

КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА

Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти

Кафедра практичної психології

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

**ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ СТРЕСУ, ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОГИ У
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

Студентки 2 курсу,
групи ППм-1-24-1.4з
другого (магістерського) рівня
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми 053.00.02
Практична психологія
Теркулової Інни Вікторівни

Науковий керівник:
Литвиненко О.О., доктор
психологічних наук, доцент,
завідувач кафедри практичної
психології

Київ-2025

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Розділ 1. Теоретичні основи дослідження психологічних проявів стресу, депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб.....	9
1.1. Огляд теоретичних підходів до вивчення стресу, депресії та тривоги в межах сучасних досліджень.....	9
1.2. Взаємозв'язок вимушеної міграції та психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб.....	14
1.2.1. Основні термінологічні виклики в контексті досліджень феномену ВПО.....	14
1.2.2. Особливості психоемоційного стану ВПО та чинники, що на нього впливають.....	17
1.3. Стрес, депресія та тривога як наслідки переживання травматичних подій.....	21
Висновки до 1 розділу.....	26
Розділ 2. Емпіричне дослідження психологічних проявів стресу, депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб.....	28
2.1. Методологія організації емпіричного дослідження психологічних проявів стресу, депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб.....	28
2.2. Аналіз рівня стресу, депресії та тривоги серед ВПО: кількісні та якісні аспекти.....	31
2.3. Дослідження взаємозв'язків між стресом, депресією та тривогою у ВПО.....	41
Висновки до 2 розділу.....	44

Розділ 3. Практичні аспекти психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб із проявами стресу, депресії та тривоги.....	46
3.1. Теоретико-методологічні основи надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам.....	46
3.2. Зміст та структура тренінгу по зменшенню проявів стресу, депресії та тривоги у ВПО.....	59
Висновки до 3 розділу.....	66
Висновки.....	68
Список використаних джерел.....	71
Додатки.....	94

ВСТУП

Проблема внутрішньо переміщених осіб (ВПО) є однією з найбільш актуальних в умовах сучасних глобальних криз. За даними ООН, станом на кінець червня 2024 року у світі налічується понад 72 мільйони внутрішньо переміщених осіб, і це число зростає з кожним роком через збройні конфлікти, природні катастрофи та інші фактори економічного, політичного та екологічного характеру (UNHCR, n.d.).

В Україні питання внутрішньо переміщених осіб набуло особливої актуальності після початку російсько-української війни в 2014 році. Згідно з даними Міжнародної організації з міграції (МОМ) кількість ВПО в Україні станом на кінець грудня 2024 року становить 3,6 мільйони осіб (IDMC, n.d.). Інформаційно-обчислювальний центр Міністерства соціальної політики України станом на 2 січня 2025 року фіксує понад 4,6 мільйони зареєстрованих ВПО в Україні (Інформаційно-обчислювальний центр Міністерства соціальної політики України, 2025). Повномасштабне вторгнення та важка соціально-економічна ситуація в регіонах, що постраждали, сприяють постійному зростанню цих показників.

ВПО в Україні стикаються з численними труднощами, серед яких — брак житла, важкі соціально-економічні умови, ускладнений доступ до базових послуг (Гаман, 2024).

Вимушена міграція з рідних місць проживання стає серйозним випробуванням для психічного здоров'я людей і спричиняє комплексний вплив на їхнє емоційне, когнітивне та поведінкове функціонування (Semikina et al., 2020; Волинець & Корсун, 2024). Втрата дому, звичних соціальних зв'язків, професійної діяльності та відчуття стабільності, необхідність адаптації до нових умов життя створюють високий рівень психоемоційного напруження (Блинова, 2016; Марута et al., 2020; Могильова, 2023). Ці фактори нерідко призводять до розвитку хронічного

стресу, тривожних розладів, депресивних станів, які можуть значно ускладнити процес інтеграції та відновлення нормального способу життя (Зеленська, 2021; Лефтеров & Короход, 2022; Жабченко et al., 2018; Завгородня & Краєва, 2023). Тому дослідження психологічних аспектів життя внутрішньо переміщених осіб є критично важливим для розробки ефективних програм підтримки та інтеграції цієї категорії населення в нове середовище.

Відсутність ґрунтовної наукової бази досліджень феномену ВПО в українських реаліях до 2014 року, комплексність, багатогранність та динамічність цього явища зумовлює збільшення наукового інтересу до зазначеної теми серед представників широкого кола наук: психологів, соціологів, політологів, правознавців, економістів, тощо.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості внутрішньо переміщених осіб в Україні внаслідок збройної агресії рф, що створює серйозні виклики як для державної соціальної політики, так і для системи психологічної допомоги. Психоемоційний стан ВПО значною мірою визначає їхню здатність адаптуватися до нових умов життя, інтегруватися в нові громади та зберігати соціальну і професійну активність. Основна увага дослідження зосереджена на психологічних проявах стресу, депресії та тривоги як найбільш поширених реакціях на травматичні події вимушеної міграції. Вивчення взаємозв'язків та особливостей переживання цих станів дозволяє глибше дослідити їхній вплив на психічне здоров'я ВПО, а також може сприяти виявленню механізмів адаптації та розробки ефективних програм психологічної підтримки й реабілітації цієї категорії населення. Таким чином, наше дослідження не лише відповідає сучасним викликам, але й робить внесок у вирішення актуальних проблем у сфері психології кризових станів.

Об'єкт дослідження – психоемоційні порушення у внутрішньо переміщених осіб.

Предмет дослідження – особливості психологічних проявів стресу, депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб.

Метою нашого дослідження є теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічних проявів стресу, депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб, а також проаналізувати взаємозв'язки цими між феноменами. Реалізація цієї мети сприятиме розширенню наукових знань про психічне здоров'я ВПО та може стати основою для розробки програм психологічної допомоги в адаптації ВПО в новому середовищі.

Завдання:

1. Розглянути сучасні підходи до вивчення стресу, депресії та тривоги; визначити вплив вимушеної міграції на психоемоційний стан ВПО; розкрити специфіку переживання стресу, депресії та тривоги як наслідків травматичних подій;
2. Емпірично дослідити особливості психологічних проявів психоемоційних порушень у внутрішньо переміщених осіб;
3. Проаналізувати зв'язок між досвідом внутрішнього переміщення та ступенем вираженості психологічних проявів стресу, депресії та тривоги.
4. Здійснити теоретико-методологічний аналіз підходів до надання психологічної допомоги ВПО та запропонувати практичні стратегії корекції психоемоційних порушень.

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукової літератури; *емпіричні:* психодіагностичні опитувальники для діагностики рівню та наявності проявів стресу (Шкала впливу подій - IES), депресії (Опитувальник здоров'я пацієнта - PHQ-9) та тривоги (Шкала Тривожності Бека - BAI) у ВПО; *статистичні:* методи описової статистики; кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта кореляції r Пірсона, порівняння вибірок з використанням непараметричного U-критерію Манна-Уїтні.

Теоретична база дослідження: для визначення феноменів стресу, депресії та тривоги було розглянуто концепції біологічного підходу (Г. Сельє, Б. Мак'юен), когнітивно-поведінкового (А. Бек, Р. Лазарус, С. Фолкман), гуманістичного (А. Маслоу, К. Роджерс, І. Ялом) та інших. Для узагальнення питань психічного здоров'я, травматизації та емоційного стану внутрішньо переміщених осіб були опрацьовані дослідження Н. Шиліної, М. Хараджи, О. Хаустової, З. Спринської, Г. Топоренко, Л. та Т. Карамушок, О. Семікіної, Н. Могильової, О. Блинової, Н. Волинець, В. Корсун, Г. Кожині, М. Удінової, Н. Марути та ін. Висвітлення аспектів соціально-психологічної адаптації, інтеграції у нові громади та підтримання психологічного благополуччя ВПО ґрунтується на роботах В. Лефтерова, Я. Короход, Н. Каплюк, О. Медведєвої, І. Цирковникової, В. Вишньовського, Т. Алексеєнко, Н. Гарець, І. Романової, Т. Титаренко, В. Коваль, Т. Каменщук, Т. Плазової, І. Боровинської та ін.

База дослідження: дослідження здійснюватиметься в онлайн-форматі. Респонденти – повнолітні громадяни України віком від 18 до 60+ років в загальній кількості 61 особа. В рамках дослідження планується розподілення респондентів на 3 групи: 1) ті, хто мали досвід переміщення після 2014 року, 2) ті, хто мали досвід переміщення після 2022 року, 3) ті, хто мали подвійний досвід переміщення після 2014 і 2022 роках. Також для встановлення зв'язку між досвідом внутрішнього переміщення й ступенем вираженості психоемоційних порушень планується залучити контрольну групу респондентів, які не зазнавала внутрішнього переміщення. Опитувальники розповсюджуватимуться через мережу особистих контактів та соціальні мережі.

Практична значущість дослідження полягає у можливості покращити якість психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам. Результати дослідження можуть бути використаними при розробці реабілітаційних програм для ВПО, в роботі практичних та кризових

психологів, соціальних працівників, фахівців і громадських організацій, що займаються підтримкою та соціальною адаптацією цієї категорії населення.

Надійність та достовірність результатів дослідження забезпечуються теоретичною й методологічною обґрунтованістю роботи, використанням комплексу методів, узгоджених із метою та завданнями дослідження, репрезентативністю вибіркової сукупності, проведенням якісного і кількісного аналізу зібраних даних, а також застосуванням методів математичної статистики для обробки отриманих результатів.

Структура і обсяг роботи: Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що містить 161 найменувань, 6 додатків. Повний зміст роботи становить 100 сторінок, які проілюстровано 10 рисунками та 1 таблицею.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ СТРЕСУ, ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОГИ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1.1. Огляд теоретичних підходів до вивчення стресу, депресії та тривоги в межах сучасних досліджень

Стрес, депресія та тривога є фундаментальними феноменами сучасної психології, що привертають значну увагу дослідників завдяки своїй актуальності, складності та багатовимірності. Розуміння цих явищ базується на різних теоретичних моделях, кожна з яких висвітлює окремі аспекти цих феноменів – від біологічних та нейрофізіологічних до когнітивних, емоційних і соціальних компонентів.

Так, *біологічний підхід* до вивчення стресу зосереджується на фізіологічних механізмах, що лежать в основі реакцій організму на зовнішні та внутрішні вимоги. Головним постулатом цієї моделі є концепція Г. Сельє, який першим визначив стрес як неспецифічну відповідь організму на будь-які вимоги, що порушують його гомеостаз – вроджену здатність організму підтримувати рівновагу функціонування своїх систем (Selye, 1956). Згідно з його теорією загального адаптаційного синдрому, стресова реакція проходить через три послідовні стадії: тривога, опір та виснаження. У результаті наукових експериментів Г. Сельє обґрунтував, що тривала дія стресорів (хронічний стрес) може стати причиною дисфункції різних систем організму та сприяти розвитку психосоматичних розладів (Selye, 1976).

Напрацювання Г. Сельє підтверджують і сучасні дослідження, зокрема роботи Б. Мак'юена (McEwen, 2007; McEwen & Karatsoreos, 2022). Спираючись на теорію Г. Сельє, разом із іншими вченими він розробив концепцію алостатичного навантаження, яка описує накопичення «зносу» організму внаслідок хронічного стресу та постійної адаптації до змінних зовнішніх і внутрішніх стресорів. На відміну від традиційного поняття

гомеостазу, яке передбачає підтримання стабільного внутрішнього середовища, алоstaticне навантаження враховує динамічний характер адаптивних процесів. Воно відображає сукупність фізіологічних реакцій, які організм здійснює для збереження функціональної рівноваги в умовах постійних викликів, і як результат – накопичення негативних ефектів, що впливають на здоров'я. За цією концепцією, при тривалому впливі стресових чинників організм перебуває у стані постійної активації системи адаптації, що включає гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову (НРА) вісь, імунну, метаболічну та інші системи. Така тривала адаптація, з часом, веде до зниження здатності організму ефективно регулювати свої внутрішні процеси, що може призводити до виникнення різноманітних захворювань, зокрема, серцево-судинних, метаболічних та психічних розладів (McEwen & Stellar, 1993; McEwen, 2003).

Інші сучасні дослідження у рамках біологічного підходу також підкреслюють роль структур мозку, таких як мигдалина, префронтальна кора та гіпокамп, а також звертають увагу на роль нейротрансмітерних систем (серотонінова, допамінова та норадреналінова) у формуванні як стресових реакцій, так і симптоматики депресивних та тривожних розладів (Mayberg, 2003; Shin et al., 2006; Tache & Brunnhuber, 2008; Szabo et al., 2012; Chrousos, 2009; Morey et al., 2016; Szabo et al., 2019). Зокрема, дисфункція мигдалини, що відповідає за первинну обробку страху, та недостатня регуляція з боку префронтальної кори пов'язані з підвищеною тривожністю (Bishop, 2007; Etkin et al., 2010; Kim et al., 2011).

Використання нейровізуалізаційних методів дозволяє виявити структурні та функціональні зміни в мозку, що корелюють із клінічними проявами психічних розладів (Drevets, 2001; Rigucci et al., 2010). Таким чином, біологічний підхід надає фундамент для розуміння фізіологічної бази, яка лежить в основі як стресу, так і суміжних феноменів, таких як депресія та тривога.

Когнітивно-поведінковий підхід розглядає стрес, депресію та тривогу через призму суб'єктивної оцінки ситуації та адаптивних стратегій, які застосовує особа для подолання стресових факторів. За теорією Р. Лазаруса та С. Фолкмана, стрес виникає не стільки через об'єктивну наявність стресора, скільки через індивідуальну когнітивну оцінку цієї ситуації. Людина, яка сприймає певну подію як загрозову або таку, що перевищує її можливості копіngu, генерує сильну емоційну реакцію, що може призводити до розвитку тривоги або депресивного стану (Lazarus & Folkman, 1984).

А. Бек у своїй когнітивній теорії депресії стверджував, що негативне мислення, викривлення інформації та автоматичні негативні думки є центральними механізмами, які сприяють розвитку депресивних розладів (Beck, 1976). Ці процеси, за його даними, не лише посилюють емоційне напруження, але й спричиняють стійке негативне сприйняття себе, світу та майбутнього. Разом з тим, когнітивно-поведінкова модель тривоги акцентує увагу на тому, як дисфункціональні мислення, упереджені когнітивні схеми та поведінкові реакції сприяють виникненню та підтримці тривожних розладів (Beck & Clark, 1997; Steer et al., 1999). Дисфункції у формуванні безпечних стратегій вирішення проблем призводять до уникання ситуацій, що додатково посилює тривожність. У цьому контексті копінг-стратегії, які можуть бути орієнтовані на проблему або на емоції, відіграють вирішальну роль у регуляції стресових реакцій (Folkman, 1984; Lazarus, 1985). Емпіричні дослідження підтверджують, що ефективне застосування адаптивних копінг-стратегій сприяє зниженню рівня тривожності та депресивних симптомів, що робить когнітивно-поведінкову терапію одним з найефективніших методів у лікуванні цих розладів (Hofmann et al., 2012; Cuijpers et al., 2013; Powers et al., 2017; Mogg & Bradley, 2018).

Психодинамічний підхід до вивчення психоемоційних розладів робить акцент на внутрішніх конфліктах, витіснених емоціях і несвідомих

процесах, що формуються ще в ранньому дитинстві. За психодинамічною концепцією, стрес, депресія та тривога є проявами внутрішніх психологічних суперечностей, які не були адекватно інтегровані у свідоме сприйняття особистості. Теорії З. Фрейда (Freud, 1936), а також сучасні психодинамічні моделі (Leichsenring & Leibing, 2003; Blatt, 2004) вказують на те, що невирішені емоційні конфлікти можуть виражатися у вигляді постійного відчуття тривоги або глибокої депресії. Психодинамічна терапія спрямована на розкриття цих витіснених аспектів і інтеграцію їх у свідоме сприйняття, що дозволяє зменшити інтенсивність симптомів і покращити адаптивні можливості особистості. Цей підхід дозволяє зрозуміти емоційну складову психоемоційних порушень, її глибину та взаємозв'язок з індивідуальною історією розвитку особистості.

Гуманістичний підхід розглядає стрес як частину життєвого досвіду, яка може сприяти особистісному зростанню та самореалізації. Представники цього підходу, зокрема К. Роджерс і А. Маслоу, наголошують, що стрес не є виключно негативним явищем, а може виступати каталізатором змін, якщо людина має доступ до внутрішніх ресурсів і соціальної підтримки. За цим підходом, депресія виникає, коли базові потреби людини не задовольняються, що заважає їй реалізувати свій потенціал і досягнути самореалізації (Maslow, 1970; Rogers, 1961). Екзистенційний аспект депресії розглядає проблему як кризи сенсу життя, коли особа стикається із запитаннями про свою ідентичність, мету існування та значення власного життя (Yalom, 1980). При цьому стрес трактується як невід'ємна частина людського існування, пов'язана з пошуком сенсу життя та усвідомленням власної смертності. Ці підходи допомагають розкрити суб'єктивний досвід людини, що є важливим для розуміння того, як індивідуум може трансформувати стресові переживання в особистісне зростання (Cooper, 2003; Breitbart, et al., 2018; Heidenreich et al., 2021).

Сучасні дослідники все частіше віддають перевагу *інтегративним моделям*, які враховують вплив біологічних, психологічних і соціальних чинників і дозволяють розглядати стрес, депресію та тривогу як комплексні феномени, де генетична схильність, нейрохімічні зміни, когнітивні установки, емоційні реакції та соціальне оточення взаємодіють для формування патологічного стану (Caspi, et al., 2003; Craske, et al., 2017; Kessler, 2012).

Разом з цим, важливим аспектом сучасного підходу до вивчення стресу, депресії та тривоги є гіпотеза *взаємопов'язаності* цих феноменів. Одним із ключових фізіологічних механізмів, який об'єднує ці явища, є активація гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі. Як уже згадувалося вище, хронічний стрес спричиняє постійну активацію цієї осі, що веде до порушень регуляції гормонів, таких як кортизол, і, як наслідок, до змін у функціонуванні мозкових структур, зокрема гіпокампу та префронтальної кори (Selye, 1976; McEwen, 2007). Ці нейрофізіологічні зміни створюють ґрунт для розвитку як тривожних, так і депресивних розладів, оскільки вони впливають на здатність організму адекватно реагувати на подальші стресові фактори. Когнітивно-біхевіоральні теорії підкреслюють, що суб'єктивна оцінка стресових подій та негативні автоматичні думки є важливими факторами, які сприяють формуванню депресивних та тривожних станів (Lazarus & Folkman, 1984; Beck, 1976). За цими моделями, стрес сприймається як загроза, яка перевищує індивідуальні ресурси для її подолання, що, у свою чергу, стимулює розвиток тривоги (Barlow, 2004). При цьому, повторювана активація негативних когнітивних схем може призводити до хронічного почуття безнадійності, що характерно для депресії (Sardarzadeh, 2019). Таким чином, негативне мислення виступає спільною ланкою, яка пов'язує стресові переживання з розвитком депресивних розладів та тривожних реакцій.

Актуальні дослідження демонструють, що порушення в одному компоненті системи можуть провокувати або посилювати інші. Наприклад, позитивна соціальна підтримка здатна знизити негативний вплив стресових подій, тоді як ізоляція або негативний соціальний досвід можуть збільшувати ризик розвитку депресивних та тривожних станів (Bandura, 2012; Saveanu & Nemeroff, 2012).

Таким чином, сучасні підходи до вивчення стресу, депресії та тривоги зосереджуються на їх багатовимірності, нейробіологічних механізмах та контекстуальних факторах. Це особливо важливо для дослідження психоемоційного стану ВПО, оскільки їхній досвід поєднує в собі вплив хронічного стресу, підвищеної тривожності та ризик розвитку депресивних станів. У нашій роботі ми дотримуємося інтегративного підходу, який надає можливість багатокomпонентного розгляду феноменів, що досліджуються, а також сприяти розробці комплексних терапевтичних стратегій, які можуть ефективно впливати на всі три компоненти одночасно.

1.2 Взаємозв'язок вимушеної міграції та психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб

1.2.1. Основні термінологічні виклики в контексті досліджень феномену ВПО. Проблеми термінології в дослідженні явища внутрішньо переміщених осіб посідають важливе місце, оскільки чітке розмежування понять є ключовим не лише для теоретичного аналізу, але й для практичного застосування результатів наукової роботи. Водночас, феномен ВПО потребує міждисциплінарного підходу до його дослідження, адже має багатогранний характер та містить соціальні, політичні, економічні та психологічні аспекти. Інтеграція знань із таких галузей, як психологія, соціологія, політологія, правознавство, медицина, дозволяє сформувати

цілісну картину явища внутрішнього переміщення і забезпечити глибоке та різностороннє розуміння досліджуваного феномену.

Незважаючи на те, що термін «внутрішньо переміщена особа» має чітке юридичне визначення в міжнародному праві, у науковій літературі спостерігаються певні розбіжності у визначеннях та класифікації таких термінів, як «біженець», «внутрішньо переміщена особа» та «переселенець», що створює значні труднощі для порівняльного аналізу даних, інтеграції результатів досліджень та розробки практичних рекомендацій, які будуть враховувати специфіку потреб відповідної категорії населення (Кхасраві, 2016). У своїй роботі ми використовуємо термін «внутрішньо переміщена особа» (ВПО) та його замінники («внутрішній мігрант», «особа, що зазнала переміщення», тощо) у значенні, визначеному Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», згідно з яким «внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру» (Закон України, 2014). Англomовним еквівалентом терміну ВПО вважаємо формулювання «internally displaced person», базуючись на визначенні з офіційного сайту ООН: «Internally displaced people (IDPs) have been forced to flee their homes by conflict, violence, persecution or disasters, however, unlike refugees, they remain within their own country» (UNHCR, n.d.).

Ще одним термінологічним викликом є неоднозначність у застосуванні термінів «вимушена міграція» або «переселення» у дослідницьких роботах. Науковці відзначають часті випадки синонімічного

використання наведених термінів, без уточнення, про який тип переміщення йдеться – внутрішнє чи міжнародне (Павлів-Самоїл, 2019; Жванія, 2015). Це ускладнює порівняння результатів, оскільки соціально-психологічні наслідки вимушеного переміщення можуть суттєво відрізнятися в залежності від контексту: адаптація біженців за кордоном, як правило, пов'язана з адаптацією до нової культури та мови, тоді як внутрішньо переміщені особи можуть зберігати певну культурну ідентичність, але стикаються з іншими видами соціальних та економічних викликів (Porter & Haslam, 2005; Silove et al., 2017). Разом з цим, важливим є розрізнення вимушеної міграції від інших форм переміщення, таких як добровільна міграція чи економічна еміграція, де рішення про зміну місця проживання приймається самостійно та з огляду на особисті або професійні мотиви. У випадку вимушеної міграції ключовим є те, що людина не має реального вибору, а змушена покинути свою домівку у зв'язку із загрозою для свого життя або безпеки (Qi & Bircan, 2023).

У питаннях дефініції, цивільно-правових, соціокультурних аспектів та нюансів використання категоріально-понятійного апарату феномену ВПО наше дослідження ґрунтується на роботах М. Логвинової, І. Грицай, Ю. Делія, Н. Бльок, Н. Ісаєва, М. Сірант, Л. Наливайко, А. Орешкової, О. Соколова, І. Грідіної, М. Касьянової та інших (Логвинова, 2019; Грицай, 2024; Делія, 2020; Бльок, 2022; Ісаєва, 2018; Сірант, 2015; Наливайко & Орешкова, 2018; Соколов, 2018; Gridina & Kasyanova, 2019). Разом із цим, під час аналізу глобальних тенденцій та викликів вимушеної міграції, впливу на здоров'я та психоемоційний стан мігрантів ми використовуємо теоретичні здобутки представників світової наукової спільноти задля забезпечення широкого контексту дослідження (Porter & Haslam, 2005; Silove et al., 2017; Qi & Bircan, 2023).

Таким чином, уточнення термінологічного апарату є необхідним кроком для подальшого дослідження психологічних проявів стресу, депресії

та тривоги у внутрішньо переміщених осіб. Чітке розмежування понять забезпечує коректність аналізу, дозволяє уникнути плутанини у визначеннях та сприяє інтеграції наукових підходів. Врахування міждисциплінарного контексту дає змогу глибше зрозуміти вплив соціальних, правових, економічних та політичних факторів на психологічний стан ВПО. Це, у свою чергу, є важливим підґрунтям для подальших досліджень, спрямованих на розробку ефективних стратегій психологічної підтримки та адаптації внутрішньо переміщених осіб.

1.2.2. Особливості психоемоційного стану ВПО та чинники, що на нього впливають. Вимушена міграція є складним соціально-психологічним феноменом, який вимагає від людини адаптації до нових, часто несприятливих умов життя. Цей процес супроводжується низкою факторів, що впливають на психічне здоров'я та адаптаційні можливості внутрішньо переміщених осіб.

Особливості психоемоційного стану ВПО та реакцій на травмуючі події вивчали Н. Шиліна, М. Хараджи, А. Федоренко, Н. Марута, М. Удінова, Д. Кожанова, Г. Топоренко, В. Кердивар та інші (Шиліна, 2023; Хараджи & Федоренко, 2024; Марута, 2020; Удінова & Кожанова, 2024; Топоренко, 2023; Кердивар, 2021). Згідно з висновками досліджень, одним із ключових чинників впливу на психоемоційний стан ВПО є раптове переміщення в нове середовище, що характеризується не лише матеріальними втратами, але й втратою соціального капіталу — зв'язків із громадою, родичами, друзями. Нестабільність житлових та економічних умов, що характерна для процесу вимушеної міграції, створює постійний стресовий фон, який негативно впливає на емоційне благополуччя (Porter & Haslam, 2005). Ці фактори підсилюють відчуття невизначеності й сприяють формуванню *емоційної лабільності*, яка часто фіксується в дослідженнях як характерна особливість психоемоційного стану ВПО, особливо в перші роки після переміщення (Hynie, 2018; Могильова, 2023). Так, у дослідженні

О. Семікіної та співавторів шляхом опитування 155 ВПО (шкала PANAS) було виявлено, що, в незалежності від суб'єктивної оцінки емоційного стану респондентами (превалюванні позитивних чи негативних емоційних характеристик), в обох групах наявні ознаки підвищеної тривожності, дратівливості та занепокоєності, що можна вважати свідченням нестабільного емоційного стану. Крім того, в опитаних спостерігаються ознаки соматоневрологічних патологій, які, за думкою авторів, надалі можуть спричинити розвиток більш серйозних соматичних та психічних розладів (Semikina et al., 2020).

Н. Волинець та В. Корсун у дослідженні, присвяченому травматичному досвіду ВПО в умовах війни, зазначають, що емоційна сфера респондентів характеризується розвитком байдужості, депресивних станів, втратою інтересу до життя, підвищеною агресивністю та, в тому числі, – схильністю до емоційної нестабільності. Разом із цим, автори висвітлюють, як вимушене переміщення впливає на інші аспекти особистості внутрішньо переміщених осіб, зокрема на мотиваційну, когнітивну та поведінкову сфери. Так, у мотиваційній сфері спостерігається зниження рівня особистісної активності, нестабільність самооцінки, а також виникнення екзистенційних труднощів, які можуть спричиняти втрату сенсу життя. У когнітивній сфері можливе погіршення уваги, пам'яті та інших пізнавальних процесів, що ускладнює адаптацію до нових умов. Поведінковий аспект проявляється труднощами у встановленні соціальних зв'язків та зниженням рівня соціальної активності. Такі глибокі зміни можуть спричиняти *кризу ідентичності*, що проявляється у багатоаспектній трансформації особистісної структури ВПО (Волинець & Корсун, 2024).

Про ризик глибоких змін особистісної структури внутрішньо переміщених осіб також свідчать результати досліджень В. Кердивара. У своїй дисертації автор зазначає, що проблеми психоемоційного стану та

адаптації ВПО можуть спричиняти розвиток *синдрому жертви* – стану, який характеризується такими психологічними особливостями, як набута безпорадність, негативне ставлення до оточення, низький рівень задоволеності життям, підвищена агресивність, а також відсутність сприятливих умов для успішної адаптації та соціалізації в новому середовищі (Кердивар, 2021). В. Лефтеров та Я. Короход, аналізуючи *підвищені показники агресивності* ВПО, розглядають вплив несприятливих зовнішніх чинників як психотравмуючий стимул, що активує захисні психологічні механізми. Це, у свою чергу, може спричиняти прояви посттравматичного стресового розладу, емоційне та психологічне неблагополуччя, а також формування відчуття ворожості до навколишнього світу (Лефтеров & Короход, 2022).

Переміщені особи часто стикаються зі стигматизацією, упередженнями та обмеженим доступом до ресурсів і соціальної підтримки. Як зазначає О. Блинова, ці фактори можуть знижувати адаптаційний потенціал, сприяти виникненню тривалого стресу та впливати на успішність соціокультурної адаптації мігрантів (Блинова, 2016). За даними дослідження на базі Громадської організації «Центр реабілітації та відновлення» (м. Хмельницький) з 200 ВПО 51,5% виявили низький та дуже низький рівень соціальної адаптованості, що вказує на серйозні *проблеми з адаптацією* до нового соціального середовища, зокрема труднощі у встановленні соціальних контактів, невпевненість у нових обставинах, знижену стресостійкість та емоційну стабільність, що може ускладнювати процес інтеграції та підвищувати ризик соціальної ізоляції (Волинець & Корсун, 2024). У свою чергу, соціальне відчуження та маргіналізація у приймаючому середовищі посилюють відчуття безсилля, що веде до підвищення рівня тривоги та депресії (Марута et al., 2020; Semikina et al., 2020).

Згідно із думкою Н. Могильової, основними чинниками, що впливають на психологічну адаптацію внутрішньо переміщених осіб є травматичний досвід, соціальна підтримка, економічні умови, культурна адаптація, психологічні ресурси (Могильова, 2023). З урахуванням цих факторів у науковому полі утворилося два основних підходи до вивчення адаптації ВПО. Перший – соціокультурний (психологічний) підхід – зосереджується на впливі культурного середовища та особливостях взаємодії ВПО з новим соціальним контекстом. У межах цього підходу адаптація розглядається як процес пристосування до нової культурної реальності, що передбачає трансформацію ідентичності та способу життя. Особливий акцент робиться на значенні розуміння та прийняття нових соціокультурних норм, традицій, цінностей і моделей комунікації. Водночас психологічний аспект цього підходу охоплює розвиток соціальних зв'язків, формування системи підтримки та забезпечення психологічної адаптації в новому середовищі. Другий підхід – ресурсний (економічний) – орієнтується на пристосування ВПО до нових економічних умов та доступність ресурсів, необхідних для забезпечення життєдіяльності. У межах цього підходу адаптація розглядається як процес збереження наявних та залучення додаткових ресурсів, які сприяють задоволенню основних потреб ВПО. Окрему увагу приділено можливостям працевлаштування, професійної перекваліфікації, доступу до освіти, соціальних послуг та інших економічних механізмів підтримки на новому місці проживання (Вишньовський, 2022).

Індивідуальні особливості, такі як рівень копінг-стратегій, психологічна резильєнтність, гендерні та вікові відмінності, відіграють важливу роль у визначенні психоемоційного стану ВПО. Дослідження демонструють, що наявність адаптивних стратегій копіngu, позитивної соціальної підтримки та відчуття контролю над власним життям може

значно знизити негативний вплив вимушеної міграції та сприяти процесу адаптації (Волинець & Корсун, 2024).

Вивченню факторів впливу на адаптаційний потенціал ВПО, а також розробці стратегій та методів підтримки цієї категорії населення присвятили свої роботи Т. Алексеєнко, Н. Гарець, Є. Гнідаш, Л. Герасименко, Н. Марута, Є. Пащенко, І. Романова, К. Педько та інші. (Алексеєнко, 2020; Гарець, 2024; Гнідаш & Отич, 2024; Герасименко & Гальченко, 2021; Марута et al., 2020; Пащенко & Коваль, 2024; Романова et al., 2023; Педько, 2018).

Проведений аналіз наукових робіт є важливим підґрунтям для подальшого дослідження, оскільки висвітлює основні чинники, що впливають на психоемоційний стан внутрішньо переміщених осіб, визначає його основні особливості, а також закладає основи для глибокого розуміння механізмів розвитку стресу, депресії та тривоги серед ВПО.

1.3 Стрес, депресія та тривога як наслідки переживання травматичних подій

У попередньому підрозділі ми розглянули, що вимушена міграція має значний вплив на психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб і є «різновидом екстремального впливу на людину» (Волинець & Корсун, 2024), що призводить до ряду психоемоційних порушень. Наявність травматичного досвіду, зокрема пов'язаного із воєнними діями, насильством, руйнуванням інфраструктури, втратою близьких та іншими кризовими ситуаціями, значно підвищує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії та тривожних розладів, які можуть мати різні прояви на фізіологічному, когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях (Nickerson et al., 2010; Uphoff et al., 2020).

Дослідники відзначають, що ВПО зазнають значного стресового навантаження, пов'язаного як із самою подією вимушеного переміщення, так і з необхідністю інтеграції в нове середовище. Так, згідно із результатами дослідження групи вчених (Н. Марути та інших), за шкалою PSM 25 56,9% опитаних продемонстрували показник психічної напруженості, що відповідає середньому рівню стресу, а 6,9% діагностованих мають показники високого рівню стресу. Разом з тим, результати опитувальника вираженості симптомів ПТСР демонструють представленість симптомів у більшості опитаних, з яких у 20,67% автори припускають наявність ПТСР. Дані показники супроводжує значна незадоволеність різними сферами життя (професійною, сімейною, матеріальною, побутовою, тощо) (Марута et al., 2020).

Н. Волинець та В. Корсун у роботі по дослідженню травматичного досвіду ВПО, проведеного на вибірці з 200 респондентів, відзначають наявність помірних рівнів ПТСР і впливу травматичного досвіду в більшості опитаних, що знаходить вираження у проявах посттравматичного стресу, тривоги, депресії, дисоціації або суттєвих складнощів у повсякденному житті та адаптації (Волинець & Корсун, 2024). Дослідження Г. Кожиної та співавторів виявило, що **75,9%** внутрішньо переміщених осіб зі сходу України мали виражені порушення адаптації, зокрема пролонговану депресивну реакцію та адаптаційні розлади, що супроводжувалися емоційними дисфункціями (Кожина et al., 2015).

Згідно з даними, представленими в оглядовій статті «Непсихотичні психічні розлади у внутрішньо переміщених осіб», **42–54%** ВПО мають симптоми ПТСР, а ймовірність розвитку ПТСР у майбутньому в **5,1 рази вища**, ніж у тих, хто не зазнав вимушеної міграції. Це вказує на високий рівень психотравматизації та необхідність комплексної психологічної підтримки цієї категорії населення (Спіріна et al., 2017).

Як свідчать результати досліджень, депресія у внутрішньо переміщених осіб часто розвивається як наслідок хронічного стресу та соціальної дезадаптації (Борисенко & Корват, 2022). Значна поширеність депресивних розладів серед ВПО зумовлена також тривалим переживанням втрати, безнадії та соціальної ізоляції. Згідно з когнітивною теорією депресії А. Бека, особи, які стикаються з важкими життєвими подіями, схильні до розвитку негативних когніцій щодо себе, майбутнього та навколишнього світу. Втрата звичного соціального середовища, розрив родинних зв'язків та постійний стрес сприяють виникненню почуття безнадійності та песимізму (Beck, 1976). ВПО можуть сприймати себе як безпорадних жертв обставин, що сприяє формуванню песимістичних переконань і зниженню рівня психологічної стійкості (Кердивар, 2021).

І. Коцан, Г. Ложкін та М. Мушкевич зазначають, що депресивні стани частіше за все проявляються через такі симптоми:

- пригнічений або роздратований настрій;
- відчуття втоми та зниження енергійності;
- підвищена тривожність і страх;
- втрата інтересу до життя або незадоволеність ним;
- значні зміни маси тіла, не пов'язані зі зміною раціону;
- порушення сну (безсоння або надмірна сонливість);
- почуття нікчемності, невиправданої провини;
- труднощі з концентрацією уваги, зниження здатності до мислення, нерішучість і загальмованість.

За визначенням співавторів, депресія в основному розглядається як «стан безпорадності, постійної тривоги, очікування болі і страху, як утрата окремих навиків адаптаційної поведінки і заміщення їх реакціями уникання» (Коцан et al., 2011). Так, дослідження емоційного стану переселенців в Одеському регіоні показало, що 74% опитаних демонструють високий рівень тривожності, емоційну нестабільність або

знижений настрій. При цьому у 34% респондентів виявлено клінічно виражену тривогу чи депресію, що супроводжується відчуттям внутрішнього занепокоєння, напруженості та незадоволеності (Лефтеров & Короход, 2022).

Підвищений рівень тривожності є ще одним розповсюдженим психоемоційним наслідком вимушеного переміщення. ВПО часто стикаються з невизначеністю майбутнього, втратою почуття безпеки, що сприяє розвитку тривожних розладів (Могильова, 2023). Наприклад, результати емпіричного аналізу дослідження З. Спринської показують, що 60% внутрішньо переміщених осіб мають високий рівень реактивної тривожності, що свідчить про їхню підвищену чутливість до стресових чинників. Водночас 26% ВПО демонструють високий рівень особистісної тривожності, що вказує на стійку тенденцію до надмірного занепокоєння навіть за відсутності об'єктивних загроз. Такі показники корелюють із пережитими травматичними подіями, що створюють постійне відчуття небезпеки та труднощі у пристосуванні до нових умов життя. Високий рівень тривожності може проявлятися у вигляді страху, неспокою, підвищеної чутливості до невдач та невротичних звичок. Крім того, надмірна тривожність нерідко супроводжується дратівливістю, схильністю до різких висловлювань і конфліктів або, навпаки, апатією, емоційною байдужістю, гіпотимією та дисфорією. (Спринська, 2018).

Важливо відзначити, що міжнародні та українські дослідження емпіричним шляхом підтверджують зв'язок феноменів стресу, депресії та тривоги, про який зазначалося у першому розділі нашої роботи. Так, О. Хаустова розглядає депресію та тривогу як взаємопов'язані прояви єдиного континууму, зумовленого загальним дистресом. На її думку, подібні нейрофізіологічні механізми лежать в основі розвитку обох станів, що пояснює високий рівень їх коморбідності (Хаустова, 2022). За даними благодійної організації International Alert, з вибірки 2203 респондентів було

виявлено значний рівень коморбідності різних розладів: 5% респондентів одночасно мали ПТСР та депресію, 2% — депресію і тривогу, а 3% — тривогу та ПТСР. Крім того, у 9% опитаних спостерігалися симптоми всіх трьох розладів. Серед респондентів, у яких діагностували щонайменше один розлад, 43% мали більше одного розладу, а 21% — прояви всіх трьох станів (International Alert, 2017). Як зазначають О.С. Чабан та О.О. Хаустова, посттравматичний стресовий розлад у більшості випадків співіснує з іншими формами психопатології — приблизно 90% осіб із досвідом ПТСР протягом життя мають щонайменше одне супутнє захворювання. Найчастіше це депресія, зловживання алкоголем чи залежність, інші тривожні розлади, а також — за сучасними даними — межовий розлад особистості (Чабан & Хаустова, 2022).

Отже, огляд сучасних теоретичних та емпіричних досліджень стресу, депресії та тривоги як наслідків травматичного досвіду засвідчує тісний взаємозв'язок цих феноменів та підкреслює необхідність комплексного підходу до їх діагностики, профілактики й надання психологічної допомоги.

Висновки до першого розділу

З 2014 року українське суспільство загалом і наукова спільнота зокрема стикнулися з феноменом внутрішнього переміщення й новими викликами, які він спричинив. Перед психологами та фахівцями соціального сектору постала необхідність розробки нових підходів та методик роботи, що актуалізувало інтерес до явища вимушеної міграції та сприяло появі численних досліджень, пов'язаних із різними аспектами життя та функціонування ВПО.

У межах теоретичного розділу було здійснено аналіз сучасних підходів до розуміння стресу, депресії та тривоги, зокрема біологічний, когнітивно-поведінковий, психодинамічний, інтегративний та інші. Аналіз літератури показав, що стрес, депресія та тривога часто є взаємопов'язаними та можуть мати спільні фізіологічні й психологічні механізми розвитку, особливо в контексті пережитого травматичного досвіду.

Окрему увагу було приділено проблемі термінології у вивченні феномену ВПО та аналізу сучасних наукових досліджень у сфері психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб. Виявлено основні психологічні особливості цієї категорії населення, серед яких емоційна лабільність, зміни в ідентичності та копінг-стратегіях, порушення соціальної адаптації, високий рівень хронічного стресу та тривожності, а також поширеність депресивних симптомів.

Результати досліджень свідчать про те, що внутрішньо переміщені особи є однією з найбільш уразливих до психічних розладів категорій населення. Вони стикаються не лише з фізичними втратами, а й із соціальною та психологічною дезадаптацією. Травматичний досвід, зокрема воєнні дії, втрата домівки, соціальна ізоляція та невизначеність майбутнього, значно підвищує рівень поширеності посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та тривожних розладів серед ВПО.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз підкреслює необхідність комплексного підходу до вивчення психологічного стану ВПО, що включає діагностику, профілактику та розробку ефективних програм психологічної допомоги. Отримані теоретичні узагальнення слугуватимуть основою для подальшого емпіричного дослідження та практичного застосування у наступних розділах роботи.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ СТРЕСУ, ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОГИ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1. Методологія організації емпіричного дослідження психологічних проявів стресу, депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб

Аналіз теоретичних джерел та сучасних наукових досліджень, здійснений в першому розділі, дозволив нам висунути гіпотезу про наявність кореляційних зв'язків між індивідуальним досвідом вимушеного переміщення та рівнем вираженості проявів стресу, тривоги та депресії у внутрішньо переміщених осіб (Марута et al., 2020; Волинець & Корсун, 2024; Могильова, 2023; Лефтеров & Короход, 2022). Ми припускаємо, що ВПО мають вищі показники вираженості стресу, депресії та тривоги, ніж особи, що не зазнавали внутрішнього переміщення. Також є припущення щодо наявності взаємозв'язку між психоемоційними порушеннями.

Для перевірки вищезазначеної гіпотези були поставлені наступні завдання для емпіричної частини дослідження:

- Дослідити особливості психологічних проявів стресу, депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб;
- Проаналізувати зв'язок між досвідом внутрішнього переміщення та ступенем вираженості психологічних проявів стресу, депресії та тривоги;
- Проаналізувати зв'язки між проявами психоемоційних порушень;
- Здійснити аналіз отриманих результатів та охарактеризувати можливі подальші тенденції розвитку досліджуваних явищ.

Для проведення дослідження було розроблено онлайн-опитування з елементами анкетування, оскільки цей метод є найбільш доступним у застосуванні в умовах постійної загрози життю та безпеці внаслідок продовження воєнних дій на території України. Для виконання поставлених

завдань був підібраний комплекс психодіагностичних опитувальників для діагностики рівню та наявності проявів стресу (Шкала впливу подій - IES-R), депресії (Опитувальник здоров'я пацієнта - PHQ-9) та тривоги (Шкала Тривожності Бека - BAI). Ці методики є валідними та широко апробованими в дослідженнях психоемоційного стану в умовах кризових та травматичних подій, зокрема серед осіб, які пережили насильство, війну, втрату житла чи близьких (Кокун et al., 2016). Кожна з них дозволяє охопити окремий аспект психоемоційного реагування на травматичний досвід, характерний для вимушеного переміщення.

Шкала тривожності Бека (Beck Anxiety Inventory – BAI), розроблена в 1988 році, складається з 21 твердження, що описують соматичні та когнітивні прояви тривоги (див. додаток А). Респонденти оцінюють, наскільки сильно протягом останнього тижня їх турбували певні симптоми (наприклад, відчуття напруження, тремтіння, страх утрати контролю), за чотирибальною шкалою: від 0 («зовсім не турбувало») до 3 («дуже турбувало»). Підсумковий бал коливається від 0 до 63 і дозволяє класифікувати рівень тривожності як нормальний, легкий, середній або високий. Доцільність використання шкали BAI у даному дослідженні зумовлена її спрямованістю саме на оцінку інтенсивності тривожного стану, що є типовою реакцією у осіб, які зазнали життєвих змін внаслідок вимушеної міграції. Методика є чутливою до фізіологічних проявів тривоги, які часто супроводжують психологічний дистрес, і дозволяє диференціювати тривогу як окрему складову психоемоційного стану. Окрім того, BAI має високу внутрішню надійність і широко використовується в емпіричних дослідженнях, зокрема в контексті роботи з переміщеними особами (Шкала Тривоги Бека, 2012).

Для виявлення симптомів депресії різного ступеня вираженості був використаний Опитувальник здоров'я пацієнта (PHQ-9). Перевагою цього опитувальника можна вважати його компактність та доведену діагностичну

ефективність. Він включає 9 тверджень, що відповідають основним критеріям діагностики депресії за DSM-5 (див. додаток Б). Респонденти вказують, як часто за останні два тижні вони стикалися з проявами депресії, наприклад: зниженням інтересу до діяльності, труднощами зі сном, почуттям провини або безнадії. Відповіді оцінюються за шкалою від 0 («ніколи») до 3 («майже щодня»). Загальна сума балів (від 0 до 27) дозволяє оцінити вираженість симптомів та визначити, чи є вони клінічно значущими. Застосування PHQ-9 у цьому дослідженні обгрунтоване тим, що депресивні симптоми — один з найпоширеніших наслідків психологічної травми, пов'язаної з втратами, невизначеністю майбутнього та розривом соціальних зв'язків. Методика дозволяє оперативно оцінити як явну, так і приховану симптоматику, має просту структуру, валідовані українські адаптації та рекомендована ВООЗ для первинного скринінгу психічного здоров'я, що посилює її практичну цінність для вивчення стану ВПО (Анкета здоров'я пацієнта PHQ-9, 2012).

Для оцінки інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який часто виявляється у осіб, що пережили надзвичайно стресові або травматичні події, ми обрали Шкалу впливу подій IES-R, оскільки вона дозволяє пов'язати наявність симптомів безпосередньо з подією внутрішнього переміщення. Оцінювання здійснюється за 22 пунктами, кожен із яких відображає певний аспект реагування на травматичну подію й надає можливість дослідити вираженість трьох основних груп симптомів: гіперактивності, інтрузій та уникнення (див. додаток В). Респонденти надають відповіді щодо своїх переживань і думок протягом останнього тижня, використовуючи п'ятибальну шкалу: від 0 («ніколи») до 4 («дуже часто»). Максимальна кількість балів — 88. Значення понад 33 часто свідчить про клінічно значущий рівень ПТСР. IES-R є релевантною для оцінки психологічної реакції на вимушене переміщення, особливо в умовах війни. Вона дозволяє виявити ті аспекти

посттравматичного реагування, які не завжди очевидні, але істотно впливають на адаптаційні можливості особистості. Методика має високу валідність, широко застосовується в міжнародних дослідженнях травматичного досвіду і рекомендована як основний інструмент для скринінгу ПТСР у контексті надзвичайних ситуацій (Крупельницька et al., 2022).

Таким чином, сукупне застосування трьох зазначених методик дозволяє всебічно охопити ключові компоненти психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб. Їх поєднання забезпечує багатовимірний підхід до вивчення впливу травматичного досвіду на психічне здоров'я та адаптаційні ресурси ВПО, що робить дослідження не лише емпірично обґрунтованим, а й соціально значущим.

Характеристика вибірки. Вибірка учасників дослідження формувалася з урахуванням принципу добровільної участі, конфіденційності та анонімності. Загалом у дослідженні взяв участь 61 респондент, серед яких 55 жінок (90,2%) та 6 чоловіків (9,8%) віком від 18 до 60+ років. До вибірки увійшли повнолітні громадяни України, які були розподілені на дві основні групи: особи, які зазнали вимушеного переміщення (з 2014 або 2022 року), та контрольна група осіб, які не зазнавали внутрішнього переміщення. У рамках групи ВПО наявні підгрупи: 1) ті, хто мали досвід переміщення після 2014 року (11,5%), 2) ті, хто мали досвід переміщення після 2022 року (36,1%), 3) ті, хто мали подвійний досвід переміщення після 2014 і 2022 роках (8,2%).

2.2. Аналіз рівня стресу, депресії та тривоги серед ВПО: кількісні та якісні аспекти

Збір емпіричних даних було організовано у форматі онлайн-опитування, що дозволило охопити широку географію учасників та забезпечити доступність участі незалежно від місця проживання.

Дослідження проводилося у квітні–травні 2025 року, в період активної фази російсько-української війни, що зумовлювало як тематичну актуальність роботи, так і потребу в безпечному дистанційному форматі взаємодії з респондентами.

Опитувальник було сформовано на основі трьох стандартизованих психодіагностичних методик, описаних у п.2.1. Заповнення анкети було повністю добровільним та анонімним. З метою забезпечення достатнього охоплення різних соціальних груп опитувальник поширювався через особисті комунікаційні канали, а також за допомогою публікацій у соціальних мережах, що дозволило охопити респондентів із різним досвідом, регіонами проживання та рівнем адаптації.

До участі у дослідженні допускалися повнолітні громадяни України віком від 18 до 65 років. Спеціальних вимог до рівня освіти, статі чи професійного статусу не висувалося. Головною умовою участі було усвідомлене надання згоди на використання отриманих результатів у наукових цілях. Вибірка включала як осіб, що мають досвід внутрішнього переміщення (незалежно від року — 2014 або 2022), так і тих, хто не зазнавав вимушеного переміщення. Такий підхід дозволив здійснити порівняльний аналіз психоемоційного стану між внутрішньо переміщеними особами та представниками контрольної групи, що не мають досвіду міграції, у контексті впливу травматичних подій на психічне здоров'я.

Серед опитаних було 10 осіб віком від 18 до 30 років (16,4%), 33 особи віком від 31 до 40 років (54,1%), 15 осіб віком від 41 до 50 років (24,6%), 1 особа віком від 51 до 60 років (1,6%) і 2 особи віком від 60+ років (3,3%).

Ваш вік
61 відповідь

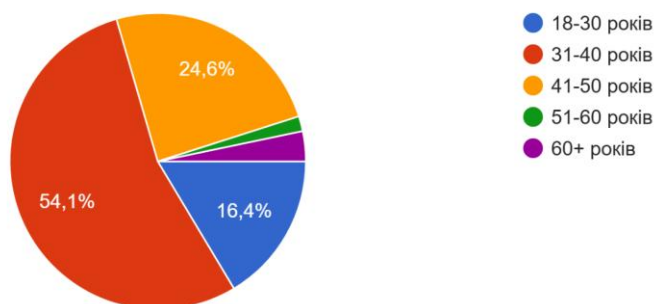


Рис. 2.1. Розподіл вибірки за віком (N = 61)

За характером досвіду, пов'язаного з внутрішнім переміщенням, учасники були розподілені на дві основні категорії: внутрішньо переміщені особи (ВПО) та представники контрольної групи, які не зазнавали вимушеного переміщення. Загальна кількість опитаних становила 61 особу, з яких 34 респонденти належали до категорії ВПО, а 27 — до контрольної групи. У середині основної групи ВПО було виокремлено три підгрупи відповідно до часу і кількості переміщень: 1) учасники, що мали досвід переміщення у 2014 році (7 осіб); 2) ті, хто стали внутрішньо переміщеними після повномасштабного вторгнення у 2022 році (22 особи); 3) а також особи з повторним досвідом переміщення, які змінювали місце проживання і в 2014, і в 2022 роках (5 осіб). Розподіл респондентів по групах та підгрупах проілюстровано на діаграмі (рис. 2.2). Така стратифікація дозволила у подальшому оцінити як загальні тенденції психоемоційного реагування в межах групи ВПО, так і попередньо порівняти особливості переживання психічного дистресу у респондентів з різною тривалістю й повторюваністю досвіду переміщення.

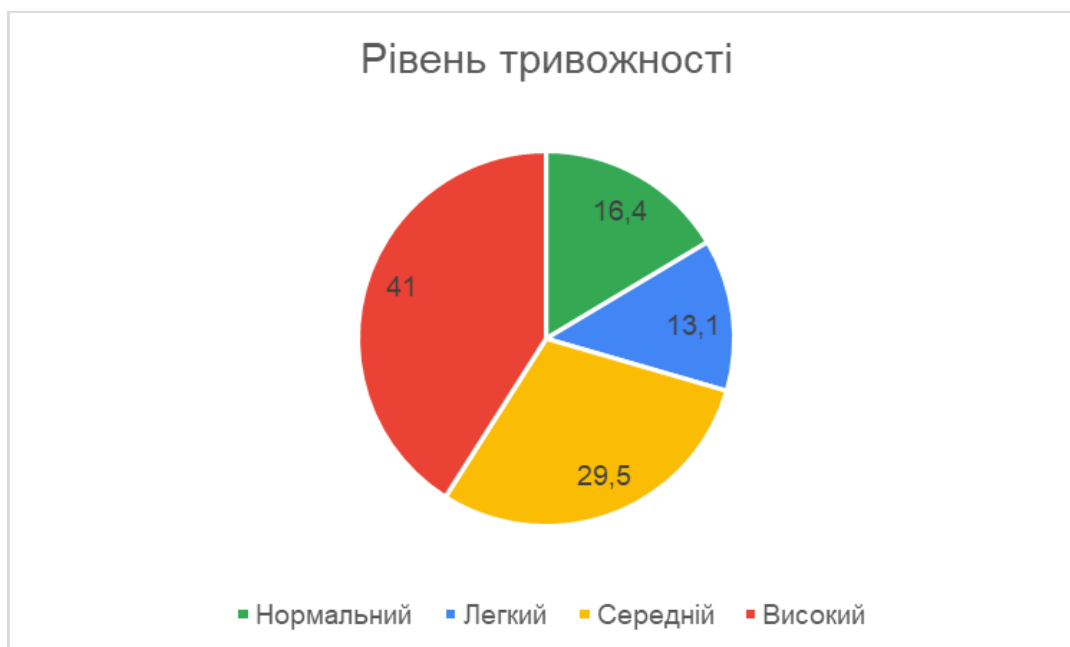
Рік вимушеного переміщення
61 відповідь



Рис. 2.2. Співвідношення кількості респондентів у кожній з виокремлених груп дослідження (N = 61)

Слід зауважити, що чисельність деяких підгруп є відносно невеликою (наприклад, 5 осіб у підгрупі з повторним переміщенням), що значно обмежує можливості застосування інферентних методів, зокрема аналізу кореляційних зв'язків або групових порівнянь із належною статистичною потужністю. Таким чином, дані зазначених підгруп використані нами лише для описової статистики та попередніх гіпотетичних інтерпретацій, тоді як основний статистичний аналіз здійснювався на рівні двох основних груп: ВПО та контрольної.

Щоб оцінити рівень тривожності респондентів, ми використали шкалу тривожності Бека (BAI), яка дозволяє класифікувати інтенсивність тривожних проявів за чотирма рівнями: нормальний, легкий, середній та високий. Загальна вибірка склала 61 особу, серед яких 34 респонденти належали до групи внутрішньо переміщених осіб (ВПО), а 27 — до контрольної групи (не ВПО). У межах загальної вибірки нормальний рівень тривожності спостерігався у 10 осіб ($\approx 16,4\%$), легкий рівень — у 8 ($\approx 13,1\%$), середній рівень — у 18 ($\approx 29,5\%$) та високий рівень тривожності — у 25 респондентів ($\approx 41,0\%$).



**Рис. 2.3. Розподіл респондентів за рівнями тривожності
(загальна вибірка, %)**

Як бачимо з результатів на рис. 2.3, більшість респондентів (70,5%) мають середній або високий рівень тривожності, що може свідчити про актуальність цієї проблеми в умовах тривалого соціального напруження, пов'язаного з воєнною ситуацією в Україні. Високі показники тривожності можуть бути зумовлені не лише безпосереднім впливом травматичних подій, але й тривалою невизначеністю життєвих обставин, постійним інформаційним перевантаженням та нестачею ресурсів для відновлення. Така тенденція узгоджується з результатами попередніх досліджень (Спринська, 2018; Хаустова, 2022; Могильова, 2023; Ткачишина, 2025), які вказують на стійке підвищення рівня ситуативної та особистісної тривожності серед населення України під час війни.

При розподілі результатів за групами виявлено суттєві відмінності в рівнях тривожності між групами внутрішньо переміщених осіб та учасниками контрольної групи (рис. 2.4).

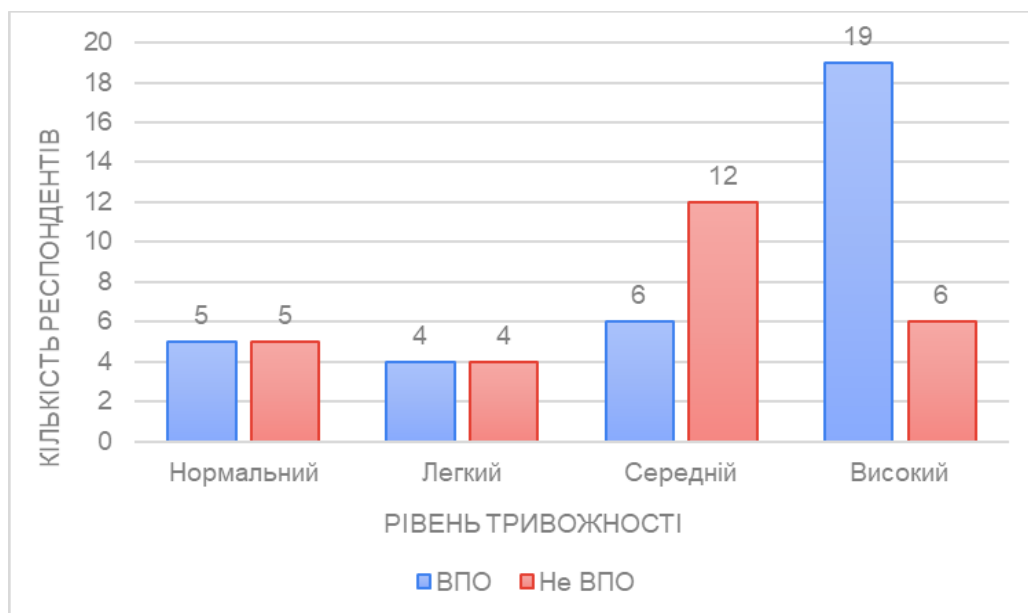


Рис. 2.4. Порівняння розподілу респондентів за рівнями тривожності (ВПО/не ВПО)

Як видно з рис. 2.4, серед внутрішньо переміщених осіб ($N = 34$) нормальний рівень тривоги мають 5 осіб ($\approx 14,7\%$), легкий — 4 особи ($\approx 11,8\%$), середній — 6 осіб ($\approx 17,6\%$), а високий рівень тривожності — 19 осіб ($\approx 55,9\%$). Таким чином, понад половина респондентів із числа ВПО продемонстрували високий рівень тривожності, а сукупно $73,5\%$ — середній або високий рівень, що дозволяє говорити про клінічно значущі прояви тривоги у більшості представників цієї групи. Для контрольної групи ($N = 27$), яка включає респондентів без досвіду внутрішнього переміщення, більш характерними є помірні рівні тривожності: $44,4\%$ учасників мають середній рівень (12 осіб), ще $14,8\%$ (4 особи) — легкий, і лише $22,2\%$ (6 осіб) демонструють високі показники. Тобто для більшості представників контрольної групи ($66,6\%$) характерний легкий або середній рівень тривожності, тоді як високі значення спостерігались рідше, ніж у групі ВПО.

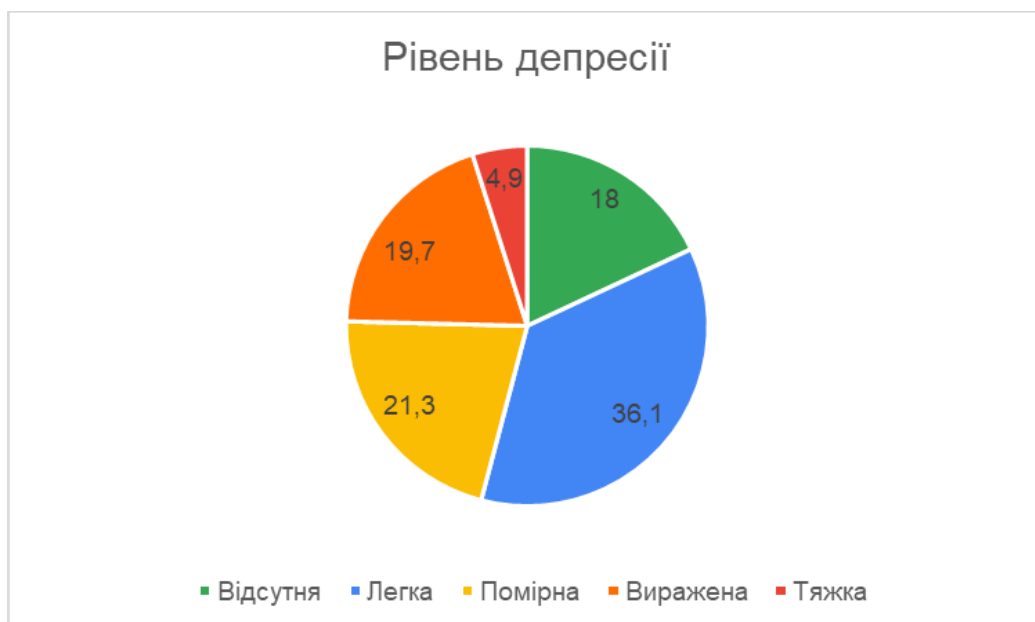
Отримані результати свідчать про більш виражену тривожність серед осіб, що зазнали вимушеного переміщення, у порівнянні з тими, хто залишався в умовно стабільному соціальному середовищі. Це узгоджується з науковими даними про підвищену емоційну напругу, втрату контролю над

ситуацією, невизначеність майбутнього та інші психотравмуючі фактори, які характерні для досвіду ВПО (Могильова, 2023). У сукупності ці чинники можуть виступати як тригери розвитку хронічної тривоги, що потребує не лише психологічного супроводу, а й системного підходу до стабілізації умов життя переміщених осіб.

Для виявлення статистично значущих відмінностей у рівні тривожності між групою внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та контрольною групою було використано непараметричний U-критерій Манна–Уїтні. Результати аналізу показали, що медіанний рівень тривожності був вищим у групі ВПО порівняно з контрольною, однак отримане значення $U = 589,5$ при $p = 0,059$ не досягає загальноприйнятого рівня статистичної значущості ($p < 0,05$). Це дозволяє говорити про тенденцію до статистично значущих відмінностей, яка може свідчити про реальну різницю у рівні тривожності між групами, однак потребує додаткової перевірки на більшій вибірці або за допомогою уточнених методів аналізу (наочне представлення отриманих результатів у додатку Г).

Варто зазначити, що отримане значення p дуже близьке до порогового, що дає підстави припускати, що в умовах збільшеної вибірки або уточнення стратифікації груп результат може набути статистичної значущості. Отже, результати аналізу підтримують гіпотезу про вищий рівень тривожності у внутрішньо переміщених осіб, однак не дозволяють зробити остаточні висновки про цю різницю на рівні $p < 0.05$.

Для дослідження рівня депресивної симптоматики в учасників дослідження було застосовано опитувальник здоров'я пацієнта (PHQ-9), який дозволяє класифікувати депресію за п'ятьма рівнями: відсутня, легка, помірна, виражена та тяжка депресія. У межах загальної вибірки депресивні симптоми будь-якої вираженості спостерігалися у 50 респондентів ($\approx 82,0\%$), що демонструє значне поширення психоемоційного неблагополуччя в умовах тривалого соціального стресу.



**Рис. 2.5. Розподіл респондентів за рівнями депресії
(загальна вибірка, %)**

З рис. 2.5 бачимо, що найбільш поширеними є легкі (36,1%) та помірні (21,3%) прояви депресії, тоді як тяжкі форми спостерігалися лише у 4,9% респондентів.

Розподіл показників у групі внутрішньо переміщених осіб ($N = 34$) демонструє тенденцію до більш вираженої депресивної симптоматики. Лише у 2 респондентів ($\approx 5,9\%$) не виявлено симптомів депресії, тоді як легкий ступінь мали 12 осіб ($\approx 35,3\%$), помірний — 8 осіб ($\approx 23,5\%$), виражений — 10 ($\approx 29,4\%$), і ще 2 особи ($\approx 5,9\%$) мали симптоматику важкого ступеня. Таким чином, майже 59% представників групи ВПО мали помірну або тяжчу форму депресії, що може свідчити про клінічно значущу емоційну дестабілізацію.

У контрольній групі ($N = 27$) депресивні симптоми виявлено також у значної частини респондентів, проте з меншою вираженістю. Відсутність депресії спостерігалася у 9 осіб ($\approx 33,3\%$), легкий ступінь — у 10 ($\approx 37,0\%$), помірний — у 5 ($\approx 18,5\%$), виражений — у 2 ($\approx 7,4\%$) та важкий — лише в 1 особи ($\approx 3,7\%$). Таким чином, хоча і серед респондентів, які не зазнали внутрішнього переміщення, спостерігається присутність депресивних

проявів, вищі ступені (виражений і тяжкий) виявлялися суттєво рідше порівняно з групою ВПО.

На рис. 2.6 представлено отримані статистичні результати щодо наявності депресивних тенденцій серед внутрішньо переміщених осіб та в контрольній групі (не ВПО).

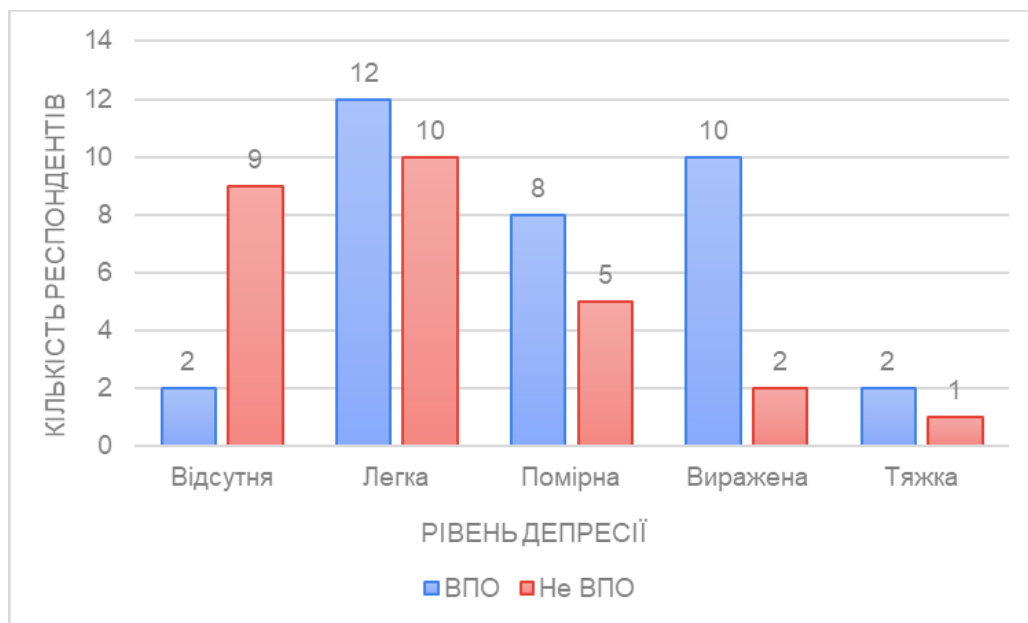


Рис. 2.6. Порівняння розподілу респондентів за рівнями депресії (ВПО/не ВПО)

Також був проведений аналіз з використанням непараметричного U-критерію Манна–Уїтні, за результатами якого встановлено, що середні та медіанні значення за опитувальником PHQ-9 у групі ВПО були вищими, ніж у контрольній групі. Розрахований показник $U = 671,5$ при рівні значущості $p = 0,002$ свідчить про статистично значущу різницю між групами ($p < 0,01$). Це свідчить про те, що внутрішньо переміщені особи мають істотно вищий рівень депресивних симптомів, ніж особи, які не зазнавали досвіду переміщення.

Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити висновок про наявність статистично та клінічно значущої різниці у психоемоційному стані між внутрішньо переміщеними особами та контрольними респондентами. Зокрема, серед ВПО фіксується нижча частка осіб без

депресії та вища поширеність виражених і тяжких форм депресії. Отримані результати узгоджуються з результатами попередніх досліджень (Борисенко, 2022; Кердивар, 2021), які доводять підвищений ризик афективних розладів у контексті втрати стабільності, соціального виключення, невизначеності майбутнього та обмеженого доступу до ресурсів підтримки.

Для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у респондентів було застосовано шкалу впливу подій (IES-R), яка дозволяє оцінити три основні групи посттравматичних реакцій: нав'язливі думки, уникнення та гіперзбудження. Згідно з існуючими критеріями, сумарний бал 33 і вище вважається таким, що свідчить про клінічно значущу вираженість симптомів ПТСР.

У межах загальної вибірки ($N = 61$) середній бал за шкалою IES-R становив 20,5, що вказує на загалом помірний рівень посттравматичних проявів у вибірці. При цьому мінімальне значення склало 0, а максимальне — 72, що свідчить про високу індивідуальну варіативність у сприйнятті та емоційному реагуванні на травматичні події.

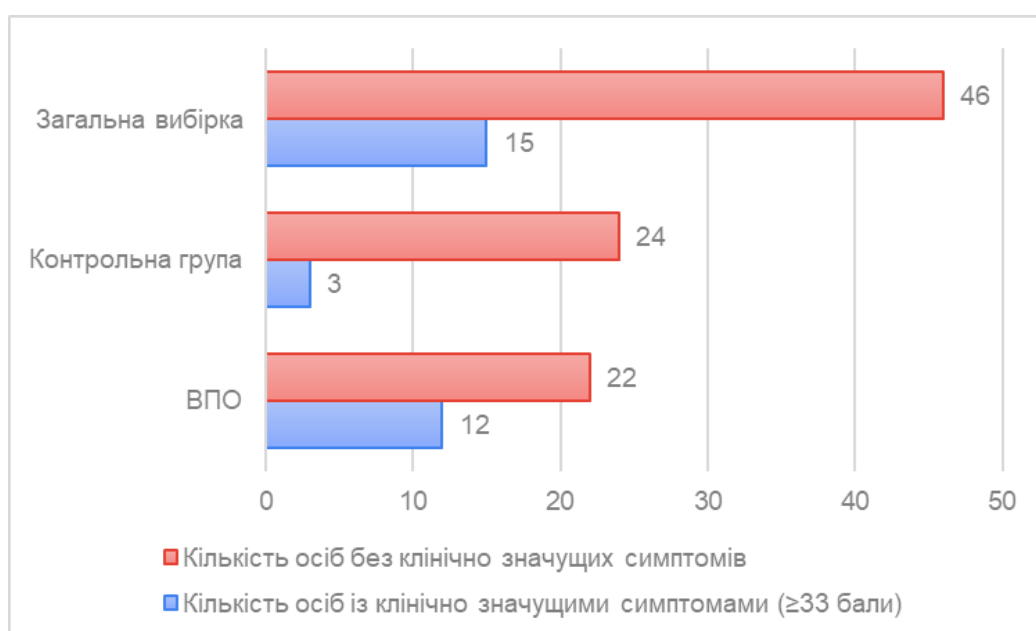


Рис. 2.7. Розподіл респондентів за наявністю клінічно значущих симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР)

На рис. 2.7 можемо побачити, що ознаки клінічно значущого ПТСР (33 бали і більше) були зафіксовані у 15 респондентів, що становить $\approx 24,6\%$ загальної вибірки. При цьому у групі внутрішньо переміщених осіб частота клінічно виражених симптомів ПТСР майже втричі перевищує аналогічний показник у контрольній групі (35,3% проти 11,1%).

За результатами застосування непараметричного U-критерію Манна–Уїтні була виявлена статистично значуща різниця між групами: показник $U = 784,0$ при рівні значущості $p < 0,001$. Такі результати підтверджують, що внутрішньо переміщені особи мають істотно вищий ризик розвитку симптомів посттравматичного стресового розладу, що, ймовірно, пов'язано із впливом критичних життєвих подій, зокрема втратою домівки, вимушеним розривом соціальних зв'язків, невизначеністю майбутнього, а також прямим або опосередкованим досвідом перебування в зоні бойових дій. Високий рівень ПТСР у понад третини ВПО відповідає результатам сучасних досліджень, які свідчать про високу поширеність цього розладу серед осіб, що зазнали травматизації внаслідок збройного конфлікту (Спіріна et al., 2017; Волинець & Корсун, 2024; Кокун, 2022; Журавльова & Гурлева, 2023; Клименко, 2024; Чорна et al., 2023; Чорна et al., 2024).

2.3. Дослідження взаємозв'язків між стресом, депресією та тривогою у ВПО

Для вивчення зв'язку між проявами тривожності, депресії та посттравматичних симптомів був проведений розрахунок коефіцієнтів кореляції Пірсона між підсумковими балами за шкалами BAI, PHQ-9 та IES-R в загальній вибірці респондентів (див. додаток Д), а також окремо для групи внутрішньо переміщених осіб (див. додаток Е). Ми ставили перед собою мету оцінити, наскільки узгоджено змінюються ці психоемоційні стани, та виявити можливі лінійні взаємозв'язки між ними. Результати

свідчать про наявність статистично значущих зв'язків між усіма трьома досліджуваними феноменами.

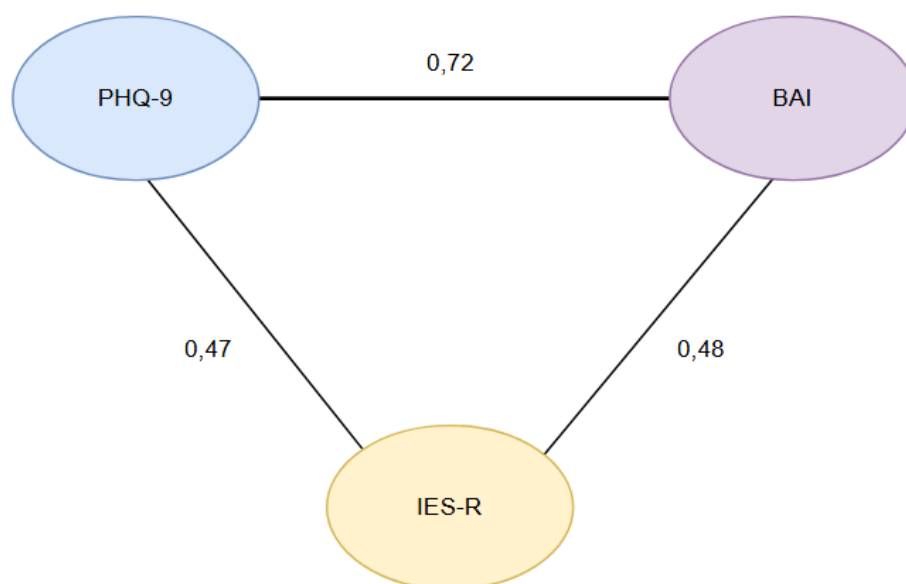


Рис. 2.8. Кореляційна плеяда за шкалами PHQ-9, BAI та IES-R в загальній вибірці респондентів (N = 61)

Зокрема, у межах загальної вибірки встановлено наявність високого позитивного кореляційного зв'язку між шкалами PHQ-9 і BAI ($r = 0,72$), що свідчить про тісний взаємозв'язок між депресивною та тривожною симптоматикою. Це вказує на сильну тенденцію до одночасного зростання обох показників: зі збільшенням вираженості симптомів тривоги зростає і рівень депресії. Такий рівень асоціації вказує на високу ймовірність коморбідного перебігу цих станів серед опитаних. Він також узгоджується з положеннями когнітивно-біхевіоральної моделі Лазаруса і Фолькман (1984), згідно з якою стресові фактори можуть ініціювати розвиток як тривожних, так і депресивних розладів через подібні механізми когнітивної оцінки й емоційного виснаження (Lazarus & Folkman, 1984).

Коефіцієнти кореляції між рівнем ПТСР (оцінюваним за шкалою IES-R) і тривожністю (BAI) $r = 0,48$, а також між ПТСР і депресією (PHQ-9) $r = 0,47$ вказують на помірний позитивний зв'язок. Це означає, що вищі показники посттравматичного стресу пов'язані зі зростанням як тривожних,

так і депресивних проявів, але кореляція менш виражена, ніж між BAI і PHQ-9. Така закономірність підтверджує, що хоча ПТСР є окремим клінічним феноменом, його симптоматика часто перетинається із тривожними та депресивними проявами, що особливо характерно для осіб, які зазнали впливу затяжного або повторного стресу.

При аналізі результатів внутрішньо переміщеної групи (ВПО) спостерігається подібна, але дещо знижена сила кореляцій.

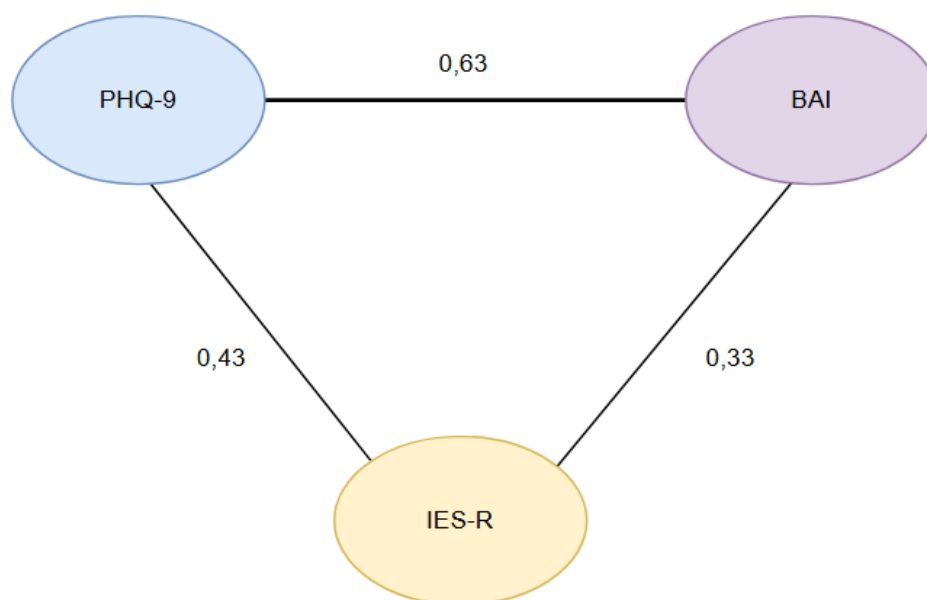


Рис. 2.9. Кореляційна плеяда за шкалами PHQ-9, BAI та IES-R в групі внутрішньо переміщених осіб (N = 34)

Зокрема, між PHQ-9 та BAI коефіцієнт = 0,63, що також є індикатором вираженого зв'язку між тривожними та депресивними проявами в межах цієї категорії. PHQ-9 та IES-R = 0,43 та BAI та IES-R = 0,33 — це помірні за силою кореляційні зв'язки, які, хоча й менш виражені, проте підтверджують, що посттравматичний стрес асоціюється з емоційною дестабілізацією у вигляді тривожних і депресивних реакцій.

Слід зауважити, що зниження рівня кореляцій у групі ВПО порівняно із загальною вибіркою може бути зумовлене складнішою психоемоційною структурою переживань, впливом багатьох додаткових чинників (різна тривалість переміщення, рівень підтримки, індивідуальні копінг-стратегії)

та гетерогенністю досвіду (Марута et al., 2020; Волинець & Корсун, 2024; Кожина et al., 2015).

Узагальнюючи отримані результати, можна стверджувати, що стрес, депресія та тривога є взаємопов'язаними феноменами як на загальному рівні, так і в межах групи ВПО, однак характер і сила цих зв'язків можуть варіювати залежно від специфіки травматичного досвіду. Ці дані підтверджують доцільність інтегрованого підходу до діагностики та психологічної допомоги, в основі якого лежить урахування комплексної взаємодії психоемоційних чинників.

Висновки до 2 розділу

У процесі емпіричного дослідження було реалізовано завдання, спрямовані на вивчення психологічних проявів стресу, депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб, встановлення зв'язків між цими проявами та аналіз впливу досвіду вимушеного переміщення на психоемоційний стан респондентів. Використання валідних психодіагностичних методик у форматі онлайн-опитування дало змогу ефективно дослідити психоемоційний стан ВПО в умовах воєнного часу. До вибірки було включено як осіб із досвідом внутрішнього переміщення, так і учасників контрольної групи, що забезпечило можливість проведення порівняльного аналізу.

Результати дослідження підтверджують, що досвід внутрішнього переміщення виступає значущим чинником розвитку психоемоційних порушень, зокрема тривожних, депресивних і посттравматичних реакцій. Для ВПО характерна підвищена вираженість цих симптомів порівняно з особами, які не зазнали переміщення, що свідчить про дію хронічного стресу та потребу в системній психологічній підтримці. Виявлені взаємозв'язки між проявами тривоги, депресії та посттравматичних реакцій свідчать про їхню коморбідність і взаємообумовленість, що вказує на

необхідність комплексного підходу до психокорекційної роботи — з урахуванням емоційного, когнітивного та поведінкового рівнів реагування.

Отримані результати емпіричного дослідження створюють наукове підґрунтя для подальшої розробки практичних психокорекційних програм, спрямованих на зменшення проявів стресу, депресії та тривоги у ВПО та підтримку їхнього процесу психологічного відновлення й адаптації. Зібрані дані можуть бути використані як наукова основа для подальших досліджень, зокрема із залученням більш широких вибірок, якісних методів аналізу, а також для розробки цільових програм психологічної допомоги та інтервенцій, спрямованих на стабілізацію емоційного стану осіб, що пережили досвід вимушеного переміщення.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ІЗ ПРОЯВАМИ СТРЕСУ, ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОГИ

3.1. Теоретико-методологічні основи надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам

Внаслідок війни, що триває, кількість внутрішньо переміщених осіб в Україні продовжує зростати. Це створює нові виклики для фахівців у сфері психічного здоров'я та соціальної підтримки. Насамперед збільшується навантаження на систему охорони здоров'я та соціальних служб, що ускладнює забезпечення своєчасної та якісної психологічної допомоги. Окрім того, різноманітність досвіду ВПО (різний час і обставини переміщення, масштаб втрат, рівень наявної соціальної підтримки) зумовлює потребу в індивідуалізованому підході до кожного випадку. Ці фактори сприяють активному пошуку оптимальних форматів і методів допомоги внутрішньо переміщеним особам і стимулюють зростання кількості досліджень у цьому напрямі серед українських науковців.

Сучасна наукова спільнота зосереджується як на вивченні особливостей психоемоційного стану ВПО, так і на розробці практично орієнтованих рекомендацій, що мають прикладне значення для психологів, психотерапевтів та соціальних працівників. Праці І. Романової, І. Цирковникової, Є. Пащенко, В. Коваль, Т. Каменщук, Т. Плазової присвячені дослідженню ролі та шляхів психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам (Романова et al., 2023; Цирковникова, 2023; Пащенко & Коваль, 2024; Каменщук, 2022; Плазова et al., 2023). У низці робіт автори акцентують увагу на специфічних особливостях ВПО як цільової групи психологічної допомоги, а також підкреслюють важливість урахування унікального життєвого досвіду ВПО, їхніх потреб і рівня психологічної готовності до змін при виборі ефективних методів допомоги

(Марута et al., 2020; Боровинська, 2022; Лефтеров & Короход, 2022; Лопушинський et al., 2024; Александров, 2023).

Ключовою серед таких особливостей є наявність *травматичного досвіду*, пов'язаного з порушенням базового відчуття безпеки, загрозою життю, здоров'ю або психологічній цілісності людини. Науковці зазначають, що ця група населення часто переживає подвійну психологічну травматизацію: перша пов'язана з безпосереднім досвідом або свідченням травматичних подій, що стали причиною переміщення; друга — із труднощами адаптації на новому місці, де доводиться відбудовувати соціальні зв'язки та звичний спосіб життя (Плескач & Уркаєв, 2017). Адаптаційний процес ВПО часто супроводжується тривалим виснаженням особистісних ресурсів, порушенням функціонування захисно-приспосувальних механізмів і розвитком пограничних психічних розладів. Накопичення психологічних і соціальних труднощів призводить до погіршення психічного здоров'я, що проявляється у зміні звичних моделей реагування та дезадаптивних формах поведінки (Марута et al., 2020). У зв'язку з цим значна увага українських дослідників приділяється *проблемі соціально-психологічної адаптації* внутрішньо переміщених осіб, яка розглядається не лише як чинник вторинної травматизації, але й як ключова передумова успішної інтеграції у нове середовище (Музиченко, 2016; Василькевич, 2019; Каплюк & Котлова, 2023; Таранцов et al., 2025; Цирковникова, 2023).

Внутрішньо переміщені особи належать до категорії населення, що характеризується *підвищеною психологічною вразливістю* (Боровинська, 2022; Пащенко & Коваль, 2024). Як зазначалося у підрозділі 1.2.2, вимушене залишення місця проживання, втрата соціальних зв'язків та повторне переживання травматичних подій суттєво впливають на їхній психоемоційний стан. Значна кількість осіб продовжує перебувати у стані невизначеності щодо свого майбутнього, що поглиблює симптоматику

тривожності, депресії та посттравматичних розладів (Марута et al., 2020; Ющенко, 2022). Вразливість ВПО посилюється також тим, що вони нерідко перебувають у стані соціальної ізоляції, мають обмежені ресурси для самодопомоги та стикаються з труднощами у формуванні нових соціальних зв'язків. Емоційна нестабільність, що проявляється у частих коливаннях настрою, дратівливості, відчутті безнадії та зниженій стресостійкості, посилює складнощі у процесі адаптації та вимагає особливого підходу до організації психологічної допомоги.

У цьому контексті цікавою є типологія І.В. Боровинської. У дисертаційному дослідженні соціально-психологічних стратегій життєвої успішності внутрішньо переміщених осіб дослідниця виокремлює три групи ВПО за рівнем готовності до змін (Боровинська, 2022):

- не готові до змін через особливості особистості (зокрема, зовнішній локус контролю та схильність перекладати відповідальність за свій стан на інших)
- не готові до змін через непережитий травматичний досвід
- готові до змін, але потребують знань і практичних навичок для адаптації.

На думку І. Боровинської, ефективність будь-якої програми чи методів розвитку життєвих стратегій залежить від готовності людини сприймати нову інформацію, її рівня адаптації та поточного психологічного стану (Боровинська, 2022). Це підкреслює важливість диференційованого підходу у психологічній підтримці ВПО, що передбачає врахування індивідуального досвіду, особистісних характеристик і емоційного стану кожної людини.

Далі розглянемо сучасні підходи та методи психологічної роботи, ефективність яких підтверджено у практиці допомоги особам, що пережили травматичні події, а також у роботі зі стресовими, депресивними та тривожними проявами. Методологічну основу цього аналізу становлять

переважно праці українських дослідників, оскільки з 2014 року, у зв'язку з масштабними соціальними потрясіннями, цей напрям стрімко розвивається у вітчизняній психологічній науці та практиці.

Так, одним із орієнтирів під час вибору методів психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам стала модель соціально-психологічної реабілітації, запропонована Т.М. Титаренко для роботи з людьми, що перебувають у стані тривалої травматизації (Титаренко, 2018). У центрі цієї моделі — ідея активізації особистісних ресурсів через підвищення рівня самоприйняття, розвиток самоефективності, вдосконалення комунікативної компетентності та відновлення ціннісно-смыслової сфери.



Рис. 3.1. Модель соціально-психологічної реабілітації особистості за Т. Титаренко

Науковиця підкреслює, що відновлення психічного благополуччя стає можливим тоді, коли людина знову починає проявляти інтерес до життя, відчуває мотивацію діяти, ставити цілі, долати труднощі та вірити у власні можливості. Для цього важливо створювати умови й цілеспрямовані

психологічні впливи, які підтримують відновлення внутрішньої активності, довготривалої мотивації та почуття самоєфективності (Титаренко, 2018).

Ця позиція узгоджується із сучасним баченням психологічної допомоги ВПО як процесу, що не обмежується зняттям симптомів стресу чи тривоги, а спрямований на формування внутрішньої активності та суб'єктності особистості. Саме в цьому контексті одним із ключових напрямів роботи є *психоедукація*, яка поєднує інформування про природу психоемоційних порушень зі здобуттям практичних навичок подолання стресу, тривоги й депресії. Ознайомлення клієнтів із психологічними механізмами травматизації, реакціями адаптації й можливими способами їх регуляції сприяє підвищенню відчуття контролю та зменшенню тривожності (Герман, 2019; Козорезов & Волинець, 2024; Шевчук & Карук, 2025). Психоедукаційний компонент допомоги передбачає пояснення фізіологічних і психологічних механізмів стресу, симптомів депресії та тривоги, а також розкриття зв'язку між травматичним досвідом і актуальними переживаннями. Це сприяє нормалізації та формуванню адекватного ставлення внутрішньо переміщених осіб до власного психоемоційного стану, а також допомагає зменшити почуття безпорадності, характерне для людей, які втратили базове відчуття безпеки (Кісарчук, 2020).

Не менш значущим аспектом психоедукації є формування в учасників навичок ефективного подолання стресових ситуацій. Застосування адаптивних копінг-стратегій, зокрема проблемно- та ресурсно-орієнтованих, сприяє зниженню рівня стресу та депресивних симптомів (Карамушка, 2024; Гозак et al., 2023; Кіреєва & Турлаков, 2024). Для ВПО це має особливе значення: внаслідок травматичного досвіду, втрати стабільності та хронічної невизначеності вони часто вдаються до уникання або емоційного пригнічення, що лише поглиблює дезадаптацію. У роботі з даною цільовою групою ефективним є поєднання кількох напрямів розвитку

копінг-стратегій. Це, зокрема, пошук і відновлення соціальної підтримки через залучення до спільнот, волонтерських чи групових ініціатив; активація поведінки, що допомагає повернути відчуття життєвого ритму й сенсу через участь у значущій діяльності; когнітивне переосмислення травматичного досвіду, яке дає змогу побачити власний досвід не лише крізь призму втрати, а й крізь можливість відновлення; а також формування почуття контролю через постановку реалістичних, досяжних цілей і планування кроків їх реалізації.

Психоедукація та робота над адаптивними копінг-стратегіями допомагають у зміцненні суб'єктивного контролю, підвищенні рівня усвідомленості власних переживань та формуванні ресурсної позиції. Поєднання освітнього й терапевтичного компонентів розвиває стресостійкість, знижує симптоматику психоемоційних порушень та сприяє довгостроковій адаптації. Надання знань про психологічні механізми адаптації та навчання навичкам самодопомоги є важливою умовою успішної інтеграції внутрішньо переміщених осіб у нове середовище та профілактики вторинної травматизації (Кісарчук, 2020).

Одним із провідних завдань психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам є зниження рівня психоемоційного напруження, що виникає внаслідок переживання хронічного стресу, тривоги та травматичних подій. Для вирішення цього завдання використовуються методи, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, підвищення усвідомленості власних емоцій і формування конструктивних стратегій подолання напруження. Наприклад, застосування *технік релаксації* сприяє відновленню відчуття безпеки, внутрішньої рівноваги та контролю над власним тілом і емоціями. Вони поєднують простоту у засвоєнні, доступність для самостійного використання та доказову ефективність у стабілізації емоційного стану. В умовах тривалого стресу та підвищеної тривожності, які часто супроводжують ВПО, методи релаксації дозволяють

відновити фізіологічний баланс, знизити рівень збудження нервової системи, повернути відчуття тілесної стабільності. Наукові дослідження підтверджують, що релаксаційні практики сприяють зниженню активності симпатичної нервової системи, зменшенню рівня кортизолу, стабілізації серцевого ритму та дихання, що в цілому призводить до покращення емоційної регуляції. Вони також позитивно впливають на сон та знижують частоту соматичних скарг (Klasa et al., 2024; Calderone et al., 2025; Rogerson, 2024; Wankhar, 2024; Pathan, 2023).

У психологічній практиці з ВПО можуть бути застосовані прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона, дихальні вправи, майндфулнес-практики, візуалізаційні техніки (керовані образи) (Плескач & Уркаєв, 2017; Павлюк & Шепельова, 2020; Orme-Johnson et al., 2024). Згідно з дослідженнями науковців Інституту психології імені Г.С. Костюка, ефективними у роботі з посттравматичними переживаннями є також мотиви кататимно-імагінативної психотерапії, зокрема «Місце, де мені добре», «Місце спокою», «Безпечне місце», «Подарунок» (Кісарчук, 2020). Групове застосування релаксаційних методів показує додатковий терапевтичний ефект завдяки соціальній підтримці та спільному досвіду подолання стресу. Це відповідає сучасним рекомендаціям ВООЗ щодо використання короткострокових, доступних і доказових психоемоційних технік у роботі з травматизованими групами (World Health Organization, 2024).

Серед найбільш досліджених і доказово підтверджених підходів у роботі з посттравматичними, депресивними та тривожними проявами особливе місце посідає **когнітивно-поведінкова терапія**. Вона дозволяє працювати з основними дезадаптивними переконаннями, що формуються після травми: «Я безпорадний», «Майбутнього немає», «Я не можу довіряти людям» та іншими. Такі установки підтримують високий рівень тривоги, почуття безнадії й депресивну симптоматику. Через техніки когнітивної реструктуризації клієнт вчиться ставити під сумнів автоматичні думки,

формувати альтернативні інтерпретації подій і поступово знижувати інтенсивність негативних емоцій. Поведінковий компонент спрямований на зміну форм дезадаптивної поведінки, які часто характерні для ВПО. Це може бути уникання соціальних контактів, відмова від активності, закріплення у стані бездіяльності. Травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія як окремий напрямок КПТ допомагає клієнту безпечно осмислити травматичні події, змінити деструктивні переконання, що сформувалися у відповідь на травму, та навчитися адаптивним копінг-стратегіям. Застосування методів експозиції (поступове наближення до травматичних спогадів у безпечному терапевтичному середовищі) впливають на зменшення інтенсивності симптомів ПТСР. Техніки поведінкової активації, у свою чергу, використовується як ефективний інструмент у подоланні депресії, оскільки сприяють поверненню відчуття контролю та залученості до життя (O'Callaghan et al., 2013; Jensen et al., 2022; Moshier et al., 2024; Cuijpers et al., 2025; Uhr et al., 2025).

Застосування КПТ-технік у роботі з ВПО допомагає поступовому відновленню когнітивного та емоційного балансу: трансформації дезадаптивних переконань, що підтримують тривогу та депресію; зниженню інтенсивності негативних переживань завдяки переосмисленню досвіду; розширенню варіативності адаптивних стратегій взаємодії з оточенням і подолання уникання (Мазур et al., 2023; Синюк, 2024; Журавель, 2022). Крім того, КПТ має високу гнучкість і може застосовуватися як у форматі індивідуальної, так і групової терапії, що є особливо важливим для роботи з даною цільовою групою.

Важливим напрямом у роботі з травматичним досвідом є *арт-терапія*. На відміну від вербальних форм роботи, арт-терапевтичні методи дають змогу опрацьовувати складні емоції та травматичні спогади через символічну, образну та творчу діяльність (Найчук et al., 2024; Гундербтайло, 2017). Для внутрішньо переміщених осіб, чий досвід втрат, невизначеності

та повторних психотравм нерідко супроводжується труднощами у вербалізації переживань і схильністю до уникання прямих згадок про травматичні події, цей підхід є особливо цінним. Творчий процес допомагає встановити зв'язок між імпліцитними та експліцитними спогадами, пов'язаними з травматичним досвідом, оскільки під час створення образу людина формує власну розповідь і поступово усвідомлює, чому певні спогади викликають сильну емоційну реакцію. Завдяки цьому відбувається інтеграція почуттів і думок, що дозволяє знайти сенс пережитої події. Арт-терапевтична діяльність активізує як емоційну, так і когнітивну сфери, сприяючи осмисленню травматичного досвіду без надмірного повторного травматизування (Львов & Жабко, 2018).

За О. Костюченко, інтегративна модель арт-терапії охоплює чотири основні складові: вітальний, емоційний, образно-символічний та ціннісно-смысловий компоненти (Костюченко, 2022). Завдяки творчому процесу відкриваються нові способи самовираження, відновлюється відчуття спроможності впливати на реальність і формується позитивний досвід. У роботі з ВПО найбільш доцільними можуть бути такі форми арт-терапевтичних практик:

- малювання та живопис як спосіб символічного вираження емоцій, що дозволяє безпечно відреагувати внутрішню напругу й агресію
- мандалотерапія та колористичні техніки, які сприяють стабілізації емоційного стану, розвитку концентрації та відновленню відчуття внутрішнього порядку
- колаж та робота з метафоричними образами, що допомагають візуалізувати як травматичний досвід, так і ресурси для подолання
- ліплення та скульптура, які стимулюють тілесно-кінестетичний канал опрацювання переживань, знижують соматичні прояви тривоги

– пісочна терапія, що створює простір для реконструкції травматичного досвіду та формування нових моделей безпечної взаємодії зі світом, тощо.

Практична цінність арт-терапії полягає в емоційному розвантаженні та зниженні психофізіологічної напруги, що досягається через невербальне вираження внутрішніх станів (Плескач & Уркаєв, 2017). Як зазначає Т.М. Титаренко, використання арт-терапевтичних методів у роботі з травмою сприяє відновленню та активізації внутрішніх ресурсів особистості, допомагає відновити відчуття особистісної цілісності та неперервності життєвого досвіду (Титаренко, 2018). Через творчу взаємодію людина ніби «перепишує» власну історію, повертаючи собі відчуття суб'єктності та контролю над подіями. З методичної точки зору, застосування арт-терапії має кілька важливих переваг: вона не потребує спеціальних художніх навичок від учасників, є доступною, безпечною, а також може бути адаптованою до різних вікових категорій та рівня психологічної готовності (Карапетрова, 2020).

Значне місце у сучасній практиці також посідає *ресурсно-орієнтований підхід*, що фокусується на відновленні внутрішніх і зовнішніх опор особистості, які дозволяють долати наслідки травматичного досвіду та адаптуватися до нових життєвих умов. Для внутрішньо переміщених осіб, які втратили частину соціальних, матеріальних та екзистенційних основ, актуалізація ресурсів виступає не лише терапевтичною, але й профілактичною стратегією, що зменшує ризик розвитку дезадаптивних форм поведінки та хронічних психічних розладів. Одним із центральних положень ресурсно-орієнтованої роботи є визнання того, що кожна людина має певний потенціал для відновлення — як внутрішній (емоційна стабільність, духовні цінності, креативність, попередній життєвий досвід), так і зовнішній (підтримка сім'ї, друзів, громади, доступ до соціальних сервісів). Наявність соціальної підтримки та

активізація особистісних ресурсів сприяють зменшенню проявів тривожності та депресії, підвищенню здатності до ефективного подолання стресу, а також позитивно впливають на соціальне та психологічне благополуччя ВПО (Боровинська, 2022; Лефтеров & Короход, 2022; Медведєва, 2023; Титаренко, 2018). Завдяки використанню ресурсно-орієнтованих стратегій можливе зміщення фокусу уваги з переживання втрат на визнання збережених чи потенційних можливостей. Це дозволяє знизити рівень безпорадності й уникати фіксації на травматичних переживаннях.

У практиці психологічної підтримки особливу ефективність демонструє *модель BASIC Ph*, розроблена Мулі Лаадом (Lahad, 2000). Її концепція ґрунтується на припущенні, що кожна людина володіє шістьма базовими каналами або джерелами подолання: В – Beliefs (віра, цінності, світогляд); А – Affect (емоції та їхнє вираження); S – Social (соціальні зв'язки та підтримка); I – Imagination (уява та творчість); C – Cognition (когнітивні стратегії, знання, планування); Ph – Physical (фізична активність, тілесні практики). Залежно від індивідуальних особливостей, життєвого досвіду та контексту травматичної ситуації, одні канали можуть бути активнішими за інші. М. Лаад підкреслює, що кожна особистість потенційно здатна сформувати гнучку систему подолання, використовуючи всі шість каналів (Lahad & Leykin, 2015). Тому метою роботи в межах моделі BASIC Ph є не лише виявлення провідних копінг-каналів, через які людина реагує на стрес, а й поступове активування тих, що залишаються менш задіяними.

Застосування цієї моделі у роботі з внутрішньо переміщеними особами дозволяє змістити фокус із травми на відновлення, допомагаючи усвідомити, які джерела сили залишаються доступними навіть після втрат. Робота з BASIC Ph може включати діагностичний етап для виявлення домінантних каналів і практичну частину, спрямовану на їх розвиток через

відповідні техніки. Наприклад, якщо у людини переважає канал Social, акцент робиться на активізації підтримуючих зв'язків і груповій взаємодії. Якщо ж сильними сторонами є Imagination та Affect, ефективними можуть стати арт-терапевтичні техніки, малювання, музикотерапія, ведення щоденника емоцій. У випадках, коли провідним є канал Cognition, доцільно застосовувати когнітивно-поведінкові інструменти: реструктуризацію мислення, планування, вирішення проблем. Практичний досвід показує, що модель BASIC Ph забезпечує комплексне охоплення ресурсів і зменшує ризик надмірної фіксації на травматичному досвіді (Павлюк & Шепельова, 2020). Робота в межах цієї концепції допомагає клієнтам перейти від позиції безпорадності до усвідомлення власних внутрішніх опор, формуючи відчуття здатності впливати на власне життя навіть у складних умовах невизначеності. Так, нещодавнє дослідження Л. Заблоцької-Житки та М. Лаада продемонструвало ефективність застосування моделі BASIC Ph у контексті кризових ситуацій, зокрема під час біженської кризи в Польщі (Zabłocka-Żytka & Lahad, 2025). Значущим є те, що модель ефективна як на індивідуальному, так і на груповому рівні — серед біженців та допоміжного персоналу, що свідчить про її здатність зміцнювати психоемоційну стійкість у соціальних групах. Результати дослідження підтверджують, що BASIC Ph допомагає зменшити симптоми стресу та тривоги і водночас підвищує віру у власні ресурси та відчуття безпечного середовища, що робить її релевантним інструментом для роботи з внутрішньо переміщеними особами та групами підтримки в кризових умовах. Міжнародна апробація моделі в роботі Л. Заблоцької-Житки та М. Лаада обґрунтовує її використання у тренінгових програмах для посилення індивідуальної та колективної стійкості.

Окрему роль у відновленні психоемоційної стабільності ВПО відіграють *групові методи роботи*. Втрата звичних соціальних контактів і відчуття ізоляції потребують створення нових зв'язків і досвіду підтримки.

Групова форма допомоги не лише знижує напруження, а й сприяє формуванню відчуття спільності, що є важливою умовою адаптації. В умовах роботи з внутрішньо переміщеними особами груповий формат дає змогу долати почуття ізоляції та сприяє нормалізації переживань завдяки усвідомленню, що інші мають подібний досвід. Це особливо важливо для формування відчуття безпеки та довіри. Група забезпечує соціальну підтримку, яка сама по собі є потужним фактором зниження стресу і підвищення стресостійкості, а також виконує функцію дзеркала, дозволяючи учасникам відображати та осмислювати власний досвід через історії інших (Титаренко, 2018; Панок & Ткачук, 2020). Груповий простір є безпечним середовищем для відпрацювання нових копінг-стратегій і навичок міжособистісної взаємодії, які можуть бути перенесені у повсякденне життя. Як зазначає О. Скрипченко та його колеги, взаємодія з іншими учасниками здатна стимулювати внутрішні зміни, сприяти усвідомленню власних почуттів і способів реагування. Частина цих змін може бути ситуативною і зникати після завершення групової взаємодії, однак інші — закріплюються та з часом трансформуються у стійкі особистісні риси (Скрипченко et al., 2019). Через процес пізнання інших людина водночас глибше пізнає саму себе, що робить груповий формат одним із найефективніших у розвитку самосвідомості та особистісному зростанні.

У роботі з ВПО групові форми допомоги можуть реалізовуватися як групи підтримки, що спрямовані на обмін досвідом, емоційну взаємопідтримку та пошук ресурсів, а також психоедукаційні або терапевтичні групи в різних методах (арт-терапевтичні заняття, групова когнітивно-поведінкова терапія, тощо). Окремим різновидом групової взаємодії, який довів свою ефективність у роботі з травматичним досвідом, є групи взаємодопомоги. Їхня специфіка полягає в тому, що учасники виступають не лише як реципієнти допомоги, а й як активні її джерела —

надаючи підтримку іншим, вони водночас отримують її самі. Такий формат сприяє активізації внутрішніх ресурсів, зниженню відчуття ізоляції та формуванню почуття спільності, що особливо важливо для осіб, які пережили втрату, переселення чи інші травматичні події. Як зазначають О. Павлюк і М. Шепельова, головна цінність груп взаємодопомоги полягає в можливості для їхніх учасників актуалізувати власні сили для подолання труднощів, відновити віру у власну здатність впливати на життєві обставини. Перебуваючи в колі людей з подібним досвідом, учасники мають змогу обмінюватися знаннями, емоційною підтримкою та практичними порадами. Така взаємодія сприяє появі нових поглядів на проблему, зменшує тривожність і допомагає долати стан соціальної ізоляції. Досвід учасників таких груп свідчить, що вони частіше виявляють самостійність і впевненість у розв'язанні власних проблем, легше долають психоемоційні та соціальні труднощі (Титаренко, 2018; Павлюк & Шепельова, 2020).

Таким чином, ефективна система психологічної підтримки ВПО передбачає багаторівневність та інтегрованість різних технік та підходів: інформаційно-освітнього компоненту, методів стабілізації емоційного стану, когнітивно-поведінкових інструментів, творчих форм самовираження та розвитку ресурсів. Такий підхід здатний забезпечити не лише короточасне полегшення, а глибоку внутрішню трансформацію й відновлення здатності до життя попри травматичний досвід.

3.2. Зміст та структура тренінгу по зменшенню проявів стресу, депресії та тривоги у ВПО

На основі аналізу теоретико-методологічних підходів до надання психологічної підтримки ВПО, а також сучасних практичних рекомендацій щодо роботи зі стресовими, депресивними та тривожними проявами, описаних у попередньому розділі, нами був розроблений тренінг «Відновлення внутрішньої рівноваги».

Метою тренінгу є зниження рівня психоемоційної напруги, розвиток навичок саморегуляції та посилення психологічної стійкості.

Завдання тренінгу:

1. Підвищення рівня усвідомленості природи стресових, тривожних і депресивних реакцій, що можуть виникати внаслідок психотравмуючих подій, а також розкриття механізмів їх впливу на психоемоційний стан особистості.
2. Ознайомлення учасників із базовими техніками релаксації та саморегуляції.
3. Формування навичок самопідтримки, самоспостереження та психологічної стійкості, необхідних для адаптації до стресових умов.
4. Активізація внутрішніх ресурсів учасників та сприяння усвідомленню власних джерел підтримки.

Для вирішення поставлених завдань передбачається використання наступних методів:

- мінілекції
- дихальні вправи
- техніки релаксації
- арт-терапевтичні техніки
- структуровані вправи
- робота в малих групах
- структурована дискусія
- візуалізаційні техніки, тощо.

Тренінг розрахований на осіб віком від 18 років, що зазнали внутрішнього переміщення. Оптимальна кількість учасників в одній групі – 12. Тривалість запропонованого тренінгу становить 6 годин, що зумовлено як теоретичними, так і практичними міркуваннями. Досвід реалізації програм психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб свідчить,

що короткотривалі, але структуровані формати роботи демонструють найвищу ефективність у цій цільовій групі (World Health Organization, 2024). Шестигодинний формат також забезпечує універсальність застосування: його можна реалізувати у межах одноденної зустрічі в центрах соціально-психологічної допомоги, волонтерських організаціях чи громадах без потреби в додаткових ресурсах на логістику чи повторний збір групи. Це підвищує доступність програми для різних категорій ВПО.

Програма тренінгу розроблена з урахуванням сучасних методологічних принципів психологічної практики, що спираються на доказові підходи до психокорекційної роботи. Її структура поєднує когнітивний, емоційний і поведінковий рівні впливу, що дозволяє забезпечити комплексний характер роботи з учасниками. У процесі надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам особливе значення має створення безпечного, психологічно комфортного середовища, яке враховує актуальний емоційний стан учасників і сприяє їх адаптації до нових життєвих обставин. Як зазначає І. Романова, ефективність психологічної підтримки значною мірою визначається організаційними умовами — безперервністю, своєчасністю та якістю надання допомоги (Романова, 2023). Ключовими етичними засадами роботи є добровільність участі, конфіденційність і взаємоповага між учасниками, що сприяє зниженню напруження, формуванню довіри та відкритості у груповій взаємодії. Не менш значущим є дотримання принципів професійної компетентності та етичної відповідальності фахівця, які забезпечують стабільність і безпечну атмосферу тренінгової роботи.

Важливим методичним орієнтиром виступає також принцип ресурсності. Поряд із завданнями зниження рівня стресу та тривоги, у межах тренінгу акцент робиться на виявленні та активізації внутрішніх джерел стійкості, що сприяє відновленню психологічного балансу. Структура тренінгу побудована таким чином, щоб кожен учасник був активно

залучений у процес — через обмін досвідом, групову взаємодію та практичне опрацювання технік саморегуляції. Такий формат сприяє не лише засвоєнню нових навичок, а й поступовій інтеграції їх у повсякденне життя, що підвищує ефективність і тривалість позитивних змін.

Основна частина тренінгу поєднує в собі такі компоненти (за класифікацією В. Карамушки): а) інформаційно-смісловий (розкриває сутність психологічних явищ стресу, депресії та тривоги, їх вплив на психоемоційний стан особистості); б) корекційно-розвивальний (сприяє формуванню навичок саморегуляції, релаксації та розвиває психологічну стійкість) (Карамушка, 2022).

Для оцінки ефективності розробленого тренінгу може бути передбачений діагностичний етап, який складається з двох частин: первинного обстеження (до початку тренінгу) та повторного вимірювання (після його завершення). На цих етапах можуть бути використані психодіагностичні методики, спрямовані на визначення рівня проявів стресу, депресії та тривоги, що були детально описані у другому розділі дослідження (Шкала впливу подій IES-R, Опитувальник здоров'я пацієнта PHQ-9 та Шкала тривожності Бека BAI).

Програма тренінгу складається з кількох послідовних етапів, спрямованих на формування у внутрішньо переміщених осіб навичок саморегуляції, усвідомлення власних емоційних станів та активізацію внутрішніх ресурсів подолання стресу за моделлю BASIC Ph (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Зміст тренінгу «Відновлення внутрішньої рівноваги»

Частина тренінгу	Тренінгова задача	Вправа	Тривалість
Вступна	Привітання, оголошення цілей	Вступне слово тренера	5 хв

	заняття		
	Знайомство учасників	Вправа «Створи свій бейдж»	15 хв
	Визначення правил та очікувань	Спільне формування правил групи Вправа про очікування «Пташки на дереві»	20 хв
	Оцінка рівня знань з теми	Робота в малих групах «Що я знаю про...» (стрес, депресію, тривогу) Презентація результатів	20 хв
Основна	Актуалізація проблеми	Мінілекція «Як працює стрес і що з нами відбувається під час тривоги та депресії»	15 хв
	Розвиток практичних навичок (ознайомлення з техніками саморегуляції)	Техніка «Дихання 4-7-8»	10 хв
		Прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона	25 хв
	Рефлексія	Вправа «5 відчуттів»	10 хв
	Перерва		15 хв
Основна	Розвиток практичних навичок (активізація внутрішніх ресурсів за моделлю BASIC PH)	Презентація тренером моделі BASIC PH	10 хв
		Belief: вправа «Мій внутрішній компас», робота в парах	30 хв
		Affect: вправа «Коло емоцій»	10 хв
		Affect: робота з МАК «Зараз я відчуваюся»	20 хв
		Physical: руханка «Тропічний дощ», Групове обговорення	10 хв
		Social: вправа «Долонька підтримки»	25 хв
		Imagination: вправа «Безпечне місце»	30 хв

	Перерва		15 хв
	Розвиток практичних навичок (активізація внутрішніх ресурсів за моделлю BASIC PH)	Cognition: мозковий штурм «Думки, що допомагають долати труднощі»	40 хв
Завершальна	Рефлексія	Вправа «Закінчи речення»	15 хв
	Збір зворотного зв'язку	Вправа про очікування «Пташки на дереві»	17 хв
	Прощання	Завершальне слово тренера	3 хв

Вступний етап має на меті створення безпечного простору та формування атмосфери довіри в групі. Під час вступного слова тренера учасники отримують розуміння цілей та структури заняття. Вправа «Створи свій бейдж» допомагає налагодити первинний контакт, знизити рівень напруження та надає можливість творчої самопрезентації. У процесі спільного формування правил групи й виконання вправи «Пташки на дереві» учасники визначають власні очікування, що підвищує рівень залученості та відповідальності за груповий процес. Критеріями ефективності цього етапу виступають створення довірливої атмосфери, активна участь більшості учасників і вербалізація очікувань.

Етап актуалізації знань і проблеми передбачає активізацію попереднього досвіду учасників і підготовку до сприйняття нової інформації. Робота в малих групах за вправою «Що я знаю про...» надає можливість учасникам поділитися власними уявленнями про стрес, депресію та тривогу, а презентація результатів — усвідомити спільні та відмінні погляди. Подальша мінілекція тренера «Як працює стрес і що з нами відбувається під час тривоги та депресії» забезпечує когнітивне підґрунтя для подальшої практичної роботи. Ефективність оцінюється за

критеріями пізнавальної активності, залученості в обговорення та формування єдиного розуміння теми.

Основний етап спрямований на розвиток практичних навичок саморегуляції та активізацію внутрішніх ресурсів. Спершу учасники опановують базові техніки зниження психоемоційної напруги: дихальну вправу «4–7–8», прогресивну м'язову релаксацію Джейкобсона та вправу «5 відчуттів» на усвідомлення тілесних реакцій. Цей блок допомагає розвитку навичок тілесної саморегуляції, зниженню рівня тривоги та підвищенню відчуття контролю над власним станом.

Подальший тренінговий блок побудований відповідно до моделі BASIC Ph, що охоплює шість типів ресурсів: вірування (Belief), емоційний (Affect), фізичний (Physical), соціальний (Social), когнітивний (Cognition) та уяву (Imagination). Для розвитку духовно-смислового ресурсу (Belief) застосовується вправа «Мій внутрішній компас», спрямована на осмислення власних цінностей і джерел підтримки. Емоційний компонент (Affect) розвивається через вправу «Коло емоцій» та роботу з метафоричними асоціативними картками «Зараз я почуваюся...», що сприяє усвідомленню та вербалізації почуттів. Фізичний аспект (Physical) підтримується через руханку «Тропічний дощ», яка допомагає зняти напруження й активізувати енергію групи. Соціальний компонент (Social) реалізується у вправі «Долонька підтримки», де учасники усвідомлюють важливість соціальних зв'язків і джерел взаємної підтримки. Компонент уяви (Imagination) розвивається через вправу «Безпечне місце», спрямовану на формування внутрішнього ресурсу стабільності та відновлення. Завершальний елемент моделі — когнітивний компонент (Cognition) — відпрацьовується у форматі мозкового штурму «Думки, що допомагають долати труднощі», який стимулює формування конструктивного мислення та позитивних установок.

Ефективність основного етапу оцінюється за критеріями активної участі, здатності застосовувати нові техніки саморегуляції, рівня саморефлексії та прояву групової підтримки.

Завершальний етап присвячений інтеграції отриманого досвіду. Вправа «Закінчи речення» надає змогу учасникам усвідомити власні зміни, нові знання й відчуття. Повторна вправа «Пташки на дереві» дозволяє порівняти очікування з реальними враженнями та оцінити динаміку стану. У заключному слові тренер підкреслює значення здобутих навичок і можливість їх використання в повсякденному житті. Критеріями ефективності виступають позитивна групова динаміка, вербалізація учасниками отриманих результатів і зростання рівня усвідомлення власних ресурсів.

Таким чином, тренінг забезпечує розвиток емоційної саморегуляції, підвищенню стресостійкості та актуалізації внутрішніх ресурсів, що може бути підґрунтям для подальшої психологічної реабілітації внутрішньо переміщених осіб.

Висновки до 3 розділу

У контексті отриманих емпіричних даних, що засвідчили значний рівень психоемоційних порушень серед внутрішньо переміщених осіб, у цьому розділі окреслено методичні підходи та практичні стратегії їх корекції. Теоретико-методологічний аналіз показав, що надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам потребує цілісного підходу, який поєднує діагностичний, психоедукаційний, корекційний та ресурсно-відновлювальний компоненти. Сучасні дослідження доводять, що досвід вимушеного переміщення спричиняє глибокі зміни у сфері самоідентичності, соціальних зв'язків і базових відчуттів безпеки, що проявляється у підвищеній тривожності, депресивності та посттравматичних реакціях.

Для успішної роботи з психоемоційними порушеннями вагоме значення мають методи, що сприяють розвитку саморегуляції, емоційної усвідомленості, навичок подолання стресу та формуванню психологічної стійкості. До ефективних підходів належать психоедукація, релаксаційні техніки, майндфулнес-практики, когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, а також модель BASIC Ph, що орієнтується на відновлення гнучкої системи подолання через різні ресурси особистості.

На основі узагальнення теоретичних положень та практичних напрацювань було розроблено тренінгову програму «Відновлення внутрішньої рівноваги», спрямовану на зниження психоемоційного напруження, розвиток навичок самопідтримки та актуалізацію ресурсних станів внутрішньо переміщених осіб. Програма побудована з урахуванням вітчизняних і міжнародних рекомендацій щодо психологічної роботи з наслідками травматичного досвіду та відповідає основним принципам етичності, добровільності, безпечності й поступової емоційної інтеграції. Структура тренінгу ґрунтується на поетапному переході від усвідомлення власних емоційних станів до оволодіння конкретними техніками саморегуляції та відновлення внутрішніх ресурсів.

Тренінгова форма взаємодії дозволяє поєднати психоедукаційні, когнітивно-поведінкові, арт-терапевтичні та тілесно-орієнтовані елементи, забезпечуючи гармонійне поєднання пізнавального, емоційного та поведінкового компонентів впливу. Зміст і структура програми спрямовані на поступове відновлення відчуття контролю, стабільності й віри у власні сили, що є основою психологічного відновлення та адаптації ВПО.

Таким чином, розроблена програма може розглядатися як практичний інструмент психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб, орієнтований не лише на зменшення симптомів стресу, тривоги й депресії, а й на зміцнення особистісних ресурсів, здатності до саморегуляції та конструктивного подолання життєвих труднощів.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі представлено теоретичне узагальнення та емпіричне дослідження психологічних проявів стресу, депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб, а також визначено можливості їхньої психокорекції шляхом застосування сучасних методів психологічної допомоги.

На теоретичному рівні здійснено ґрунтовний аналіз підходів до розуміння феноменів стресу, депресії та тривоги — біологічного, когнітивно-поведінкового, психодинамічного, гуманістичного та інтегративного. Обґрунтовано, що ці явища мають спільну психофізіологічну основу, а їх взаємозв'язок виявляється у коморбідності симптомів, що посилюються під впливом тривалого стресу або травматичних подій. Визначено, що психоемоційні порушення у внутрішньо переміщених осіб формуються під впливом комплексу чинників — втрата домівки, соціальних зв'язків, почуття безпеки та стабільності, невизначеність майбутнього, досвід насильства чи воєнних дій. Узагальнення наукових джерел дозволило виокремити основні психологічні особливості ВПО: емоційну лабільність, порушення ідентичності, дезадаптацію, підвищений рівень тривоги й депресії, наявність симптомів посттравматичного стресового розладу. Отримані результати засвідчили потребу у комплексному підході до діагностики, профілактики та психологічної допомоги цій категорії населення.

Емпіричне дослідження дало змогу кількісно підтвердити проаналізовані теоретичні положення. Вибірка дослідження складалася з внутрішньо переміщених осіб і представників контрольної групи, що дозволило провести порівняльний аналіз психоемоційного стану. Використання валідних психодіагностичних методик забезпечило достовірність отриманих результатів. Виявлено статистично вищі рівні

тривожності, депресивності та симптомів посттравматичного стресового розладу у ВПО порівняно з особами, які не мають досвіду переміщення. Зафіксовано позитивні кореляції між рівнями стресу, тривоги та депресії, що свідчить про їхню взаємозалежність і комплексний характер психоемоційного реагування на травматичний досвід. Отримані результати узгоджуються із сучасними науковими даними про вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я, підтверджують гіпотезу про значущу роль стресу як детермінанти тривожних і депресивних станів та обґрунтовують необхідність комплексних програм психологічної підтримки. Водночас емпіричні дані потребують подальшої перевірки на більшій вибірці або за допомогою уточнених статистичних методів аналізу, що дозволить підвищити надійність висновків і врахувати можливі варіації показників.

На основі аналізу отриманих даних визначено принципові орієнтири для побудови ефективної психокорекційної роботи з внутрішньо переміщеними особами. Сформульовано методичні рекомендації, що включають використання психоедукації, майндфулнес-практик, когнітивно-поведінкових технік, арт-терапевтичних методів та моделі BASIC Ph, яка передбачає відновлення системи подолання через активізацію ресурсів особистості (тілесних, емоційних, когнітивних, соціальних, духовних). На цій основі розроблено тренінгову програму «Відновлення внутрішньої рівноваги», спрямовану на зниження рівня психоемоційного напруження, розвиток навичок саморегуляції, формування внутрішньої стійкості та актуалізацію ресурсів. Її структура відповідає принципам безпечності, добровільності та поступовості емоційної інтеграції, що є ключовими умовами ефективної роботи з травматичним досвідом. Запропонована програма може використовуватись у роботі психологів, психотерапевтів, консультантів центрів соціально-психологічної допомоги, освітніх і волонтерських ініціатив.

Наукова новизна дослідження полягає у системному вивченні взаємозв'язків між проявами стресу, депресії та тривоги у внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного часу, а також у теоретичному й практичному обґрунтуванні необхідності інтегрованого підходу до їх психокорекції. Практична значущість полягає у можливості використання результатів дослідження для розробки програм психологічної підтримки, спрямованих на стабілізацію емоційного стану, підвищення рівня саморегуляції та попередження розвитку психоемоційних розладів серед ВПО. Достовірність результатів забезпечується відповідністю обраних методів поставленій меті та завданням, репрезентативністю вибірки, використанням валідних діагностичних інструментів, а також узгодженістю отриманих емпіричних даних із сучасними науковими положеннями.

Результати дослідження можуть бути використані у практичній діяльності психологів, соціальних працівників, психотерапевтів, педагогів і фахівців кризової допомоги. Перспективу подальших досліджень становить розширення вибірки, застосування змішаних методів дослідження (кількісних і якісних), а також розробка спеціалізованих програм психологічного супроводу для різних підгруп ВПО — зокрема жінок, дітей, осіб похилого віку чи ветеранів.

Таким чином, результати магістерського дослідження підтверджують, що психоемоційний стан внутрішньо переміщених осіб є складним, багатовимірним феноменом, який потребує комплексного наукового вивчення й системної практичної підтримки. Розуміння механізмів формування стресу, тривоги та депресії, а також розроблення ефективних стратегій їх подолання є важливою умовою збереження психічного здоров'я та соціальної стабільності українського суспільства в умовах війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- UNHCR (Офіційний сайт Агенства у справах біженців ООН) [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.unhcr.org/about-unhcr/who-we-protect/internally-displaced-people>
- Internal displacement monitoring centre [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2024/>
- Інформаційно-обчислювальний центр Міністерства соціальної політики України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.ioc.gov.ua/analytics/dashboard-vpo>
- Гаман, І.Г. (2024). Наслідки впливу воєнного стану на психічне здоров'я тимчасово переміщених жінок. *Актуальні питання психологічного забезпечення діяльності Національної поліції та закладів вищої освіти МВС України. Матеріали VI міжвідом. наук.-практ. круглого столу*, Київ, 18 квітня 2024 року (ст.175-177). Київ : Нац. акад. внутр. справ. Режим доступу: <https://elar.navs.edu.ua/handle/123456789/31201>
- Semikina, O. Y., Fedchenko, V. Y., Yavdak, I. O., Cheredniakova, O. S., & Volkova, S. O. (2020). Особливості емоційного стану у внутрішньо переміщених осіб. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*, (13). <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-13-03>
- Волинець, Н.В., & Корсун, В.С. (2024). Особливості травматичного досвіду внутрішньо переміщених осіб в умовах війни. *Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка, Серія: Медицина, Серія: Психологія*, 11(45), 1224–1239. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-11\(45\)-1224-1239](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-11(45)-1224-1239)
- Блинова, О. Є. (2016). Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 3(1), 111–117. Режим доступу:

https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/2720/%D0%91%D0%B%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0_1.pdf?sequence=1

- Марута, Н., Явдак, І., Панько, Т., Колядко, С., Федченко, В. Ф., Семікіна, О., et al. (2020). Особливості психічного здоров'я у внутрішньо переміщених осіб. *Експериментальна і клінічна медицина*, 79(2–3), 103–110. Режим доступу: <https://ecm.knmu.edu.ua/article/view/422>
- Могильова, Н.М. (2023). Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, 2 (12). <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.2.12>
- Зеленська, К.О. (2021). Сучасна специфіка непсихотичних психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб. *Медицина сьогодні і завтра*, 90 (4), 81–86. Режим доступу: <https://msz.knmu.edu.ua/article/view/10.35339.msz.2021.90.4.zel/744>
- Лефтеров, В. О., & Короход, Я. Д. (2022). Психоемоційний стан та психологічна адаптація вимушено переміщених осіб в Україні. *Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів XXI століття (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права). Матеріали міжнародної науково-практичної конференції*, Одеса, 17 червня 2022 року, 1 (ст. 291–294). Режим доступу: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/9a8b31a6-a26a-4b91-a108-442eb295e2c3/content>
- Жабченко, І. А., Корнієць, Н.Г., Тертична-Телюк, С.В., & Коваленко, Т.М. (2018). Порушення психоемоційного стану у внутрішньо переміщених осіб: стан проблеми. *Акушерство. Гінекологія. Генетика*, 4(2), 18–24. Режим доступу: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua>

- Завгородня, О., & Краєва, О. (2023). Психологічні проблеми осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії. *Вісник Національного університету оборони України*, 73(3), 73-82. Режим доступу: <http://visnyk.nuou.org.ua>
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill. 216 p.
- Selye, H. (1976). *Stress without Distress*. In: Serban, G. (eds) *Psychopathology of Human Adaptation*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>
- McEwen, B. S., & Karatsoreos, I. N. (2022). Sleep Deprivation and Circadian Disruption Stress, Allostasis, and Allostatic Load. *Sleep medicine clinics*, 17(2), 253–262. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.03.005>
- McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual. Mechanisms leading to disease. *Archives of internal medicine*, 153(18), 2093–2101. <https://doi:10.1001/archinte.1993.00410180039004>
- McEwen, B.S. (2003). Mood disorders and allostatic load. *Biological psychiatry*, 54(3), 200–207. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(03\)00177-x](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00177-x)
- Mayberg, H. S. (2003). Modulating dysfunctional limbic-cortical circuits in depression: towards development of brain-based algorithms for diagnosis and optimised treatment. *British medical bulletin*, 65, 193–207. <https://doi.org/10.1093/bmb/65.1.193>
- Shin, L. M., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 67–79. <https://doi.org/10.1196/annals.1364.007>
- Taché, Y., & Brunnhuber, S. (2008). From Hans Selye's discovery of biological stress to the identification of corticotropin-releasing factor signaling pathways: implication in stress-related functional bowel diseases. *Annals of*

- the New York Academy of Sciences*, 1148, 29–41.
<https://doi.org/10.1196/annals.1410.007>
- Szabo, S., Tache, Y., & Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: a retrospective 75 years after his landmark brief "letter" to the editor# of nature. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, 15(5), 472–478. <https://doi.org/10.3109/10253890.2012.710919>
- Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374–381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>
- Morey, R. A., Haswell, C. C., Hooper, S. R., & De Bellis, M. D. (2016). Amygdala, Hippocampus, and Ventral Medial Prefrontal Cortex Volumes Differ in Maltreated Youth with and without Chronic Posttraumatic Stress Disorder. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 41(3), 791–801.
<https://doi.org/10.1038/npp.2015.205>
- Szabo, S., Szabo, K. & Zayachkivska, O. (2019). *Стрес: від Ганса Сельє до сьогодні*. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького : Наукове тов-во ім. Шевченка, 2019. – 120 с. Режим доступу:
https://www.researchgate.net/publication/335687075_Stres_vid_Gansa_Sele_do_sogodni
- Bishop, S. J. (2007). Neurocognitive mechanisms of anxiety: an integrative account. *Trends in cognitive sciences*, 11(7), 307–316.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2007.05.008>
- Etkin, A., Prater, K. E., Hoefft, F., Menon, V., & Schatzberg, A. F. (2010). Failure of anterior cingulate activation and connectivity with the amygdala during implicit regulation of emotional processing in generalized anxiety disorder. *The American journal of psychiatry*, 167(5), 545–554.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09070931>
- Kim, M. J., Loucks, R. A., Palmer, A. L., Brown, A. C., Solomon, K. M., Marchante, A. N., & Whalen, P. J. (2011). The structural and functional

- connectivity of the amygdala: from normal emotion to pathological anxiety. *Behavioural brain research*, 223(2), 403–410.
<https://doi.org/10.1016/j.bbr.2011.04.025>
- Drevets, W. C. (2001). Neuroimaging and neuropathological studies of depression: implications for the cognitive-emotional features of mood disorders. *Current opinion in neurobiology*, 11(2), 240–249. [https://doi.org/10.1016/s0959-4388\(00\)00203-8](https://doi.org/10.1016/s0959-4388(00)00203-8)
- Rigucci, S., Serafini, G., Pompili, M., Kotzalidis, G. D., & Tatarelli, R. (2010). Anatomical and functional correlates in major depressive disorder: the contribution of neuroimaging studies. *The world journal of biological psychiatry : the official journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 11(2 Pt 2), 165–180.
<https://doi.org/10.1080/15622970903131571>
- Литвиненко, О.О. (2022) Робота зі стресами у воєнний та повоєнний періоди [Електронний ресурс] – Режим доступу:
<https://elearning.kubg.edu.ua/course/view.php?id=27426>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 49–58. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00069-1)
- Steer, R. A., Clark, D. A., Beck, A. T., & Ranieri, W. F. (1999). Common and specific dimensions of self-reported anxiety and depression: the BDI-II versus the BDI-IA. *Behaviour research and therapy*, 37(2), 183–190.
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00087-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00087-4)

- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Lazarus, R. S. (1985). The Psychology of Stress and Coping. *Issues in Mental Health Nursing*, 7(1–4), 399–418. <https://doi.org/10.3109/01612848509009463>
- Hofmann, S. G., Ellard, K. K., & Siegle, G. J. (2012). Neurobiological correlates of cognitions in fear and anxiety: a cognitive-neurobiological information-processing model. *Cognition & emotion*, 26(2), 282–299. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.579414>
- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 58(7), 376–385. <https://doi.org/10.1177/070674371305800702>
- Powers, M. B., de Kleine, R. A., & Smits, J. A. J. (2017). Core Mechanisms of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression: A Review. *The Psychiatric clinics of North America*, 40(4), 611–623. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.010>
- Mogg, K., & Bradley, B. P. (2018). Anxiety and Threat-Related Attention: Cognitive-Motivational Framework and Treatment. *Trends in cognitive sciences*, 22(3), 225–240. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2018.01.001>
- Freud, S. (1936). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. Hogarth Press. 128 p.
- Leichsenring, F., & Leibling, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: a meta-analysis. *The American journal of psychiatry*, 160(7), 1223–1232. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.7.1223>

- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10749-000>
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality* (2nd ed.). New York, NY: Harper & Row.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
- Cooper, M. (2003). *Existential therapies*. Sage.
- Breitbart, W., Pessin, H., Rosenfeld, B., Applebaum, A. J., Lichtenthal, W. G., Li, Y., et al. (2018). Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer*, 124(15), 3231–3239.
<https://doi.org/10.1002/cncr.31539>
- Heidenreich, T., Noyon, A., Worrell, M., & Menzies, R. (2021). Existential Approaches and Cognitive Behavior Therapy: Challenges and Potential. *International journal of cognitive therapy*, 14(1), 209–234.
<https://doi.org/10.1007/s41811-020-00096-1>
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., et al. (2003). Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science (New York, N.Y.)*, 301(5631), 386–389.
<https://doi.org/10.1126/science.1083968>
- Craske, M., Stein, M., Eley, T., et al. Anxiety disorders. *Nat Rev Dis Primers* 3, 17024 (2017). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>
- Kessler, R. C. (2012). The costs of depression. *The Psychiatric clinics of North America*, 35(1), 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.11.005>
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.

- Sardarzadeh, S. (2019). Investigates the role of cognitive and emotional schemas in stress. *Psychological Prospects Journal*, 33, 235-247.
<https://doi.org/10.29038/2227-1376-2019-33-235-247>
- Bandura, A. (2012). On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44.
<https://doi.org/10.1177/0149206311410606>
- Saveanu, R. V., & Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of depression: genetic and environmental factors. *The Psychiatric clinics of North America*, 35(1), 51–71. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.12.001>
- Кхасраві, О. З. (2016). Співвідношення понять «мігрант», «біженець», «переселенець», «внутрішньо переміщена особа». *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*, 16, 77–80. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_jur_2016_20_21
- Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 р. № 1706-VII. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1706-18>
- Павлів-Самоїл, Н. (2019). Вимушена міграція: міжнародні стандарти внутрішньо переміщених осіб у національному законодавстві. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки*, 24, 35-40. Режим доступу: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua>
- Жванія, Т.В. (2015). Сучасна вимушена міграція: соціально-політичні аспекти. *Сучасне суспільство*, 2(2), 46-56. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/cuc_2015_2%282%29_7
- Porter, M., Haslam, N. (2005) Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *J Am Med Assoc*, 294(5), 602–612.
<https://doi.org/10.1001/jama.294.5.602>
- Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World psychiatry : official journal of*

- the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(2), 130–139.
<https://doi.org/10.1002/wps.20438>
- Qi, H., & Bircan, T. (2023). Modelling and predicting forced migration. *PloS one*, 18(4), e0284416. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284416>
- Логвинова, М.О. (2019) Внутрішньо переміщені особи як категорія вимушених мігрантів: поняття та ознаки. *Науковий вісник ХДУ. Серія Географічні науки*, 11, 44-50. <https://doi.org/10.32999/ksu2413-7391/2019-11-6>
- Грицай, І. (2024). Поняття «внутрішньо переміщеної особи» в юридичній науці та шляхи його вдосконалення. *Науковий вісник Дніпровського державного університету внутрішніх справ*, 2, 127–132.
<https://doi.org/10.31733/2078-3566-2022-6-127-132>
- Делія, Ю. В. (2020). Правова характеристика визначення поняття «внутрішньо переміщена особа». *Правовий часопис Донбасу. Серія: Теорія та історія держави і права. Конституційне та міжнародне право*, 2(71), 10–18. <https://doi.org/10.32366/2523-4269-2020-71-2-10-18>
- Бльок, Н. В. (2022). Термінологія та понятійна характеристика внутрішньо переміщених осіб. *Право і суспільство. Серія: Адміністративне право і адміністративний процес, інформаційне право*, 3, 142–147.
<https://doi.org/10.32842/2078-3736/2022.3.21>
- Ісаєва, Н.С. (2018). Теоретико-правова характеристика визначення поняття «внутрішньо переміщені особи». *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*, 4, 70-75. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvdduvs_2018_4_14
- Сірант, М.М. (2015). Біженці та внутрішньо переміщені особи: співвідношення понять. *Митна справа*, 2(2.2), 154–159. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ms_2015_2%282.2%29_28

- Наливайко, Л.Р., & Орешкова А.Ф. (2018). Внутрішньо переміщені особи: визначення поняття. *Право і суспільство*, 1, 34-39. Режим доступу: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua>
- Соколов, О. М. (2018). Статус внутрішньо переміщених осіб: цивільно-правовий аспект. *Держава і право*, 79, 182-193.
- Gridina, I., & Kasyanova, M. (2019). Russia's migration weapon against Ukraine: a socio-cultural dimension. *Skhid*, 5(163), 34–40.
[https://doi.org/10.21847/1728-9343.2019.5\(163\).181855](https://doi.org/10.21847/1728-9343.2019.5(163).181855)
- Шиліна, Н. Є. (2023). Проблема емоційного стану біженців та переселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів 5 курсу. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського, серія: Психологія*, т. 34 (73), 2, 30-36. Режим доступу: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/2_2023/6.pdf.
- Хараджи, М.В., & Федоренко, А.П. (2024). Дослідження особливостей емоційно-психологічного стану вимушено переміщених жінок під час війни. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*, 2, 97-101. Режим доступу: <https://journals.spu.sumy.ua>
- Удінова, М., & Кожанова, Д. (2024). Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*, 2(63), 17–24. Режим доступу: <https://journals.maup.com.ua>
- Топоренко, Г. С. (2023). Особливості емоційної сфери переселенців в Україні. *Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка, Серія: Психологія, Серія: Медицина*, 13, 586-597. Режим доступу: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua>
- Кердивар, В. В. (2021). *Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту*. (Дис. доктора філософії). Харків. Режим доступу: <https://uacademic.info/ua/document/0821U100228>

- Hynie, M. (2018). The Social Determinants of Refugee Mental Health in the Post-Migration Context: A Critical Review. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 63(5), 297–303.
<https://doi.org/10.1177/0706743717746666>
- Вишньовський, В. (2022). Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. *Збірник тез II Міжнародної наукової конференції „Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки“ (21–22 квітня) (pp. 3–5). Режим доступу: <https://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/37882>*
- Алексєєнко, Т.Ф. (Ред.) (2020). Вимушені переселенці: соціально-педагогічні проблеми і досвід підтримки. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 240 с. Режим доступу: <https://lib.iitta.gov.ua>
- Гарець, Н. О. (2024). Особливості психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам. *Актуальні проблеми психології в умовах політичної та економічної нестабільності. Матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф.*, Дніпро, 22 грудня 2023 р. (ст. 96). Дніпро: ВВПЗ ДГУ. Режим доступу: <http://info.dgu.edu.ua>
- Гнідаш, Є.І., & Отич, Д.Д. (2024). Особливості психологічної реабілітації, адаптації та психокорекції особистості в умовах війни. *Збереження психічного здоров'я особистості: турбуємось про сьогоднішнє - плачемо майбутнє. Зб. наук. праць учасників міжвузівського круглого столу*, Київ, 21 жовтня 2024 року (ст. 172-175). Режим доступу: <https://enpuir.npu.edu.ua>
- Герасименко, Л. О., & Гальченко В.А. (2021). Комплексна та персоніфікована система реабілітації внутрішньо переміщених осіб за наявності психосоціальної дезадаптації та невротичного розладу. *Вісник проблем біології і медицини*, 1, 35-38. Режим доступу: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua>
- Пашенко, Є. А., & Коваль, В.О. (2024). Теоретичні основи психологічної допомоги внутрішньо-переміщеним особам. *Суспільство і особистість*

у сучасному комунікаційному дискурсі. *Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції*, Запоріжжя, 14-15 травня 2024 року (ст. 332-335). Запоріжжя : НУ Запорізька політехніка. Режим доступу: <https://eir.zp.edu.ua/items/357ac3a3-95b9-4612-af41-a59e7f24f54c>

Романова, І. В., Балабанова, К. В., & Гуменникова, Т. Р. (2023). До питання вибору шляхів психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам (ВПО). *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*, 2, 110-122. Режим доступу: <http://habitus.od.ua/journals/2023/48-2023/25.pdf>

Педько, К. В. (2018). Вплив соціальної активності на соціальний капітал внутрішньо переміщених осіб. *Педагогічний процес: теорія і практика: науковий журнал*, 3, 114-121. Режим доступу: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/512977>

Педько, К.В. (2019). *Психологічні чинники відновлення соціального капіталу внутрішньо переміщених осіб* (Дис. канд. психол. наук). Київ. Режим доступу: <https://ispp.org.ua/2019/11/25/pedko-k-v-psixologichni-chinniki-vidnovlennya-socialnogo-kapitalu-vnutrishno-peremishhenix-osib-2/>

Nickerson, A., Bryant, R. A., Steel, Z., Silove, D., & Brooks, R. (2010). The impact of fear for family on mental health in a resettled Iraqi refugee community. *Journal of psychiatric research*, 44(4), 229–235. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.08.006>

Uphoff, E., Robertson, L., Cabieses, B., Villalón, F. J., Purgato, M., Churchill, R., & Barbui, C. (2020). An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9), CD013458. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013458.pub2>

Кожина Г. М., Маркова М. В., Михайлов В. Б., Фельдман Д. А. (2015). Клінічні особливості невротичних розладів у внутрішньо переміщених

- осіб. *Український вісник психоневрології*, т. 23, 3 (84), 129.
http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2015_23_3_53
- Спіріна, І.Д., Рокутов, С.В., Шорніков, А.В., Феденко, Є.С. (2017).
 Непсихотичні психічні розлади у внутрішньо переміщених осіб.
Український вісник психоневрології, т. 25, 3, 63-66. Режим доступу:
<https://repo.dma.dp.ua/2133/>
- Борисенко, Л.Л., & Корват, Л.В. (2022). Психологічні особливості
 депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні.
Перспективи та інновації науки. Серії: Педагогіка, Психологія, Медицина, 9, 53–65. Режим доступу: <https://ir.kneu.edu.ua/items/a694a573-39e9-49d6-b7c0-86063f8b2252>
- Коцан, І.Я. (Ред.). (2011). *Психологія здоров'я людини*. Луцьк, 430 с. Режим доступу: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/14d613a4-d8aa-4fd9-88a4-600da60a05de/content>
- Спринська, З.В. (2018). Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*, 6, 50-56. Режим доступу: http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2018/11.pdf
- Хаустова, О.О. (2022). Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні. *Психіатрія: погляд на проблему*, 4, 22-24. Режим доступу: https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2022/Nevro_4_2022/Nevro_4_2022_st22.pdf
- International Alert (2017). *Hidden burdens of conflict: Issues of mental health and access to services among internally displaced persons in Ukraine* [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.international-alert.org/publications/hidden-burdens-of-conflict/>
- Чабан, О.С., & Хаустова, О.О. (2022). Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати

при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*, 4(150), VII–VIII. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.232297>

Коун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., & Лозінська, Н. С. (2016).

Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології: Збірник наукових праць*, 20, 84–93. Харків: НУЦЗУ. Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/706439/1/St_16.pdf

Шкала Тривоги Бека. (2012). *Опитувальники і шкали*. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Режим доступу: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%A8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0-%D0%A2%D1%80%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%B8-%D0%91%D0%B5%D0%BA%D0%B0.pdf>

Анкета здоров'я пацієнта PHQ-9. (2012). *Опитувальники і шкали*.

Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Режим доступу: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%9E%D0%9F%D0%98%D0%A2%D0%A3%D0%92%D0%90%D0%9B%D0%AC%D0%9D%D0%98%D0%9A-%D0%94%D0%95%D0%9F%D0%A0%D0%95%D0%A1%D0%86%D0%87-phq-9.pdf>

Крупельницька, Л., Морозова-Ларіна, О., & Келлер, В. (2022). Шкала впливу подій (українська адаптація). Київський національний університет імені Тараса Шевченка.

Ткачишина, О. Р. (2025). Дослідження проявів тривоги та депресії у студентів в умовах воєнного стану. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*, (1), 134–138. Режим доступу: <https://journals.spu.sumy.ua/index.php/psy/article/view/641/601>

- Kokun, O. (2022). The Ukrainian population's war losses and their psychological and physical health. *Journal of Loss and Trauma*, 28(5), 434–447.
<https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>
- Журавльова, Н. Ю., & Гурлева, Т. С. (2023). Додаткові прояви ПТСР як мішені впливу у контексті психологічної допомоги постраждалому від війни. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 1(34(73)), 190–196. Режим доступу: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/735131/>
- Клименко, І. С. (2024). Аналіз психологічних та медичних характеристик постраждалих внаслідок війни в Україні. *Вчені записки*, 154. Режим доступу: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2024/27.pdf
- Чорна, В.В., Хоменко, І.М., Коломієць, В.В., & Хлестова, С.С. (2024). Реальна загроза нашого часу – посттравматичний стресовий розлад як наслідки повномасштабної війни. *Transformation of medical sciences and education in the digitalization era* (с. 308–347). Baltija Publishing.
<https://doi.org/10.30525/978-9934-26-430-6-17>
- Чорна, В., Серебреннікова, О., Коломієць, В., Гозак, С., Єлізарова, О., Рибінський, М., et al. (2023). Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. *Молодий вчений*, 12(124), 28–39. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-12-124-28>
- Цирковникова, І. (2023). Особливості адаптації вимушених переселенців та надання первинної психологічної допомоги під час бойових дій. *Ввічливість*, 1, 138–143. Режим доступу: <http://journals.vnu.volyn.ua/index.php/humanitas/article/view/1067/985>
- Каменщук, Т. (2022). Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*, 1, 21–27. Режим доступу: <https://journals.academ.vinnica.ua/index.php/ped-psyh/article/view/22>

- Плазова, Т. І., Мегем, О. М., & Стельмах, Н. В. (2023). Роль психологічної підтримки та психотерапії в умовах військових дій в Україні. *Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка, Психологія, Медицина*, 16, 546–558. Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=prainnsc_2023_16_50
- Марута, Н. О., Панько, Т. В., Каленська, Г. Ю., Колядко, С. П., Явдак, І. О., & Волкова, С. О. (2020). Фактори психічної травматизації у внутрішньо переміщених осіб: їх структура та динаміка у часі. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*, 1, 120–127. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zkem_2020_1_21
- Боровинська, І. Є. (2022). Соціально-психологічні стратегії життєвої успішності внутрішньо переміщених осіб (Дис. д-ра філософії). *Інститут соціальної та політичної психології НАПН України*. Режим доступу: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/06/Borovynska-I.-Ye-PhD-Paper.pdf>
- Lopushynskiy, I., Filippova, V., & Kushniriuk, V. (2024). Building psychological stability (resilience) of internally displaced persons as the basis of their psychological security in the conditions of war. *Coordinates of Public Administration*, 267–289. <https://doi.org/10.62664/cpa.2024.01.12>
- Александров, Д. О. (2023). Соціальна робота та психологічна допомога з адаптації вимушених переселенців до життя в нових умовах (профілактика дезадаптованості вимушених переселенців): методичні рекомендації. *Бібліотека психологічної та соціальної допомоги*. Режим доступу: <http://ecopsy.com.ua/cpps/Profilaktyka%20dezadaptovanosti%20vymushenyh%20pereselenciv.pdf>

- Плескач, Б. В., & Уркаєв, В. С. (2017). Складові технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, спрямованої на подолання травматичного досвіду. *Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія та психотерапія*, 15(3), 171–205. Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/721444/1/Pleskach_Urkaev2019_T3_V15.pdf
- Музиченко, І. В. Вимушені переселенці: проблема соціальнопсихологічної адаптації. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2016. № 9 (52), 18 – 21. Режим доступу: <https://otr.iod.gov.ua/images/pdf/2016/9/06.pdf>
- Vasylkevych, Y. (2019). Diagnostics of psychological peculiarities of emotional attitudes of an internally displaced people. *Social Work and Education*, 6(2), 186–195. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.19.2.7>
- Каплюк, Н., & Котлова, Л. (2023). Проблема соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнних дій. *Суспільство для психічного здоров'я особистості: взаємодія родини, освіти, громади: зб. наук. праць за матеріалами Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції*, Житомир, 24 листопада 2022 року (ст. 123–125). Режим доступу: <http://eprints.zu.edu.ua>
- Таранцов, Є. Ю., Гребенюк, Д. І., & Валика, Н. В. (2025). Психологічні особливості адаптації та інтеграції в громади внутрішньо переміщених осіб. *Journal of Psychology Research*, 30(13), 90–100. Режим доступу: <http://psyresearches.dp.ua>
- Ющенко, І. М. (2022). Специфіка стратегій адаптації молоді в умовах невизначеності, спричиненої війною. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. Психологія*, 6, 18–22. Режим доступу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/25aee4e4-5e5e-429f-b614-e4ea4a98eb44/content>
- Титаренко, Т. М. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації*. (Монографія).

Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Імекс-ЛТД. Режим доступу:

<https://core.ac.uk/download/pdf/160006893.pdf>

Герман, Д. (2019). *Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору*. Львів: Видавництво Старого Лева.

Козорезов, А., & Волинець, Н. (2024). Методи розвитку психологічної стійкості у внутрішньо переміщених осіб в умовах війни. *Матеріали конференцій МНЛ*, Львів, 22 листопада 2024 року (ст. 729–730). Режим доступу: <https://archive.liga.science/index.php/conference-proceedings/article/view/1429>

Шевчук, В. В., & Карук, Ю. А. (2025). Особливості прояву посттравматичного стресового розладу у внутрішньо переміщених осіб. Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (Вип. 117, с. 88–91). Переяслав.

https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PolNTU/19437/1/Збірник%20117_%2088-91.pdf

Кісарчук, З. (Ред.). (2020). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу*. (Монографія). Київ: Вид. Дім «Слово». Режим доступу:

https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf

Карамушка, Л. (2024). Тренінг розвитку продуктивних копінг-стратегій в контексті забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 31(1), 23–39. <https://doi.org/10.31108/2.2024.1.31.2>

Гозак, С., Єлізарова, О., Станкевич, Т., Парац, А., Чорна, В., Товкун, Л., et al. (2023). Адаптивні копінг-стратегії українців під час війни.

- Психосоматична медицина та загальна практика (PMGP)*, 29. Режим доступу: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/463>
- Кіреєва, З. О., & Турлаков, І. Д. (2024). Взаємозв'язок резильєнтності та копінг-стратегій осіб під час війни. *Наукові перспективи*, 2(44), 1322–1332. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-2\(44\)-1321-1332](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-2(44)-1321-1332)
- Klasa, K., Sobański, J. A., & Rutkowski, K. (2024). The usefulness of breathing and relaxation techniques influencing the autonomic nervous system state in psychiatry. A subjective review of contemporary research. Part 2 - Western tradition. *Psychiatria polska*, 58(6), 1023–1036. <https://doi.org/10.12740/PP/186043>
- Calderone, A., Marafioti, G., Latella, D., Corallo, F., D'Aleo, P., Quartarone, A., & Calabrò, R. S. (2025). Effectiveness of relaxation techniques for stress management and quality of life improvement in cardiovascular disease and hypertensive patients: A systematic review. *Psychology, health & medicine*, 30(7), 1281–1352. <https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2458255>
- Rogerson, O., Wilding, S., Prudenzi, A., & O'Connor, D. B. (2024). Effectiveness of stress management interventions to change cortisol levels: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 159, 106415. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106415>
- Wankhar, D., Prabu Kumar, A., Vijayakumar, V., A, V., Balakrishnan, A., Ravi, P., Rudra, B., & K, M. (2024). Effect of meditation, mindfulness-based stress reduction, and relaxation techniques as mind-body medicine practices to reduce blood pressure in cardiac patients: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 16(4), e58434. <https://doi.org/10.7759/cureus.58434>
- Pathan, F. K. M., Pandian, J. S., Shaikh, A. I., Ahsan, M., Nuhmani, S., Iqbal, A., & Alghadir, A. H. (2023). Effect of slow breathing exercise and progressive muscle relaxation technique in the individual with essential hypertension: A randomized controlled trial. *Medicine*, 102(47), e35792. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035792>

- Павлюк, М. М., & Шепельова, М. В. (2020). *Сучасні психологічні технології надання психологічної допомоги сім'ям постраждалих у подоланні складних життєвих обставин: практичний посібник*. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Режим доступу: <http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/%D0%9F%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%8E%D0%BA.pdf>
- Orme-Johnson, D. W., Barnes, V. A., Rees, B., Tobin, J., & Walton, K. G. (2024). Effectiveness of meditation techniques in treating post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 60(12), 2050. <https://doi.org/10.3390/medicina60122050>
- World Health Organization. (2024). *Psychological interventions implementation manual: Integrating evidence-based psychological interventions into existing services*. Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240087149>
- O'Callaghan, P., McMullen, J., Shannon, C., Rafferty, H., & Black, A. (2013). A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited, war-affected Congolese girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(4), 359–369. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.01.013>
- Jensen, T. K., Braathu, N., Birkeland, M. S., Ormhaug, S. M., & Skar, A. M. S. (2022). Complex PTSD and treatment outcomes in TF-CBT for youth: a naturalistic study. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2114630>
- Moshier, S. J., Mahoney, C. T., Bovin, M. J., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2024). Session-level effects of cognitive processing therapy and prolonged exposure on individual symptoms of posttraumatic stress disorder among U.S. veterans. *Journal of consulting and clinical psychology*, 92(7), 422–431. <https://doi.org/10.1037/ccp0000880>

- Cuijpers, P., Harrer, M., Miguel, C., Ciharova, M., Papola, D., Basic, D., et al. (2025). *Cognitive Behavior Therapy for Mental Disorders in Adults: A Unified Series of Meta-Analyses*. *JAMA psychiatry*, 82(6), 563–571.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.0482>
- Uhr, C., Pawils, S., Morina, N., Alkailani, H., & Metzner, F. (2025). *Psychological interventions for refugees with depression: a systematic literature review*. *BMC psychiatry*, 25(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06447-y>
- Мазур, О. В., Лемещук, М. В., Коваленко, І. В., et al. (2023). Лікування посттравматичного стресового розладу: огляд КПТ втручань на основі доказової медицини. *Наукові перспективи*, 9(39), 600–612.
[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-9\(39\)-600-612](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-9(39)-600-612)
- Синюк, В. (2024). Психологічні тренінги з використанням методів КПТ як інструмент підвищення резильєнтності внутрішньо переміщених осіб у воєнний час. *The 15th International scientific and practical conference “Complexities of education of modern youth and students”* (pp. 304–306). International Science Group. Режим доступу:
https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=p1lDEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA304&ots=H9JdqFfeEY&sig=esv-enZygnM9tTnbF3DVXHulQuI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Журавель, М. В. (2022). Використання методів когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапії для покращення емоційного стану внутрішньо переміщених осіб. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір (до 25-річчя Національного університету "Одеська юридична академія" та 175-річчя Одеської школи права)*, Одеса, 24 червня 2022 року (ст. 76–80). Національний університет «Одеська юридична академія». Режим доступу:
<https://dspace.onua.edu.ua/items/59461aa2-eec0-46b9-9131-976d2ff3af35>
- Найчук, В., Хомуленко, Б., & Синюк, В. (2024). Арттерапія та робота з когніціями як ключові механізми розвитку резильєнтності у осіб, що

- зазнали впливу війни. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*, 70, 170–182. <https://doi.org/10.34142/23129387.2024.70.13>
- Гундертайло, Ю. Д. (2017). *Арттерапевтичні технології надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам: способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: методичні рекомендації*. Імекс-ЛТД. Режим доступу: <https://www.academia.edu/34787393>
- Львов, О. О., & Жабко, Н. В. (2018). Важливість профілактики та корекції посттравматичних стресових розладів. Арт-терапевтичний підхід. *Психологічні та психотерапевтичні аспекти. Простір арт-терапії* (с. 123–140). ВГО «Арт-терапевтична асоціація». Режим доступу: <https://tinyurl.com/3k6v5f5j>
- Костюченко, О. В. (2022). Творчі засоби і методики розвитку здатності до резильєнтності особистості. *Психологічні проблеми творчості: матеріали XXII Міжнародної науково-практичної конференції*, Київ, 23 липня 2022 року (ст. 122–131). Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Режим доступу: <https://tinyurl.com/2ka37y9p>
- Карапетрова, О. В. (2020). Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія*, 2, 34–41. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vduep_2020_2_5
- Медведева, О. В. (2023). Емпіричне дослідження особливостей соціального та психологічного благополуччя вимушених переселенців [Електронний ресурс]. *Габітус*, (46), 188–192. Режим доступу: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua>
- Lahad, M. (2000). *Basic Ph: The story of coping resources*. Community Stress Prevention Center.
- Lahad, M., & Leykin, D. (2015). The integrative model of resiliency: The “BASIC Ph” model, or what do we know about survival?. In *Resilience and mental*

- health: Challenges across the lifespan* (pp. 71). IOS Press. Режим доступу: <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-490-9-71>
- Zabłocka-Żytka, L., & Lahad, M. (2025). The BASIC Ph model in communication and building individual and group resilience in crises: An example of use during the refugee crisis in Poland. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 34, 10.5114/ppn.2025.151781. <https://doi.org/10.5114/ppn.2025.151781>
- Панок В.Г., & Ткачук, І.І. (Ред.). (2020). *Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження)*. Режим доступу: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723324/1/posibnyk-grupovi-formy.pdf>
- Скрипченко, О. В., Долинська, Л. В., Огороднійчук, З. В., et al. (2019). *Загальна психологія: підручник*. Київ: Каравела.
- Карамушка, Л. М. (2022). Психолого-організаційні технології: зміст, структура, види та форми реалізації. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (1, 25), 50–61. Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731364/1/document6_25.pdf

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала Тривоги Бека

Прізвище, ім'я _____ Вік _____ Дата дослідження _____

Прошу обрати одну з можливостей відповіді на кожне запитання. Старайтесь відповідати швидко.

	0.Зовсім не турбує	1.Злегка турбує	2.Середньо турбує	3.Дуже турбує
1.Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2.Відчуття жару				
3.Тремтіння в ногах				
4.Неможливість розслабитись				
5.Страх, що станеться найгірше				
6.Головокружіння				
7.Прискорене серцебиття				
8.Нестійкість, нестабільність				
9.Відчуття жаху, це кінець				
10.Дратівливість				
11.Тремтіння в руках				
12.Відчуття задухи				
13.Нерівна хода				
14.Страх втрати контролю				
15.Труднощі з диханням				
16.Страх смерті				
17.Переляк				
18.Шлунково-кишкові розлади				
19.Непритомність				
20.Прилив крові до обличчя				
21.Посилене потовиділення (не пов'язане зі спекою)				

0-5 норма

6-8 легкий рівень тривоги

9-18 середній рівень тривоги

Більше 19 балів – високий рівень тривоги

Додаток Б

Анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9)

Протягом останніх двох тижнів як часто вас турбували будь-які з перерахованих проблем?

	Ніколи	Кілька днів	Більше половини часу	Майже щодня
1. Зниження інтересу чи відчуття задоволення від виконання справ				
2. Поганий настрій, відчуття пригнічення чи безнадії				
3. Труднощі з засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість				
4. Відчуття втоми або зниження енергії				
5. Поганий апетит або переїдання				
6. Негативне відчуття щодо себе — що ви невдаха або, що ви підвели себе чи свою родину				
7. Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання газети чи перегляду телевізора				
8. Сповільненість рухів та мовлення, помітна навіть для оточуючих. Або навпаки, надмірна і непритаманна вам метушливість та активність				
9. Думки, що було б краще, якби ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду				

Підрахунок балів — додайте бали за шкалою PHQ-9 за кожну ✓:

Ніколи = 0; Більше половини днів = 2;

Кілька днів = 1; Майже щодня = 3

Інтерпретація результатів

Загальна сума	Ступінь важкості депресії
0-4	Депресія відсутня
5-9	Депресія легкого ступеню
10-14	Депресія помірного ступеню
15-19	Депресія вираженого ступеню
20-27	Депресія важкого ступеню

Додаток В

Шкала впливу подій

№	Ви пережили _____ (подія з життя). Нижче подається список труднощів, з якими люди іноді зіштовхуються після стресових життєвих подій. Будь ласка, прочитайте кожен пункт, а потім вкажіть наскільки Вас виснажувала кожна трудність протягом останніх 7 днів або протягом іншого узгодженого проміжку часу:	Наскільки це Вас виснажувало?				
		0 ані- трохи	1 трохи	2 помір- но	3 досить сильно	4 дуже сильно
1	Будь-що, що нагадувало мені про цю подію, викликало почуття, пов'язані з нею.					
2	Мені було важко спати, я часто будився (-лася) уночі.					
3	З різних причин я знову і знову починав думати про цю подію.					
4	Я відчував (-ла) роздратування і злість.					
5	Я намагався не дозволяти собі засмучуватися, коли я думав (-ла) про цю подію, чи вона нагадувалася мені.					
6	Я думав (-ла) про цю подію, хоч і не хотів (-ла) цього робити.					
7	Я почувався (-лася) так, наче це не відбулося або наче це не було насправді.					
8	Я намагався (-лася) уникати усього, що могло мені нагадувати про цю подію.					
9	Образи про це неочікувано з'являлись у мене в голові.					
10	Я був (-ла) нервовий (-а), я «заводився» з нічого.					
11	Я намагався (-лася) про це не думати.					
12	Я знав (-ла), що досі маю багато відчуттів, пов'язаних з цією подією, але я нічого з ними не робив (-ла).					
13	Мої відчуття, пов'язані з цим, в певній мірі, притупилися.					
14	Я помітив (-ла), що я поведжуся або відчуваюся так, ніби я знову повернувся (-лася) у той час.					
15	Мені було важко засинати.					
16	На мене хвилями находили сильні відчуття, пов'язані з цим.					
17	Я намагався (-лася) викинути це зі своєї пам'яті.					
18	Мені було важко зосереджуватися.					
19	Спогади про це викликали у мене фізичні реакції (такі як, потовиділення, важке дихання, нудота або серцебиття та ін.).					

20	Це мені снилося.					
21	Я почуваюся (-лася) цілий час «напоготові» - в очікуванні, що щось страшне має статися знову.					
22	Я намагався (-лася) про це не говорити ні з ким.					

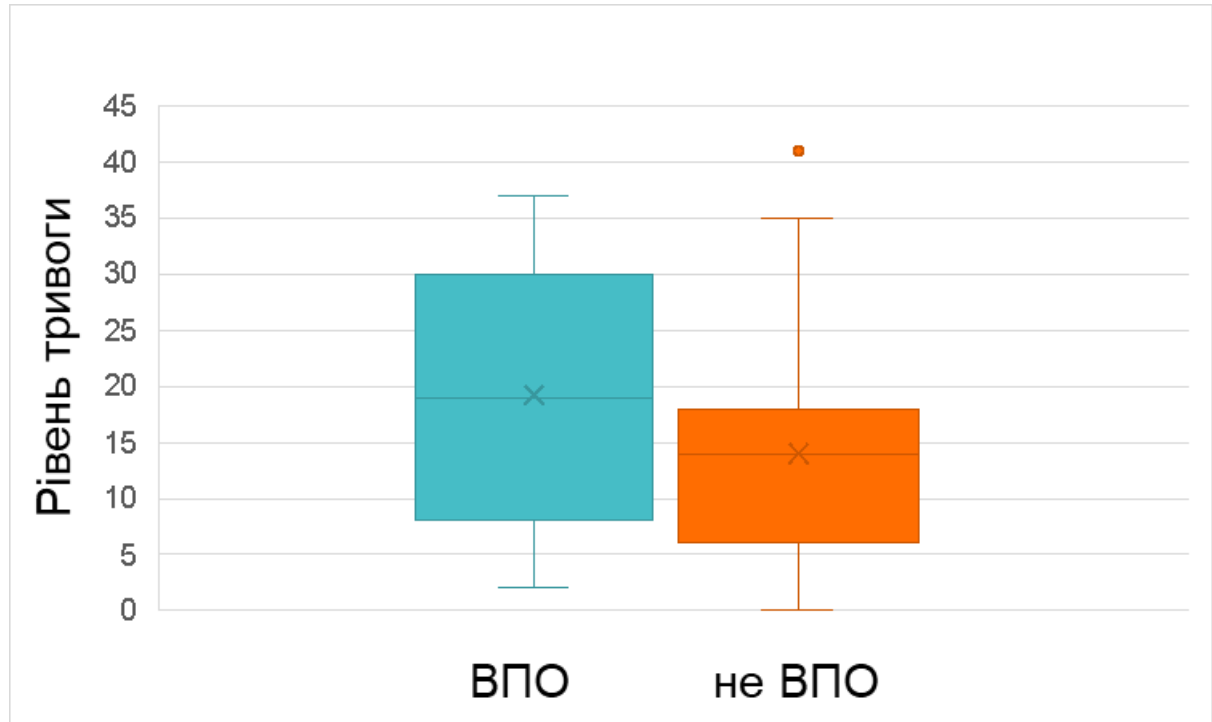
Субшкала уникнення (сума 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22 поділена на 8) =

Субшкала інтрузії (сума 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20 поділена на 8) =

Субшкала гіперзбудження (сума 4, 10, 15, 18, 19, 21 поділена на 8) =

Додаток Г

**Співставлення рівня тривоги в групі ВПО та контрольній групі
(nВПО=34, nнеВПО=27)**



Додаток Д

Розрахунок коефіцієнтів кореляції Пірсона
за шкалами BAI, PHQ-9 та IES-R в загальній вибірці респондентів (N = 61)

	PHQ-9	BAI	IES-R
PHQ-9	—	0,72**	0,47**
BAI	0,72**	—	0,48**
IES-R	0,47**	0,48**	—

Додаток Е

Розрахунок коефіцієнтів кореляції Пірсона
за шкалами BAI, PHQ-9 та IES-R в групі внутрішньо переміщених осіб (N = 34)

	PHQ-9	BAI	IES-R
PHQ-9	—	0,63**	0,43**
BAI	0,63**	—	0,33**
IES-R	0,43**	0,33**	—