МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З ПРИФРОНТОВИХ ТА ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0533-з-1-дн
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Завадська Євгенія Ігорівна
Керівник: Пучина О.В., к. психол. н.,
доцентка, керівник студії практичної психології «Персона»
Рецензент: Мосол Н.О.. к.психол.н.,
доцент кафедри психології

Запоріжжя 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2025 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Завадській Євгенії Ігорівні

Тема роботи Психологічні особливості реабілітації внутрішньо-переміщених осіб з прифронтових та окупованих територій
керівник роботи Пучина О.В., кандидат психологічних наук, доцент, керівник студії практичної психології «Персона»
затверджена наказом ЗНУ від «24» вересня 2024 року № 1446-с
2. Термін подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психологічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) здійснити теоретико-методологічний аналіз літератури з питань психологічних особливостей реабілітації внутрішньо переміщених осіб із прифронтових та окупованих територій в умовах воєнного конфлікту; проаналізувати сучасний стан досліджень щодо соціально-психологічних чинників, які впливають на психоемоційне здоров’я та адаптаційні процеси внутрішньо переміщених осіб під час війни; визначити психодіагностичний інструментарій і провести емпіричне вивчення особливостей тривожно-депресивної симптоматики та ресурсу відновлення у внутрішньо переміщених осіб; визначити найважливіші психологічні чинники, які допомагають внутрішньо переміщеним особам відновлювати ресурсний потенціал в умовах тривалого впливу війни.
5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 4 рисунки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Пучина О.В., к.психол.н.		
Розділ 1	Пучина О.В., к.психол.н.		
Розділ 2	Пучина О.В., к.психол.н.		
Висновки	Пучина О.В., к.психол.н.		

7. Дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	червень-липень, 2024	Виконано
2	Робота над вступом	серпень, 2024	Виконано
3	Робота над першим розділом	вересень, 2024	Виконано
4	Робота над другим розділом	жовтень-листопад, 2024	Виконано
5	Написання висновків	грудень, 2024	Виконано
6	Передзахист	січень, 2025	Виконано
7	Нормоконтроль	січень, 2025	Виконано

Студентка_____Є.І. Завадська

Керівник роботи_____О.В. Пучина

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер_____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 60 сторінок, 2 таблиці, 4 рисунки, 27 джерел, 5 додатків.

Об'єкт дослідження – реабілітація внутрішньо переміщених осіб.

Предмет дослідження – психологічні особливості реабілітації внутрішньо переміщених осіб з прифронтових та окупованих територій, на прикладі працівників Василівської громади, які проживають у місті Запоріжжі.

Мета роботи – дослідити психологічні особливості реабілітації внутрішньо переміщених осіб з окупованих територій і лінії бойового зіткнення на прикладі працівників Василівської громади, які перемістились та проживають у прифронтовому місті Запоріжжя шляхом оцінки та аналізу симптоматики тривоги та депресії з метою відновлення їх особистісного ресурсного потенціалу.

Гіпотеза дослідження 1: У ВПО із прифронтових та окупованих територій виявлятимуться вищі рівні тривожно-депресивної симптоматики й психосоматичних розладів, аніж у мешканців прифронтового міста, що зумовлено більшою кількістю стресових чинників і втратою звичного соціокультурного середовища.

Гіпотеза дослідження 2: Проведення ресурсних зустрічей (саме із застосуванням групових та арт-терапевтичних методів) ефективніше сприятиме зниженню рівня тривоги та депресії, а також зміцненню особистісних ресурсів у ВПО, що підвищить їхню життєстійкість та полегшить процес реабілітації.

Практичне значення полягає у розробленій програмі ресурсних зустрічей, яка спрямована на підвищення особистісного ресурсного потенціалу та зменшення симптоматики тривоги й депресії у ВПО з окупованих територій і лінії бойового зіткнення, які проживають у прифронтовому Запоріжжі.

АДАПТАЦІЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ, ДЕПРЕСІЯ, ОСОБИСТІСНИЙ РЕСУРС, ПСИХОЛОГІЧНІ ТРАВМИ ВІЙНИ, РЕАБІЛІТАЦІЯ , ТРИВОЖНІСТЬ.

SUMMARY

Zavadska Ye. I. Psychological Features of Rehabilitation of Internally Displaced Persons from Frontline and Occupied Territories.

The qualifying work consists of introduction, 2 chapters, conclusion, references (27 items), 5 appendices. The total volume is 60 pages, including 4 figures and 2 tables.

The study is focused on examining the psychological aspects of rehabilitating internally displaced persons from frontline and occupied territories, as well as on reducing anxiety and depressive symptomatology through conducting resource-based meetings to restore their personal resource potential.

The object of research is the rehabilitation of internally displaced persons.

The subject of research is the psychological characteristics of rehabilitating internally displaced persons from front-line and occupied territories, exemplified by employees of the Vasylivka community residing in the city of Zaporizhzhia.

The aim of the study is to investigate the psychological characteristics of rehabilitating internally displaced persons from occupied territories and the combat contact line, using the example of employees of the Vasylivka community who have relocated and currently reside in the front-line city of Zaporizhzhia, by assessing and analyzing anxiety and depression symptomatology with the goal of restoring their personal resource potential.

Research methods: theoretical methods (theoretical and comparative analysis of scientific literature on the research problem) and empirical methods (psychological diagnostics, comparative analysis of the obtained results, and resource-based group work).

The research tasks are:

1. Compare, using empirical research methods, the levels of anxiety and depression symptomatology among internally displaced persons from occupied.

2. Territories and the combat contact line residing in Zaporizhzhia, versus local residents of this front-line city.

3. Analyze the psychological characteristics of the rehabilitation of internally displaced persons residing in the front-line city of Zaporizhzhia, based on the obtained data.

4. Implement measures to restore the personal resource potential of individuals with elevated anxiety-depressive symptomatology.

Chapter 1: "Theoretical Analysis of the Psychological Characteristics of the Rehabilitation of Internally Displaced Persons from Front-Line and Occupied Territories" lays the foundational understanding of the psychological factors involved in the rehabilitation of internally displaced persons (IDPs), creating the basis for the empirical research and practical applications discussed in the subsequent chapter.

Chapter 2: "Experimental Study of the Psychological Characteristics of Rehabilitation of Internally Displaced Persons from Front-Line and Occupied Territories in Zaporizhzhia" contains a detailed analysis of the psychological factors affecting internally displaced persons (IDPs), highlights their differences from local residents, and evaluates the effectiveness of resource-based sessions aimed at restoring the personal potential of IDPs.

The study emphasizes the importance of providing comprehensive psychological support to internally displaced persons in the challenging conditions of war, and empirically demonstrates the effectiveness of group therapeutic methods in their rehabilitation process.

Keywords: adaptation, internally displaced persons, depression, personal resources, psychological trauma of war, rehabilitation, anxiety.

ЗМІСТ

ВСТУП……... 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З ПРИФРОНТОВИХ ТА ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ…….. 13
1.1. Психологічні травми війни: від кризи до зміцнення внутрішніх ресурсів……... 13
1.2. Внутрішньо-переміщені особи з прифронтових та окупованих територій: психологічні аспекти та теоретичні орієнтири……... 18
1.3. Соціально-психологічна реабілітація постраждалих від війни: зміст, підходи та роль групової підтримки……... 24
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО-ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З ПРИФРОНТОВИХ ТА ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ У М. ЗАПОРІЖЖЯ……. 29
2.1. Організація дослідження, характеристика вибірки та методичний інструментарій……... 29
2.2. Емпіричні результати та порівняльний аналіз особливостей психологічного стану внутрішньо переміщених осіб із окупованих територій і лінії бойового зіткнення та жителів прифронтового Запоріжжя: підсумки діагностики…… 34
2.3. Проведення ресурсних зустрічей для внутрішньо переміщених осіб у прифронтовому Запоріжжі: відновлення особистісного ресурсу та оцінка впливу на психологічний стан……. 41
ВИСНОВКИ……... 55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……. 58
ДОДАТКИ…….. 61

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні Україна проходить через один із найскладніших періодів своєї історії, зіштовхнувшись із військовим конфліктом та тимчасовою окупацією частини своїх територій. Ці трагічні події змусили тисячі людей покинути рідні домівки, залишити все, що було для них дорогим і знайомим. Внутрішньо переміщені особи (далі – ВПО), були вимушені шукати притулку в інших регіонах, намагаючись знайти безпеку та новий початок.

Запорізька область стала прихистком для багатьох з них, демонструючи один із найвищих показників переміщень у межах області – 91% (за оцінками МОМ). Те, що так багато людей обирають залишатися в прифронтовому місті Запоріжжі, свідчить про їхню глибоку прив'язаність до рідного краю та бажання бути якомога ближче до дому, навіть у такі небезпечні часи.

Ці люди стикаються з численними викликами: втрата дому, роботи, розрив сімейних і соціальних зв'язків, необхідність адаптації до нового середовища. Але найбільше їх обтяжують психологічні травми, спричинені пережитим стресом, страхом та невизначеністю майбутнього.

Розуміння та підтримка ВПО є надзвичайно важливими. Вони потребують не лише матеріальної допомоги, але й душевного тепла, співчуття та професійної психологічної підтримки. Адже відновлення їхнього внутрішнього світу – це крок до відновлення всього суспільства.

Саме тому дослідження психологічних особливостей реабілітації ВПО, які після вимушеного переміщення проживають у місті Запоріжжі є надзвичайно актуальним. Воно допоможе не лише краще зрозуміти глибину їхніх переживань, але й знайти ефективні шляхи підтримки та допомоги, що сприятимуть їхній інтеграції та поверненню до повноцінного життя.

Об'єкт дослідження – реабілітація внутрішньо переміщених осіб.

Предмет дослідження – психологічні особливості реабілітації внутрішньо переміщених осіб з прифронтових та окупованих територій, на прикладі працівників Василівської громади, які проживають у місті Запоріжжі.

Мета роботи – дослідити психологічні особливості реабілітації внутрішньо переміщених осіб з окупованих територій і лінії бойового зіткнення на прикладі працівників Василівської громади, які перемістились та проживають у прифронтовому місті Запоріжжя шляхом оцінки та аналізу симптоматики тривоги та депресії з метою відновлення їх особистісного ресурсного потенціалу.

Гіпотеза дослідження 1: У ВПО із прифронтових та окупованих територій виявлятимуться вищі рівні тривожно-депресивної симптоматики й психосоматичних розладів, аніж у мешканців прифронтового міста, що зумовлено більшою кількістю стресових чинників і втратою звичного соціокультурного середовища.

Гіпотеза дослідження 2: Проведення ресурсних зустрічей (саме із застосуванням групових та арт-терапевтичних методів) ефективніше сприятиме зниженню рівня тривоги та депресії, а також зміцненню особистісних ресурсів у ВПО, що підвищить їхню життєстійкість та полегшить процес реабілітації.

Завдання дослідження:

1. Порівняти рівні симптоматики тривоги та депресії серед внутрішньо переміщених осіб з окупованих територій і лінії бойового зіткнення, які проживають у місті Запоріжжя та місцевих жителів прифронтового міста за допомогою емпіричних методів дослідження.

2. Проаналізувати психологічні особливості реабілітації внутрішньо переміщених осіб, які проживають у прифронтовому Запоріжжі на основі отриманих даних.

3. Впровадити заходи з відновлення особистісного ресурсного потенціалу осіб з підвищеною симптоматикою тривоги та депресії.

Методи дослідження: У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порвіняльний аналіз наукової літератури з досліджуваної проблеми) та емпіричні (психологічна діагностика, порівняльний аналіз результатів дослідження та групова робота).

Наукова новизна: Теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено особливості проявів тривоги й депресії у внутрішньо переміщених осіб з окупованих територій і лінії бойового зіткнення, які проживають у прифронтовому Запоріжжі, у порівнянні з місцевими жителями. У ході аналізу визначено специфіку формування підвищеної симптоматики тривоги й депресії в умовах збройного конфлікту та окреслено ключові психологічні чинники, що впливають на процеси реабілітації й відновлення особистісного ресурсного потенціалу.

Практичне значення: Полягає у розробленій програмі ресурсних зустрічей, яка спрямована на підвищення особистісного ресурсного потенціалу та зменшення симптоматики тривоги й депресії у ВПО з окупованих територій і лінії бойового зіткнення, які проживають у прифронтовому Запоріжжі.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 27 найменувань та додатку на 10 сторінках. Загальний обсяг основного тексту 58 сторінок. Робота містить 2 таблиці та 4 рисунка.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Аналіз наукової літератури свідчить, що проблематика ВПО активно розглядається як українськими, так і зарубіжними дослідниками. Зокрема, в українських працях зосереджено увагу на різноманітних аспектах: психологічних характеристиках життєстійкості ВПО (Е. Михлюк, І. Логовський), особливостях їх інтеграції та пристосування до нових територіальних громад (Ю. Каплан), трактуванні ВПО як вимушених мігрантів (М. Логвинова), специфіці адаптації дітей із сімей переселенців (О. Ємчик), чинниках психосоціального добробуту (А. Голотенко), організації психосоціальної підтримки дітям та їхнім батькам (Л. Мельник), дослідженні емоційних станів (О. Семікіна, В. Федченко, І. Явдак, О. Чередникова, С. Волкова), аналізі психічного здоров’я ВПО (Ю. Алябіна) та проблемі емоційних розладів у біженців і переселенців у контексті військового конфлікту на прикладі студентства (Н. Шиліна). Крім того, у фокусі окремих робіт

перебуває трансформація ідентичності ВПО в процесі соціокультурної адаптації та інтеграції в нові спільноти (О. Газізова).

Важливим внеском у вивчення даної проблематики є монографія В. Кердивара і В. Христенка «Синдром жертви у ВПО із зони локального воєнного конфлікту», де на прикладі переселенців зі сходу України розглядаються психологічні наслідки збройного протистояння між Україною та Росією. Зокрема, автори описують феномен «синдрому жертви», визначають його ключові ознаки, пропонують методи діагностики та аналізують чинники, що підвищують ймовірність його виникнення.

Зарубіжні фахівці, серед яких R. Redfield, R. Linton, M. Herskovits, також вивчали психологічний вплив вимушеного переселення, акцентуючи увагу на збільшенні рівня тривожності та виникненні депресивних станів у постраждалих. Дослідження, проведені L. Horowitz і S. Strack, підтверджують, що ймовірність розвитку психічних розладів серед ВПО є вищою, ніж у місцевого населення [11, 18-25].

Упродовж останніх років в Україні проблеми, пов'язані з психотравматичними та стресовими станами, стали особливо актуальними. Це стосується не лише людей, які постраждали від воєнного конфлікту, та їхніх родин, але й тих, хто надає психологічну та соціальну допомогу, забезпечує психологічну підтримку, а також науковців і викладачів психології.

Феномен психотравми як окреме психічне та психологічне явище досліджували такі закордонні науковці, як Б. Колодзін, Д. Калшед, П. Левін, Ж. Джене та Баррі Уайнхолд, Е. Фредерік, Л. Бурбо, Н. Пезешкіан, А. Єрмошин, Н. Тарабріна та інші [18].

Серед учених, які досліджують питання ВПО у сучасних реаліях, також варто виділити роботи Н. Афанасьєвої, О. Балакірєвої, В. Боснюка, Т. Доронюк, В. Лефтерова, О. Міхеєвої, Ю. Муромцевої, О. Панченко, К. Педько, У. Садової, В. Середи, Т. Старинської, А. Солодька, О. Тімченко та інших.

Зокрема, О. Балакірєва досліджувала коло проблем і потреб різних груп ВПО у працях «Спектр проблем вимушених переселенців в Україні: швидка

оцінка ситуації та потреб» і «Оцінка потреб внутрішньо переміщених жінок та осіб похилого віку в Україні». Крім того, істотний внесок у висвітлення питань адаптації ВПО зробили О. Міхеєва й В. Середа в роботі «Сучасні українські ВПО: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації». Т. Доронюк та А. Солодько також приділяли увагу становищу ВПО в Україні.

Аспекти особистісних характеристик ВПО розкривають у своїх дослідженнях Л. Куликова, М. Соколова, Р. Шаміонов та інші.

Зокрема, дослідження специфіки надання психологічної підтримки людям, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій, презентовані в роботах Н. Оніщенко («Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти»), Р. Ціцея («Особливості встановлення психологічного контакту психолога МНС з постраждалими в умовах надзвичайної ситуації») і А. Шевчук («Особистісні зміни у постраждалих унаслідок надзвичайної ситуації») [6].

В Україні інтерес до цієї проблематики значно зріс після 2013 року: з'явилися численні зарубіжні публікації, де систематизовано новітній досвід подолання наслідків психотравми; збільшилася кількість досліджень вітчизняних науковців.

Серед них виділяються роботи О. Романчука, З. Кісарчук, Т. Титаренко, В. Климчука, П. Горностая, А. Карачевського, Г. Лазос, Я. Омельченко, Л. Гребінь, Н. Журавльової, Л. Царенко, О. Вознесенської, М. Сидоркіної, В. Горбунової, Тарабріної та інших. [7].

Попри значну увагу дослідників до різних аспектів – від формування життєстійкості та інтеграції у громадах до психічного здоров’я й емоційного стану переселенців, а також до трансформації їхньої ідентичності, – усе ще бракує узагальнюючих і систематизованих напрацювань, які б комплексно відображали психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З ПРИФРОНТОВИХ ТА ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ

1.1. Психологічні травми війни: від кризи до зміцнення внутрішніх ресурсів

Війна завжди залишає після себе слід, що змінює життя мільйонів людей. Серед тих, хто переживає найглибші втрати, завдані російським вторгненням в Україну, є ВПО, які опинилися в зоні бойових дій або пережили окупацію. Це люди, які втратили свої домівки, близьких, роботу та відчуття стабільності. Для багатьох із них війна не лише зруйнувала матеріальний світ цих людей, а й поставила під загрозу їхню ідентичність та сенс існування.

Домівка – це не просто місце проживання, а символ безпеки, комфорту та сімейних традицій. Для багатьох ВПО втрачений дім стає болючим нагадуванням про минуле, якого більше немає. Перебуваючи в зоні бойових дій або під окупацією, люди нерідко були змушені залишати рідні місця поспіхом, інколи без можливості взяти із собою навіть найцінніше. Ця раптова втрата посилює відчуття хаосу та нестабільності, залишаючи людину без ґрунту під ногами.

Втрата членів родини чи друзів унаслідок війни є однією з найбільш травматичних подій. Багато хто з ВПО стикається з почуттям провини, що не зміг врятувати чи допомогти близьким, або не мав можливості попрощатися з ними. У випадках, коли рідні залишилися на окупованих територіях або зникли безвісті, цей біль доповнюється невизначеністю, яка виснажує психіку та підживлює тривожність.

Втрата роботи для більшості людей призвела до зниження самооцінки та втрати почуття контролю над власним життям.

Війна руйнує не лише матеріальне, а й духовне. Люди, які втратили все, часто опиняються в стані екзистенційної кризи. Втрата близьких, рідного середовища та звичного способу життя породжує питання: "Для чого жити далі?" Нерідко це супроводжується почуттям порожнечі, депресією та ізоляцією.

Як було вище згадано, в умовах війни багато людей втрачають не лише матеріальні ресурси, а й власне відчуття ідентичності, розуміння своїх прагнень і можливостей. Багато молодих чоловіків, які ще донедавна вважали себе патріотами, стикаються з глибокими внутрішніми конфліктами, усвідомлюючи страх перед війною. Цей страх супроводжується важким вибором: залишати родини, дружин і маленьких дітей чи йти на фронт. У свою чергу, матері дорослих синів, відчуваючи сильні переживання, іноді прагнуть уберегти своїх дітей від мобілізації, що стає джерелом емоційного напруження та протиріч.

Ставлення до життя, простору і часу безпосередньо впливає на ставлення людини до самої себе. Усвідомлення зв’язку між минулим, теперішнім і майбутнім відіграє вирішальну роль у здатності особистості зрозуміти себе, адаптуватися до змін і зберігати власну цілісність. Психологічний простір людини змінюється під впливом війни, що порушує відчуття стабільності та безпеки, спричиняючи складнощі з емоційною рівновагою.

Особистісне благополуччя, яке часто сприймається як короткий момент щастя чи довготривалий стан гармонії, є складним, динамічним явищем. Воно формується під впливом багатьох факторів, зокрема тих, які людина іноді не усвідомлює. Сучасна війна стала одним із таких впливів. Вона змінює уявлення про навколишній світ, створюючи відчуття невизначеності та нестабільності.

Щоденні новини про бойові дії, зростаючі втрати серед військових і цивільного населення руйнують віру в майбутнє, позбавляючи людей відчуття передбачуваності. Це породжує зростання тривоги, страху та відчуття безпорадності. Багато хто втрачає мотивацію, відчуває зниження працездатності та емоційний виснаження. Раніше значущі речі та події здаються неважливими, а байдужість і апатія лише посилюють загальний стан.

У таких умовах особливої ваги набуває психологічна допомога. Люди потребують підтримки, яка враховує їхні конкретні обставини, особисті втрати та емоційні переживання. Психологи зіштовхуються з новими викликами, адже їхня робота стає не лише професійною, а й соціально значущою.

Для вимушених переселенців додатковою складністю стає адаптація до нових умов проживання. Відсутність звичного середовища, підтримки знайомих людей, а також фінансова нестабільність ускладнюють їхню інтеграцію в нові громади.

Отже, сучасна війна глибоко трансформує особистісний та соціальний простір, ставлячи перед людьми та суспільством нові виклики. Розв'язання цих проблем потребує комплексного підходу: зусиль фахівців, громадянського суспільства та держави, які спільно працюють для створення умов, що сприятимуть емоційному відновленню та адаптації.

Травматичні події мають значний вплив на різні аспекти фізичного і психологічного здоров’я людини. Зміни, які виникають після травми, залежать від часу, що минув після критичної події, та способу, у який людина переживає і осмислює свій досвід. Дослідження, проведені V. Helgeson та колегами (2006), показують, що оцінка наслідків травматизації для здоров’я суттєво залежить від періоду часу, який минув після травми. У короткій перспективі, одразу після події, зазвичай спостерігається погіршення стану здоров’я: зростає рівень депресії, тривожності, погіршується психологічне благополуччя. Однак, якщо минуло більше двох років, з’являються позитивні зміни: симптоми депресії стають менш вираженими, а загальний стан здоров’я стабілізується. Попри це, певні аспекти, як-от нав’язливі думки та суб’єктивне сприйняття фізичного здоров’я, залишаються відносно стабільними і менш схильними до змін.

Для адаптації до життя після травми використовуються різні стратегії подолання, серед яких виділяються:

Позитивна переоцінка: Людина намагається переосмислити свій досвід, зосереджуючись на позитивних аспектах того, що сталося. Це дозволяє знайти сили для руху вперед і відновлення.

Прийняття: Людина усвідомлює ситуацію, визнає її наслідки та адаптується до нових умов.

Відмова: Як спроба дистанціюватися від травматичних переживань, хоча ця стратегія менш ефективна, ніж переоцінка.

Найбільш дієвою стратегією на думку дослідниікв, виявилася саме позитивна переоцінка, яка допомагає знайти нові сенси та ресурси для подальшого розвитку.

Війна – це не лише трагедія і втрати, але й можливість для значних змін, які можуть стати позитивними. Це своєрідний тест на зрілість, мужність, відповідальність і витривалість. Умови, в які ставить людей війна, стають екстремальним середовищем, де кожен змушений переглянути свої життєві пріоритети, знайти нові підходи до самосприйняття, зрозуміти інших і себе на глибшому рівні. Цей процес може активувати внутрішній потенціал і розширити адаптивні можливості людини.

Суворі обставини, які диктує війна, часто вимагають від людини мобілізації всіх сил. Проте ці виклики можуть відкривати несподівані перспективи, формувати нові цінності та глибше розуміння життєвих сенсів. Як і будь-яка криза, складні часи потребують значних ресурсів – мужності, терпіння, сміливості та здатності долати перешкоди. Проте саме подолання цих перешкод стає тим чинником, який допомагає людям зміцнитися, знайти нову життєву енергію та відкрити в собі приховані ресурси.

Попри значні ризики психологічної травматизації, вона не завжди залишає негативний слід. Часто пережиті труднощі стають джерелом загартування, зміцнюють життєстійкість і створюють умови для особистісного зростання.

Люди, які проходять через ці випробування, нерідко знаходять нові сенси, відчувають себе сильнішими та більш готовими до викликів майбутнього [21, 68-72].

Психологічні травми війни, хоча й є важким випробуванням, можуть стати точкою переосмислення буття та пошуку нових сенсів життя. Цей процес

може сприяти відновленню особистісних мобілізаційних ресурсів, допомагаючи людині адаптуватися до нових реалій, знайти внутрішню стійкість і розвинути здатність до подолання труднощів.

У цьому контексті важливо підкреслити, що травма не тільки залишає слід болю, але й відкриває можливості для глибокого самопізнання, трансформації особистості та розвитку таких якостей, як емпатія, життєва мудрість та емоційна гнучкість. Підтримка спеціалістів, таких як психологи або психотерапевти, а також соціального оточення, є ключовою для сприяння цьому процесу.

Війна змінює багато аспектів людського існування, і здатність до адаптації стає основою для пошуку нових ресурсів, відновлення внутрішнього балансу та переосмислення цінностей.

Завдяки цим особистісним ресурсам людина здатна самостійно відновлюватися після різноманітних психічних, фізичних, соціальних і духовних втрат. Саме тому так важливо знати про способи психогігієни та прийоми самодопомоги, які можна застосовувати самостійно, щоб підвищити стресостійкість, розвинути навички самоконтролю й ефективно керувати складними емоційними станами. Водночас жодні тренінги, консультації чи психотерапевтичні сесії не зможуть охопити всю велику кількість людей, які потребують відновлення у нашій країні. Тому повернення втраченого психологічного здоров’я повинно стати особистим завданням кожного, адже саме тоді навчання різноманітних технік саморегуляції, формування позитивної мотивації й активної життєвої позиції відбуватимуться максимально швидко та ефективно.

Перш за все, людині варто чесно замислитися, чи здатна вона сама зробити бодай щось для зміцнення власного психологічного здоров’я. Насправді це завжди можливо: обов’язково знайдеться принаймні невеликий “острівець позитиву”, де можна на мить відпочити від емоційних гойдалок. І навіть якщо початкові спроби самостабілізації будуть невпевненими та хиткими, саме з них з часом виростають нові ресурси та формується більш надійна основа для життєстійкості [25,146].

1.2. Внутрішньо-переміщені особи з прифронтових та окупованих територій: психологічні аспекти та теоретичні орієнтири

Вимушене внутрішнє переміщення стало однією з найгостріших проблем сучасної України, спричиненою війною. Тимчасова окупація окремих територій призвела до того, що велика кількість людей була змушена покинути свої постійні місця проживання та переселитися в інші регіони країни.

У період із 12 серпня до 15 жовтня 2024 року Міжнародна організація з міграції провела вісімнадцятий раунд «Опитування загального населення» (GPS), що слугує високорепрезентативним дослідженням масштабів внутрішнього переміщення в Україні. За його результатами, в Україні налічується приблизно 3,6 мільйона ВПО, зокрема у прифронтовій Запорізькій області нині проживає приблизно 176 тисяч внутрішньо переміщених осіб, що демонструє загальне прагнення людей залишатися поблизу рідного краю. Станом на жовтень 2024 року більшість із них (80%) вже понад рік перебувають поза своїми домівками, що узгоджується з попередніми дослідженнями. Така ситуація свідчить про тривалість проблеми переміщення, адже багато людей, які виїхали зі своїх осель у перший рік війни, досі не мають змоги повернутися додому [15].

В Україні внутрішньо переміщеною особою (ВПО) вважається громадянин, іноземець або особа без громадянства, яка легально перебуває на території країни та була змушена залишити своє звичне місце проживання внаслідок або з метою уникнення наслідків збройного конфлікту, порушень прав людини, окупації чи надзвичайної ситуації. Ці особи не перетинають міжнародно визнаних державних кордонів, а залишаються в межах України.

ВПО стикаються з численними викликами та труднощами, переживаючи значний психологічний стрес. Вимушене переселення, руйнування звичного способу життя, втрата майна, соціальних зв’язків та перспектив на майбутнє створюють умови для виникнення різних психологічних проблем серед цих людей.

Як зазначають дослідники, вимушене переселення може суттєво позначатися на різних складових особистості – мотиваційній, когнітивній, емоційній та поведінковій. У мотиваційній сфері відзначається зниження рівня домагань і нестабільність самооцінки, що супроводжується екзистенційними труднощами й втратою інтересу до життя. У когнітивному аспекті може погіршуватися концентрація уваги, знижуватися якість пам'яті та сповільнюватися мислення. Емоційна сфера нерідко зазнає змін, що виявляються в байдужості, апатії або підвищеній агресивності. Крім того, у поведінковій площині можуть виникати труднощі у встановленні позитивних соціальних контактів. Усі ці фактори у комплексі здатні спричинити кризу ідентичності, що виявляється у глибоких зрушеннях у структурі особистості [11, 18].

Е. Михлюк та І. Логовський описують вимушене переміщення як екстремальну та кризову ситуацію. Подібно до інших кризових станів, воно призводить до глибоких та часто незворотних змін у внутрішній структурі особистості переселенців, впливаючи на їхні цінності, поведінкові патерни, мотиви та життєві цілі. Людина, яка змушена приймати рішення про виїзд зі своєї історичної батьківщини, опиняється в кризових умовах, оскільки її звичне життя зруйноване, а чіткі орієнтири на майбутнє відсутні. Науковці додають, що вимушене переміщення є складною життєвою ситуацією, яка травмує психіку як самим процесом переміщення, так і умовами нового соціокультурного середовища, яке висуває свої вимоги до адаптації особистості. Вимушене переміщення може вважатися екстремальною ситуацією, оскільки перед людиною постає проблема виживання та постійної боротьби з надзвичайно складними життєвими обставинами. Через те, що життєва ситуація переселенців руйнує попередні, звичні форми взаємодії з оточенням, їм доводиться не лише формувати в собі нові цінності, переконання та моделі поведінки, характерні для нового середовища, а й знаходити сили відмовитися від попередніх [14, 105-117].

Відповідно до дослідження З. Спринської, ВПО притаманні виразні риси сором'язливості, депресивності та невротичності, а також підвищена стресова чутливість і схильність до уникальної поведінки. Серед характерних проявів також виділяються тривожні та депресивні стани, невпевненість у собі, труднощі в налагодженні соціальних контактів, занижена самооцінка, швидка втомлюваність, апатія та слабка опірність до стресу. Крім того, у ВПО може виникати схильність до посилення психопатичних тенденцій, що зумовлює імпульсивність, порушення соціальних норм, егоцентризм і додаткові складнощі з адаптацією. Ці люди часто стикаються з відчуттям страху, тривожності й безвиході, причому підвищена тривожність здатна тривати доволі довго через стан дезорієнтації та непевності в майбутньому. За умов високої тривожності нерідко виникають когнітивні викривлення, що проявляються в песимістичному баченні власних перспектив, відчутті власної неповноцінності та очікуванні негативних оцінок із боку оточення [20, 56].

Як зазначає С. Волошин, у багатьох ВПО можна помітити зменшення як самооцінки, так і рівня домагань, а також схильність до тривожності, пасивності, сумнівів у власних здібностях та явне небажання долучатися до процесів соціалізації [2, 75].

На думку О. Солдатової, обставини вимушеного переселення можуть зумовлювати виникнення різноманітних психічних розладів, зокрема неврозів і депресії. Переселенці часто відчувають невдоволення новим середовищем та умовами проживання, що посилює стан пригніченості, апатії й безсилля [19, 81].

У дослідженні психологічної адаптації українських переселенців, яке проводила О. Котух у контексті травматичних обставин війни, було виділено головні стресові чинники вимушеного переміщення: непередбачуваність, спонтанність, невизначеність і травматичність. Саме вони зумовлюють емоційний дискомфорт, що проявляється в почутті розгубленості й безпорадності, тривозі й страху за майбутнє, глибокій тузі за домом і близькими, а також у відчутті ізоляції та самотності [10, 58].

Для вимушених переселенців адаптація проходить складніше, ніж у тих, хто переїхав добровільно, адже такий від'їзд зачіпає глибинні уявлення про світ і впливає на ідентичність. Водночас виникає потреба перегляду соціальних настанов і переоцінки ціннісних орієнтирів. Більшість людей у подібній ситуації стикаються з дезадаптацією, що виявляється в пригніченому настрої, прагненні до захисту, перекладанні відповідальності та ухиленні від реальних труднощів [23, 64].

Переселення до нових соціокультурних умов часто супроводжується не тільки погіршенням психічного стану, а й викликає істотні трансформації ідентичності. Вимушене переміщення здійснює екстремальний вплив на особистість, адже пов'язане з психоемоційним дискомфортом, зниженням емоційного благополуччя, необхідністю тривалої адаптації, обмеженістю та ізоляцією. Такі чинники можуть сприяти появі кризи ідентичності, пов'язаної зі складнощами інтеграції в нове суспільство та відчуттям неприйняття. У подібних ситуаціях нерідко з'являється почуття неповноцінності, що здатне підірвати загальний світогляд і ключові структурні компоненти особистості. Глибина змін ідентичності зумовлюється рядом факторів: можливостями самореалізації, економічними та політичними умовами, ставленням місцевого населення, індивідуальними особливостями ВПО та рівнем соціальної підтримки [6, 66].

На думку О. Солдатової, під кризою ідентичності слід розуміти стан, коли людина втрачає відчуття власного «я» та не може чітко окреслити свою роль у суспільстві. Травматичні події руйнують основу ідентичності, внаслідок чого самооцінка суттєво знижується, а визначення життєвих цінностей, цілей і ролей стає складним. Відбувається переосмислення цілісної картини світу, яка вибудовувалась від народження і включала систему уявлень, переконань та поглядів. Подолання цієї кризи ідентичності виступає ключовою умовою успішної інтеграції людини в нове соціальне середовище після вимушеного переселення [23,81].

Згідно з Н. Шиліною, ВПО властива підвищена реактивна тривожність, відчутна нестача можливостей для самореалізації, а також загострене відчуття самотності [26, 31].

З. Спринська висловлює схожу позицію, вказуючи, що для більшості ВПО відчуття самотності стає вагомою проблемою. Їхня поведінка часто набуває одноманітного характеру та зводиться до виконання певних ролей. Такі люди зазвичай зосереджені на собі, недовірливі, схильні до песимістичних думок і панічного страху за власне здоров'я. До того ж, у ВПО нерідко спостерігається високий рівень тривожності, зумовлений зміною умов життя. Висока тривога може спричинити почуття страху, надмірне хвилювання й формування невротичних звичок. Навіть за умови відчуття відносної безпеки в новому середовищі, відсутність належних матеріальних ресурсів і браку соціальних контактів здатна посилювати тривожні стани [20, 55].

На доповнення до вже сказаного варто відзначити, що, згідно з дослідженнями О. Котух і В. Кердивара, вимушене переселення під час воєнних дій негативно впливає не лише на психічний стан, а й на фізичне здоров'я. У таких людей часто загострюються хронічні хвороби та можуть виявлятися симптоми посттравматичного стресу, що додатково ускладнює адаптацію до нового середовища [6, 59; 10, 58].

На думку дослідників, ВПО в Україні зіштовхуються з низкою психологічних труднощів, що охоплюють мотиваційну, когнітивну, емоційну та поведінкову сфери. На мотиваційному рівні помітне зниження рівня домагань і заниження самооцінки, що може призвести до втрати життєвих орієнтирів. У когнітивній сфері спостерігаються погіршення пізнавальних процесів і формування негативних переконань. Найбільші зміни відбуваються в емоційній площині, де можливі прояви від байдужості й апатії до депресії, тривоги та агресії. У поведінковому аспекті ускладнюється процес соціальної адаптації та взаємодії, а сукупність цих чинників може спровокувати кризу ідентичності, що значно ускладнює інтеграцію в новий соціокультурний простір.

Водночас, попри суттєві труднощі й можливі ризики, варто наголосити на сильних сторонах ВПО, здатних стати підґрунтям для успішної адаптації та особистісного зростання. Передусім, це їхня здатність адаптуватися до нових умов, загартована непростим досвідом переселення. Ця властивість може слугувати потужним ресурсом для подолання перешкод і полегшення інтеграції в нове середовище. Крім того, досвід вимушеного переселення дає шанс переосмислити життєві цінності та пріоритети, відкриваючи можливості для особистісного розвитку. Важливо зазначити, що виклики, з якими стикаються ВПО, нерідко сприяють формуванню стресостійкості – вміння, корисного не лише в теперішніх обставинах, а й у майбутньому. Орієнтація на ці сильні сторони допомагає переселенцям ефективніше скористатися доступними можливостями, отримати психологічну підтримку, інтегруватися в нове середовище та досягати особистісної самореалізації.

Попри те, що масштабне переміщення під час повномасштабної війни суттєво вплинуло на українське суспільство, психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб досі лишаються малодослідженими. Повне розуміння їхніх емоційних станів, копінг-стратегій і ресурсів адаптації є визначальним для розробки ефективних програм психологічної підтримки й соціальної реінтеграції цієї вразливої категорії населення.

Екстремальна ситуація, в якій опинилися українці після переміщення, може стати психотравмівною для них. Психотравмівна ситуація / подія – це будь-яка особисто значуща ситуація (явище), що має характер патогенного емоційного впливу на психіку. Щоб звести до мінімуму руйнівні наслідки травмівних ситуацій, сприяти збереженню психічного здоров’я, необхідна психологічна допомога та психологічна підтримка постраждалих як в умовах екстремальної / надзвичайної ситуації людини і може, у разі недостатньої сформованості захисних психологічних механізмів.

Тому, психологічна допомога та підтримка є важливими компонентами як мінімального реагування (безпосередньо під час екстремальної ситуації), так і комплексного реагування (на етапах стабілізації та раннього відновлення).

Проте багато постраждалих можуть і надалі потребувати психологічної допомоги, яка повинна надаватися в межах системи психологічної реабілітації [9].

1.3. Соціально-психологічна реабілітація постраждалих від війни: зміст, підходи та роль групової підтримки

Як було вище згадано, українське суспільство нині стикається з надзвичайно складними викликами, що пов’язані з раптовою та жорстокою військовою агресією. Ці події супроводжуються соціально-економічними зрушеннями, втручанням у цілісність держави, втратою рідних і близьких, вимушеною міграцією всередині країни та еміграцією за кордон. Усе це спричиняє глибокі емоційні травми та впливає на психічне здоров’я населення.

Воєнна ситуація негативно позначається навіть на тих, хто безпосередньо не бере участі у бойових діях, але постійно перебуває в середовищі із загрозою для життя. Загострюються відчуття небезпеки, зростає напруга, а постійний страх за себе й близьких може порушувати нормальний емоційний стан та призводити до хронічного стресу.

Хронічний стрес, із яким живе значна частина українців, є неприродним для людської фізіології. За таких умов центральна нервова система стає вразливою, посилюються давні душевні травми, а людина часто не має достатніх навичок, щоби оберігати себе від болючих переживань. Повсякденна поведінка зазнає змін: багато хто реагує на різкі звуки (гальмування авто, гуркіт мотоциклів, навіть свист чайника) з надмірною тривогою або панікою. Часто порушується режим харчування, з’являються розлади сну, інсомнія, а також складнощі у прийнятті важливих рішень (наприклад, їхати чи лишатися вдома).

Стрес нерідко проявляється емоційним голодом і коливаннями харчової поведінки (від переїдання до майже повної відмови від їжі), а це може спонукати деяких людей вдаватися до вживання алкоголю як ілюзорного засобу зниження напруги. Однак алкоголь тільки ускладнює ситуацію, погіршуючи критичне мислення, відтак людина не здатна реагувати адекватно та своєчасно.

Додатковим чинником психологічного навантаження є той факт, що в багатьох населених пунктах відсутні безпечні укриття або бомбосховища, а перебування в них теж може бути стресовим: обмежений простір, скупчення людей, конфлікти через порушення особистих кордонів. Чимало громадян також відзначають «синдром фантомних сирен» – коли людині вчуваються сигнали тривоги, навіть якщо їх немає насправді.

Ще однією важливою проблемою є інформаційне перенавантаження: потік новин та повідомлень часто настільки великий і тривожний, що люди втрачають здатність продуктивно працювати й концентруватися. Виникає відчуття «екзистенційного вакууму», коли часу не вистачає ні на що суттєве, а нервове напруження лише зростає. У подібних умовах надзвичайно складно залишатися в ресурсному стані, оскільки вимагається постійне «тримання хвилі» уваги, яке швидко виснажує психіку.

З урахуванням усіх згаданих складнощів, на перший план виходить питання адаптації та психологічної реабілітації осіб, які постраждали від травматичних подій війни. Важливо допомагати людям упоратися зі стресогенними впливами, зберегти психічне й фізичне здоров’я, відновити відчуття безпеки та навчитися конструктивних способів реагування на випробування довколишньої реальності. Саме тому метою наукових досліджень і практичної допомоги нині стає визначення особливостей і методів психологічної підтримки та реабілітації громадян, котрі зазнали глибоких психотравмуючих впливів через війну [12, 73-74].

Реабілітація історично визначалася як процес відновлення попереднього стану, відновлення доброго імені та поновлення прав людини, яка зазнала необґрунтованих звинувачень. Друге значення терміна стосується медичних, педагогічних, психологічних та юридичних заходів, які спрямовані на відновлення здоров'я та працездатності людини. У сучасному розумінні реабілітація є комплексною допомогою фахівців, яка не лише компенсує наслідки розладів, але й сприяє поверненню постраждалої особи до соціуму та її інтеграції в професійне й особисте життя.

Основними напрямками реабілітації є медична та соціальна. Медична реабілітація охоплює заходи, спрямовані на максимально можливе відновлення здоров'я після захворювання чи травми, а також на компенсацію втрачених функцій організму. Соціальна реабілітація передбачає заходи для інтеграції особи в суспільство, відновлення її соціального статусу, здатності до самостійного життя й участі в суспільній діяльності.

До медичної реабілітації відносять фізичну реабілітацію для відновлення працездатності та здоров'я після соматичних захворювань, психіатричну реабілітацію для відновлення пацієнтів із психічними розладами, наркологічну реабілітацію для осіб, які подолали залежності, а також реабілітацію людей із обмеженими можливостями.

Соціальна реабілітація охоплює такі напрямки: політичну реабілітацію для відновлення репутації політичних діячів, кримінально-правову для відновлення прав і репутації осіб, несправедливо обвинувачених, трудову або професійну для сприяння працевлаштуванню та професійній інтеграції, а також соціально-економічну реабілітацію для забезпечення економічної незалежності.

Соціально-психологічна реабілітація є процесом, який спрямований на активізацію здатності особистості до життєтворення. Вона сприяє перепроектуванню особистістю свого життя, враховуючи нові ціннісні орієнтири й можливості. Її специфіка полягає у відновленні балансу особистості, її самоефективності, здатності до спілкування, а також у переосмисленні життєвих пріоритетів.

Технології соціально-психологічної реабілітації базуються на розробці методів і технік, спрямованих на підтримку здатності особистості до самореалізації. Це може включати групову роботу, стратегічні сесії, майстер-класи тощо. Вони спрямовані на підвищення суб'єктивного благополуччя людини.

Реабілітаційний процес складається з трьох основних етапів: підготовчого, базисного та підтримувального. На кожному з них застосовуються відповідні технології. На підготовчому етапі використовуються методики, що

допомагають подолати низьку мотивацію та знайти нові ресурси. Базисний етап орієнтований на створення та реалізацію оновленого життєвого проекту. Підтримувальний етап включає техніки переосмислення травматичних спогадів і створення нових життєвих сенсів [22, 157-167].

Якісна реабілітація передбачає роботу компетентних фахівців, розрахована на достатньо тривалий час і, передусім, має бути доступною кожній людині, що постраждала, незалежно від її місця проживання чи матеріального стану. Для досягнення найкращих результатів у соціально-психологічній реабілітації мають брати участь спеціалісти різних напрямів, адже військова травма є надзвичайно складним і багатовимірним явищем. Саме тому необхідно об'єднувати зусилля практичних, клінічних, військових психологів, лікарів, соціальних працівників, реабілітологів, представників медіа, волонтерів, активістів та інших фахівців.

Завдяки злагодженій взаємодії цих спеціалістів психологи можуть надавати людям, котрі потребують допомоги, найефективнішу підтримку. Їхнє основне завдання в командній роботі – допомогти травмованій людині розібратися зі складністю власних переживань, посилити впевненість у собі та визначити першочергові потреби. При цьому важливо, аби сама людина чітко усвідомлювала, чого саме хоче від фахівців і на яку допомогу розраховує.

Для того, щоб взаємодія між психологом-консультантом чи реабілітологом і людиною з психічними травмами була результативною, вона не може обмежуватися коротким або епізодичним контактом. Окрім поступового осмислення та прийняття пережитого, зміни погляду на себе, оточення та майбутнє, постраждалим необхідно навчитися жити на повну, працювати, спілкуватися та розвиватися. Людині вкрай важливо взяти на себе відповідальність за власне одужання й профілактику можливих повторних ускладнень. Якщо певні наслідки травмування не вдається швидко подолати, потрібно адаптуватися до них, усвідомити пов'язані зі здоров'ям обмеження, але при цьому зберегти високу якість життя й не відмовлятися від бажань, мрій і планів. Адже компенсаторний потенціал нашої психіки вражає, і тому ми

маємо сприймати отриману травму не як фатальний вирок, а як черговий виклик, що загартовує нас і відкриває нові можливості.

Найкраще відновлення після травматичних подій відбувається у групі людей із подібним досвідом, особливо коли вона налічує 8–10 учасників. Така групова робота створює середовище взаємної підтримки, де кожен може поділитися тим, що пережив, і знайти натхнення в позитивних прикладах інших.

Якщо людина звикла лише нарікати на життя, не намагаючись нічого змінювати, групова психологічна допомога спрямовується на ознайомлення з історіями тих, хто виявив витривалість, сміливість, рішучість чи оптимізм у складних обставинах. Побачити, як комусь вдалося реалізувати себе на ринку праці чи досягти гідного заробітку, означає поступово позбутися бажання лишатися «жертвою». Спільнота майже завжди стимулює пошуки нових можливостей для професійного й особистісного розвитку.

Для тих, хто відчуває глибоку самотність, відстороненість чи нерозуміння з боку рідних, група однодумців на певний час може стати єдиним місцем, де тебе щиро розуміють і підтримують. Учасники завжди знаходять сили допомагати один одному на практичному рівні. Усвідомлення власної потрібності тим, кому ще важче, повертає віру в себе.

Крім груп взаємодопомоги, невичерпним джерелом соціального капіталу – без якого відновлення психологічного здоров’я надзвичайно ускладнюється – є різні громадські об’єднання, організації, асоціації. Кількість таких структур у нашій країні постійно зростає, розширюючи можливості для підтримки.

Серед ресурсів соціально-психологічної реабілітації особливо значущим є спілкування. Практика і дослідження доводять, що присутність друзів, членство в клубах чи товариствах, спільне проживання, сімейна підтримка допомагають людині швидше відновити внутрішню рівновагу. Експерти наголошують: доброзичливі почуття та готовність прийти на допомогу позитивно впливають на загальне благополуччя, здоров’я і навіть тривалість життя [25, 144-145].

РОЗДІЛ 2
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО-ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З ПРИФРОНТОВИХ ТА ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ У М. ЗАПОРІЖЖЯ

2.1. Організація дослідження, характеристика вибірки та методичний інструментарій

Організація емпіричного дослідження складалось з декількох етапів:

1. Підготовчий етап – вересень 2024 року, протягом якого здійснювався добір психодіагностичних методик для подальшого дослідження.

2. У жовтні-листопаді 2024 року тривав основний етап дослідження, що включав діагностування респондентів, проведення статистичної обробки результатів та їх наукову інтерпретацію, а також ресурсні зустрічі, спрямовані на відновлення особистісного ресурсу учасників.

3. Завершальний – грудень 2024 року, який включав повторне діагностування респондентів після психологічної реабілітації.

Діагностування респондентів проводилося особисто, під час першої ресурсної зустрічі за допомогою перелічених методик.

1. Опитувальник з генералізованої тривоги Тест GAD-7 (О. С. Чабан та О. О. Хаустова).

2. Опитувальник про стан здоров’я: Шкала депресії Тест PHQ-9 (О. С. Чабан та О. О. Хаустова).

3. Анкету для виявлення психосоматичних розладів (для дорослих). Скринінгове тестування (І етап). (О. С. Чабан та О. О. Хаустова).

4. Шкала самооцінки депресії. Скринінгове тестування (ІІ етап). (О. С. Чабан та О. О. Хаустова).

5. Шкала самооцінки тривоги. (О. С. Чабан та О. О. Хаустова).

Учасникам дослідження були роздані бланки діагностичних методик для заповнення.

ВПО, особливо з окупованих територій та лінії бойового зіткнення, зазнають надзвичайно високого рівня стресу через втрату дому, розрив соціальних зв'язків, невизначеність майбутнього тощо. Усе це зумовлює зростання ризику розвитку тривожних, депресивних і психосоматичних реакцій. Обрані методики (GAD-7, PHQ-9, анкета для виявлення психосоматичних розладів, шкали самооцінки тривоги й депресії) дають змогу цілеспрямовано оцінити саме ті аспекти психоемоційного стану, які є найбільш уразливими для людей, що пережили вимушене переселення.

В умовах війни та постійної зміни життєвих обставин учасників дослідження, важливо не лише одноразово оцінити їхній психічний стан, а й відстежувати його у динаміці. Згадані інструменти зручно застосовувати повторно (до й після втручань, з інтервалами в кілька тижнів), щоб виміряти ефективність психологічної допомоги та зміни стану.

До бланків досліджень входили питання виявлення й оцінювання тривожно-депресивної симптоматики та симптомів психосоматичних розладів.

До критеріїв включення учасників дослідження було віднесено:

1) Респондентів, які є внутрішньо – переміщеними особами із окупованих територій та лінії бойового зіткнення Василівської громади, що проживають на даний час у прифронтовому Запоріжжі.

2) Респондентів – місцевих жителів прифронтового Запоріжжя, які не переміщувалися з міста після 24 лютого 2022 року.

Загалом, вибірка дослідження склала по 20 учасників з кожної категорії.

Респондентами були жінки зрілої вікової категорії. Чоловіки не ввійшли в опитування через те, що основна більшість із них мобілізована на війну.

Опис наукового інструментарію:

1. Опитувальник з генералізованої тривоги GAD-7 (О. С. Чабан та О. О. Хаустова) – це скринінговий інструмент, який дає змогу швидко оцінити рівень тривоги та виявити можливі ознаки генералізованого тривожного

розладу. Він складається з 7 запитань, у кожному респонденту пропонують оцінити, як часто він відчував певний симптом тривоги впродовж останніх двох тижнів та анкети для уточнення симптоматики. Формат відповідей: 4-бальна шкала – від «0» (ніколи / взагалі не турбувало) до «3» (майже щодня). (Додаток А).

Діапазон балів: від 0 до 21.

Орієнтовні рівні тривоги:

0–4: мінімальний рівень тривоги

5–9: легкий рівень тривоги

10–14: помірний рівень тривоги

15–21: сильний (високий) рівень тривоги

Чим вищий сумарний бал, тим сильніше виражені симптоми тривоги. Як правило, граничним (клінічно значущим) вважається показник 10 і вище.

GAD-7 часто застосовують для виявлення генералізованого тривожного розладу на первинних етапах діагностики. Діагностику зручно використовувати на різних етапах лікування та психологічної допомоги, щоб стежити за змінами в інтенсивності тривожних симптомів. Окрім генералізованого тривожного розладу, високі бали GAD-7 можуть свідчити про наявність чи загострення інших тривожних розладів.

Діагностика займає мінімум часу на заповнення, тому зручна для використання в умовах обмеженого часу. GAD-7 загальновизнаний у науковому середовищі, його показники підтверджені дослідженнями у різних країнах та культурних середовищах.

Дана діагностика не є підставою для встановлення діагнозу, але дозволяє попередньо запідозрити тривожний розлад та визначити рівень тривожності.

Опитувальник GAD-7 є ефективним та зручним інструментом для первинного виявлення та оцінки тривожних симптомів. Він надає можливість швидко зрозуміти, наскільки інтенсивними є прояви тривоги у респондента, та допомагає визначити, чи потрібна йому подальша спеціалізована допомога [27, 24].

2. Опитувальник про стан здоров'я: Шкала депресії Тест PHQ-9 (О. С. Чабан та О. О. Хаустова) – це скринінговий інструмент, призначений для швидкої оцінки наявності та вираженості депресивної симптоматики.

Опитувальник про стан здоров'я PHQ-9 складається з 9 пунктів – шкали депресивних симптомів (Додаток Б).

PHQ-9 являється діагностичним інструментом, призначеним для осіб віком від 18 років і старше. Його заповнення для респондента займає 3-5 хвилин та є дуже простим і ресурсно незатратним.

Ця діагностика не дає підстав для встановлення офіційного діагнозу, однак дає змогу виявити депресивні симптоми та запідозрити можливий депресивний розлад. Якщо PHQ-9 використовується як скринінговий інструмент, при сумі 10 або більше балів рекомендується поглиблене обстеження.

Опитувальник можна застосовувати для самоконтролю, щоб відстежувати зміни свого емоційного стану в динаміці.

Тест PHQ-9 – це валідний, надійний та зручний спосіб швидко оцінити рівень депресивної симптоматики і виявити осіб із ризиком депресії. Завдяки своїй простоті та інформативності, він широко використовується в усьому світі в клінічній і науковій практиці [27, 23].

3. Анкета для виявлення психосоматичних розладів (для дорослих). Скринінгове тестування (І етап). О. С. Чабан та О. О. Хаустова/

Діагностика для виявлення психосоматичних розладів (для дорослих) є скринінговим інструментом, який допомагає визначити й оцінити ймовірні ознаки психосоматичних порушень у дорослих респондентів. Вона містить низку тверджень, що описують характерні прояви та симптоми, які можуть свідчити про тісний взаємозв'язок психічного і фізичного здоров'я. Анкета дає змогу систематизувати суб'єктивні скарги та отримати попереднє уявлення про ступінь вираженості психосоматичних проявів, що в подальшому може бути підставою для поглибленого обстеження чи консультації у фахівця (психолога, психіатра, психотерапевта).

Анкета складається з 24 запитань, на кожне з яких потрібно дати відповідь так або ні. (Додаток В).

Респонденту пропонується твердження, яке відповідає його настрою як мінімум протягом останніх двох тижнів. Пропонується бути відвертим у наданні відповіді. При 6 і більше стверджувальних відповідях, рекомендовано перехід до другого етапу дослідження (шкала самооцінки депресії та тривоги) [27, 20].

4. Шкала самооцінки депресії (О.С. Чабан та О.О. Хаустова).

Як правило, шкала містить набір з 30 тверджень, які відображають типові ознаки депресії (емоційні, когнітивні, соматичні та поведінкові). (Додаток Г).

Шкала самооцінки депресії дає змогу отримати попередню кількісну оцінку рівня депресивної симптоматики у дорослих та швидко виявити ймовірні порушення психоемоційного стану. Це корисний інструмент для скринінгу та первинної діагностики, котрий слугує підставою для поглибленого обстеження й подальшого визначення тактики допомоги.

Респонденту пропонується твердження, яке відповідає його настрою як мінімум протягом останнії двох тижнів. Пропонується бути відвертим у наданні відповіді. При 7 і більше стверджувальних відповідях, для більш успішного вирішення соматичної проблеми рекомендована консультація у фахівця.[27, 21].

5. Шкала самооцінки тривоги (О. С. Чабан та О. О. Хаустова).

Шкала самооцінки тривоги — це важливий скринінговий інструмент, який допомагає своєчасно виявити підвищений рівень тривожності та оцінити його інтенсивність.

Вона складається з 30 тверджень і дозволяє отримати первинну кількісну оцінку тривожних симптомів і визначити, чи потребує людина додаткової, поглибленої діагностики чи професійного втручання. (Додаток Д).

Завдяки простоті використання і надійності в оцінці, Шкала самооцінки тривоги є дієвим доповненням до комплексу психодіагностичних методик у клінічній практиці та дослідженнях, спрямованих на покращення психічного здоров’я.

Респонденту пропонується твердження, яке відповідає його настрою як мінімум протягом останнії двох тижнів. Пропонується бути відвертим у наданні відповіді. При 7 і більше стверджувальних відповідях, для більш успішного вирішення соматичної проблеми рекомендована консультація у фахівця [27, 22].

Отже, завдяки своїй простоті, надійності та відповідності проблематиці вимушеного переселення, обрані методики оптимально підходять для оцінювання психоемоційного стану ВПО й визначення напрямків їхнього ефективного супроводу та реабілітації.

2.2. Емпіричні результати та порівняльний аналіз особливостей психологічного стану внутрішньо переміщених осіб із окупованих територій і лінії бойового зіткнення та жителів прифронтового Запоріжжя: підсумки діагностики

В результаті проведеної діагностики, метою якої було виявлення тривожно-депресивної симптоматики та симптомів психосоматичних розладів у двох категорій опитуваних – ВПО з із окупованих територій та лінії бойового зіткнення, які нині проживають у м. Запоріжжі, та місцевих жителів прифронтового міста Запоріжжя, які не були переміщеними, — отримані результати розподілилися таким чином:

Розподіл результатів тестування по респондентах наведено на рис. 2.1., рис. 2.2., рис. 2.3. та рис. 2.4.

Показники депресії (PHQ-9)

Внутрішньо переміщені особи.

15% респондентів із числа ВПО демонструють симптоми *депресії легкого ступеню важкості*:

- зниження настрою (пригніченість, смуток, порожнеча, але не настільки інтенсивні, як за тяжкої депресії);
- зниження інтересу до колишніх приємних занять;
- легка втомлюваність і зменшення енергії;

- незначне погіршення концентрації;
- легкі зміни сну та апетиту;
- помірне відчуття вини чи самокритики.



Рис. 2.1. Розподіл результатів діагностики PHQ-9 (внутрішньо переміщені особи)

40% мають депресію помірного ступеню важкості, *що означає* відчутне пригнічення, суттєве зниження інтересу до звичних занять, ускладнення концентрації уваги, вираженіші порушення сну, а також часте відчуття провини чи безнадійності.



Рис. 2.2. Розподіл результатів діагностики PHQ-9 (місцеві мешканці прифронтового Запоріжжя)

45% виявляють депресію середнього (помірно-тяжкого) ступеню, за якої:

- пригнічений настрій та емоційна спустошеність стають безперервними;

- звична діяльність дається через силу або не приносить жодного задоволення;

- проблеми зі сном (тривале засинання, нічні пробудження чи надмірна сонливість) виражені яскравіше;

- апетит істотно порушений (надмірно знижений чи, навпаки, підвищений);

- відчуття провини та меншовартості стають стійкими;

- часто спостерігаються психомоторні зміни (уповільненість чи надмірна дратівливість).

Місцеві жителі прифронтового Запоріжжя, які не переміщувалися.

У 60% цих респондентів показники відповідають нормальному психоемоційному стану (практично відсутні симптоми депресії).

У 40% виявлено легкий ступінь депресивних проявів (схожі, але менш виражені, ніж у групі ВПО): епізодичний пригнічений настрій, легкі труднощі зі сном та помірне зниження інтересу до улюблених занять.

При симптомах легкої депресії людина зазвичай здатна функціонувати, хоча й із додатковими зусиллями. Якщо ж прояви посилюються чи тривають понад два тижні, бажано звернутися до фахівця для уточненої діагностики та професійної допомоги. При помірних і, тим більше, середніх (помірно-тяжких) ступенях депресії стан значно впливає на якість життя, а тому вимагає консультації психолога, психотерапевта або психіатра.

Отже, серед ВПО переважають помірні та середні (помірно-тяжкі) прояви депресії (загалом 85%). Натомість у населення профронтового міста майже дві третини (60%) не виявляють депресивних ознак, а 40% мають лише легкий ступінь депресії.

Показники тривоги (GAD-7)

Внутрішньо переміщені особи.

30% опитуваних мають легку тривогу, характерну помірним внутрішнім напруженням, деякою дратівливістю, складнощами з концентрацією та невиразними побоюваннями щодо майбутнього.

35% демонструють помірну тривогу, що проявляється відчутним внутрішнім неспокоєм, проблемами із засинанням (чи поверхневим сном), помітною дратівливістю, негативними очікуваннями та схильністю до «прокручування» негативних сценаріїв.

35% виявляють сильну (високу) тривогу: постійний стан «на межі» з вираженою емоційною нестабільністю, порушенням сну й апетиту, когнітивними ускладненнями (слабка концентрація, нав'язливі думки, зациклєність на страхах) та униканням ситуацій, які можуть посилити тривогу.



Рис. 2.3. Розподіл результатів діагностики GAD-7 (внутрішньо-переміщені особи)

Місцеві жителі прифронтового Запоріжжя, які не переміщувалися з 24 лютого 2022 року.

55% мають *мінімальний рівень тривоги або її відсутність*. Їм рекомендовано й надалі дбати про гігієну сну, раціональне харчування, уникати перевантаження тривожним новинним фоном тощо.

45% виявляють *легку тривожність*, подібну до тієї, що спостерігається у 30% ВПО (невиразне занепокоєння, помірна дратівливість, складнощі з концентрацією).



Рис. 2.4. Розподіл результатів діагностики GAD-7 (місцеві мешканці прифронтового Запоріжжя, які не переміщувалися)

Отже, у групі ВПО 70% (35% + 35%) демонструють *помірну та сильну* тривогу, тоді як у місцевих мешканців – жодного випадку із такими показниками (лише легка тривога або її відсутність).

Додаткове скринінгове обстеження (психосоматичні прояви)

Для респондентів із числа ВПО було проведено додаткове опитування за Анкетою для виявлення психосоматичних розладів (I етап). Усі 20 учасників дали 6 та більше ствердних відповідей, що вказує на підвищений ризик психосоматичних порушень: часті скарги на депресивний настрій, безнадію, дратівливість, поганий сон, тривожні думки, хронічну втому, нездатність планувати майбутнє тощо. Це стало підставою для переходу до II етапу – Шкали самооцінки депресії *та* Шкали самооцінки тривоги.

Шкала самооцінки депресії. Скринінгове тестування (II етап).

Респондентам було запропоновано 30 питань, на кожне з яких потрібно дати відповідь так/ні в залежності від їх настрою за останні два тижні. Після обробки результатів було виявлено, що учасники найчастіше відповідали «так»

на твердження про повільність рухів і мислення, порушення сну, денну сонливість, безпричинну тривожність, серцебиття, постійну втому, зниження задоволення від улюблених занять, звуження кола спілкування та роздуми про сенс життя.

Шкала самооцінки тривоги

Респондентам було запропоновано 30 питань, на кожне з яких потрібно дати відповідь так/ні в залежності від їх настрою за останні два тижні. Після обробки результатів було виявлено, що найбільше "так" надано на

твердження про відчуття нервозності, подразливості, неприємні передчуття небезпеки, безпричинне серцебиття, поверхневий сон, нездатність розслабитися, хвилювання за рідних і зниження концентрації уваги.

Порівняння результатів симптоматики наведено у таблиці 2.1

Таблиця 2.1

Порівняльна таблиця результатів (GAD-7 та PHQ-9)

№ п/п		ВПО із окупованих територій і лінії бойового зіткнення (м. Запоріжжя)	Місцеві жителі прифронтового Запоріжжя (не переміщувалися)
1	Симптоми мінімальної тривоги	0	55 %
2	Симптоми легкої тривоги	30 %	45 %
3	Симптоми помірної тривоги	35 %	0
4	Симптоми сильної тривоги	35 %	0
5	Ментальне здоров'я в нормі	0	60%
6	Симптоми депресії легкого ступеню важкості	15 %	40 %
7	Симптоми депресії помірного ступеню важкості	40 %	0
8	Симптоми депресії середнього ступеню важкості	45 %	0

Результати дослідження свідчать про суттєву різницю в рівнях депресії та тривоги серед ВПО із окупованих територій та лінії бойового зіткнення Василівської громади та місцевих жителів прифронтового Запоріжжя, які не

були переміщеними. Зокрема, ВПО більш схильні до вищих показників депресивної симптоматики (60% – помірний і середній ступінь важкості), тоді як серед місцевого населення більшість (60%) демонструє нормальний психоемоційний стан. Подібна тенденція простежується і в оцінюванні тривожних розладів: у ВПО частіше фіксуються прояви від помірної до сильної тривоги (70% респондентів), натомість у місцевих мешканців переважає мінімальна або легка тривога (загалом 100%, якщо сумарно брати 55% без тривоги та 45% з легкою формою).

Дані додаткового опитування за анкетою для виявлення психосоматичних розладів підтверджують загалом вищий рівень психоемоційного напруження серед ВПО. Відповіді вказують на поширені скарги на пригнічений настрій, відчуття безнадії, тривожний і неспокійний сон, постійну втому та складнощі з плануванням майбутнього. На другому етапі (шкали самооцінки депресії і тривоги) були виявлені посилені прояви порушень сну, надмірна втома, серцебиття та емоційне виснаження, що підтверджує вищий рівень психологічних проблем у даної категорії респондентів.

Порівняльний аналіз вказує, що значна частина ВПО перебуває в умовах постійного стресу, викликаного втратою звичного середовища, невизначеністю майбутнього й обмеженими ресурсами для відновлення. Це зумовлює підвищений ризик розвитку як депресивних розладів, так і тривожної симптоматики. У місцевих жителів прифронтового міста, які не були переміщеними, загалом фіксується кращий показник ментального здоров’я, хоча певна частка (40%) все ж демонструє симптоми легкої депресії й/або тривожності, що може бути пов’язано зі стресом воєнного часу та загальною напруженою ситуацією в регіоні.

Отже, результати дослідження свідчать про більш вразливий психоемоційний стан ВПО, які значно частіше демонструють середні або помірні прояви депресії й тривоги та скаржаться на порушення сну, виснаження, підвищену дратівливість і безпорадність. Це зумовлює особливу потребу у фаховому психологічному супроводі та комплексній реабілітації, аби допомогти їм подолати наявні негативні стани.

Натомість, у місцевих жителів прифронтового Запоріжжя переважає відносно стабільне ментальне здоров'я, хоча близько 40% мають легкі депресивні прояви та 45% – легку тривогу. За таких обставин доцільним є профілактичний підхід: навчання навичок саморегуляції, дотримання «гігієни сну» та здорового способу життя, а за потреби – короткострокова психологічна допомога.

Загальна тенденція підтверджує, що ВПО вимагають більш інтенсивних та довготривалих заходів психологічної підтримки й реабілітації, тоді як для місцевого населення важливо своєчасно реагувати на перші ознаки тривожних і депресивних станів, аби запобігти їх ускладненню.

2.3. Проведення ресурсних зустрічей для внутрішньо переміщених осіб у прифронтовому Запоріжжі: відновлення особистісного ресурсу та оцінка впливу на психологічний стан

Третій рік триває російсько-українська війна. Вже третій рік поспіль працівники Василівської громади змушені жити у прифронтовому місті Запоріжжі, перебуваючи у статусі ВПО. Вимушена міграція, втрата звичного кола спілкування, невизначеність майбутнього та постійне відчуття небезпеки негативно впливають на їхній психологічний стан. Попри це, вони продовжують надавати допомогу жителям своєї громади, не маючи змоги отримати бодай мінімальну психологічну підтримку через надмірне робоче навантаження.

За результатами попередньої діагностики, у більшості з них виявлено підвищений рівень тривоги й депресії, що свідчить про наявність серйозних емоційних викликів і потребу в додатковій підтримці.

У відповідь на ці виклики й було ініційовано проведення ресурсних зустрічей, мета яких — допомогти працівникам Василівської громади, які є ВПО, знизити рівень психічної напруги, відшукати внутрішні та зовнішні ресурси для подолання труднощів і ефективнішої подальшої співпраці з

жителями громади. У ході цих зустрічей передбачається створення безпечного простору, де кожен зможе поділитися власним досвідом і почути історії інших, а також отримати професійну консультацію та емоційну підтримку. Саме спільне обговорення, залучення різноманітних психологічних технік і методів допомагає відновити впевненість у собі, краще адаптуватися до нових умов і зберегти психологічне здоров'я попри складні обставини.

Для успішного проведення ресурсних зустрічей ми з колегою створили безпечне середовище та надання якісної психологічної допомоги учасникам.

Ресурсні зустрічі проводилися офлайн у безпечному просторі Благодійного Фонду протягом чотирьох етапів, два рази на тиждень. На прикінці дослідження ми повторно провели діагностику за допомогою тих самих методик, що використовувалися на початку, щоб оцінити динаміку змін у психологічному стані респондентів до та після участі у зустрічах. Це дозволило нам детально аналізувати вплив ресурсних зустрічей на емоційне благополуччя ВПО та коригувати програму підтримки відповідно до їхніх потреб.

На початку першої ресурсної зустрічі ми провели первинну діагностику за допомогою опитувальників, спрямованих на виявлення рівня тривоги, депресії та можливих психосоматичних проявів. Завдяки зібраним даним стало зрозуміло, в якому стані перебувають учасники, і це дало змогу краще спланувати подальшу роботу й надати ефективнішу психологічну підтримку.

Структура зустрічі «Знайомство».

Першу ресурсну зустріч для учасників за допомогою метафоричних карт Олени Гайдамаки «Проявлення» ми провели з метою знайомства з ними, формування базової довіри, зниження емоційного напруження та створення умов для подальшого поглибленого опрацювання психологічних станів учасників.

Час проведення: 2 год. 00 хв.

Вступ та встановлення правил:

Сформульовано мету зустрічі, підкреслено конфіденційність та безоцінність простору, а також узгоджено правила взаємодії в групі: повага до

особистого досвіду кожного, можливість утриматись від коментарів, коли це дискомфортно, обмеження часу для висловлювання, тощо. Така рамка дозволила нам закласти фундамент «психологічно безпечного» середовища (10 хв.)

Представлення метафоричних карт (5 хв.).

Розповіли про метафоричні асоціативні карти – це інструмент для символічного вираження внутрішніх станів, переживань, ресурсів та бажань. Кожен учасник обирає карту в відкриту в процесі візуального пошуку образу, який відгукується його внутрішньому стану. Це допомогло оминути свідомі психологічні захисти та вийти на глибинні емоції та асоціації.

Індивідуальна рефлексія (20 хв.).

Кожен учасник отримав кілька хвилин, щоб розглянути обрану картинку й осмислити, які почуття, думки чи спогади вона в нього викликає. Цей крок сприяв мобілізації внутрішніх ресурсів особистості, оскільки метафоричні образи допомагають структурувати внутрішній досвід, часто хаотичний після переміщення чи травматичних подій.

Групове обговорення (60 хв.).

По черзі учасники ділилися з групою тим, що вони відчули, побачили чи осмислили за допомогою карти. Створили умови для емпатійного слухання та віддзеркалення почуттів, уникнення будь-яких оцінних суджень. За потреби ставитлися «відкриті питання». Наприклад, «Як це для тебе відображає твій нинішній стан?», «Щоб вам вибрана карта могла б сказати?», тощо, щоб м’яко поглибити рефлексію.

Підбиття підсумків (15 хв.).

Наприкінці зустрічі узагальнили загальний настрій групи, зазначили важливість виявлених ресурсів (навіть якщо вони латентні) та наголосили на тому, що кожна історія має право бути почутою. Підкреслили, що перший контакт – це лише початок стабілізаційного та підтримувального процесу.

Результати щодо психологічного стану учасників:

За тим, як учасники взаємодіяли з картами та виражали свої внутрішні стани, було оцінено ступінь їхньої тривожності, та пригніченості. Він є середнім, а в деяких високим. Деякі учасники утримувалися від розповідей та виражали складнощі у вибудові вербального опису своїх почуттів. Це свідчить про дисоціацію або психологічний захист, характерний для посттравматичного стресового розладу чи складних емоційних переживань. Учасники реагували на історії один одного, проявляючи емпатію і підтримку, що говорило про зародження довіри, створення початкової групової ідентичності і контекст для подальшої психологічної роботи.

В деяких картах та інтерпретаціях учасників можна помітити наявність внутрішніх опор – це можуть бути згадки про рідні місця, символи безпеки, надії, духовні чи культурні цінності. Ці прояви вказують на потенційні точки опори у подальшому процесі психологічної реабілітації.

У підсумку, така зустріч слугує «діагностичною» точкою входу: через метафори, вільні асоціації та безпечний груповий простір ми отримали початкове уявлення про актуальний психоемоційний стан групи та кожного учасника. Це дозволило адаптувати майбутні психологічні втручання, враховуючи рівень травматизації, готовність до відкритості, ресурсний потенціал та групову динаміку.

Структура зустрічі «Малювання кавою».

Друга ресурсна зустріч, спрямована на використання ізотерапії (малювання кавою), покликана поглибити створення безпечного простору для групи внутрішньо переміщених осіб та надати учасникам можливість опрацювати власні емоційні стани через художні символи. Малювання кавою – це нетрадиційний творчий метод, що дозволяє учасникам виразити внутрішні переживання, асоціації та зміст через нюанси кольору та форми, пов’язані з м’якими теплими відтінками кавового розчину.

Час проведення: 2 год. 00 хв.

Вступ та рамки зустрічі (10 хв.).

Нагадуємо групі про правила конфіденційності й безпеки, сформульовані на першій зустрічі. Відзначаємо прогрес у формуванні довіри та згуртованості й підкреслюємо, що тепер група перейде до більш експресивної, невербальної форми самовираження – малювання кавою. Пояснюється суть методу: учасникам буде наданий інструмент для візуального втілення внутрішніх станів без необхідності їх одразу вербалізувати.

Інструкції з використання матеріалів (10 хв.).

Демонструємо, як готувати кавовий розчин потрібної консистенції, як наносити його пензлем або ватними паличками, показуємо приклади мазків, форм, плям, акцентів. При цьому наголошуємо, що немає «правильного» чи «неправильного» способу малювати – головне дозволити собі вільне самовираження.

Творчий процес (ізотерапія) (35 хв.).

Учасникам запропоновано створити образ, асоційований з їхнім внутрішнім станом «тут і тепер» або з тим, про що вони думали після минулої зустрічі. За бажанням учаників було включено м’яку, спокійну фонову музику. Спостерігали, за потреби підтримували, але мінімально втручалися, дозволяючи учасникам зосередитися на творчому процесі, що часто має катарсичний ефект.

Індивідуальна рефлексія (25 хв.).

Після завершення малювання кожен учасник отримав час розглянути свій малюнок. Це внутрішнє осмислення допомогло виявити метафоричні символи, змісти, стан душі, які вийшли назовні в процесі творчості. Рефлексія, за бажанням учасників, була вербальною: учасники поділилися враженнями та емоціями, які виникли під час і після малювання.

Групова дискусія (25 хв.).

Відчуваючи безпеку та готові поділитися, учасники розповіли, що вбачають у власних роботах, які емоційні теми вони підняли. Ми допомагали за потребою у «читанні» образів, використовуючи техніки м’якої інтерпретації, ставлячи відкриті питання (наприклад, «Як ці форми чи відтінки відображають

твій нинішній стан?», «Якби це був пейзаж, історія чи символ, що б він казав про тебе?»). Важливо було підтримувати емпатичну атмосферу, підкреслювати індивідуальність досвіду та уникати оцінності. Після ресурсної зустрічі багато учасників вирішили й надалі застосовувати метод малювання кавою у своєму житті.

Підбиття підсумків (15 хв.).

Наприкінці сесії ми наголосили учасникам, що арт-терапевтична робота дала можливість інакше висловити те, що можливо важко було їм артикулювати словами. Зазначили, що творчий процес може сприяти обробці емоцій, послабленню психологічних захистів та виявленню внутрішніх ресурсів. Було підкреслено позитивний аспект взаємної підтримки та формування безпечної, творчої атмосфери, яка є підґрунтям для подальшої психологічної роботи.

Результати психологічної роботи:

Процес малювання кавою знизив рівень напруги, тривоги та дратівливості, оскільки фізичне втілення внутрішнього стану надало учасникам відчуття контролю над власними почуттями. Образи, створені під час арт-терапевтичного процесу, часто стають «психічними проекціями» внутрішнього світу. Їх розгляд та обговорення допомогли учасникам усвідомити певні конфлікти, переживання втрати, почуття провини, страхи чи надії, які досі залишались неусвідомленими або розпорошеними. Обмін творчим досвідом поглибив міжособистісні зв’язки, особливо коли учасники бачили, що інші люди стикаються з подібними емоційними викликами. Цей процес сприяє підвищенню довіри та взаємної підтримки, створює відчуття «ми» та колективного подолання. Деякі учасники помітили у своїх роботах символи надії, стійкості та прихованих сил, які вони здатні використовувати для подолання труднощів. Це підсилило їхню резилієнтність та сприятиме поступовій стабілізації психічного стану.

Спостерігаючи за тим, як кожен взаємодіяв з творчим завданням, як реагував на результат та відгуки групи, було виявлено індикатори

травматичного досвіду, глибину пригнічених емоцій та наявність специфічних внутрішніх конфліктів. Ця інформація була цінною для планування наступних терапевтичних кроків.

Отже, друга зустріч «Малювання кавою» сприяла більш глибинній емоційній саморефлексії, зміцненню групової підтримки та формуванню підґрунтя для наступних етапів психологічної допомоги ВПО.

Ресурсна зустріч «Особистісні можливості».

Третя ресурсна зустріч передбачала використання метафоричних карт «Обрій» Олега Шупляка. Ці карти, завдяки особливостям художнього стилю (ілюзійність, поєднання різних образів в одному сюжеті), дають простір для рефлексії майбутнього, пошуку нових перспектив та усвідомлення особистісних можливостей. Зустріч допомогла групі ВПО спробувати подивитись на власне теперішнє та майбутнє під кутом ширших горизонтів, проявити внутрішні ресурси та визначити нові орієнтири.

Час проведення: 2 год. 00 хв.

Вступ та відновлення безпечної атмосфери (10 хв.).

Нагадуємо про умови конфіденційності та взаємної поваги. Коротко підсумовуємо попередній досвід групи: перша зустріч із метафоричними картами допомогла учасникам «озвучити» свій стан та емоції, друга – через ізотерапію (малювання кавою) надала можливість віднайти внутрішні ресурси та візуалізувати емоційні переживання. Тепер, завдяки картам «Обрій», пропонувалося сфокусуватися на майбутньому, життєвих перспективах та смислах.

Представлення метафоричних карт «Обрій» (10 хв.) Розповіли про специфіку карт: вони поєднують у собі кілька зображень, прихованих в одному сюжеті. Ця подвійність та багатошаровість образів символізує можливість бачити різні аспекти одного й того ж життєвого досвіду. «Обрій» – це метафора майбутнього, яке може відкриватись у несподіваних ракурсах.

Вибір карт та індивідуальна рефлексія (30 хв.).

Учасники навмання (за їх бажанням) обрали по одній карті. Після цього кожен мав час, щоб роздивитись обрану карту та звернути увагу на те, що вони бачать першочергово, які деталі впадають в око пізніше, як змінюється сприйняття зображення з часом. Завданням для учасників було пов’язати побачене з власним життєвим контекстом. Учасники запитували себе: «Які асоціації викликають у мене ці образи?», «Які почуття, думки чи спогади виникають?», «Які можливості, горизонти або напрямки розвитку я бачу для себе крізь призму цієї карти?»

Групове обговорення: (40 хв.).

Кожен учасник, який відчував готовність, отримав можливість поділитися своїми роздумами. Мит всі слухали уважно, без осуду. Були поставлені відкриті питання, спрямовані на поглиблення інсайту: «Що в карті здається тобі ключовим елементом?», «Як ці образи відображають твої можливі життєві шляхи?» «Чи бачиш ти тут символічну підказку про те, куди рухатися далі?»

Атмосфера залишалася підтримуючою: учасники висловлювали своє бачення, визнавали власні страхи, сумніви, але також шукали позитивні аспекти та потенційні ресурси.

Підбиття підсумків зустрічі:

Нами узагальнено, як змінився фокус уваги від попередніх зустрічей до нинішньої (перехід від проживання болю й втрати до огляду перспектив, «горизонтів»). Ми звернули увагу на те, що мозаїка життєвого досвіду тепер бачиться ширшою: травматичні події залишаються частиною історії цих людей, але поруч із ними з’являються нові шляхи та можливості. За бажанням учасники ділилися конкретними планами чи відчуттями «упевненості в собі».

Результати психологічної роботи:

Завдяки картам «Обрій» учасники змогли краще усвідомити можливі варіанти розвитку власного життя, побачити ситуацію не лише як кризу, але й як потенціал для змін. Замість фіксації на травматичному досвіді, виникає розуміння, що майбутнє не є одновимірним, воно містить варіативність, яку можна освоїти через креативну уяву та символічне мислення. Учасники

вчилися бачити себе активними авторами своєї життєвої історії, а не лише пасивними об’єктами обставин. Спільний процес обміну символічними образами майбутнього посилював солідарність, допомагав учасникам відчути, що їхні прагнення, сумніви та надії – це досвід, який можна розділити з іншими, отримати підтримку і розуміння.

Наші спостереження за тим, які саме аспекти «горизонту» резонують з учасниками, допомогли нам планувати наступні зустрічі, акцентуючи увагу на тих темах, які потребують глибшого опрацювання (почуття невизначеності, страх перед майбутнім, пошук смислу чи внутрішньої опори).

Отже, третя зустріч із застосуванням метафоричних карт «Обрій» допомогла учасникам розширити свій внутрішній світогляд, побачити перспективу та горизонти власного життя після пережитого досвіду переміщення, а також зміцнила довіру, емпатію та взаємопідтримку в групі.

Ресурсна зустріч з елементами арт-терапії – «Робота з вощиною».

На четвертій, заключній ресурсна зустрічі із групою ВПО запропоновано використання вощини для створення новорічних свічок. Цей творчий і символічний процес покликаний підсумувати пройдений групою шлях: від первинної взаємодії та вербалізації власних станів (1 зустріч), вираження глибинних емоцій через творчість (2 зустріч), візуалізації перспектив і майбутніх шляхів розвитку (3 зустріч) – до конкретного, матеріального втілення особистісних ресурсів у четвертій зустрічі. Створення свічки з вощини є метафорою акумуляції власних сил, внутрішньої стабільності та здатності нести світло й тепло собі та іншим.

Час проведення: 2 год. 00 хв.

Вступ та відновлення групового настрою (10 хв.).

Нагадуємо про попередні зустрічі:

Перший етап – зустріч через метафору (карти «Проявлення») дав можливість висловити свій стан.

Другий (малювання кавою) – через творчість озвучити свій внутрішній світ та віднайти приховані ресурси.

Третій (карти «Обрій») – подивитися на майбутнє та знайти внутрішні горизонти.

Тепер, на четвертій зустрічі, ми запропонували зафіксувати ці ресурси, надати їм матеріальну форму через виготовлення новорічної свічки з вощини – символу надії, тепла, світла та оновлення.

Представлення матеріалів та техніки «свічкотворення» (10 хв.).

Учасникам була продемонстрована вощина – листи бджолиного воску, які мають характерну текстуру та запах. Пояснюється техніка створення свічок: повільне скручування листа вощини навколо гноту. Цей процес є простим, проте вимагав уваги, концентрації та акуратності. Згадався символічний зміст: бджоли, які створюють вощину, працюють колективно, так і група учасників спільно створювала безпечний простір підтримки, а тепер кожен зможе залишити цей процес із конкретним символічним предметом – свічкою.

Створення свічок (творчий процес) (35 хв.).

Кожен учасник отримав лист вощини та гніт і почав поволі скручувати свічку. Під час цього процесу ми м’яко пропонували замислитися над питаннями: «Які внутрішні сили або якості я хочу «запакувати» у свічку?», «Яке побажання собі чи іншим закладаю в цей символ?». Лунала тиха фонова музика для створення спокійної, зосередженої атмосфери. Учасники поступово «матеріалізували» знайдений на попередніх зустрічах ресурс, отримували додаткове почуття контролю над власним станом і можливість направити свою увагу на позитивні зміни.

Ми з колегою стежили за підтримуючою атмосферою та заохочували учасників прислухатися до власних почуттів. Створення свічки – це метафора консолідації внутрішніх сил, акумуляції досвіду та надії.

Перерва (10 хв.).

Індивідуальна рефлексія та групове ділення враженнями (30 хв.).

Після того, як свічки були готові, учасники за бажанням поділилися тим, що вони вклали у свої свічки: «Яким є меседж цього предмета для мене?», «Які внутрішні опори я відчула, поки скручувала свій лист вощини у свічку?», «Які зміни я помічаю в собі від першої зустрічі до зараз?».

Нами було підкреслено, що свічка – це символ, який можна запалити у новорічний період, нагадуючи собі про власну стійкість, ресурсність та здатність до трансформації.

Підбиття підсумків та завершення роботи з особистісним ресурсом (25 хв.)

Я з колегою узагальнила спільний шлях чотирьох ресурсних зустрічей, акцентуючи на позитивних зрушеннях і взаємній підтримці. Було наголошено, що ця зустріч – завершальна в міні-циклі, але робота над психологічними проблемами й надалі може тривати. Ми запропонували учасникам побажати одне одному успіхів або поділитися тим, із чим вони йдуть у майбутнє.

Оскільки зустріч є фінальною, ми допомагає учасникам плавно завершити спільний досвід. Важливо було оформити цей досвід так, щоб група могла символічно «вийти» з терапевтичного простору, пронісши із собою внутрішні ресурси, здатність до саморефлексії та позитивні зміни, яких вони досягли.

Результати четвертої зустрічі та фінального етапу роботи з ресурсом:

Учасники символічно закріпили набутий досвід у формі свічки – так вони створили «якір» для власної пам’яті та емоцій. Виготовивши конкретний предмет, учасники пережили відчуття авторства, здатності впливати на своє оточення, навіть у символічній формі. Це підсилює суб’єктність і впевненість у собі. Завдяки фінальній зустрічі група мала змогу озирнутися на пройдений шлях і відзначити позитивні зрушення: зниження емоційної напруги, поява нових надій і планів, зміцнення внутрішніх сил. Свічка стала предметом, який можна використовувати поза груповим простором. Запалюючи її, учасник згадуватиме пережитий досвід, дбайливу атмосферу групи та власну стійкість.

Отже, четверта, завершальна зустріч «Робота з вощиною» підсумовує процес послідовного виявлення, актуалізації та закріплення особистісних ресурсів учасників. Вона завершує нашу психологічну підтримку, даючи матеріальний символ (свічку) як якір спогадів про внутрішню силу, спільну підтримку та готовність рухатися у майбутнє з новими внутрішніми опорами.

Кількість ресурсних зустрічей, необхідна для покращення психологічного стану ВПО, залежить від низки чинників, і тому чотирьох зустрічей зазвичай недостатньо для глибинних та стійких змін у психоемоційному функціонуванні.

Важливо розуміти, що психологічна робота з людьми, які пережили травматичний досвід, пов’язаний із вимушеним переселенням, втратою дому, близьких чи соціальних зв’язків, потребує часу та систематичної підтримки.

Результати чотирьох ресурсних зустрічей:

Цей короткий цикл може виступати початковим етапом, «стартовим майданчиком» для:

1) зниження гострого емоційного напруження.
2) формування базової довіри до групового простору та психолога.
3) виявлення та «активації» особистісних ресурсів.
4) поштовху до подальшої самостійної роботи або звернення до інших спеціалістів.

В кінці останньої фінальної ресурсної зустрічі нами було проведено повторну діагностику за тим самим інструментарієм, який використовувався на початку дослідження. Завдяки цим контрольним вимірюванням вдалося оцінити динаміку змін у психологічному стані учасників та з’ясувати, наскільки ефективною виявилася низка проведених нами ресурсних сесій. Аналіз отриманих результатів свідчить про позитивні зрушення у показниках симптоматики тривожності та депресії в більшості респондентів, а також підтверджує доцільність подальших кроків для закріплення досягнутого ефекту.

Проте стійке поліпшення психологічного стану зазвичай потребує більш тривалої й послідовної роботи: подальших зустрічей, індивідуальної терапії, залучення в довгострокові програми психосоціальної підтримки чи відновлення.

Чотири ресурсні зустрічі можна розглядати як ефективний перший крок, але не як вичерпний процес психологічної реабілітації.

Динаміку результатів повторної діагностики по респондентах наведено у таблиці 2.2

Таблиця 2.2

Порівняльні результати дослідження початкової та повторної діагностики ВПО

№ п/п	Типи симптомів	Початкові показники, %	Показники після ресурсних зустрічей, %	Динаміка %
1	Симптоми легкої тривоги	30 %	25 %	5%
2	Симптоми помірної тривоги	35 %	30 %	5 %
3	Симптоми сильної тривоги	35 %	30 %	5 %
4	Симптоми депресії легкого ступеню важкості	15 %	10 %	5 %
5	Симптоми депресії помірного ступеню важкості	40 %	30 %	10 %
6	Симптоми депресії середнього ступеню важкості	45 %	30 %	15 %

На підставі порівняльного аналізу отриманих показників до та після проведення ресурсних зустрічей спостерігається позитивна динаміка зниження рівня тривожних і депресивних симптомів. Зокрема, відсоток учасників із легкою, помірною та сильною тривогою зменшився в кожній категорії на 5%. Аналогічно фіксується зниження проявів депресії легкого ступеня тяжкості на 5%, помірного ступеня – на 10%, а середнього – на 15%.

Загалом, симптоматика депресивності помірного та середнього ступеню важкості в сумарності знизилася на 25% в порівнянні з початковими показниками, а тривожності - на 10%.

Отримані дані свідчать про ефективність проведених ресурсних зустрічей для зниження психологічної напруги. Найбільш помітним є вплив на депресивні симптоми середнього ступеня тяжкості (зменшення на 15%), що вказує на важливість подальшого впровадження та розвитку методів підтримки, спрямованих на формування та зміцнення психологічних ресурсів учасників.

Зокрема, можна відзначити такі покращення:

Помітне зменшення пригнічення настрою, що дозволяє респондентам відчувати більше життєвої енергії та оптимізму. Постійний смуток і відчуття порожнечі стають менш вираженими, що сприяє загальному поліпшенню емоційного благополуччя. Респонденти повідомляють про збільшення інтересу до колишніх приємних занять. Зменшення відчуття байдужості стимулює бажання брати участь у соціальних та інших активностях, що позитивно впливає на якість життя. Легка втомлюваність та зменшення енергії помітно знижуються. Це свідчить про відновлення базового рівня життєвих сил і бажання вести активний спосіб життя. Після ресурсних зустрічей респонденти повідомляють про покращення здатності зосереджуватися та ефективніше виконувати щоденні завдання.

Відзначається поліпшення якості сну (зменшення тривалості засинання чи нічних пробуджень) та стабілізація апетиту, що сприяє нормалізації фізичного стану.

Відчуття провини та неповноцінності зменшуються. Це допомагає формувати більш збалансоване сприйняття себе та покращує самооцінку, що є важливим аспектом подолання депресивних симптомів.

Важливим моментом у дослідженні є той факт, що саме групова психологічна допомога із застосуванням методів арт-терапії є ефективнішою за інші психологічні сесії. Такі висновки можна зробити з урахуванням фітбеку і рефлексії, яку ми отримали від учасників протягом проведення даного дослідження.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало можливість сформулювати такі висновки:

У реаліях сьогодення головним викликом для кожної людини є прийняття того, що війна — це обставина, яку ми не можемо змінити. Проте навіть у таких умовах важливо зосередитися на тому, як ми живемо, що відчуваємо та які ресурси можемо залучити для підтримки свого психологічного благополуччя. Зосередження на роботі над власною ідентичністю, життєстійкістю та особистісними ресурсами є ключем до адаптації та відновлення.

Дослідження психологічних особливостей реабілітації внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з прифронтових та окупованих територій у м. Запоріжжі дозволило отримати важливі результати, які підтверджують актуальність цієї теми. Теоретичний аналіз показав, що вимушене переміщення суттєво впливає на психоемоційний стан особистості, зумовлюючи підвищений рівень тривоги, депресії та психосоматичних проявів. ВПО стикаються з такими викликами, як втрата домівки, соціальних зв’язків і стабільності, що потребує комплексного підходу до їхньої психологічної підтримки та реабілітації.

У ході експерименту вирішено поставлені завдання й підтверджено основні положення запропонованої гіпотези, а саме:

Емпіричне дослідження виявило, що ВПО з окупованих територій і лінії бойового зіткнення демонструють вищий рівень тривожності, депресивної симптоматики та психосоматичних розладів порівняно з місцевими мешканцями прифронтового Запоріжжя. Зокрема, серед ВПО частіше фіксуються помірні й тяжкі форми тривоги та депресії (70% і 85% відповідно), тоді як у місцевого населення ці показники значно нижчі.

Важливо розуміти, що жоден фахівець не може повністю усунути душевні страждання, спричинені втратою дому чи рідних. Проте психолог здатен підтримати людину в пошуку власного шляху, допомогти прийняти війну як об’єктивну обставину і стимулювати роботу над собою та своїм

внутрішнім світом. Завдання психологічної підтримки полягає не в усуненні болю, а у створенні безпечного середовища, де можливі адаптація, розвиток і відновлення.

Одним із найбільш ефективних підходів у роботі з ВПО є групова терапія із застосуванням арттерапевтичних методик. Арттерапія дає змогу виразити емоції, зняти напруження та активізувати внутрішні ресурси людини через творчість. У груповій роботі, окрім індивідуальної рефлексії, людина отримує підтримку інших учасників, що створює додаткове відчуття приналежності та зміцнює здатність до адаптації. Проведення ресурсних зустрічей із використанням метафоричних карт, малювання, ліплення та інших технік сприяє зниженню рівня тривоги та депресії, підвищенню емоційної стійкості та відновленню довіри до світу.

Соціальна підтримка відіграє ключову роль у процесі реабілітації. Взаємодопомога, об’єднання зусиль і підтримка громади стають важливими факторами, які допомагають людям не лише впоратися зі стресовими подіями, а й знайти сенс у взаємодії з іншими. Підтримка від оточення формує додатковий ресурс, що сприяє психологічному відновленню.

Іншим важливим аспектом є розвиток нових навичок. Професійна перекваліфікація, освоєння технік емоційної саморегуляції та розвиток творчих підходів до вирішення життєвих задач допомагають людині знайти опору в умовах невизначеності. Такі дії не лише зміцнюють внутрішній ресурс, а й відновлюють почуття контролю над своїм життям.

Особливу увагу необхідно приділити роботі з емоціями. Природними реакціями на кризу є страх, гнів, апатія, і важливо навчитися визнавати та проживати ці стани. Психологічна підтримка, як індивідуальна, так і групова, допомагає людині впоратися з переживаннями та зберегти психологічну стабільність.

Окремим аспектом є повага до власних кордонів. Надмірне навантаження, ігнорування своїх потреб і бажань можуть призвести до емоційного виснаження. Важливо дбати про баланс між допомогою іншим і турботою про себе, а також приділяти час для відпочинку та відновлення.

Психологічна підтримка ВПО потребує системного підходу, який включає роботу над відновленням життєстійкості, активізацією внутрішніх ресурсів і формуванням перспективного бачення майбутнього. Незважаючи на складнощі, пов’язані з війною, людина може відновити почуття сенсу життя, створити нові плани та знайти сили рухатися вперед.

Отже, психологічна реабілітація ВПО в умовах війни – це багатокомпонентний процес, який поєднує групову підтримку, арттерапевтичні методики, розвиток особистісних ресурсів і соціальну взаємодію. Ці підходи допомагають людям адаптуватися до нових умов життя, відновити психологічну рівновагу та побудувати стратегії для майбутнього.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блинова О. Є. Соціально-психологічні засади адаптації вимушених мігрантів. *Актуальні проблеми психології. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія.* 2016. Вип. 9, т. IX: С. 58-66.

2. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія».* Психологія. 2019. № 9. С. 73-76.

3. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Педагогічні та психологічні науки*. 2015. № 1. С. 378–390. DOI : http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnapv_ppn_2015_1_31.

4. Заграй Л. Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2015. Вип. 128. С. 108-111. DOI : http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2015_128_26.

5. Карамушка, Л., Карамушка, Т. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 2 (26). С. 48-59.

6. Кердивар В. В., Христенко В. Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту : монографія. Харків : Національний інститут цивільного захисту України, 2021. 143 с.

7. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук та ін. Київ : ТОВ Видавництво «Логос», 2018. 207 с.

8. Основи реабілітаційної психології : подолання наслідків кризи : навч. посіб. : у 2 т. / Н. Пророк та ін. Київ : [б.в.], 2018. Т. 1. 208 с.

9. Основи реабілітаційної психології : подолання наслідків кризи : навч. посіб. : у 2 т. / Л. Царенко та ін. Київ : [б.в.], 2018. Т. 2. 240 с.

10. Котух О. В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду: *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. 2023. Вип. 1. С. 56-61.

11. Кудінова М., Кожанова Д. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. *Наукові праці міжрегіональної академії управління персоналом.* Психологія. 2024. Вип. 2 (63). С. 18-25.

12. Лефтеров В., Самара О. Особливості психологічної реабілітації осіб, які переживають травматичні події війни: *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2022. Т. 1 (3). С. 73-74.

13. Малхазов О. Р. Розвиток емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки травматичних подій : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 215 с.

14. Михлюк Е., Логовський І. Психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2024. Т. 1 (7). С. 105-117.

15. Міжнародна організація з міграції (МОМ) : Звіт про внутрішнє переміщення населення в Україні. (жовтень 2024 року), 2024. URL: https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1461/files/reports/IOM_Ukraine_GPS_Internal%20Displacement%20Report_R18_October_2024_UA.pdf?iframe=true.

16. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с.

17. Песоцька Ю. Соціальна реабілітація та соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб. *Social Work and Education*. 2022. Vol. 9, №. 1. P. 89-99.

18. Семенова Ю. С. Теоретико-методологічний аналіз поняття психотравма. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2012. Вип. 5. DOI: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2012_5_48.

19. Солдатова О. С. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо переміщених осіб. *«UChoice: 4P» Ukrainian Choice: Public Policy, Politics, Psychology* : матеріали Третьої міждисцип. наук-практ. конф. (м. Одеса, 6 жовт. 2017 р.). Одеса, 2017. С. 80-83.

20. Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. Вип. 6. С. 50-56.

21. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості : засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

22. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. Вип. 41. С. 157-167. DOI: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2018_41_14.

23. Тітарь І. О. Поняття та критерії адаптації й інтеграції внутрішньо переміщених осіб і умови скасування статусу переселенця. *Соціологія. Український соціум*. 2016. № 4 (59). С. 57-68. DOI: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Usoc_2016_4_6.

24. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. Київ : ДП Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

25. Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях : навч. посіб. для здобуття ступеня вищ. освіти магістра спец. «Психологія». Запоріжжя : ЗНУ, 2021. 193 с.

26. Шиліна Н. Є. Проблема емоційного стану біженців та переселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів 5 курсу. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського.* Психологія. 2023. Т. 34 (73). С. 30-36.

27. Чабан О. С., Хаустова О. О. Практична психосоматика: діагностичні шкали : навч. посіб. Київ : Вид. дім «Медкнига», 2019. 112 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

ТЕСТ GAD-7
(О.С. Чабан, О.О. Хаустова)

Як часто за останні 2 тижні Вас турбували такі проблеми? (обведіть відповідь)	Ніколи (не було взагалі)	Декілька днів (іноді)	Більше половини днів (часто)	Майже щодня (практично постійно)
1. Ви нервували, відчували тривогу або були дуже напружені	0	1	2	3
2. Ви не могли зупинити або контролювати своє хвилювання	0	1	2	3
3. Ви занадто хвилювалися через різні речі	0	1	2	3
4. Вам було важко розслабитися	0	1	2	3
5. Ви були наскільки неспокійні, що Вам було важко всидіти на одному місці	0	1	2	3
6. Вам було легко дошкулити або роздратувати Вас	0	1	2	3
7. Ви відчували страх, неначе може статися щось жахливе	0	1	2	3

Загальний бал_____

Анкета для уточнення симптомів.

Які з перелічених симптомів найбільше відповідають вашому стану за останні два тижні:

(Які саме? Виберіть один з варіантів, який найбільше вам відповідає)

1. Вам присутнє відчуття тривоги, занепокоєння, відчуття скутості та напруги, хвилювання, неспокою.

Вам присутні: пригнічений настрій, пасивність, втрата енергії, відчуття провини або відчаю, хронічна втома.

2. Ви відчуваєте: знижену працездатність, дратівливість, низьку концентрацію уваги, відчуття м’язової напруги, погіршення пам’яті, гостру емоційну реакцію на стрес.

Чи відчуваєте ви проблеми, пов'язані зі сном?

(Які саме? Виберіть один з варіантів, який найбільше вам відповідає).

1. Ви відчуваєте труднощі з засинанням

2. Вам присутні часті нічні пробудження, відчуття «поверхневого» сну, прокидання декілька разів уночі, нічні жахіття.

Додаток Б

ТЕСТ PHQ-9
(О.С. Чабан, О.О. Хаустова)

Як часто за останні 2 тижні Вас турбували такі проблеми? (обведіть відповідь)	Не турбували взагалі	Протягом декількох днів	Більше половини цього часу	Майже кожного дня
1. Дуже низька зацікавленість або задоволенння від звичайних справ (відсутність бажання робити)	0	1	2	3
2. Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
3. Труднощі із засинанням, переривчатий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
4. Почуття втоми або знесилення (занепад сил)	0	1	2	3
5. Поганий апетит чи навпаки - переїдання	0	1	2	3
6. Погані (негативні) думкипро себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
7. Труднощі концентрації уваги (наприклад, зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
8. Ваші рухи стали або мова були наскільки повільними, що оточуючі могли помітити. Або навпаки, ви були наскільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
9. Думки про те, що вам краще було б померти, або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3

Загальний бал____

Анкета для уточнення симптомів.

Які з перелічених симптомів найбільше відповідають вашому стану за останні два тижні:

(Які саме? Виберіть один з варіантів, який найбільше вам відповідає)

1. Вам присутнє відчуття тривоги, занепокоєння, відчуття скутості та напруги, хвилювання, неспокою.

2. Вам присутні: пригнічений настрій, пасивність, втрата енергії, відчуття провини або відчаю, хронічна втома.

3. Ви відчуваєте: знижену працездатність, дратівливість, низьку концентрацію уваги, відчуття мязевої напруги, погіршення памяті, гостру емоційну реакцію на стрес.

Чи відчуваєте ви проблеми, пов'язані зі сном?

(Які саме? Виберіть один з варіантів, який найбільше вам відповідає)

1. Ви відчуваєте труднощі з засинанням

2. Вам присутні часті нічні пробудження, відчуття “поверхневого” сну, прокидання декілька разів уночі, нічні жахіття.

Додаток В

Анкета для виявлення психосоматичних розладів (для дорослих). Скринінгове тестування (І етап) (О.С. Чабан, О.О. Хаустова)

Інструкція: відмічає респондент. Відмітьте, будь ласка, твердження, яке відповідає Вашому настрою як мінімум протягом останніх двох тижнів. Будьте відверті у своїх відповідях.

№ пп	Твердження	Так (+), Ні (-)
1	У мене буває поганий настрій	
2	Я часто буваю нестерпним і дратівливим	
3	Я з песимізмом дивлюся у майбутнє	
4	Я занадто занурений у спогади про минуле	
5	Я втратив інтерес до своєї зовнішньості	
6	У мене поганий і неспокійний сон	
7	Мене відвідують тривожні думки і страхи	
8	Я уникаю обставин, пов'язаних із стресом	
9	У мене постійна психічна та фізична втома	
10	Мені легко зіпсувати апетит	
11	Я намагаюся перебороти хворобу, працювати як колись і навіть більше	
12	Я не вірю в успіх лікування	
13	Через свою хворобу я втратив інтерес до справ і близьких людей	
14	Я не задоволений своїм сексуальним життям	
15	Я надаю перевагу самотності	
16	Хвороба робить моє майбутнє сумним і нудним	
17	Я не задоволений своїм становищем у суспільстві	
18	Я не здатен планувати майбутнє	
19	У мене постійне бажання відчувати себе цінованим	
20	Мені властива нерішучість	
21	Я боюся лишатися на самоті	
22	Оточення не розуміє моєї хвороби і моїх страждань	
23	Я часто нервую	
24	Я став частіше плакати	

Обробка результатів: при 6 і більше стверджувальних відповідях, рекомендовано перехід до другого етапу дослідження (шкала самооцінки депресії та тривоги).

Додаток Г

Шкала самооцінки депресії (О.С. Чабан та О.О. Хаустова)

№ пп	Твердження	Так (+) Ні (-)
1	Я відчуваю постійний сум та пригніченість	
2	Я гірше почуваю себе вранці і краще вечері	
3	Останнім часом я просто плачу	
4	Мої думки працюють повільніше, ніж раніше	
5	Я відчуваю, що став повільніший у рухах	
6	Я не відчуваю насолоди від життя	
7	У мене порушений сон	
8	У мене сонливість протягом дня	
9	Я помітно втратив вагу або навпаки - значно погладшав	
10	У мене постінйо відсутній апетит	
11	Я часто безпричинно тривожуся	
12	У мене періодично виникає серцебиття	
13	Мене постійно турбують закрепи	
14	Я відчуваю постійну безпричинну втому та виснаження	
15	Я не бачу попереду нічого хорошого	
16	Мені важко прийняти будь-яке рішення	
17	Я не отримую задоволення від того, що раніше було мені приємним	
18	Коло мого спілкування останнім часом значно обмежилося	
19	У мене бувають думки про власну непотрібність, зайвість	
20	Останнім часом я перестав цікавитися фільмами, книгами, музикою, тощо	
21	Мені с тало все байдужим	
22	Я відчуваю, що заважаю жити іншим	
23	Я часто роздумую на д сенсом життя	
24	У мене постійні проблеми з сексуальним життям	
25	Я перестав дивитися телепередачі	
26	У мене з'явилися незрозумілі неприємні відчуття у тілі	
27	Відпочинок не приносить мені задоволення	
28	У мене з'явилася непосидючість та нетерплячість, злість	
29	Я почав дуже рано прокидатися	
30	Мені важко зосередитися на чомусь	

Додаток Е

Шкала самооцінки тривоги (О.С. Чабан та О.О. Хаустова)

Інструкція: відмічає респондент. Відмітьте, будь ласка, твердження, яке відповідає Вашому настрою як мінімум протягом останнії двох тижнів. Будьте відверті у своїх відповідях.

№ пп	Твердження	Так (+) Ні (-)
1	Я відчуваю неврозність та роздратування	
2	У мене часто є відчуття внутрішнього тремтіння	
3	Я став надмірно лякливим	
4	У мене виникають безпричинні раптові напади страху	
5	Я часто відчуваю неприємні передчуття чогось поганого попереду	
6	Я не отримую задоволення від життя як це було раніше	
7	У мене порушений сон	
8	Я постійно відчуваю напругу в тілі, неможливість розслабитися	
9	Через страхи я уникаю певних місць чи певної діяльності	
10	У мене бувають часті головні болі незрозумілого характеру	
11	Я часто переживаю через дрібниці	
12	У мене періодично без причини виникає сильне серцебиття	
13	Мені стало важко зосереджуватися на звичній для мене діяльності	
14	Я став лякливим та постійно стурбованим	
15	У мене з'явилась підвищена пітливість	
16	Мені стало важко приймати будь-яке рішення	
17	Я не можу розслабитися та повноцінно відпочити	
18	У мене з'явилося ускладнене дихання, відчуття нехватки повітря	
19	Я часто відчуваю то жар, то холод, без жодних на те причин	
20	Мені важко зосередитися на тому, що я читаю, слухаю чи переглядаю	
21	У мене поверхневий і чутливий сон	
22	Я почав значно очастіше відвідувати туалет	
23	Я часто відчуваю якийсь дискомфорт в животі	
24	У мене є проблеми з сексуальним життям	
25	Я часто відчуваю “ком” у горлі	
26	У мене часто зявляються незрозумілі неприємні відчуття в тілі	
27	Моя вага останнім часом змінилася	
28	У мене з'явилася непосидючість	
29	Я постійно хвилююся та переживаю за рідних	
30	Мені важко зосередитися на звичній діяльності	

Обробка результатів: при 7 і більше стверджувальних відповідях, для більш успішного вирішення соматичної проблеми рекомендована консультація у фахівця.