на мотиваційні, когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти життя, підвищуючи ризик кризи ідентичності, тривожності, депресії та соціальної дезадаптації. Водночас пережитий досвід може стати джерелом розвитку стресостійкості, адаптивності та переоцінки життєвих цінностей, що сприяє успішній інтеграції у нове соціокультурне середовище.

Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб можна розглядати як наслідок тривалого впливу зовнішніх травматичних факторів у поєднанні з внутрішніми психологічними механізмами, що підтримують пасивно-залежну поведінку. Розуміння цього феномену є ключовим для розробки психокорекційних та реабілітаційних програм, які спрямовані на відновлення

контролю над життям, самовпевненості, суб'єктності та психологічної резильєнтності ВПО.

Емпіричне дослідження психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб проводилося з дотриманням наукових та етичних принципів. Чітко були визначені мета, завдання та критерії відбору учасників. Поєднання стандартизованих опитувальників із методами спостереження та бесід дозволило отримати глибоке розуміння внутрішнього світу респондентів, їхніх емоцій, установок та поведінкових стратегій у процесі адаптації. Отримані дані слугували науковою основою для подальшого вивчення психологічних закономірностей функціонування ВПО та розроблення ефективних психокорекційних і реабілітаційних програм.

Використаний комплекс психодіагностичних методів забезпечив всебічне вивчення психоемоційного стану, рівня соціально-психологічної адаптації та загального благополуччя ВПО. Методичний інструментарій є надійним, валідним та взаємодоповнюючим, що гарантує достовірність результатів і дозволяє сформувати цілісне уявлення про психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб у контексті синдрому жертви та процесів адаптації.

Результати дослідження показали, що високий рівень тривожності негативно впливає на адаптаційні процеси та суб'єктивне благополуччя ВПО, тоді як високі показники позитивного ментального здоров'я та соціально-психологічної адаптації сприяють зниженню психоемоційного напруження. Ключовими ресурсами для відновлення ВПО є самоприйняття, емоційна стабільність, соціальна підтримка та оптимізм, що підкреслює необхідність їх розвитку у межах психологічної допомоги.

За результатами діагностування на першому етапі емпіричного дослідження, були підтверджені передбачення, які були сформульовані в гіпотезі нашого дослідження. Для подолання синдрому жертви був розроблений психологічний тренінг, який довів ефективність з послаблення таких складових як відчуття страху, безпорадності, викривленого уявлення

про власну ідентичність. Такі результати є наслідком використання інтерактивних методів тренінгового заняття (вправи з рефлексії, ситуативно-рольових, ділових та рольових ігор), завдяки яким розширився рольовий репертуар учасників тренінгу.

Таким чином, гіпотеза нашого дослідження підтверджена.

Список використаної літератури

1. Алексіна Н., Герасименко О., Лавриненко Д., Савченко О. Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2024. № 11. С. 77–103. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-5>
2. Алімова І. Є. Правове регулювання соціального захисту внутрішньо переміщених осіб: проблеми та шляхи їх вирішення. *Державне регулювання процесів економічного і соціального розвитку*. 2020. № 5. С. 34–37.
3. Артюхіна Н. В., Бадю О. А. Психологічні межі та механізми захисту як адаптивний потенціал особистості. *Теорія і практика сучасної психології. Збірник наукових праць*. 2019. Вип. 3. Т. 1. С. 12–18.
4. Балакірева О. Спектр проблем вимушених переселенців в Україні: швидка оцінка ситуації та потреб. URL: <http://www.uisr.org.ua/news/36/83.html>
5. Боровинська І. Є. Соціально-психологічні стратегії життєвої успішності внутрішньо переміщених осіб: дис... д-ра філософії: 053 (05). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2022. 301 с.
6. Вимушені переселенці та приймаючі громади: уроки для ефективної суспільної адаптації й інтеграції: наук. доп. / за ред. О. Балакіревої; ДУ «Ін-т екон. та прогнозув. НАН України». Київ, 2016. 140 с.
7. Вишньовський В. П. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки: матеріали II Міжнародної наукової конференції* (м. Тернопіль, 21–22 квітня 2022 р.); упорядники: А. А. Криськов, В. В. Вишньовський, Н. В. Габрусєва. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А.. 2022. С. 3–5.
8. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові*

- записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, серпень 2019. № 9. С. 73–76.
9. Гапоненко Л.О. Рефлексія як умова розвитку особистості : монографія. Дніпропетровськ: Пороги. 2009. 175 с.
 10. Гапоненко Л.О., Чаркіна О.А. Модель рефлексивно-рольового тренінгу материнської комунікації з дітьми в умовах війни. Наукові перспективи. № 3(33) 2023. С. 322–338. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-3\(33\)-322-338](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-3(33)-322-338) (дата звернення 28.02.2025)
 11. Герман О., Янусь М. Психологічна та соціальна адаптація постраждалих внаслідок військових конфліктів та техногенних катастроф: проблеми та можливості. III Міжнародна наукова конференція «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки». 2023 URL: <https://surl.li/fxwoec> (дата звернення 10.08.2025)
 12. Головченко Д.І. Соціально-психологічні передумови реінтеграції внутрішньо переміщених осіб в соціум. *Актуальні проблеми психології малих груп: матеріали 4-ї наук. конф.* (Київ, 2017 р.). URL: <http://gorn.kiev.ua/group/stattia03.html>
 13. Гуменюк Л.Й., Бреус А.О. Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців в Україні. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Львів, 2017. № 2. С. 108–122.
 14. Дем'яненко М. Внутрішньо переміщені особи України: актуальні проблеми та шляхи їх розв'язання. *Україна: події, факти, коментарі*. 2018. № 3. С. 33–34
 15. Зінченко О.С. Теоретичні засади дослідження соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. Київ, 2015. № 4 (29). С. 47–53.
 16. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка. 2016. 219 с.

- 17.Зотова О. І., Кряжева І. К. Деякі аспекти соціально-психологічної адаптації особистості. *Психологічні механізми регуляції соціальної поведінки*. Київ: Наука, 2019. С. 56–72.
- 18.Карамушка Л., Терещенко Л., Креденцер О. Адаптація на українській вибірці методик Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. № 3-4 (27) / 2022. С. 85-94.
- 19.Кердивар В. В. Христенко В. Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту : монографія. Харків : 2021. 143 с.
- 20.Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П., Литвиненко Л.І., Царенко Л.Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. / за ред. З.Г. Кісарчук. Київ: Логос. 2015. 206 с.
- 21.Кисельова О. І. Війна в Україні та вимушена міграція як чинники впливу на міграційну політику ЄС. *Scientific Notes of Lviv University of Business and Law*. 2023. № 6. С. 137–144.
- 22.Котух О. В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2023. Вип. 1. С. 56–61.
23. Краєва О., Новак А. Психологічні особливості ідентичності осіб, переміщених із окупаційної території України. 2022 [Вісник Національного університету оборони України](#). С. 95-101.
24. Кудінова М., Кожанова Д. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*, 2024. № 2(63). С. 17–24.
- 25.Куліченко В.В. Особливості надання психологічної допомоги вимушено переміщеним особам із наслідками травматизації. *Габітус*. Випуск 49. 2023. С. 123-128.

- 26.Мазіна Н.Є. Соціальний капітал як ресурс соціально-економічної адаптації вимушених переселенців. *Вісник Маріупольського державного університету*. Серія «Філософія, культурологія, соціологія». Маріуполь, 2015. Вип. 10. С. 169–178.
- 27.Малиха М. І. До проблеми сутності поняття «внутрішньо переміщені особи»: державна політика та регіональна практика. *Грані*. 2015. № 8. С. 40–44.
28. Мірошник З.М. Ролеграма як засіб формування рольової структури особистості : науково-методичний посібник / Зоя Михайлівна Мірошник, Оксана Юріївна Михайленко, Інна Олександрівна Талаш. Кривий Ріг : Вид. Р.А. Козлов, 2017. 296с.
29. Міхеєва О., Серeda В. Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації. Стратегії трансформації і превенції прикордонних конфліктів в Україні: зб. аналіт. матеріалів. Львів: Галицька видавнича спілка, 2015. 461 с.
- 30.Михлюк Е., Логовський І. Психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб. Проблеми екстремальної та кризової психології 2024. № 1(7). С. 105–117.
- 31.Музиченко І.В. Вимушені переселенці: проблема соціально-психологічної адаптації. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. Київ, 2016. № 9. С. 18–21.
- 32.Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Харків: Право, 2014. 584 с.
- 33.Павлів-Самоїл Н. П. Вимушена міграція: міжнародні стандарти внутрішньо переміщених осіб у національному законодавстві. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: Юридичні науки. 2019. № 24. С. 35–40.
- 34.Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий вісник*

Ужгородського національного університету. 2022. Серія: Психологія. No 5. С. 5–10.

35. Педько К.В. Соціально-психологічні особливості вимушених переселенців. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2015. Вип. 128. С. 201–204.
36. Про затвердження Комплексної державної програми щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України, на період до 2017 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2015 р. № 1094. *Офіційний вісник України*. 2016. № 2. С. 582. Ст. 76.
37. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України: посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л. А. та ін.; за ред. Волинець Л. С. К.: ТОВ «Видавничий дім «Калитьотлита». 2015. 72 с.
38. Психолого-педагогічна скарбничка. Методика діагностування соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд). URL: <http://testik.com.ua/metodyka-diagnostuvannyasotsialnopsyhologichnoyiadaptatsiyi-k-rodzhers-r-dajmond/>
39. Рибалко В.М. Шляхи соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців до умов регіонального ринку праці. Ринок праці та зайнятість населення. Київ, 2015. № 3. С. 71–72.
40. Рижакова В. І. Психологічні особливості процесу адаптації вимушено переселених осіб до нового середовища проживання. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми: збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Київ, 22 квітня 2022 року) / редкол.: Максименко С. Д. [та ін.]; Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України [та ін.]. С. 124–127.

41. Риндзак О.Т. Соціокультурні аспекти інтеграції внутрішньо переміщених осіб у регіональному вимірі. *Регіональна економіка*. Львів, 2016. № 3. С. 120–127.
42. Савчин М. В., Федорчук В.М, Гапоненко Л. О. Резильєнтність як потенціал відновлення особистості у складних життєвих ситуаціях. *Moderní aspekty vědy: XXXI. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2023. с. 302–316.*
43. Сафін О., Кузьменко Ю. Особливі умови життєдіяльності та адаптаційний потенціал особистості: психологічний аспект. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки*. Хмельницький: Видавництво НАДПСУ. 2016. № 1 (3). 268 с.
44. Серєда Ю.В. Соціальний капітал внутрішньо переміщених осіб як чинник локальної інтеграції в Україні. *Соціологія. Український соціум*. Київ, 2015. № 3 (54). С. 29–41.
45. Солдатова О. С. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо-переміщених осіб: *матеріали третьої міждисципл. наук-практ. конф.* 6 жовтня, 2017 р. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2017. С. 80–83.
46. Солодько А., Доронюк Т. Вироблення політики щодо внутрішньо переміщених осіб в Україні. Київ: CEDOS, 2015. 16 с. URL: http://diversipedia.org.ua/sites/default/files/sedos_policy_idps.pdf
47. Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 6. С. 50–56.
48. Тітар І.О. Поняття та критерії адаптації й інтеграції внутрішньо переміщених осіб і умови скасування статусу переселенця. *Соціологія. Український соціум*. Київ, 2016. № 4 (59). С. 57–68.

49. Трубавіна І.М. Проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні як основа соціально-педагогічної роботи з ними. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Суми, 2015, № 8 (52). С. 434–446.
50. Хачатурян Ю.Р. Теоретичний аналіз проблеми соціальної адаптації дітей вимушених мігрантів. *Український психологічний журнал*. Київ, 2017. № 1 (3). С. 177–191.
51. Хохліна О. П. Стильові особливості життєдіяльності людини: теоретичний аспект проблеми. Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). 2022. № 4(9). С. 468–478. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-4\(9\)-468-478](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-4(9)-468-478)
52. Швалб А., Перелигіна Л., Балабанова Л., Особливості життєстійкості та емоційного вигорання у внутрішньо переміщених осіб та вимушених мігрантів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2024. № 2 (8). С. 100–111. URL: <https://doi.org/10.52363/dcpp-2024.2.10>
53. Шевчук А.М. Особистісні зміни у постраждалих унаслідок надзвичайної ситуації: дис. ... канд. псих. наук. Харків, 2013. 225 с.
54. Шиліна Н. Є. Проблема емоційного стану біженців та поселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів 5 курсу. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Том 34 (73) No 2. С. 30–36.
55. Afanasieva N., Bosniuk V., Deinychenko L., Kholodnyi O., Mykhliuk E., Ostopolets I., Shayda N., Shayda O., Svitlychna N. Quality of life of internally displaced persons in Ukraine: social psychological analysis. Conference proceedings 18 International Scientific Conference «*International Relations 2017: Current issues of world economy and politics*» / University of Economics in Bratislava (30 November – 1 December 2017). 2017. P. 44–57.
56. Cox D., Pawar M. The Field of Displacement and Forced Migration: Programs and Strategies. *International Social Work: Issues, Strategies, and Programs*. London: Sage, 2006. P. 291–323.

57. Danko D. Haponenko L. Kryzhanovskiy O. Halion I., Popovych I., Charkina O., Halion A. (2024) Relationship between emotional intelligence and coping strategies in junior athletes' behavior during extreme competitive situations. *Journal of Physical Education and Sport* ® (JPES), P. 1518-1527.
58. Handbook of interpersonal psychology: theory, research, assessment and therapeutic interventions / Edited by L. M. Horowitz, S. Strack. New York: Wiley & Sons. 2011. 649 p.
59. Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2011). Attachment style. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 193-203
60. King R., Skeldon R. 'Mind the Gap!' Integrating Approaches to Internal and International Migration. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2010. Vol. 36, no. 10. P. 1619–1646. [URL:https://doi.org/10.1080/1369183x.2010.489380](https://doi.org/10.1080/1369183x.2010.489380)
61. [Maddi](#) S.R. (2004) Hardiness: An Operationalization of Existential Courage. [*Journal of Humanistic Psychology*](#) 44(3):279-298 DOI:[10.1177/0022167804266101](https://doi.org/10.1177/0022167804266101)
62. Maddi, S. R., Kahn, S., & Maddi, K. L. (1998). The effectiveness of hardiness training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 50(2), 78–86. <https://doi.org/10.1037/1061-4087.50.2.78>
63. Neimeyer, R. A., Klass, D., & Dennis, M. R. (2014). A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. *Death studies*, 38(8), 485-498
64. Schut, H. A. W., & Stroebe, M. S. (2010). Effects of social support, counselling, and therapy before and after the loss: Can we really help bereaved people?. *Psychologica Belgica*, 50, 89-102.
65. Silverman, P. R., Klass, D., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.
66. Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.
67. Winokuer, H. R. (2012). Experiencing the pain of grief. *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*, 33-35.

ДОДАТКИ

Додаток А

Google-форма для проведення діагностики

Опитувальник
Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ»
anastasija2206199@gmail.com [Сменить аккаунт](#)
Не будет видно получателю

1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?

☐ Зовсім ні
☐ Трохи
☐ Середньо
☐ Дуже сильно
☐ Надзвичайно сильно

Чи задоволені Ви якістю свого сну?

☐ Зовсім ні
☐ Трохи
☐ Середньо
☐ Дуже сильно
☐ Надзвичайно сильно

Додаток А1

Продовження додатку А. Google-форма для проведення діагностики.

Опитувальник
Шкала для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7
Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували кожен із симптомів?
anastasija2206199@gmail.com [Сменить аккаунт](#)
Не будет видно получателю

1. Підвищена нервова збудливість, неспокій чи дратівливість:

☐ Ніколи
☐ Кілька днів
☐ Понад половину часу
☐ Майже щодня

Нездатність впоратись із хвилюваннями:

☐ Ніколи
☐ Кілька днів
☐ Понад половину часу

Додаток А2

Опитувальник

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я»

anastasija2206199@gmail.com [Змінити аккаунт](#)

Не буде видно отримувачу

Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої

☐ Не вірно

☐ Скоріше не вірно

☐ Скоріше вірно

☐ Вірно

Я насолоджуюся життям

☐ Не вірно

☐ Скоріше не вірно

☐ Скоріше вірно

☐ Вірно

Пошук

Додаток Б

Вихідні дані (індивідуальні бали) за методикою GAD-7

№	Стать	Бал GAD-7	Рівень
1	Чол	3	Мінімальний
2	Чол	4	Мінімальний
3	Чол	5	Легкий
4	Чол	7	Легкий
5	Чол	8	Легкий
6	Чол	6	Легкий
7	Чол	9	Легкий
8	Чол	5	Легкий
9	Чол	10	Помірний
10	Чол	12	Помірний
11	Чол	14	Помірний
12	Чол	11	Помірний
13	Чол	13	Помірний
14	Чол	15	Високий
15	Чол	18	Високий
16	Жін	5	Легкий
17	Жін	7	Легкий
18	Жін	9	Легкий
19	Жін	6	Легкий
20	Жін	8	Легкий
21	Жін	5	Легкий
22	Жін	6	Легкий
23	Жін	7	Легкий
24	Жін	10	Помірний
25	Жін	12	Помірний
26	Жін	11	Помірний
27	Жін	14	Помірний
28	Жін	13	Помірний
29	Жін	10	Помірний
30	Жін	17	Високий

Додаток Б1

Вихідні показники за субшкалами за методикою соціально-психологічної адаптації, розробленої К. Роджерсом та Р. Даймондом

№	Стать	Адапт.	Самопр.	Прийняття інших	Емоц. комфорт	Внутр. контроль	Домінув.	Ескапізм
1	М	6	6	5	6	6	7	5
2	М	6	6	5	6	5	7	4
3	М	6	6	6	6	6	7	5
4	М	5	6	5	6	6	8	4
5	М	6	7	6	6	5	7	4
6	М	6	6	5	6	6	7	5
7	М	5	6	5	5	5	8	4
8	М	6	7	6	6	6	7	5
9	М	6	6	5	6	5	7	4
10	М	6	6	6	6	6	7	5
11	М	6	6	5	5	5	8	5
12	М	6	7	6	6	6	7	4
13	М	5	6	5	6	5	7	5
14	М	6	6	6	6	6	7	5
15	М	6	7	6	6	6	8	4
16	Ж	7	7	7	7	6	6	5
17	Ж	7	7	6	6	6	6	5
18	Ж	6	7	6	6	6	6	5
19	Ж	7	7	7	7	6	6	5
20	Ж	7	7	6	7	6	6	5
21	Ж	6	7	6	6	6	6	5
22	Ж	7	7	7	7	7	7	5
23	Ж	7	7	6	6	6	6	5
24	Ж	7	7	7	7	6	6	5
25	Ж	6	7	6	6	6	6	5
26	Ж	7	7	7	7	6	6	5
27	Ж	7	7	6	7	6	6	5
28	Ж	6	7	6	6	6	6	5
29	Ж	7	7	7	7	7	7	5
30	Ж	7	7	6	6	6	6	5

Додаток Б2

**Вихідні дані за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного
благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB)**

№	Стать	Емоц.бл.	Соц.бл.	Життєве задоволення	Загальний SWB*
1	М	5	5	6	5,3
2	М	6	5	6	5,7
3	М	5	4	6	5,0
4	М	6	5	5	5,3
5	М	5	5	6	5,3
6	М	5	5	5	5,0
7	М	6	5	6	5,7
8	М	5	5	6	5,3
9	М	6	6	5	5,7
10	М	5	5	6	5,3
11	М	6	5	5	5,3
12	М	5	5	6	5,3
13	М	6	4	6	5,3
14	М	5	5	6	5,3
15	М	6	5	6	5,7
16	Ж	6	6	6	6,0
17	Ж	6	6	7	6,3
18	Ж	6	6	6	6,0
19	Ж	7	6	6	6,3
20	Ж	6	5	6	5,7
21	Ж	6	6	6	6,0
22	Ж	6	6	7	6,3
23	Ж	7	6	6	6,3
24	Ж	6	6	6	6,0
25	Ж	6	6	7	6,3
26	Ж	6	5	6	5,7
27	Ж	7	6	6	6,3
28	Ж	6	6	6	6,0
29	Ж	6	6	7	6,3

Додаток В

План тренінгової програми**«Формування резильєнтності у внутрішньо переміщених осіб»**

Тривалість: 3 15 серпня по 27 вересня.

Форма роботи: групова та індивідуальні консультації за потреби.

Частота занять: 2 рази на тиждень.

Тривалість кожного заняття: 1,15 хвилин

Мета: Створити безпечний простір для емоційного вираження та підтримки.

1. Ознайомити учасників з поняттям резильєнтності та її складовими.
2. Розвивати навички емоційної саморегуляції.
3. Формувати усвідомлення власних ресурсів та опор (особистих, соціальних, духовних/ціннісних).
4. Підтримати відновлення соціальних зв'язків та довіри.
Допомогти учасникам будувати реалістичні плани та цілі в нових умовах

Тиждень 1: Вступне заняття. Знайомство та формування безпечного простору

Час: 75 хв

Мета: Створення довірчої атмосфери, ознайомлення учасників та визначення очікувань.

Структура:

1. Вітальне слово психолога (5 хв).
2. Представлення учасників та короткі розповіді про себе (15 хв).
3. Вправа «Мої ресурси» – кожен учасник називає 3 свої сильні сторони (15 хв).
4. Ознайомлення з правилами групи та етичними нормами (10 хв).
5. Дискусія про очікування та побоювання (15 хв).
6. Вправа на зниження напруги «Теплий жест» (20 хв).

Тиждень 2: Що таке резильєнтність

Час: 75 хв

Мета: Ознайомити з поняттям резильєнтності, її компонентами, підвести до усвідомлення, що стійкість – це навичка, яку можна розвивати

Структура:

1. Що таке резильєнтність / психологічна стійкість . (10 хв).
2. Які фактори допомагають відновлюватись після стресу. (15 хв).
1. 3. Мозковий штурм «Стійка людина – це яка?» (запис якостей). (15 хв).
2. 4. Обговорення у колі: «Що в мені вже є резильєнтного?». (20 хв).
3. 5. Домашнє завдання: записати 3–5 ситуацій, де я був/була сильним/сильною. (15 хв).

Тиждень 3: Розвиток емоційної саморегуляції

Час: 75 хв

Мета: Навчитися контролювати емоції та знімати напруження.

Структура:

1. Дихальні вправи «Глибоке дихання» (10 хв).
2. Прогресивна м'язова релаксація (10 хв).

3. Медитація «Тут і зараз» (15 хв.).
4. Вправа «Стоп-емоція» для управління реакцією (15 хв).
5. Рефлексія та обговорення відчуттів (25 хв).
6. Домашнє завдання: щоденник емоцій (10 хв – самостійно).

Тиждень 4: . Навички саморегуляції та подолання стресу

Час: 75 хв

Мета Навчити базовим технікам саморегуляції, зменшення напруги, відновлення ресурсу «тут і тепер».

Структура:

1. Вступне обговорення: «Мої негативні думки» (10 хв).
2. Вправа «Мій список швидкої допомоги»: кожен складає список із 5–10 дій, які допомагають знизити напругу. (20 хв).
3. Рольова гра «Ситуація стресу» – моделювання реакцій (15 хв).
4. Вправи на підтримку позитивного мислення (15 хв).
5. Підсумкова групова рефлексія (15 хв).

Тиждень 5: Соціальна взаємодія та підтримка

Час: 75 хв

Мета: Розвиток комунікативних навичок та підтримка соціальної взаємодії.

Структура:

1. Вправа «Активне слухання» (10 хв).
2. Рольові ігри «Конфліктні ситуації» (20 хв).
3. Групова дискусія «Як підтримати іншого» (10 хв).
4. Міні-лекція: роль соціальних зв'язків у резильєнтності; ризики ізоляції (20 хв).
5. Підсумок та домашнє завдання: спробувати застосувати техніки в реальному житті (15 хв).

Тиждень 6: Підтримка ресурсів та внутрішньої сили

Час: 75 хв

Мета: Усвідомлення власних ресурсів та формування плану дій; робота з тілом.

Структура:

1. Вправа «Фокусування»
2. Вправа «Моя внутрішня сила» (20 хв).
3. Складання «карти ресурсів» (20 хв).
4. Індивідуальні консультації за потреби (15 хв).
5. Групова дискусія «Як використовувати ресурси у стресових ситуаціях» (20 хв).

Тиждень 7: Резильєнтність та стратегія адаптації

Час: 75 хв

Мета: Розвиток стійкості до стресу та ефективних стратегій адаптації.

Структура:

1. Вправа «Моя стратегія подолання стресу» (20 хв).
2. Тренінг «План дій у кризових ситуаціях» (20 хв).

3. Групове обговорення життєвих цілей та пріоритетів (20 хв).
4. Домашнє завдання: протягом тижня відстежувати одну повторювану «негативну» думку і свідомо замінювати її більш підтримуючою (15 хв).

Тиждень 8: Навички самодопомоги у кризових ситуаціях

Час: 75 хв

Мета: Систематизувати особистий «набір» ресурсів та практик, які підтримують резильєнтність у довгостроковій перспективі

Структура:

1. Розминка «Мій ресурс сьогодні» (кожен називає щось маленьке, що підтримало за останній час) (10 хв)
 2. Вправа «Мій ресурсний день»: учасники планують умовний «ідеальний день», в який вбудовані різні ресурси (реалістично, з урахуванням нинішніх умов). (15хв)
 3. Практикум «Три рівні самодопомоги» (20 хв)
Рівень 1: Тіло (дихання 4–6, «кулак–розтискання», заземлення).
Рівень 2: Думки (переформулювання, внутрішній діалог підтримки).
Рівень 3: Поведінка (стоп-пауза, зміна середовища, план дії).
 4. Вправа «Моя особиста коробка самодопомоги», Релаксація «5–4–3–2–1» (20 хв)
 5. Підбиття підсумків, обговорення ключових знахідок (10 хв)
- Домашнє завдання: практикувати одну техніку самодопомоги щодня або при потребі.

Тиждень 9. Тема: Пошук сенсу та мотивації в умовах змін

Час: 75 хв

Мета: Допомогти учасникам осмислити власні цінності та знайти внутрішні мотиватори для подолання кризових ситуацій.

Структура:

1. Вступне коло «Мій настрій сьогодні» (5 хв).
Коротке ділення емоційним станом.
2. Міні-лекція «Сенс як ресурс резильєнтності» (15 хв).
Поняття життєвих цінностей, внутрішньої мотивації.
3. Вправа «Колесо цінностей» (20 хв).
Учасники визначають 6 ключових цінностей та рівень їх реалізації зараз.
4. Групова дискусія «Що допомагає рухатися вперед?» (15 хв).
Обмін прикладами внутрішніх та зовнішніх джерел сенсу.
5. Техніка «Мій маленький крок» (15 хв).
6. Підбиття підсумків. Домашнє завдання:
Вести протягом тижня «щоденник маленьких кроків» (5 хв).

Тиждень 10. Тема: Розвиток навичок ефективної взаємодії та соціальної підтримки

Час: 75 хв

Мета: Формування навичок конструктивного спілкування, активного слухання та усвідомлення ролі соціальних зв'язків для резильєнтності.

Структура:

- 1.Привітальне коло (5 хв).
2. Міні-обговорення «Що таке соціальна підтримка і чому вона важлива?» (10 хв).
- 3.Вправа в парах «Активне слухання» (10 хв).
Один говорить 2 хв, інший слухає та відтворює почуте.
4. Рольова гра «Конструктивний діалог у складній ситуації» (20 хв).
Тренування навичок: «я-повідомлення», емпатія, пауза.
- 5.Психотехніка «Теплий коло підтримки» (25 хв).
Учасники в колі озвучують один одному підтримувальні фрази.
6. Підсумки та домашнє завдання:
Спробувати протягом тижня застосовувати «я-повідомлення» у спілкуванні (5 хв).

Тиждень 11. Тема: Профілактика вигорання та відновлення внутрішніх ресурсів

Час: 75 хв

Мета: Навчити учасників вчасно розпізнавати ознаки виснаження та використовувати техніки самовідновлення.

Структура:

- 1.Вступ та перевірка самопочуття (10 хв).
- 2.Вправа «Мій термометр стресу» (10 хв).
Самооцінка рівня напруги за 10-бальною шкалою та її тригери.
- 3.Техніка «План відновлення» (20 хв).
Учасники створюють персональний список дій для відновлення енергії.
- 4.Релаксація «Сканування тіла» (15 хв).
- 5.Групова дискусія «Мій досвід подолання виснаження» (15 хв).
- 6.Підбиття підсумків. Домашнє завдання:
Виконувати щонайменше одну дію зі свого плану відновлення щодня (5 хв).

Тиждень 12. Заключне заняття. Підсумки, зворотний зв'язок та план подальшого розвитку

Час: 75 хв

Мета: Узагальнення досвіду, оцінка власного прогресу, формування особистої резильєнтності після завершення програми.

Структура:

- 1.Вступне тепле коло (5 хв).
Кожен учасник відмічає зміни, відкриття, нові навички.
- 2.Групова гра «Комплімент-послання» (15 хв).
Учасники пишуть одне одному короткі позитивні повідомлення.
- 3.Вправа «Мій персональний план резильєнтності» (20 хв).
Кожен заповнює індивідуальний міні-план із конкретними цілями та ресурсами.
- 4.Групова дискусія «Що було найкориснішим?» (15 хв).
5. Ритуал завершення: вправа «Свічка підтримки» або «Камінь сили» (10 хв).
- 6.Символічне підведення підсумків програми.
Фінальне слово психолога. Рекомендації щодо подальших індивідуальних консультацій. (10 хв).

Додаток Г

Апробація програми
«Формування резильєнтності у внутрішньо переміщених осіб»



