

УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

Нормоконтроль проведено _____

Кваліфікаційна робота
другий (магістерський) рівень вищої освіти
спеціальність 053 «Психологія»

**ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ
В УМОВАХ ВІЙНИ**

Виконала:

студентка групи ПС23-1зм

Лютікова М.О. _____

Керівник:

професор кафедри психології,

д. психол. н., професор

Шевяков О. В. _____

Завідувач випускової кафедри:

к. психол. н., доцент

Панфілова Г.Б. _____

2024 рік

УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ

Кафедра психології
Освітній рівень МАГІСТР
Спеціальність 053 «Психологія»

Затверджую:
зав. кафедри психології
Панфілова Г.Б.,
канд. психол. наук, доц.
« ____ » _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ на кваліфікаційну роботу здобувачу

Лютіковій Маргариті Олегівні

1. Тема роботи «Психологічна підтримка вимушених переселенців в умовах війни»
2. Керівник роботи Шевяков О. В., професор кафедри психології, д. психол. н., професор

затверджені наказом від « ____ » _____ 20__ р., № _____

3. Термін здачі здобувачем закінченої роботи _____
4. Цільова установка та вихідні дані до роботи на основі аналізу навчальних та наукових джерел, емпіричного дослідження охарактеризувати психологічний стан вимушених переселенців в умовах війни та розробити програму психологічної підтримки
5. Зміст роботи (перелік питань, які належить розробити): розкрити поняття та здійснити характеристику вимушених переселенців; охарактеризувати тривожні розлади в умовах воєнного часу у вимушених переселенців; визначити проблеми соціокультурної адаптації вимушених переселенців; описати організацію та методики дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни; здійснити інтерпретацію результатів дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни; розробити програму психологічної підтримки вимушених переселенців в умовах війни.
6. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Консультант (Прізвище, ініціали, посада)	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
I	Шевяков О. В.		

II	Шевяков О. В.		
III	Шевяков О. В.		

7. Дата видачі завдання _____

8. Календарний план виконання роботи

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	
		За планом	Фактично
1.	Визначення напрямку та теми кваліфікаційної роботи		
2.	Аналіз та обробка джерел за темою кваліфікаційної роботи		
3.	Визначення завдання та методів дослідження		
4.	Робота з теоретичним матеріалом		
5.	Проведення власних емпіричних досліджень		
6.	Обробка отриманих даних та оформлення отриманих результатів		
7.	Попередній захист кваліфікаційної роботи		
8.	Остаточне оформлення кваліфікаційної роботи та захист		

Здобувач _____
підпис *прізвище, ініціали*

Керівник кваліфікаційної роботи _____
підпис *прізвище, ініціали*

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 81 с., 12 рис., 79 джер., 5 дод.

Перелік ключових слів: вимушені переселенці, депресія, програма підтримки, соціальні умови, соціально-культурна адаптація, тривожний розлад.

Об'єкт дослідження: особливості психологічного стану вимушених переселенців.

Мета роботи: на основі аналізу навчальних та наукових джерел, емпіричного дослідження охарактеризувати психологічний стан вимушених переселенців в умовах війни та розробити програму психологічної підтримки.

Методика та методи дослідження: теоретичні методи: аналіз наукової літератури за темою дослідження; методи логіко-психологічного аналізу (класифікація, систематизація, порівняння, узагальнення) – для розкриття теоретичних основ дослідження понять «вимушені переселенці», «соціокультурна адаптація» та «тривожні розлади»; емпіричні: тестування, психодіагностичні методики: модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі (BBC-SWB), шкала локуса контролю Дж. Роттера, тест Будассі на самооцінку, методика В. К. Гербачевського для виявлення рівнів домагань, методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана.

Отримані результати та їх новизна: встановлено, що комплексний підхід до вивчення психічного здоров'я враховує різні аспекти, такі як рівень тривожності, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), самооцінку та локус контролю, що дозволяє отримати більш повну картину психологічного стану переселенців. Встановлено, що аналіз соціально-психологічної адаптації включає вивчення факторів, що впливають на успішну адаптацію переселенців до нових умов життя, таких як соціальна підтримка, доступ до ресурсів та рівень домагань, що допомагає зрозуміти, які чинники сприяють або перешкоджають адаптації. Отримані результати поповнюють теоретичну базу науки і надають перспективи для майбутніх досліджень цієї проблематики.

Практичне значення роботи полягає в тому, що отримані на основі теоретичного та емпіричного дослідження дані можуть використовуватися в роботі психологів-практиків, психологів закладів вищої освіти, при викладанні навчальних дисциплін «Психологія особистості», «Кризова психологія», «Групова психотерапія», під час розробки програм психологічної підтримки для вимушених переселенців, а також у психологічному консультуванні. Також важливим напрямом подальшого розвитку теми є розробка систем тренінгових занять щодо психологічної підтримки вимушених переселенців в умовах війни.

ЗМІСТ

РЕФЕРАТ	4
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	10
1.1. Поняття та характеристика вимушених переселенців	10
1.2. Тривожні розлади в умовах воєнного часу у вимушених переселенців ..	16
1.3. Проблеми соціокультурної адаптації вимушених переселенців.....	29
Висновки до першого розділу.....	44
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	47
2.1. Організація та опис методик дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни	47
2.2. Інтерпретація результатів дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни	60
Висновки до другого розділу	66
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	68
Висновки до третього розділу.....	82
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	87
Додаток А.....	94
Додаток Б	97
Додаток В.....	104
Додаток Г	107
Додаток Ґ.....	111

ВСТУП

Актуальність дослідження психологічної підтримки вимушених переселенців в умовах війни є надзвичайно важливою з кількох причин. По-перше, війна створює екстремальні умови, які значно впливають на психічне здоров'я людей. Вимушені переселенці стикаються з численними викликами, такими як втрата дімівки, розлука з родиною, невизначеність майбутнього та постійний стрес. Ці фактори можуть призвести до розвитку різних психічних розладів, таких як депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші. Тому дослідження, спрямовані на вивчення та надання психологічної підтримки цій категорії населення, є надзвичайно актуальними.

По-друге, психологічна підтримка вимушених переселенців сприяє їхній адаптації до нових умов життя. Вона допомагає людям знайти нові точки опори, відновити почуття безпеки та стабільності, а також розвинути навички подолання стресу. Це особливо важливо для дітей та підлітків, які можуть бути особливо вразливими до негативних наслідків війни. Психологічна підтримка допомагає їм зберегти психічне здоров'я та успішно інтегруватися в нове середовище.

По-третє, дослідження в цій сфері можуть сприяти розробці ефективних програм та стратегій підтримки вимушених переселенців. Це включає створення спеціалізованих центрів психологічної допомоги, навчання фахівців, які працюють з цією категорією населення, а також розробку методик та інструментів для оцінки та моніторингу психічного здоров'я переселенців. Такі програми можуть бути впроваджені на рівні держави, місцевих громад та неурядових організацій, що дозволить забезпечити комплексну підтримку вимушених переселенців.

Крім того, дослідження психологічної підтримки вимушених переселенців в умовах війни має важливе значення для суспільства в цілому. Воно допомагає підвищити обізнаність про проблеми, з якими стикаються переселенці, та сприяє формуванню толерантного та підтримуючого

середовища. Це, в свою чергу, сприяє соціальній згуртованості та стабільності в суспільстві, що є важливим фактором для успішного подолання наслідків війни.

Таким чином, актуальність дослідження психологічної підтримки вимушених переселенців в умовах війни обумовлена необхідністю забезпечення їхнього психічного здоров'я, сприяння адаптації до нових умов життя, розробки ефективних програм підтримки та підвищення обізнаності суспільства про ці проблеми. Це дослідження має важливе значення як для окремих людей, так і для суспільства в цілому, оскільки сприяє збереженню психічного здоров'я, соціальній згуртованості та стабільності в умовах війни.

Метою роботи є на основі аналізу навчальних та наукових джерел, емпіричного дослідження охарактеризувати психологічний стан вимушених переселенців в умовах війни та розробити програму психологічної підтримки.

Завдання роботи:

1. Розкрити поняття та здійснити характеристику вимушених переселенців.
2. Охарактеризувати тривожні розлади в умовах воєнного часу у вимушених переселенців.
3. Визначити проблеми соціокультурної адаптації вимушених переселенців.
4. Описати організацію та методики дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни.
5. Здійснити інтерпретацію результатів дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни.
6. Розробити програму психологічної підтримки вимушених переселенців в умовах війни.

Об'єктом роботи є особливості психологічного стану вимушених переселенців.

Предметом роботи є вплив психологічної підтримки вимушених переселенців в умовах війни на їх психологічний стан.

Гіпотеза дослідження.

1. Психологічна підтримка вимушених переселенців в умовах війни значно знижує рівень стресу та тривожності, сприяючи покращенню їхнього психоемоційного стану та адаптації до нових умов життя.

2. Вимушені переселенці, які отримують регулярну психологічну підтримку, демонструють вищий рівень соціальної інтеграції та задоволеності життям порівняно з тими, хто не отримує такої підтримки.

Це може бути пов'язано з екстремальними стресовими факторами, такими як втрата домівки, розлука з родиною та постійна небезпека, що негативно впливають на їхню самооцінку та загальний психологічний стан.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Під час написання роботи було використано праці українських та зарубіжних вчених. Зокрема, Блинова О. Є. у своїй статті аналізує соціально-психологічну адаптацію вимушених мігрантів, зокрема феномен акультурації, підходи та проблеми вивчення цього явища, Гандзілевська Г. Б. у монографії досліджує життєві сценарії українських емігрантів, їхню адаптацію та самореалізацію. Гожда К. Є. та Рекотова О. П. аналізують генезис поняття «внутрішньо переміщені особи», що є важливим для розуміння контексту дослідження тощо.

Методи та психодіагностичні методики дослідження. У роботі використано як загальнонаукові, так і спеціальні методи наукового пізнання, а саме аналізу та синтезу, індукції та дедукції, узагальнення, опитування, експерименту, статистичної обробки інформації.

Для дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни було використано Модифіковану шкалу суб'єктивного благополуччя БіБіСі (BBC-SWB), Шкалу локуса контролю Дж. Роттера, Тест Будассі на самооцінку, Методику В. К. Гербачевського для виявлення рівнів домагань, Методику діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана.

Теоретичне значення дослідження психологічної підтримки вимушених переселенців в умовах війни полягає в кількох ключових аспектах.

Комплексний підхід до вивчення психічного здоров'я враховує різні аспекти, такі як рівень тривожності, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), самооцінку та локус контролю, що дозволяє отримати більш повну картину психологічного стану переселенців. Аналіз соціально-психологічної адаптації включає вивчення факторів, що впливають на успішну адаптацію переселенців до нових умов життя, таких як соціальна підтримка, доступ до ресурсів та рівень домагань, що допомагає зрозуміти, які чинники сприяють або перешкоджають адаптації.

Практичне значення дослідження полягає у тому що, воно дозволяє використовувати його результати для розробки ефективних програм психологічної підтримки та соціальної інтеграції вимушених переселенців, включаючи рекомендації для волонтерських центрів, соціальних та психологічних служб. Актуальність дослідження в умовах активного військового конфлікту додає йому особливої значущості, допомагаючи зрозуміти специфічні виклики, з якими стикаються переселенці, та розробити відповідні стратегії підтримки. Ці аспекти роблять дослідження важливим внеском у науку та практику психологічної підтримки вимушених переселенців.

Структура роботи. Робота складається з 3 розділів, що включають 5 підрозділів, висновків до розділів, загальних висновків та списку використаних джерел. Робота включає 12 діаграм та 3 рисунки. Список використаних джерел налічує 79 найменувань.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Поняття та характеристика вимушених переселенців

Вимушені переселенці – це люди, які змушені покинути свої домівки через загрози, такі як збройні конфлікти, насильство, порушення прав людини або природні чи техногенні катастрофи.

Ця група людей є предметом міждисциплінарних досліджень, що охоплюють різні галузі знань. Проблемами вимушених переселенців у контексті міграційних процесів займаються фахівці з соціології, політології, правознавства, економіки, історії, демографії та суспільної географії. Зокрема, генезис поняття «внутрішньо переміщена особа» досліджували такі правознавці, як К. Є. Гожда, О. П. Рекотова, Т. Р. Кульчицький, М. І. Малиха, Л. Р. Наливайко, А. Ф. Орешкова та інші. О. З. Кхасраві аналізує співвідношення таких правових категорій, як «міграція», «внутрішнє переміщення населення», «внутрішньо переміщена особа», «переселенець», і пропонує власні визначення цих понять. О. О. Проценко розглядає феномен внутрішньо переміщених осіб у контексті вимушеної міграції та обґрунтовує необхідність концептуалізації поняття «внутрішньо переміщені особи» з позицій соціологічного підходу [47, с. 48]. М. М. Сірант досліджує причини вимушеного переміщення населення та особливості правового статусу осіб, переміщених всередині країни. Це стосується людей або груп, які були змушені залишити свої домівки через збройні конфлікти, насильство або масові порушення прав людини [49, с. 156]. Теоретизуванням поняття «внутрішньо переміщені особи» займалась і Я. П. Турецька [52, с. 73]. Поняття «вимушено переміщені особи» із соціологічної точки зору було конкретизовано Г. Гудвіном-Гіллом та М. Ніколайчук [75, с. 110].

Категорія вимушених переселенців існує з давніх часів, коли люди були змушені залишати свої домівки через війни, природні катастрофи або інші

загрози. У сучасному розумінні термін «вимушені переселенці» набув популярності після Другої світової війни, коли мільйони людей були змушені переміщатися через військові дії та зміни кордонів. Важливим етапом стало прийняття Конвенції ООН про статус біженців у 1951 році, яка визначила правовий статус та права біженців, але не охоплювала внутрішньо переміщених осіб, які залишаються в межах своєї країни.

Вимушена внутрішня міграція розглядається як необхідне переміщення особи всередині держави, що призводить до зміни її правового статусу через закон та на основі адміністративного акту і зміни місця постійного проживання. Вона обумовлена воєнними та політичними подіями, переслідуванням на релігійному або етнічному ґрунті, а також насильством щодо цих осіб або членів їхніх родин. Концепція вимушеного переміщення населення включає такі міграційні рухи, як втеча, евакуація, переміщення та переселення.

Міжнародна організація з міграції визначає вимушеного мігранта як будь-яку особу, яка мігрує, щоб «уникнути переслідувань, конфліктів, репресій, стихійних лих та антропогенних катастроф, екологічної деградації чи інших ситуацій, які ставлять під загрозу її життя, свободу або засоби існування» [42].

Міжнародна асоціація з вивчення вимушеної міграції (IASFM) визначає її як «переміщення біженців і внутрішньо переміщених осіб (осіб, переміщених в результаті конфліктів), а також людей, переміщених в результаті стихійних або екологічних лих, хімічних або ядерних катастроф, голоду або проектів у галузі розвитку» [41].

Міжнародна організація з міграції серед вимушених мігрантів виділяє внутрішньо переміщених осіб (внутрішні вимушені мігранти), біженців та осіб, які шукають притулку (зовнішні або міжнародні мігранти).

Причини вимушеної міграції можуть бути різноманітними. Політичні фактори включають війни, громадянські конфлікти, політичні репресії, насильство, релігійні конфлікти, а також переслідування за ознакою

національності, раси, релігії, соціальної групи або політичних переконань. Стихійні лиха, такі як повені, цунамі, зсуви, землетруси та виверження вулканів, також можуть змусити людей залишати свої домівки. Екологічні зміни, включаючи біологічні, фізичні та хімічні зміни в екосистемі, повільні кліматичні зміни, опустелювання, підвищення рівня моря, збезлісення та деградація земель, також є важливими факторами. Антропогенні катастрофи, такі як промислові аварії та аварії, пов'язані з хімічними речовинами або радіоактивністю, також можуть призвести до вимушеної міграції. Крім того, впровадження проектів соціально-економічного розвитку, таких як будівництво гребель для гідроенергетики та іригації, видобуток корисних копалин, будівництво доріг, портів, аеропортів, створення природоохоронних парків, заповідників та біосферних проектів, також може змусити людей переселятися [18].

Т. В. Жванія зазначає, що вимушена міграція є процесом зміни місця постійного проживання особи або групи осіб через воєнні, політичні події, етнічні або релігійні переслідування, а також насильство, спрямоване на них або членів їхніх родин [14, с. 47]. В українській науковій літературі та засобах масової інформації таких людей називають «внутрішніми мігрантами», «внутрішніми біженцями», «вимушеними мігрантами», «переселенцями» або «вимушеними переселенцями».

Термін «internally displaced persons» був введений у науковий обіг демографом Є. М. Кулішером у 1943 році в його праці «Переміщення населення в Європі». Він використовував цей термін для позначення людей, які під час Другої світової війни були змушені змінити місце проживання. Важливо зазначити, що на початку 1990-х років, коли питання вимушених переселенців стало актуальним на міжнародному рівні, визначення поняття «внутрішньо переміщені особи» ще не існувало. Представник генерального секретаря ООН з питань внутрішнього переміщення визначав внутрішньо переміщених осіб за такими критеріями: недобровільний характер

переміщення та переміщення в межах державних кордонів, що є головною відмінністю від біженців [43].

Крім воєнних конфліктів, причинами переміщення населення можуть бути природні стихійні лиха, такі як повені, землетруси, виверження вулканів, урагани, а також антропогенні катастрофи, ядерні або хімічні аварії, і проекти економічного розвитку. Проте це визначення обмежувалося лише тими, хто раптово або несподівано залишив свої домівки. У деяких країнах, таких як М'янма, Ефіопія, Ірак, внутрішнє переміщення організоване державною політикою і триває десятиліттями. Вимушені переселенці часто стають жертвами цілеспрямованої політики, спрямованої на їх переміщення та насильницьке переселення, що часто має етнічний або релігійний характер і прирівнюється до «етнічної чистки», порушуючи принципи недискримінації.

Міжнародна спільнота, яка раніше за Україну зіштовхнулася з проблемою внутрішньо переміщених осіб, затвердила правову базу щодо переселенців. Головним документом, який визначає права внутрішньо переміщених осіб, є Керівні принципи УВКБ ООН, затверджені у 1998 р. Ці принципи містять 30 положень, які не мають обов'язкової юридичної сили, але визначають внутрішньо переміщених осіб як категорію населення, яка була змушена покинути місце свого проживання, щоб уникнути наслідків воєнних конфліктів, насильства, порушень прав людини, стихійних або антропогенних лих, і не перетнула міжнародно визнані державні кордони.

Згідно з цим визначенням, внутрішньо переміщені особи в Україні з'явилися ще задовго до воєнного конфлікту на Донбасі чи анексії Криму. Наприклад, після аварії на ЧАЕС у 1986 р. було евакуйовано понад 150 тисяч осіб і переселено населення з 76 населених пунктів.

Е. Моорей стверджує, що вимушені міграції є причиною появи категорії населення, яка шукає притулку або всередині країни, або за її межами. Автор називає цю категорію мігрантів «вимушеними мігрантами» або «переміщеними особами», хоча її помилково називають біженцями. Тому,

незважаючи на наявні дефініції, концептуалізація терміну «ВПО» все ще обговорюється [74, с. 17].

В Україні визначення поняття «ВПО» закріплено у Законі України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». Відповідно до нього ВПО – це громадянин України, іноземець чи особа без громадянства, яка на законних підставах перебуває на території України та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили покинути місце свого попереднього проживання в результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.

Г. Гудвін-Гілл визначає внутрішньо переміщених осіб як тих, хто раптово був змушений покинути свої дімівки через збройний конфлікт, внутрішню ворожнечу, систематичні порушення прав людини або стихійні лиха, і залишаються на території своєї країни. М. Ніколайчук вважає, що внутрішньо переміщені особи є специфічною цільовою групою міграційної політики, яка має різномірні ознаки, зумовлені особливими потребами, особистісними характеристиками та впливами зовнішнього середовища. М. І. Малиха зазначає, що внутрішньо переміщені особи – це категорія населення, з якою світова спільнота стикається протягом багатьох років, але на території незалежної України така категорія населення з'явилася вперше [36, с. 8]. Узагальнено, ВПО автор відносить громадян держави, які через воєнні дії та їх наслідки змушені були покинути постійне місце проживання для захисту свого життя, але не перетнули державний кордон. В. І. Михайловський визначає ВПО як громадян України, осіб без громадянства або іноземців, які перебувають на території України на законних підставах і змушені або вимушені покинути своє житло чи місце постійного проживання. Це може бути результатом або спробою уникнути наслідків збройного конфлікту, постійного насильства, порушень прав людини, природних чи техногенних катастроф, окупації території іноземною державою або порушень норм

міжнародного гуманітарного права, а також інших обставин, що можуть радикально змінити суспільний порядок [37, с. 152].

Л. Р. Наливайко та А. Ф. Орешкова також пропонують своє визначення внутрішньо переміщених осіб. Вони розуміють під цим терміном громадян України, інших держав або осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах і мають право на постійне проживання, але змушені залишити своє постійне місце проживання в межах міжнародно визнаних кордонів держави через переслідування, загрозу життю, безпеці чи свободі, наслідки насильства, зовнішню агресію, іноземну окупацію, збройні конфлікти, природні чи техногенні катастрофи [40, с. 35]. Н. С. Ісаєва пропонує розглядати ВПО як тих, хто покинув своє постійне місце проживання через вплив або загрозу впливу масових збройних конфліктів (сутичок, погромів) на етнічному, расовому, релігійному, гендерному, політичному чи іншому ґрунті, а також через воєнні дії, епідемії, природні або техногенні катастрофи, і залишаються в межах державних кордонів [15, с. 71].

Т. Р. Кульчицький визначає вимушено переміщених осіб як громадян держави, які через воєнні дії та їх наслідки змушені були покинути своє постійне місце проживання для захисту свого життя, не перетинаючи державного кордону. Важливо зазначити, що поняття «внутрішньо переміщена особа» часто плутають з поняттям «біженець», але це зовсім різні терміни. Головна відмінність полягає в тому, що внутрішньо переміщені особи залишаються в межах своєї держави, тоді як біженці шукають притулку за кордоном. Ця відмінність має юридичне закріплення, оскільки плутанина між цими поняттями може призвести до неправильних висновків, наприклад, що тимчасово окуповані російською федерацією Автономна Республіка Крим та частини Донецької та Луганської областей не є територіями України [28, с. 54].

Узагальнюючи вказані визначення, доцільно виділити особливості внутрішньо переміщених осіб в Україні, які відрізняють їх від інших мігрантів, – це примусове покидання місця свого попереднього проживання та переміщення у межах певних адміністративно-територіальних одиниць

всередині країни. Основними ознаками внутрішнього переміщення населення та появи внутрішньо переміщених осіб як суспільно-географічної категорії є розвиток суспільно-географічного процесу, який полягає у зміні місця проживання особи або групи осіб, перетині у процесі переміщення населення меж різних адміністративно-територіальних одиниць, тимчасовій або постійній зміні місця проживання та зайнятості населення, добровільному або примусовому характері міграційних переміщень та виступає одним із видів соціальної мобільності, змінюючи соціальний статус, рід занять тощо.

Вимушена міграція – міграція, що має вимушений, раптовий характер, зумовлений загрозою для життя мігрантів у результаті стихійних лих, військових дій або переслідувань за політичними причинами, національною ознакою, має тимчасовий або постійний характер та охоплює такі категорії мігрантів, як біженці, внутрішньо переміщені особи, особи, які шукають притулок.

1.2. Тривожні розлади в умовах воєнного часу у вимушених переселенцях

Особистість з вираженою тривожністю має схильність сприймати навколишній світ як такий, що містить небезпеку і загрозу, значно більшою мірою, ніж особистість із низьким рівнем тривожності. У цьому контексті розрізняють відкриту та приховану тривожність. Відкрита тривожність свідомо переживається у діяльності як стан тривоги. Вона може проявлятися у різних формах, таких як гостра, нерегульована або слабко регульована тривожність, а також регульована та компенсована тривожність, яка може стимулювати людину до виконання відповідних функцій. Прихована тривожність, навпаки, є несвідомою і може виражатися у надмірному спокої або нечутливості до реальних проблем [3, с. 124]. Варто зазначити, що тривожність є багатовимірним феноменом, який включає як психологічні, так і фізіологічні аспекти. Відкрита тривожність часто супроводжується

підвищеним рівнем адреналіну, що може призводити до фізичних симптомів, таких як прискорене серцебиття, потовиділення та м'язова напруга. Прихована тривожність, хоча і не проявляється явно, може мати довгострокові наслідки для психічного здоров'я, включаючи розвиток психосоматичних захворювань.

Тривога виникає лише в ситуаціях, які є особистісно значущими для суб'єкта і відповідають його актуальним потребам. У таких випадках тривожність може мати як мобілізуючий ефект, так і викликати дезорганізацію поведінки за принципом «вивченої безпорадності».

Особистісна тривожність характеризується як стійка особистісна риса, що проявляється у постійній схильності до переживань тривоги в різноманітних життєвих обставинах. Якщо цей вид тривожності закріплюється у дитини в процесі формування характеру, це може призвести до заниженої самооцінки та негативного сприйняття навколишнього світу [72, с. 318].

Важливо розрізняти тривогу та тривожність. Тривога є епізодичним проявом стурбованості або сильного хвилювання, тоді як тривожність характеризується стійким станом. Тривога не пов'язана з конкретною обставиною і може проявлятися постійно, супроводжуючи людину в різних видах діяльності. Тривогу можна розглядати як психічний феномен, окрему емоційну особливість особистості, схильність до переживання хвилювання, стан сильного занепокоєння. Занепокоєння не завжди проявляється, і в деяких ситуаціях людина може залишатися спокійною [5, с. 117].

Термін «тривожність» використовується для позначення стійких індивідуальних відмінностей, що полягають у схильності людини відчувати цей стан. Ця особливість відверто не виявляється у поведінці, проте її ступінь можна визначити, відштовхуючись від частоти та інтенсивності стану тривоги [34, с. 36].

Серед усіх психічних розладів тривожні розлади зустрічаються найчастіше. Більшість пацієнтів з цим діагнозом у більшості випадків отримує амбулаторну допомогу та значно менше уваги лікарів, ніж особи з більш

«важкими» захворюваннями, такими як шизофренія або біполярний афективний розлад. Крім того, більшість людей, які страждають на тривожні розлади, взагалі не звертаються за медичною допомогою, що не дозволяє повною мірою побачити реальну картину поширеності цього захворювання [35, с. 375].

У медичних епідеміологічних дослідженнях прийнято використовувати два основних показники, що характеризують поширеність того чи іншого захворювання: поширеність протягом життя (довічна) та протягом року (річна).

Згідно з даними дослідження NCS-R (National Comorbidity Survey Replication), проведеного в США, річна поширеність тривожних розладів серед загальної популяції становить 18,1%, а довічна – 28,2%, що значно більше, ніж поширеність будь-якого іншого психічного розладу.

Якщо говорити про Україну, за даними досліджень, річна поширеність тривожних розладів становить близько 4%, а довічна – 6–8% [53, с. 126].

При цьому факторами ризику щодо зазначеної групи розладів є жіноча стать, проживання у східному регіоні країни, робота вдома, а також те, що людина не перебуває у шлюбі. Така величезна різниця цих показників в Україні та зарубіжних країнах може свідчити як про культуральні особливості українців, наприклад звернення за допомогою до фахівців, які практикують нетрадиційні методи лікування, так і про гіподіагностику тривожних розладів [54, с. 70].

За даними досліджень, найбільш поширеною групою тривожних розладів є специфічні фобії. Так, довічна поширеність специфічної фобії серед загальної популяції становить 7,2% за загальної поширеності тривожних розладів 11,2%. При цьому фобіями, що найчастіше зустрічаються, є зоофобії (серед жінок) і акрофобія (серед чоловіків). Слід відзначити, що пацієнти з цими захворюваннями рідко звертаються за професійною медичною допомогою через те, що специфічні фобії не асоційовані зі значним

погіршенням якості життя, як, наприклад, при генералізованому тривожному або панічному розладі [67, с. 6].

Ще одним видом психічного розладу, який останнім часом демонструє тенденцію до збільшення частоти виникнення, є соціальна фобія. Довічна поширеність цієї фобії коливається в межах 0,5% у країнах Азіатського регіону та 14,4 % у Франції. Така висока поширеність соціальної фобії в Європі може бути пов'язана як з культуральними особливостями, швидким темпом розвитку комп'ютерних та кібертехнологій і, як наслідок, зменшенням кількості та інтенсивності соціальних контактів, так і з гіпердіагностикою цього стану серед лікарів загальної практики [68, с. 418].

Дані епідеміологічних досліджень щодо поширеності посттравматичного стресового розладу свідчать про величину цього показника лише на рівні 1,0–1,3% загальної популяції. Такий невисокий показник даного захворювання відбиває той факт, що тільки у невеликій частки осіб, які зазнали травмуючої події, згодом розвивається ПТСР. Найчастіше цей розлад виникає після перенесеного сексуального та фізичного насильства (14 та 13% відповідно), дорожньо-транспортних пригод (12%), а також у чоловіків, які побували в зоні бойових дій (15%) [57, с. 380].

На сьогоднішній день існують два основні підходи до класифікації психічних і поведінкових розладів, які відображені у DSM-IV і МКХ-10. Щодо тривожних розладів, то тут серйозних відмінностей в умовах для постановки діагнозу між цими класифікаціями не існує.

Для всіх тривожних станів характерні як загальні тривожні симптоми, так і специфічні. Вегетативні симптоми, переважно пов'язані з підвищенням симпатичного тону, розглядаються серед загальних тривожних симптомів.

Таким чином, виділяють:

F40 Фобічні тривожні розлади

F40.0 Агорафобія

F40.00 Без панічного розладу

F40.01 З панічним розладом

F40.1 Соціальна фобія

F40.2 Специфічні фобії

F41 Інші тривожні розлади

F41.0 Панічний розлад

F41.1 Генералізований тривожний розлад

F41.2 Змішаний тривожний і депресивний розлад

F41.3 Інші змішані тривожні розлади

F42 Обсесивно-компульсивний розлад

F42.0 З перевагою обсесивних думок та роздумів

F42.1 З перевагою компульсивних дій

F42.2 Змішані обсесивні думки та компульсивні дії

F43 Реакція на тяжкий стрес та розлад адаптації

F43.0 Гостра реакція на стрес

F43.1 Посттравматичний стресовий розлад

F43.2 Розлад адаптації.

При цьому, симптоми тривоги, що стосуються типу формування та перебігу тривоги, визначають конкретний тип тривожного розладу [58, с. 329].

Згідно МКХ-10, виділяють такі типи тривожних розладів:

1. Фобічні (агорафобія, специфічні та соціальні фобії), за яких тривога пов'язана з певними ситуаціями чи предметами, яких пацієнт намагається уникати.

2. Інші тривожні стани (панічний, генералізований, змішаний тривожно-депресивний розлад). Найчастіше в клінічній практиці зустрічається постійна тривога, яка кваліфікується як генералізований тривожний розлад. Він формується незалежно від конкретної життєвої події. Його основний прояв – це невиправдане занепокоєння з різних приводів, яке пацієнт не в змозі стримувати. Загальні психічні та соматичні симптоми тривоги спостерігаються щодня протягом 6 та більше місяців [77, с. 548].

Панічний розлад в даний час є досить вивченою у світовій психіатрії і поки що відносно мало використовуваною діагностичною категорією.

До 1980 р. панічний та генералізований тривожний розлад розглядалися як єдине захворювання, зване «неврозом тривоги». Виділення у DSM-III панічного розладу в окрему діагностичну категорію обумовлено низкою причин, а саме: повторюваністю нападів тривоги (паніки); появою тривоги очікування в міжприступному періоді та частим розвитком агорафобії; підвищеним спадково-генетичним ризиком розвитку цього захворювання; вираженим зв'язком з депресією та алкоголізмом; частою наявністю пролапсу мітрального клапана; провокацією нападів паніки лактатом натрію та вуглекислим газом; високою ефективністю антидепресантів у порівнянні з іншими препаратами та психотерапією [2, с. 44].

3. Обсесивно-компульсивні розлади (стара назва – невроз нав'язливих станів). Включають нав'язливий (обсесивний) і вимушений (компульсивний) компонент. Клінічно проявляються у вигляді настирливих повторюваних думок, які хворий сам не в змозі придушити, і повторних стереотипних дій, що виконуються у відповідь на нав'язливу ідею [73, с. 229].

4. Порушення адаптації та реакції на тяжкий стрес. Це надмірна хвороблива реакція на будь-яку життєву подію, що виявляється у вигляді суб'єктивного страждання та емоційного розладу, які порушують соціальну адаптацію. Симптоматика починається зазвичай протягом місяця після стресової події або зміни в житті і триває трохи більше 6 місяців [8, с. 34].

Клінічно патологічна тривога має конкретні прояви у вигляді психічних, поведінкових і соматичних (вегетативних) порушень. До психічних і поведінкових симптомів тривоги відносять: занепокоєння через дрібниці, відчуття напруженості і скутості, нездатність розслабитися, дратівливість і нетерплячість, відчуття напруженості і перебування на межі зриву, неможливість сконцентруватися, погіршення пам'яті, труднощі засинання і порушення нічного сну, швидку стомлюваність, страхи [21, с. 64].

Хворі з тривожними розладами часто скаржаться на пригнічений настрій, але на запитання, як цей стан впливає на їхнє повсякденне життя, відповідають, що стали більш дратівливими, неспокійними або навіть

надмірно активними. Зазвичай такі хворі вкрай непосидючі і для самозаспокоєння повинні постійно щось робити [39, с. 81].

Соматичні прояви тривоги широко представлені, мають вітальну значущість для хворого і проявляються у вигляді вегетативної поліморфної гіперактивації та моторних порушень. Облігатною особливістю соматичних проявів тривоги є їхній полісистемний характер.

Зацікавленість різних систем організму зумовлена вегетативною дисрегуляцією з подальшим порушенням адаптації до умов зовнішнього середовища і формуванням психовегетативного синдрому.

Серед соматичних проявів тривоги виділяють:

- серцево-судинні: прискорене серцебиття, тахікардію, екстрасистолію, неприємні відчуття або болі в грудях, коливання артеріального тиску, переднепритомні стани, припливи жару або холоду, пітливість, холодні та вологі долоні;

- дихальні: відчуття клубка в горлі або непроходження повітря, відчуття нестачі повітря, задишку, нерівномірність дихання, незадоволеність вдихом;

- неврологічні: запаморочення, головний біль, переднепритомний стан, тремор, м'язові посмикування, здригання, парестезії, напруження і біль у м'язах, порушення сну;

- шлунково-кишкові: нудота, сухість у роті, диспепсію, пронос або запори, болі в животі, метеоризм, порушення апетиту;

- сечостатеві: прискорене сечовипускання, зниження лібідо, імпотенція;

- терморегуляторні: безпричинні субфебрилітети та озноби [71, с. 337].

На сьогодні існує кілька основних підходів до пояснення причин виникнення тривожних розладів. Підходи можна умовно розділити на три великі групи: психологічні, нейробіологічні та генетичні теорії формування патологічної тривоги.

В основі психоаналітичного підходу лежать роботи З. Фрейда про природу невротичної тривоги, яка протиставлялася реалістичній. Під реалістичною тривогою він розглядав раціональну і зрозумілу реакцію на

небезпеку, яка виконувала адаптивну функцію. Водночас невротична тривога виникає внаслідок акумуляції лібідо, не випущеного у вигляді сексуальної енергії під час оргазму, і призводить до порушення адаптації. Також З. Фрейд припускав, що невротична тривога походить з его, будучи сигналом уникнення лібідозних потреб. У цьому випадку індивід намагається уникати внутрішніх спонукань, наче ніби вони є зовнішніми [12, с. 103].

З точки зору когнітивно-біхевіоральної терапії, патологічна тривога виникає внаслідок дезадаптивних і дисфункціональних когніцій, які або притаманні індивідові від народження (згідно з роботам А. Елліса), або виникають у процесі розвитку (згідно з теорією А. Т. Бека). Найчастішими дезадаптивними переконаннями, що сприяють виникненню тривожних розладів, є катастрофізація («це жахливо», «я цього не переживу») та увічнення («так буде завжди») [20, с. 127].

Фундаментом теорії когнітивної терапії є формула АВС, в якій А – активізуюча подія, В – оцінка, погляди на цю подію, що активує, С – наслідок (емоція або поведінка). Будь-яка активувальна подія за своєю суттю емоційно нейтральна, те чи інше значення їй надає індивід відповідно до своїх переконань. У разі наявності в індивіда дисфункціональних переконань будь-яка подія або стимул може розглядатися як така, що загрожує життю або особистій свободі, що запускає реакцію тривоги. Однак така тривога не сприяє адаптації та згодом призводить до ще сильнішого закріплення дисфункціональних когніцій і тривоги [7, с. 193].

У нейробіологічному субстраті тривожних розладів основну роль відіграє порушення функціонування гіпокампу і мигдалини. Згідно з даними нейровізуалізаційних методів дослідження, в осіб із тривожними розладами спостерігається підвищена активація мигдалини у відповідь на загрозливі стимули порівняно з контролем. Якщо говорити про гіпокамп, то, як показують дослідження на тваринах, він бере участь у формуванні реакції страху та уникнення небезпеки. У разі довготривалої експозиції експериментальної тварини до загрозлих стимулів виникає зменшення

об'єму гіпокампа та зміна поведінки в бік уникнення будь-яких поведінки в бік уникнення будь-яких нових незагрозливих стимулів [25, с. 141].

На даний час існує кілька основних моделей формування патологічної тривоги. Однією з найбільш впливових теорій у науковому світі є модель J. A. Gray. Згідно з нею нейрональні структури, такі як гіпокамп, мигдалина і префронтальна кора, об'єднані в три функціональні системи: поведінкову активаційну систему (Behavior Activation System, BAS), поведінкову пригнічувальну систему (Behavior Inhibition System, BIS) і систему боротьби або втечі (Fight Flight System, FFS) [66, с. 224].

BAS мотивує поведінку, спрямовану на наближення до об'єкта, включаючи соціальну взаємодію і відчуття позитивних емоцій. BAS також пов'язана із суб'єктивними відчуттями впевненості, насолоди і гніву, а також із системою винагороди, задіяною у формуванні адиктивної поведінки.

Система BIS відповідальна за поведінку уникнення, зокрема уникнення соціальних контактів і болю. Вона також орієнтована на відповідь загрозовим сигналам і пригнічення поведінки в присутності незнайомих стимулів і в ситуаціях, які не призводять до отримання винагороди і не є такими, що карають. На нейрофізіологічному рівні в системі BIS задіяні серотонінергічні та норадренергічні шляхи. За своєю суттю BIS і BAS є окремими антагоністичними системами [64].

Дослідження з вивчення взаємодій між BIS, BAS, емоційним досвідом та особистісними рисами демонструють, що високий рівень активності BAS прямо корелює з високими показниками екстравертованості, умінням соціальної взаємодії та поведінкою, спрямованою на пошук позитивних емоцій. Крім того, BAS також асоційована з високим рівнем усвідомлення емоційних переживань. У той же час найпоширенішими дисфункціональними переконанням, які можуть призвести до розвитку тривожних і депресивних розладів є наступні:

1. Надузагальнення (загальні висновки на основі одиничних даних, без аналізу всієї інформації про факт, подію або явище).

2. Персоналізація (безпідставне віднесення всіх подій на свій рахунок).
3. Вибіркове абстрагування (побудова висновків з одного фрагмента ситуації, без попереднього розбору всієї картини).
4. Абсолютизм (мислення крайнощами: все або нічого, добрий або поганий).
5. Перфекціонізм (підбір для себе або інших вищих теоретично можливих стандартів).
6. Пошук винного (пошук того, кого можна звинуватити в невдачах (себе чи інших)).
7. Некономічні міркування (переважне використання складних пояснень певних подій, коли існують прості причинно-наслідкові зв'язки).
8. Увічнення (перетворення короткочасних явищ, подій, емоційних переживань на довготривалі).
9. Катастрофізація (перетворення будь-якої, навіть малозначущої події на катастрофу).

Водночас BIS показує сильну кореляцію з рисами невротизму, негативним афектом і показниками тривоги.

На думку J.A. Gray, головну роль у розвитку тривожних і депресивних розладів відіграє елевація активності BIS і зниження активності BAS. Це призводить до підвищення негативного афекту, виникнення постійної напруги і тривоги, психомоторної ажитації, недостатньої мотивації до здійснення соціальних взаємодій, високої потреби у винагороді, але водночас до переслідування короткочасних цілей і нехтування значенням своїх дій у віддаленій перспективі [63].

Повномасштабна війна, яка триває вже понад 2,5 роки, є величезним випробуванням для українського народу. Вона вплинула на психологічний стан кожної людини, включаючи вимушених переселенців. Під час масштабних бойових дій тривогу та стрес переживають усі члени суспільства, незалежно від того, чи вони є безпосередніми свідками цих подій, чи дізнаються про звірства армії агресора із засобів масової інформації.

Найбільше страждають мешканці східних і південних регіонів України, де рівень тривоги та стресу часто «зашкалює». У міру віддалення від гарячих точок їхня вираженість дещо зменшується. Війна має довгострокові психологічні наслідки для всього суспільства. Постійний стрес і тривога можуть призводити до розвитку психосоматичних захворювань, зниження якості життя та соціальної дезадаптації. Важливо розробляти та впроваджувати ефективні стратегії психологічної підтримки та реабілітації для постраждалих, щоб допомогти їм подолати наслідки війни та повернутися до нормального життя.

Внутрішньо переміщені особи стикаються з численними проблемами, оскільки змушені залишати звичне життя та адаптуватися на новому місці. Вони долають культурний бар'єр, намагаючись інтегруватися в нове середовище, що часто супроводжується почуттям провини щодо тих, хто залишився на прифронтових територіях і продовжує протистояти військовій агресії. Ці фактори сприяють формуванню широкого спектра тривожних порушень, які суттєво ускладнюють і без того нелегке життя громадян.

Патологічна тривога є одним із найпоширеніших розладів психіки, що не лише суттєво порушує життєдіяльність людини, а й негативно впливає на перебіг соматичних захворювань. Сьогодні тривожні розлади розглядаються як незалежний фактор ризику розвитку несприятливого перебігу та наслідків серцево-судинних захворювань, а також підвищеної смертності. Відомо, що тривале персистування тривожної симптоматики значно підвищує ризик суїциду.

Стрес і тривога в умовах війни є значно більш провокативними для здоров'я людини, ніж у мирний час. Це обумовлено такими факторами, як суттєві й різкі зміни в житті, руйнування життєвих планів, втрата близьких і знайомих, тягар особистої відповідальності за майбутнє своєї родини, складна фінансова ситуація, щоденні новини про обстріли мирного населення, катування та вбивства, а також параноїальні відчуття небезпеки навіть у відносно спокійних місцях.

У таких обставинах поширеність патологічної тривоги та тривожних розладів значно зростає, особливо серед вимушених переселенців. Важливо зазначити, що чоловіки часто справляються з тривогою значно гірше за жінок. Дослідження Canadian Community Health Survey – Mental Health (2012) показало, що внаслідок самогубств на тлі генералізованих тривожних розладів помирає у чотири рази більше чоловіків. Крім того, чоловіки частіше починають зловживати алкоголем [70, с. 58].

Отже, своєчасне виявлення тривожних розладів та їхня адекватна корекція є надзвичайно важливими. Спостерігаючи пацієнта з ознаками тривожності, спеціаліст повинен спочатку визначити, з якою тривогою він має справу: фізіологічною чи патологічною. Це дозволить розробити ефективні стратегії лікування та підтримки, спрямовані на зниження рівня тривожності та покращення якості життя пацієнтів.

Характерною ознакою фізіологічної тривоги є ситуаційна зумовленість, тобто вона не з'являється поза стресовими ситуаціями, її інтенсивність відповідає інтенсивності стресової події, вона не погіршує, а поліпшує діяльність людини і має тимчасовий характер. Тобто нормальна тривога завжди є тимчасовою ситуаційною реакцією організму на повсякденні стресові події [76, с. 224].

Патологічна тривога є складним і багатогранним психічним розладом, що характеризується різноманітними симптомами, які можуть суттєво впливати на якість життя індивіда. Одним із основних симптомів патологічної тривоги є постійне відчуття занепокоєння, яке не пов'язане з конкретними обставинами або подіями. Це відчуття може бути настільки інтенсивним, що людина не здатна зосередитися на повсякденних завданнях і відчуває постійний дискомфорт.

Фізіологічні симптоми патологічної тривоги включають прискорене серцебиття, підвищене потовиділення, тремтіння, м'язову напругу та відчуття задухи. Ці симптоми можуть виникати раптово і без очевидної причини, що додатково посилює тривожний стан. Часто спостерігаються порушення сну,

такі як труднощі з засинанням, часті пробудження або неспокійний сон, що призводить до хронічної втоми і зниження працездатності.

Психологічні симптоми включають постійне відчуття страху або передчуття катастрофи, надмірну дратівливість, труднощі з концентрацією уваги та прийняттям рішень. Людина може відчувати себе на межі нервового зриву, що супроводжується відчуттям безпорадності та втрати контролю над власним життям. Часто спостерігається уникання ситуацій або місць, які можуть викликати тривогу, що призводить до соціальної ізоляції та обмеження активності.

Когнітивні симптоми патологічної тривоги включають нав'язливі думки, які постійно повторюються і не дають можливості зосередитися на інших аспектах життя. Ці думки можуть бути пов'язані з різними страхами, такими як страх перед хворобою, нещасним випадком або втратою близьких. Людина може постійно аналізувати свої дії та переживання, шукаючи підтвердження своїх страхів, що призводить до ще більшого занепокоєння.

Поведінкові симптоми включають уникання ситуацій, які можуть викликати тривогу, що може призвести до значних обмежень у повсякденному житті. Людина може відмовлятися від соціальних контактів, уникати поїздок або навіть виходу з дому. Це уникання може призвести до втрати роботи, погіршення стосунків з близькими та друзями, а також до загального зниження якості життя.

Патологічна тривога також може супроводжуватися соматичними симптомами, такими як головний біль, болі в животі, нудота, діарея або запор. Ці симптоми можуть бути настільки вираженими, що людина починає шукати медичну допомогу, підозрюючи наявність серйозного захворювання. Однак, навіть після численних обстежень, часто не вдається знайти фізичну причину цих симптомів, що додатково посилює тривожний стан.

Таким чином, патологічна тривога є складним розладом, що включає широкий спектр симптомів, які можуть суттєво впливати на фізичне, психологічне та соціальне благополуччя людини. Розуміння цих симптомів є

важливим для своєчасної діагностики та ефективного лікування, що дозволить покращити якість життя пацієнтів і допомогти їм подолати цей розлад [69, с. 24].

1.3. Проблеми соціокультурної адаптації вимушених переселенців

Проблема адаптації – одна з актуальних міждисциплінарних проблем, яка зараз інтенсивно досліджується. Адаптація – поняття, що має в науці різне смислове тлумачення. У найзагальнішому плані адаптація – це взаємодія живих організмів та навколишнього середовища, що призводить до найкращого їх пристосування до життя та діяльності [6, с. 114]. Адаптацію поділяють на два види: біофізіологічну та соціально-психологічну.

Розглянемо докладніше соціально-психологічну адаптацію. Вона є процесом засвоєння соціально-психологічних ролевих функцій, набуття людьми соціально-психологічного статусу. З часом підвищується адаптованість особистості.

Виділяють три види адаптивності:

- внутрішня адаптивність є повною адаптацією особистості, тобто виникає перебудова систем та функціональних структур особистості;
- зовнішня адаптивність. Особистість, не перебудовуючись внутрішньо, залишається самодостатньою та зберігає своє обличчя (інструментальна адаптація особистості);
- змішана адаптивність є видом адаптивності, при якій особистість частково пристосовується до оточення, його цінностей та норм, водночас зберігаючи індивідуальність і своє «Я» [10, с. 208].

У процесі адаптації людина мимоволі використовує певні адаптаційні стратегії. Розглядаючи адаптаційні стратегії, можна виділити кілька стратегічних векторів: фізіологічний, психологічний, соціальний. Важливо, що успішна адаптація досягається за допомогою застосування адаптаційних стратегій у комплексі.

Враховуючи значущість кожного вектора, слід зазначити, що використання у рівних пропорціях всіх трьох стратегій швидше уповільнить процес адаптації, ніж сприятиме. Таким чином, вага тієї чи іншої стратегії повинна бути зменшена або збільшена в залежності від ситуації. Збільшення лише однієї стратегії поведінки також тягне до дезадаптації особистості, тому важливо домогтися балансу.

Наприклад, використання лише фізіологічної спрямованості може призвести до хвороби, безперервного відвідування лікарів та зневіри; акцент лише на соціальну спрямованість призведе до того, що людина вважатиме себе жертвою, отже, тут можуть мати місце психологічні ігри та маніпуляції; Використання лише психологічної спрямованості призведе до процесу постійної рефлексії [79, с. 548].

Соціально-психологічна адаптація характеризується тим, що у процесі взаємодії людини та суспільства людина без тривалих внутрішніх та зовнішніх протиріч виконує свою основну діяльність, вільно реалізує ті ролі очікування, яких чекає від неї суспільство, переживає стан самореалізації і може сміливо висловлювати свої творчі здібності. Соціально-психологічна адаптація може бути визначена як вступ особистості до відносин всередині групи, пристосування до цих відносин, створення зразків мислення та поведінки, що відображають систему цінностей та норм даного колективу (групи), отримання, засвоєння та розвиток умінь та навичок міжособистісного спілкування в цьому колективі [16, с. 54].

До об'єктивних показників соціально-психологічної адаптації зазвичай відносять усе, що пов'язане з діяльністю, чи звуженням кола спілкування тощо.

Що ж до суб'єктивного аспекту адаптації, то в більшості випадків він зводиться до сприйняття людиною змін, що відбуваються в об'єктивному плані та їх оцінки.

Виділяють два типи соціально-психологічної адаптації:

1) прогресивна, коли досягається повна адаптація;

2) регресивна – виглядає як формальна адаптація, яка не відповідає інтересам суспільства, розвитку цієї соціальної групи та самої особистості.

Деякі психологи визначають останній вид адаптації як конформну, яка ґрунтується на формальному прийнятті особистістю соціальних норм та вимог. У такій ситуації особистість підкорюється і не має можливості розкритися, домогтися самореалізації, відчуття почуття власної гідності, проявити себе у творчості. Лише прогресивна адаптація може призвести до істинної соціалізації особистості, тоді як тривале дотримання конформістської стратегії призводить особистість до постійної неправильної поведінки (недотримання норм, очікувань, стереотипів поведінки) і призводить до появи нових проблемних ситуацій [61, с. 383].

Соціально-психологічна адаптація є способом захисту особистості, за допомогою якого усуваються внутрішня напруга, стан нестабільності, переляку, занепокоєння, що виникають під час взаємодії із суспільством. Захисні механізми психіки є методом психологічної адаптації людини. Як свідчать дослідження, утворюються і виявляються вони внаслідок травмуючих подій [60, с. 94].

Коли людина засвоює механізми психологічного захисту, це підвищує її адаптивний потенціал, сприяє успішності соціально-психологічної адаптації.

До функцій соціально-психологічної адаптації належать:

- 1) досягнення максимальної рівноваги у системі «особистість – соціальне середовище»;
- 2) прояв та розвиток таланту особистості;
- 3) формування емоційно-комформних позицій особистості;
- 4) самореалізація особистості;
- 5) самопізнання та самокорекція;
- 6) зростання ефективності діяльності як особи, що адаптується, так і соціального середовища колективу;
- 7) збереження психічного здоров'я.

Аналіз наукової літератури щодо соціально-психологічної адаптації дає підстави виділити її механізми: прийняття (неприйняття) себе, прийняття (неприйняття) інших, емоційний комфорт, емоційний дискомфорт, внутрішній контроль, зовнішній контроль, домінування, відомість, ескапізм [59; 62].

Емоційний комфорт – це стан, у якому особистість відчуває впевненість, спокій, зручність. Людина не боїться, вільно висловлює свої почуття, вона оптимістична та всім задоволена. Емоційний дискомфорт – стан, що порушує нормальну діяльність, – страх, тривога, занепокоєння, невпевненість у собі, пригніченість, надмірна стурбованість, похмурі думки.

Люди, схильні до внутрішнього контролю (інтерналі), як правило, вірять у те, що доля у їхніх руках і вони їй керують. Навіть після низки невдач вони не знижують рівень своїх очікувань і утримують відчуття контролю над навколишнім середовищем, навіть якщо їхня поведінка кілька разів залишається невинагородженою. Люди, схильні до зовнішнього контролю (екстернали), впевнені, що їхня доля залежить від випадку чи удачі. У разі досягнення успіху чи зіткнення з невдачею, вони схильні думати, що це лише справа випадку, збіг обставин. Підвищений рівень зовнішнього контролю призводить до апатії та розпачу, оскільки людина впевнена, що не має жодної влади над своїм життям. Високий рівень внутрішнього контролю означає, що людина бере на себе відповідальність за все, що відбувається в її житті (невдачі в особистому житті, смерть близьких, витівки дітей) [4, с. 38].

Прийняття – процес сприйняття реальності такою, якою вона є насправді. Приймати щось – це не засуджувати, а надати право цьому бути. Також це внутрішня згода з тим, що відбувається, дозвіл чомусь бути таким, яким він є. Будь-який внутрішній конфлікт – це незгода із самим собою. Будь-який зовнішній конфлікт (конфлікт між групами, організаціями) – це неприйняття іншого, чи чогось, що вважається поганим, незаконним.

Домінування – чільне становище над іншими суб'єктами. Людина прагне тримати своє оточення під контролем, і навіть постійно впливати на нього, наказувати, забороняти. Протилежний стан домінування – відомість.

Людині комфортно бути залежною від інших, вона повністю покладається на чужу думку. Намагається залишатися в тіні і слідує вказівкам керівника без будь-яких заперечень [26, с. 57].

Ескапізм – відхід людини від реального життя у світ ілюзій. Зазвичай виникає у вигляді реакції на безперервний стрес, який викликається кризовими ситуаціями, важкою роботою, психологічними травмами.

Адаптивний механізм починає працювати при виникненні адаптивної ситуації. Така ситуація виникає у двох випадках: при змінах у середовищі (або переході людини з одного середовища до іншого), а також за таких змін у суб'єкті адаптації, які роблять нереальними для нього розуміння нових цілей у колишніх умовах середовища. У момент виявлення цих невідповідностей у суб'єкта виникає внутрішня напруга, яка змушує його шукати вихід із некомфортної ситуації [27, с. 31].

Адаптація також характеризується як соціально-психологічний процес, який при вдалому перебігу приводить людину до стану адаптованості.

Слід зазначити, що адаптованість особистості – поняття, схоже з поняттям «життєвий успіх», але означають вони різні речі. Неправильно пов'язувати будь-яку невдачу з відсутністю адаптованості. Важливо враховувати, що кожна потреба людини сприятливо впливає на правильне функціонування та соціально-психологічну адаптацію.

Інстинкт – одна з найважливіших складових у структурі особистості, що створює умови для адаптивності. Інстинктивну поведінку людини можна описати як поведінку з опорою на природні потреби організму. Але існують потреби, адаптивні в даному соціальному середовищі, та потреби, що призводять до дезадаптації.

Адаптивність чи дезадаптивність потреби залежить від цінностей людини та від об'єкта-мети, куди вони спрямовані. Дезадаптивність людини виявляється у невмінні адаптувати вимоги до власних потреб. Дезадаптована особистість не зможе відповідати вимогам, що пред'являються суспільством, виконувати свою соціальну роль. Коли особистість зазнає тривалого

внутрішнього та зовнішнього конфлікту – це і є ознака дезадаптації. Причому пусковий механізм для адаптивного процесу не наявність конфліктів, а факт того, що ситуація набуває значення проблемної [48, с. 136].

Процес соціально-психологічної адаптації – взаємодія особистості та групи, – протікає без тривалих зовнішніх та внутрішніх протиріч, особистість виконує свою основну діяльність, вільно відповідає тим рольовим очікуванням, які висуває до неї група.

З терміном соціально-психологічної адаптації схоже поняття соціалізації. Вони позначають взаємозалежні процеси. У той самий час особистість може бути соціалізованою, але дезадаптованою. Більш того, причиною дезадаптованості людини може бути високий ступінь її соціалізації. Соціалізація – засвоєння людиною соціального досвіду суспільства, до якого вона має відношення. У процесі соціалізації індивід активно відтворює та нарощує системи соціальних зв'язків [17, с. 119].

З перших днів свого існування людина оточена іншими людьми і залучена до соціальної взаємодії. Перше поняття про спілкування людина набуває ще до того, як навчиться говорити. У процесі взаємовідносин з іншими людьми вона одержує певний соціальний досвід, який після його засвоєння стає невід'ємною частиною особистості. Людина не тільки сприймає соціальний досвід і опановує його, але й активно перетворює його на власні цінності, настанови, позиції орієнтації, у власне бачення суспільних відносин. При цьому особистість суб'єктивно включається до різноманітних соціальних зв'язків, на виконання різних рольових функцій, тим самим перетворюючи і навколишній соціальний світ, і себе.

Соціалізація особистості – це формування та становлення особистості через оволодіння соціальним досвідом. Психологічна адаптація виступає однією з провідних і визначальних механізмів соціалізації особистості. Самореалізація, розвиток, перехід у самодостатній соціальний організм – ось основна мета адаптації особистості [19, с. 298].

Найчастіше категоріями, що наповнюють зміст процесу соціально-психологічної адаптації, є такі: самореалізація індивіда, взаємодія індивіда з середовищем, засвоєння норм та цінностей колективу, формування позитивного ставлення до соціальних норм.

Представники таких напрямів як біхевіоризм, соціальний біхевіоризм, когнітивізм та біологічна теорія Ч. Дарвіна мають схожу концепцію до розуміння феномену соціально-психологічної адаптації, оскільки особлива увага в даних підходах приділяється процесу соціально-психологічної адаптації, а саме механізмам його роботи.

Так, наприклад, представники соціального біхевіоризму визначають соціально-психологічну адаптацію як досягнення стану гармонії між потребами особистості з одного боку та вимогами соціального середовища з іншого боку шляхом їхньої взаємодії за допомогою когнітивних процесів.

Згідно з Е. Толменом, освоєння нової обстановки також можливе шляхом побудови «когнітивних» карт, звуження яких може бути викликано такими факторами, як занадто велика кількість повторень спочатку вивченого матеріалу та наявність надмірної мотивуючої сили чи умов, які надалі здатні привести особистість до надто сильної фрустрації [46, с. 194].

Д. Б. Роттер запровадив таке поняття, як очікування, тобто впевненість (або суб'єктивна ймовірність) людини у тому, що певна поведінка людей цієї психологічної ситуації матиме підкріплення. Людей, які вважають, що вони здатні впливати на одержувані підкріплення – Роттер відніс до людей з інтернальним (внутрішнім) локусом контролю. Людей, які твердо впевнені, що підкріплення – це всього лише справа випадку чи долі, він відніс до людей із екстернальним локусом контролю. Роботи Роттера показали, що люди з внутрішнім локусом контролю не тільки успішніші, а й більш здорові як душевно так і фізично, а відповідно і рівень соціально-психічної адаптації у цієї категорії людей буде значно вище.

Бандура у своїх роботах дійшов висновку про те, що люди можуть вчитися не лише на своєму, а ще й на чужому досвіді. Він назвав цей феномен

непрямим підкріпленням, що ґрунтується на спостереженні за поведінкою інших людей та наслідками цієї поведінки. Також ним було досліджено механізми самопідкріплення, пов'язані з оцінкою своєї ефективності, вміння вирішувати складні проблеми. У цих дослідженнях було показано, що поведінка людини може бути мотивовано і регулюватися не лише певними внутрішніми стандартами, а й почуттям своєї адекватності (чи неадекватності) [48, с. 137].

Люди, які високо оцінюють свою власну ефективність, здатні легше контролювати не тільки свою поведінку, а й дії оточуючих, а також успішніші у кар'єрі та спілкуванні. Люди ж, які низько оцінюють свою особистісну ефективність, навпаки, виявляють пасивність і, відповідно, не можуть долати перешкоди та впливати на оточуючих.

Концепція феномена соціально-психологічної адаптації у представників інтеракціоністського підходу до певної міри схожа з концепцією необіхевіористів. Вони розглядають соціально-психологічну адаптацію як безпосередню взаємодію із середовищем, шляхом задоволення як своїх потреб, так і потреб навколишнього соціального середовища, тобто «обміну».

Г. Келлі та Д. Тібо у своїй теорії взаємодії результатів визначають результат як різницю між винагородами та витратами, іншими словами у таких відносинах кожен може забезпечити іншого тим, чого потребує цей інший, але сам забезпечити цього неспроможний.

Дж. Хоманс у своїй теорії елементарної соціальної поведінки розглядає два положення:

- чим частіше одна людина в межах певного періоду часу своєї діяльності винагороджуватиме діяльність іншої людини, тим частіше цей другий ініціюватиме таку діяльність першого;
- правило розподіленої справедливості: кожен учасник винагороди очікує справедливого співвідношення витрат та винагороди. Якщо людина оцінюватиме винагороду як занадто маленьку, то виявлятиме емоційну

поведінку, пов'язану з гнівом. Якщо ж їй здаватиметься, що винагорода, навпаки, занадто висока, то у людини виникатиме почуття провини.

Дж. Г. Мід на відміну від розробників теорії обміну у своїй теорії символічного інтеракціонізму вважає, що люди реагують саме так не на вчинки людей, а на їхні наміри. Його думка полягала в тому, що люди інтерпретують жести один одного, ситуацію спілкування, а потім будують процес взаємодії зі своїм партнером на основі отриманих значень [65, с. 357].

Також він намагався довести, що особистість людини формується під час її взаємодії з іншими людьми, будучи моделлю тих міжособистісних відносин, які найчастіше повторюються у житті. Бо у процесі спілкування з різними людьми індивід свого роду грає різні соціальні «ролі», його особистість є набором різних ролей, що він постійно їх приймає. Відповідно відсутність будь-якої ролі, що відповідає даній ситуації, може ускладнювати його нормальну адаптацію з навколишнім середовищем, знову таки заганняючи особистість у стан фрустрації.

Е. Гоффман у своїй теорії управління враженнями («Соціальна драматургія») вважав, що люди не тільки намагаються розшифрувати символічні дії своїх партнерів у процесі спілкування, а й самі створюють такі ситуації, які дозволяють їм висловлювати певне символічне значення. Процес соціальної взаємодії Гоффман пояснює як процес пристосування особистості до певної ситуації, а так само самомаскування [27, с. 32].

Розуміння соціально-психологічної адаптації особистості містить ідею активності особистості, творчого та цілеспрямованого, перетворюючого характеру її соціальної активності. Особа, яка використовує безпосередньо дану форму адаптації, не уникає проблемних ситуацій, а використовує дані проблемні ситуації для реалізації своїх прагнень, цілей, основних домагань. Таких осіб у даному випадку можна охарактеризувати як осіб, які самі планують та здійснюють своє майбутнє і не схильні пасивно чекати допомоги та вказівок з боку інших.

Даний підхід у принципі визначає різницю між пристосуванням та адаптацією. Представники поведінкової психології на своїй основі використовують термін пристосування, що характеризує їх підхід як біологічний.

Відповідно до теорії Дж. Келлі, головним джерелом розвитку особистості виступає середовище, тобто його соціальне оточення. У даному напрямку головним поняттям є «конструкт» – «будувати». За допомогою цих конструктів людина як пізнає світ, так і вибудовує міжособистісні стосунки. Конструкти, що становлять основу цих відносин називаються особистісними конструктами. Особистісний конструкт, з погляду Дж. Келлі – це певна думка чи ідея, яка використовується людиною для її усвідомлення чи інтерпретації, щоб пояснити чи передбачити свій досвід.

На думку Дж. Келлі, кожна людина, використовуючи певні конструкти, будує та перевіряє свої гіпотези. Усі конструкти мають два полюси, тобто мають «дихотомію». При побудові конструктів людина схиляється до вибору полюса дихотомічного конструкту, який найкраще описує подія, тобто має кращу прогностичну цінність.

Також Дж. Г. Келлі вважає, що люди різняться між собою не лише кількістю цих конструктів, але й їх місцезнаходженням. Конструкти, що актуалізуються у свідомості швидше, називаються суперординатними, Конструкти, що актуалізуються повільніше – субординатними.

Проте система конструктів схильна змінюватися, оскільки перебуває під прямим впливом індивідуального досвіду кожної людини, тобто формування та розвиток особистості відбувається протягом усього життя. Модель сприйняття реальної дійсності кожним сприймається завдяки набору власних конструктів, які необхідні для створення несуперечливої картини світу [6, с. 116].

У минулому столітті до 80-х років у науковій спільноті почали проводитися вже дослідження, що розкривають механізми адаптації вимушених переселенців. А приблизно, у 90-ті роки вчені вели пошуки

наукових даних у сфері соціально-економічної адаптації. У цей же часовий відрізок наукові діячі підійшли до пильного вивчення феноменів, механізмів та закономірностей етнопсихологічної адаптації мігруючого населення та біженців.

Багатьма авторами було сформульовано теоретичні моделі та механізми, що розкривають адаптацію нового населення мігрантів до корінних умов перебування.

Найпершою у науковому колі стала – «U-подібна модель», коли фази адаптації у переселенців досить передбачувані. Ця модель свідчить про те, що у переселенця пристосування до нового суспільства викликає прояв тривоги та депресивності, а також такий феномен як «культурний шок», під час якого у психічній реальності психіка дезорієнтується, причому ця людина переживає кризу ідентичності і в неї відбуваються складні процеси з деформації старих стереотипів, ролей та моделей поведінки [6, с. 115].

Наступною моделлю у психологічній науці було представлено модель, за якої у переселенця з'являються нові навички та моделі поведінки, які притаманні тій культурі, в яку він переселяється. При цьому у переселенця формуються нові поведінкові компетенції, які допомагають йому адаптуватися до нового культурного середовища, що, у свою чергу, приводить до того, що людина успішно починає освоюватися і напрацьовує нові патерни взаємодії у новій соціальній дійсності.

Робота над вивченням соціокультурної адаптації вимушених переселенців триває з ХХІ ст. Це було пов'язано з тим, що з'являється Європейський Союз і у зв'язку з його появою відповідно виник інтерес вчених до вивчення такого явища як психологічні особливості біженців та їх адаптація до нових соціально-економічних умов країни, що приймає. На сучасному етапі так побудована наукова програма, що все більше і більше створюється нових авторських адаптаційних механізмів, за допомогою яких переселенців готують і цілеспрямовано навчають найлегшим способам проходження цієї адаптації та отримання якомога більших позитивних моментів у ході проживання на

новій території. Ведуться такі розробки адаптаційних програм, що містять алгоритми прийомів, що дозволяють якнайшвидшому формуванню соціально-психологічної адаптації переселенців.

На початковому етапі переселенці діють згідно зі своїми гетеростереотипами, тобто уявленнями про інші території. Виходячи зі стереотипів свого місця проживання, переселенець буде інтерпретувати вчинки корінного населення, виходячи з власних стереотипів, отриманих у своїй культурі, внаслідок чого і може виникнути конфлікт очікувань чи конфлікт стереотипних уявлень.

Після початкового етапу та конфлікту очікувань у вимушених переселенців з'являється бачення нової картини світу, внаслідок чого може з'явитися стрес від акультурації. Цей стрес викликаний тим, що людина сприймає нову ситуацію і намагається її вписати у свою власну звичну картину світу. При сприятливому проходженні другої стадії та зниження стресової реакції у переселенця може з'явитися ідентичність і бажання злитися із новою обстановкою.

На третій фазі переселенець вже здатний жити в новому світі, і нова картина світу вже працює у його уявленні та співвідноситься з його поведінковими програмами. Якщо матеріал, отриманий на попередніх стадіях, про нову картину світу і нове бачення себе в цьому світі збігається, то у особи успішно проходить процес адаптації, виходячи на четверту стадію.

На четвертій стадії людина повністю вбудовує у свою психічну реальність конструкти та моделі, які властиві приймаючій громадськості та новій реальності. Ці конструкти міцно впроваджуються на цьому рівні у несвідоме переселенця. На четвертій стадії переселенець вже думає та діє під впливом нової обстановки, приписуючи ситуаціям та поведінці новий зміст, який сприймається як об'єктивна реальність у цьому суспільстві.

На п'ятій стадії нова реальність так міцно входить у психічну реальність переселенця, що він уже вважає її своєю, він з'єднується з нею на різних рівнях

і формує своє нове «я», яке задіює образи нової обстановки. На цій стадії переселенець зливається з суспільством і тут з'являється ситуація «ми».

На шостій стадії людина може повністю відкинути колишні звичні реакції та сприймати себе як носія нового культурного суспільства [60, с. 108].

Підсумовуючи, можна зазначити наступне:

– як було зазначено вище, дані напрями мають схожу концепцію до розуміння феномену соціально-психологічної адаптації, оскільки особлива увага в даних підходах приділяється процесу соціально-психологічної адаптації, а саме її механізмів та роботи;

– дані напрями, що становлять одну групу зі схожими поглядами на феномен соціально-психологічної адаптації умовно можна поділити на дві підгрупи, до першої з яких можна віднести представників необіхевіоризму, когнітивізму та інтеракціонізму, а до другої – представників біхевіоризму та Ч. Дарвіна;

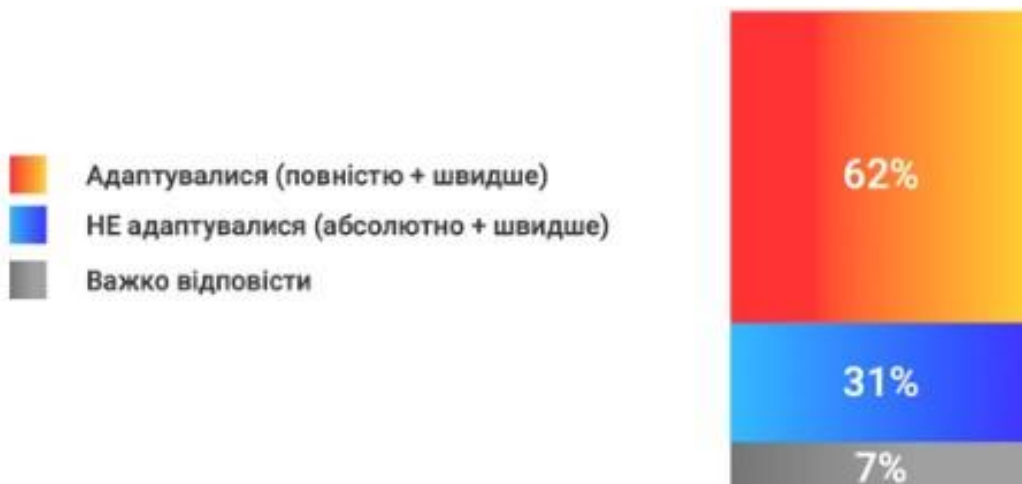
– у першій підгрупі основний наголос робиться на соціальне навчання і когнітивні процеси, при цьому, здатність індивіда та готовність взаємодіяти із соціальним середовищем для здійснення своїх цілей, цінностей і прагнень, не порушує при цьому рівноваги з цим середовищем;

– у другій підгрупі адаптація розглядається як біологічний процес, що є пристосуванням організмів до того середовища, у якому вони знаходяться шляхом застосування дій (реакцій, відповідей), а що стосується людини – пристосування за допомогою психологічних механізмів, тобто пізнавальних, які у свою чергу сприяють розвитку та вдосконаленню інших механізмів, сприяють успішній адаптації.

Серед труднощів адаптації українські переселенці найчастіше називають місцеву мову (40%), фінансові труднощі (28%) та пошук житла (24%).

Основною причиною переїзду українців за кордон від початку повномасштабної війни стало питання безпеки та добробут сім'ї – про це

заявляють майже половина опитаних (45%). Про це свідчать результати дослідження компанії Gradus Research, що представлено на графіку.

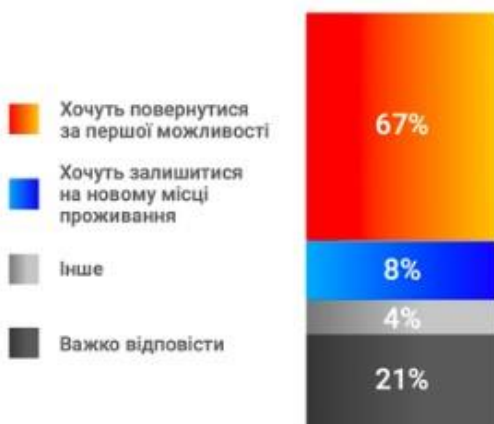


Зокрема, українські переселенці мають високе бажання повернутися додому в Україну – наразі частка таких серед опитаних становить 63%, тоді як рік тому була на рівні 67%.

Серед охочих повернутися більше третини планують це зробити до кінця 2024 року (39%), іншій третині респондентів (36%) важко визначитися.

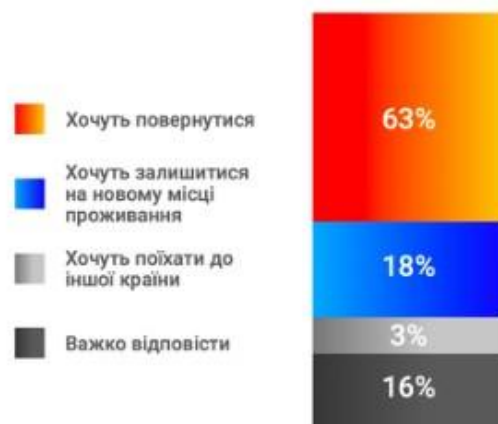
21-24 жовтня 2022

База: ті, хто вийшли за кордон і не повернулися, N=77



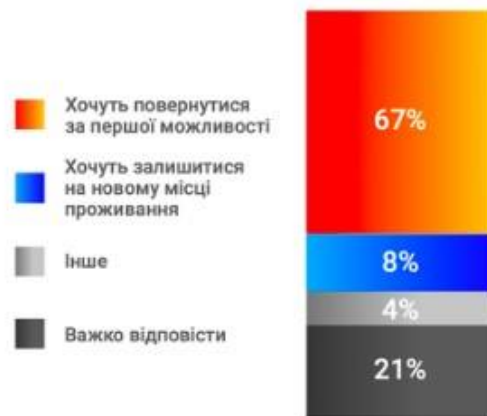
22 вересня – 5 жовтня 2023

База: усі респонденти, N=220

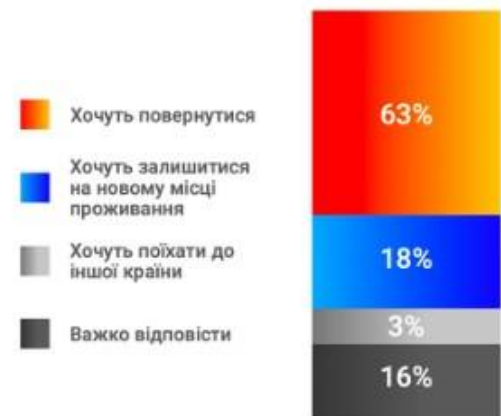


21-24 жовтня 2022

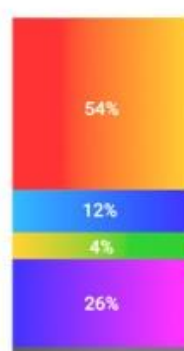
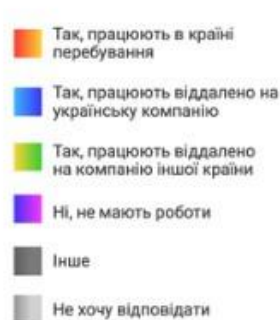
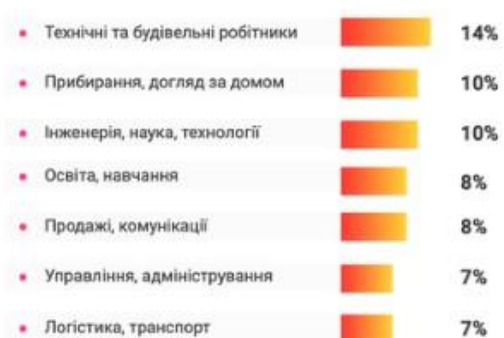
База: ті, хто виїхали за кордон і не повернулися, N=77

**22 вересня – 5 жовтня 2023**

База: усі респонденти, N=220



Результати опитування демонструють високий рівень працевлаштованості серед українських переселенців. 70% опитаних мешканців України, які від початку війни перемістилися жити за кордон, наразі мають роботу. 54% працюють у країні перебування, ще 12% працевлаштовані в українських компаніях і працюють віддалено, а 4% працюють дистанційно на іноземну компанію. Ключовою причиною безробіття серед опитаних українських переселенців найчастіше є незнання місцевої мови (43%).

Наявність роботи**Сфера діяльності**

[77].

Однією з основних проблем є міжкультурний бар'єр. Культурні відмінності створюють труднощі у спілкуванні, розумінні та прийнятті норм і цінностей нової країни перебування. Крім того, неналежний рівень володіння іноземною мовою може призвести до відчуття соціальної віддаленості та ізоляції від оточуючого середовища.

Іншою проблемою є стрес, який виникає внаслідок неспроможності виражати свої думки та почуття іноземною мовою, що може призвести до погіршення психічного стану, а також до відчуття неадекватності та неповноцінності у новому середовищі.

Мовний бар'єр впливає на формування ідентичності та самосвідомості українців за кордоном. Вони можуть відчувати себе відокремленими від власної національної ідентичності та культурних коренів, що викликає почуття самотності, відчуження та невпевненості в собі. Українці за кордоном стикаються з дискримінацією за мовною та культурною ознакою, що призводить до відчуття неповноцінності й негативно впливає на їхній психологічний стан та самооцінку.

Відчуття невпевненості і страх спілкування іноземною мовою стає перешкодою для успішної мовної адаптації. Українці, які змушені переїжджати за кордон через війну, відчують емоційний стрес та невпевненість у своїх мовних здібностях, що впливає на їхню комунікацію з іншими людьми та загальну самооцінку.

Також варто зазначити, що мовна адаптація не обмежується лише знанням мови, а також включає у себе адаптацію до нової культури та соціальної системи. Незнання норм та правил поведінки призводить до конфліктів та незручностей у спілкуванні з представниками інших культур.

Висновки до першого розділу

Таким чином, вимушені переселенці – це люди, які змушені залишити свої домівки через загрози, такі як збройні конфлікти, насильство, порушення прав людини, або природні чи техногенні катастрофи. Причини вимушеної міграції можуть бути різноманітними. Політичні фактори включають війни, громадянські конфлікти, політичні репресії, насильство, релігійні конфлікти, а також переслідування за ознакою національності, раси, релігії, соціальної групи або політичних переконань. Стихійні лиха, такі як повені, цунамі, зсуви,

землетруси та виверження вулканів, також можуть змусити людей залишати свої домівки. Екологічні зміни, включаючи біологічні, фізичні та хімічні зміни в екосистемі, повільні кліматичні зміни, опустелювання, підвищення рівня моря, збезлісення та деградація земель, також є важливими факторами. Антропогенні катастрофи, такі як промислові аварії та аварії, пов'язані з хімічними речовинами або радіоактивністю, також можуть призвести до вимушеної міграції. Крім того, впровадження проектів соціально-економічного розвитку, таких як будівництво гребель для гідроенергетики та іригації, видобуток корисних копалин, будівництво доріг, портів, аеропортів, створення природоохоронних парків, заповідників та біосферних проектів, також може змусити людей переселятися.

Стрес і тривога в умовах війни є більш провокативними для здоров'я людини, ніж у мирний час. Цьому сприяють такі фактори: суттєві й різкі життєві зміни, руйнування життєвих планів; втрата близьких і знайомих; тягар особистої відповідальності за майбутнє своєї родини, складна фінансова ситуація; щоденні новини про обстріли мирного населення, катування та вбивства; параноїальні відчуття небезпеки у відносно спокійних місцях.

Соціально-психологічна адаптація є способом захисту особистості, за допомогою якого усуваються внутрішня напруга, стан нестабільності, переляку, занепокоєння, що виникають під час взаємодії із суспільством. Захисні механізми психіки є методом психологічної адаптації людини. Як свідчать дослідження, утворюються і виявляються вони внаслідок травмуючих подій.

Серед труднощів адаптації українські переселенці найчастіше називають місцеву мову (40%), фінансові труднощі (28%) та пошук житла (24%). Основною причиною переїзду українців за кордон від початку повномасштабної війни стало питання безпеки та добробут сім'ї – про це заявляють майже половина опитаних (45%). Станом на січень 2024 року, найбільша частка українських біженців у Європі перебуває в Німеччині (30%) та Польщі (22%). Поза країнами Європи, найбільшими країнами за кількістю

прийнятих з початку повномасштабного вторгнення українців – США (280 тис. осіб), Велика Британія (253,2 тис.) і Канада (210,2 тис.).

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація та опис методик дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни

Дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни є надзвичайно важливим з кількох причин. По-перше, війна створює екстремальні умови, які значно впливають на психічне здоров'я людей. Вимушені переселенці часто стикаються з травматичними подіями, такими як втрата близьких, руйнування домівок, фізичне насильство та загроза життю. Ці фактори можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем. Дослідження допомагають виявити ці проблеми на ранніх стадіях та розробити ефективні методи їх лікування.

По-друге, вимушені переселенці часто стикаються з соціальною ізоляцією та труднощами адаптації на новому місці. Вони можуть відчувати себе відірваними від своїх культурних коренів, втратити соціальні зв'язки та підтримку. Це може посилювати почуття самотності, безнадії та безпорадності. Дослідження дозволяють зрозуміти, як ці фактори впливають на психічне здоров'я переселенців та які заходи можуть допомогти їм інтегруватися в нове середовище.

По-третє, війна та вимушене переселення часто супроводжуються економічними труднощами. Втрата роботи, житла та засобів до існування може призвести до хронічного стресу та тривоги. Дослідження допомагають виявити, як економічні фактори впливають на психічне здоров'я переселенців та які заходи можуть допомогти їм подолати ці труднощі.

Крім того, дослідження психологічного стану вимушених переселенців є важливими для розробки політик та програм підтримки. Вони надають дані, які можуть бути використані для створення ефективних програм

психологічної допомоги, соціальної підтримки та економічної допомоги. Це допомагає забезпечити, щоб переселенці отримували необхідну допомогу та підтримку для відновлення та інтеграції в нове суспільство.

Нарешті, дослідження допомагають підвищити обізнаність про проблеми, з якими стикаються вимушені переселенці, серед широкої громадськості та міжнародної спільноти. Це може сприяти залученню додаткових ресурсів та підтримки для вирішення цих проблем. Важливо також враховувати, що війна та вимушене переселення можуть мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я, тому дослідження в цій сфері мають бути постійними та систематичними.

У ході дослідження було дотримано принципи психологічної роботи, як загальні, так і спеціальні.

Загальні принципи включають:

1. Благодійність та ненанесення шкоди. Психологи повинні прагнути до благополуччя своїх клієнтів і уникати будь-яких дій, які можуть завдати шкоди.

2. Вірність та відповідальність. Психологи повинні бути відповідальними перед своїми клієнтами, колегами та суспільством, дотримуючись високих стандартів професійної поведінки.

3. Чесність. Психологи повинні бути чесними та прозорими у своїй роботі, уникаючи обману та маніпуляцій.

4. Справедливість. Психологи повинні забезпечувати рівний доступ до своїх послуг для всіх клієнтів, незалежно від їхнього соціального статусу, раси, статі чи інших характеристик.

5. Повага до прав та гідності людей. Психологи повинні поважати права, гідність та автономію своїх клієнтів, забезпечуючи конфіденційність та захист особистої інформації [24, с. 138].

Спеціальні принципи можуть включати:

1. Компетентність. Психологи повинні постійно підвищувати свою кваліфікацію та знання, щоб надавати якісні послуги.

2. Конфіденційність. Психологи повинні забезпечувати конфіденційність інформації, отриманої від клієнтів, і використовувати її лише з їхньої згоди.

3. Інформована згода. Психологи повинні отримувати інформовану згоду від клієнтів перед початком будь-якої терапії або дослідження.

4. Уникнення конфлікту інтересів. Психологи повинні уникати ситуацій, які можуть призвести до конфлікту інтересів або вплинути на їхню об'єктивність.

5. Етичне вирішення проблем. Психологи повинні мати чіткі процедури для вирішення етичних дилем та конфліктів [22, с. 94].

Ці принципи допомагають забезпечити високу якість психологічної допомоги та підтримувати довіру між психологом і клієнтом.

Дослідницько-експериментальна робота здійснювалась у три етапи.

На першому етапі дослідження визначені його теоретико-методологічні основи, сформульовані об'єкт, предмет, мета, завдання дослідження, підібрані психодіагностичні методики тощо.

У теоретичному розділі на основі аналізу досліджень зарубіжних та вітчизняних науковців визначено поняття вимушеної міграції та вимушених переселенців, чинники, які сприяють вимушеній міграції, окреслено проблеми соціокультурної адаптації вимушених переселенців.

Для реалізації поставленої мети розроблений план експериментального дослідження, що надав можливість оцінити внутрішні та зовнішні чинники у взаємодії їхніх характеристик.

На другому етапі проведено дослідження, здійснене за допомогою психодіагностичного інструментарію.

На третьому етапі дослідження сформульовано такі завдання:

– реалізація якісного та кількісного аналізу за показниками емпіричного дослідження;

– обробка й інтерпретація отриманих результатів.

У процесі емпіричного дослідження усі досліджувані беруть участь добровільно згідно із законодавчою базою, етичними нормами роботи психолога.

У дослідженні приймало участь 60 осіб:

1. Віковий діапазон: 18-30 років – 18 досліджуваних; 31-50 років – 22 досліджуваних; старший вік (51-65 років) – 20 досліджуваних.

2. Стать: чоловіки – 28 досліджуваних; жінки – 32 досліджуваних.

3. Соціально-економічний статус: низький соціально-економічний статус – 15 досліджуваних; середній соціально-економічний статус – 25 досліджуваних; високий соціально-економічний статус – 20 досліджуваних.

4. Регіон проживання до переселення: східний регіон – 25 досліджуваних; центральний регіон – 18 досліджуваних; західний регіон – 17 досліджуваних.

5. Тривалість переселення: менше 6 місяців – 22 досліджуваних; від 6 місяців до 1 року – 20 досліджуваних; більше 1 року – 18 досліджуваних.

6. Сімейний стан: одружені/заміжні – 24 досліджуваних; неодружені/незаміжні – 20 досліджуваних; розлучені/вдові – 16 досліджуваних.

7. Рівень освіти: середня освіта – 18 досліджуваних; вища освіта – 22 досліджуваних; післядипломна освіта – 20 досліджуваних.

8. Місцезнаходження: 26 досліджуваних проживають за межами України, 34 досліджуваних проживають в Україні.

Цей підхід до формування вибірки дозволить отримати різноманітні дані, які відобразатимуть вплив різних факторів на психологічний стан вимушених переселенців. Це також допоможе розробити цільові програми підтримки, які враховують специфічні потреби різних груп досліджуваних.

У дослідженні було використано наступні методики.

1. «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale, BBC-SWB) є інструментом для

оцінки суб'єктивного благополуччя, який був адаптований для використання в різних культурних контекстах, включаючи українську вибірку. Ця шкала була розроблена для вимірювання різних аспектів суб'єктивного благополуччя, включаючи психологічне, фізичне та соціальне благополуччя.

Шкала складається з кількох субшкал, кожна з яких оцінює окремий аспект благополуччя:

1. Психологічне благополуччя. Ця субшкала оцінює емоційний стан, рівень стресу, наявність позитивних та негативних емоцій, а також загальне задоволення життям.

2. Фізичне здоров'я та благополуччя. Ця субшкала включає питання, що стосуються фізичного здоров'я, рівня енергії, наявності хронічних захворювань та загального фізичного самопочуття.

3. Соціальні стосунки. Ця субшкала оцінює якість соціальних взаємодій, підтримку з боку родини та друзів, а також відчуття соціальної інтеграції.

Кожне питання шкали оцінюється за допомогою Лікертової шкали, де досліджувані вказують ступінь своєї згоди або незгоди з певними твердженнями. Наприклад, досліджувані можуть оцінювати, наскільки вони задоволені своїм життям, відчувають підтримку з боку близьких або мають достатньо енергії для щоденних справ.

Адаптація шкали для української вибірки включала кілька етапів, зокрема переклад, культурну адаптацію та перевірку психометричних властивостей, таких як надійність та валідність. Дослідження показали, що шкала має високу надійність та валідність, що дозволяє використовувати її для оцінки суб'єктивного благополуччя в різних групах населення.

Ця шкала є корисним інструментом для психологів, соціальних працівників та дослідників, які займаються питаннями психічного здоров'я та благополуччя. Вона допомагає виявити проблеми на ранніх стадіях та розробити ефективні програми підтримки та втручання для покращення якості життя людей.

Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі (BBC-SWB) є надзвичайно корисною для дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни з кількох причин. По-перше, ця шкала дозволяє оцінити різні аспекти суб'єктивного благополуччя, включаючи психологічне, фізичне та соціальне благополуччя. Це важливо, оскільки вимушені переселенці стикаються з комплексними проблемами, які впливають на всі ці аспекти їхнього життя. Війна та вимушене переселення часто призводять до високого рівня стресу, тривоги, депресії та інших психічних розладів. Використання BBC-SWB допомагає виявити ці проблеми на ранніх стадіях та розробити ефективні стратегії втручання.

По-друге, шкала BBC-SWB була адаптована для використання в українському контексті, що робить її особливо релевантною для дослідження психологічного стану українських переселенців. Адаптація включала переклад, культурну адаптацію та перевірку психометричних властивостей, таких як надійність та валідність. Це забезпечує точність та достовірність отриманих даних, що є критично важливим для розробки ефективних програм підтримки та втручання.

По-третє, шкала BBC-SWB дозволяє оцінити не лише негативні аспекти психологічного стану, але й позитивні, такі як рівень задоволення життям, наявність позитивних емоцій та відчуття підтримки з боку соціального оточення. Це важливо, оскільки позитивні аспекти благополуччя можуть відігравати ключову роль у процесі адаптації та відновлення після травматичних подій. Вимушені переселенці, які відчують підтримку з боку родини та друзів, мають вищий рівень задоволення життям та позитивних емоцій, можуть легше адаптуватися до нових умов та подолати стресові ситуації.

Крім того, використання шкали BBC-SWB дозволяє отримати комплексну картину психологічного стану вимушених переселенців, що включає як суб'єктивні оцінки, так і об'єктивні показники. Це допомагає краще зрозуміти, як різні фактори впливають на їхнє благополуччя та які

заходи можуть бути найбільш ефективними для покращення їхнього стану. Наприклад, дослідження можуть показати, що економічні труднощі, соціальна ізоляція або проблеми зі здоров'ям мають значний вплив на психологічний стан переселенців. Це дозволяє розробити цільові програми підтримки, які враховують ці фактори та спрямовані на їх подолання [44, с. 48].

2. Шкала локуса контролю Дж. Роттера (Julian Rotter) є психологічним інструментом, розробленим для оцінки індивідуальних відмінностей у сприйнятті контролю над подіями в житті. Локус контролю визначає, наскільки людина вважає, що вона має контроль над подіями, які відбуваються в її житті, або ж ці події є результатом зовнішніх факторів, таких як випадковість або дії інших людей.

Шкала локуса контролю складається з двох основних типів:

1. Інтернальний локус контролю. Люди з інтернальним локусом контролю вважають, що вони самі контролюють своє життя і що їхні дії безпосередньо впливають на результати. Вони схильні брати на себе відповідальність за свої успіхи та невдачі, вірячи, що їхні зусилля і здібності є ключовими факторами, що визначають їхнє життя.

2. Екстернальний локус контролю. Люди з екстернальним локусом контролю вважають, що їхнє життя контролюється зовнішніми силами, такими як удача, доля, або інші люди. Вони схильні вважати, що їхні дії мають мало впливу на результати, і часто приписують свої успіхи або невдачі зовнішнім обставинам.

Шкала локуса контролю Роттера складається з серії тверджень, на які досліджувані відповідають, вибираючи між двома варіантами, які представляють інтернальний або екстернальний локус контролю. Наприклад, досліджуваний може бути запитаний, чи вважає він, що успіх у житті більше залежить від удачі або від важкої праці. Відповіді на ці питання дозволяють визначити, наскільки інтернальним або екстернальним є локус контролю досліджуваного.

Цей інструмент широко використовується в психологічних дослідженнях і практиці для оцінки особистісних характеристик, пов'язаних з мотивацією, стресом, адаптацією до змін та іншими аспектами психічного здоров'я. Наприклад, дослідження показують, що люди з інтернальним локусом контролю частіше досягають успіху в навчанні та кар'єрі, мають вищий рівень сШкала локуса контролю Джуліана Роттера є надзвичайно корисною для дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни з кількох причин. По-перше, ця методика дозволяє визначити, наскільки людина вважає себе відповідальною за події у своєму житті або ж приписує їх зовнішнім факторам. Це важливо, оскільки вимушені переселенці часто стикаються з ситуаціями, які вони не можуть контролювати, такими як втрата дімівки, розлука з родиною та друзями, а також загроза життю. Визначення локуса контролю допомагає зрозуміти, як ці люди справляються з такими стресовими ситуаціями та які стратегії вони використовують для адаптації.

По-друге, шкала локуса контролю дозволяє виявити індивідуальні відмінності у сприйнятті контролю, що може бути корисним для розробки цільових програм підтримки. Наприклад, люди з інтернальним локусом контролю можуть бути більш схильними до активного пошуку рішень та самостійного подолання труднощів, тоді як люди з екстернальним локусом контролю можуть потребувати більшої підтримки та допомоги з боку соціальних служб та психологів. Це дозволяє розробити індивідуальні підходи до надання допомоги, що враховують особистісні характеристики переселенців.

По-третє, використання цієї методики може допомогти виявити потенційні ризики для психічного здоров'я. Дослідження показують, що люди з екстернальним локусом контролю частіше відчувають безпорадність, тривогу та депресію, оскільки вони вважають, що не можуть впливати на своє життя. Це особливо актуально для вимушених переселенців, які можуть відчувати втрату контролю над своїм життям через обставини війни.

Виявлення таких ризиків дозволяє вчасно надати необхідну психологічну допомогу та підтримку.

Крім того, шкала локуса контролю може бути корисною для оцінки ефективності програм втручання та підтримки. Наприклад, якщо після участі у програмі підтримки у переселенців змінюється локус контролю з екстернального на інтернальний, це може свідчити про підвищення їхньої впевненості у власних силах та здатності справлятися з труднощами. Це дозволяє оцінити, наскільки ефективними є програми підтримки та які аспекти потребують покращення.

Нарешті, використання шкали локуса контролю сприяє підвищенню обізнаності про важливість психологічної підтримки вимушених переселенців серед широкої громадськості та міжнародної спільноти. Це може сприяти залученню додаткових ресурсів та підтримки для вирішення цих проблем. амповаги та краще справляються зі стресом [32, с. 74].

3. Тест Будассі на самооцінку є інструментом для оцінки рівня самооцінки особистості. Цей тест допомагає визначити, наскільки адекватно людина оцінює себе, свої якості та здібності, а також виявити розбіжності між реальним ідеальним уявленням про себе.

Тест складається з 48 слів, які позначають різні властивості особистості. Процедура тестування включає кілька етапів:

1. Вибір ідеальних якостей. Досліджуваному пропонується обрати 20 якостей зі списку, які, на його думку, повинні бути притаманні ідеальній людині. Ці якості позначаються у колонці «Ідеальне».

2. Ранжування якостей. З обраних 20 якостей досліджуваний повинен вибрати найбільш неприємні для нього і проставити цифри від 1 до 20, де 1 – найбільш неприємна якість, а 20 – найменш неприємна.

3. Оцінка реальних якостей. Досліджуваний оцінює, наскільки кожна з 48 якостей притаманна йому самому, використовуючи шкалу від 1 до 7, де 1 означає «зовсім не притаманна», а 7 – «дуже притаманна».

Після завершення тесту результати обробляються для визначення середнього значення «Я-реального» і «Я-ідеального». Це дозволяє виявити розбіжності між тим, як людина бачить себе зараз, і тим, якою вона хотіла б бути. Висока розбіжність між цими значеннями може свідчити про низьку самооцінку або невдоволення собою, тоді як невелика розбіжність вказує на адекватну самооцінку.

Тест Будассі на самооцінку є надзвичайно корисним для дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни з кількох причин. По-перше, цей тест дозволяє оцінити рівень самооцінки особистості, що є важливим показником психічного здоров'я. Вимушені переселенці часто стикаються з травматичними подіями, такими як втрата домівки, розлука з родиною та друзями, а також загроза життю. Ці події можуть значно вплинути на їхню самооцінку, викликаючи почуття безпорадності, тривоги та депресії. Тест Будассі допомагає виявити ці проблеми на ранніх стадіях, що дозволяє своєчасно надати необхідну психологічну допомогу.

По-друге, тест Будассі дозволяє виявити розбіжності між реальним ідеальним уявленням про себе. Це важливо, оскільки велика розбіжність може свідчити про низьку самооцінку та невдоволення собою, що може посилювати стрес і тривогу у вимушених переселенців. Виявлення таких розбіжностей дозволяє розробити індивідуальні програми підтримки, спрямовані на підвищення самооцінки та покращення психічного здоров'я.

По-третє, тест Будассі є простим у використанні та не вимагає спеціального обладнання, що робить його доступним для широкого кола фахівців, які працюють з вимушеними переселенцями. Це дозволяє проводити масові обстеження та отримувати дані про психологічний стан великої кількості людей, що є важливим для розробки ефективних програм підтримки та втручання.

Крім того, тест Будассі дозволяє оцінити не лише негативні аспекти самооцінки, але й позитивні, такі як впевненість у своїх силах та здатність до самореалізації. Це важливо, оскільки позитивні аспекти самооцінки можуть

відігравати ключову роль у процесі адаптації та відновлення після травматичних подій. Вимушені переселенці, які мають високу самооцінку та впевненість у своїх силах, можуть легше адаптуватися до нових умов та подолати стресові ситуації.

Також важливо зазначити, що тест Будассі може бути використаний для оцінки ефективності програм втручання та підтримки. Наприклад, якщо після участі у програмі підтримки у переселенців підвищується рівень самооцінки, це може свідчити про ефективність програми та її позитивний вплив на психічне здоров'я. Це дозволяє оцінити, наскільки ефективними є програми підтримки та які аспекти потребують покращення [9, с. 170].

4. Методика В. К. Гербачевського для виявлення рівнів домагань є інструментом, спрямованим на діагностику компонентів мотиваційної структури особистості. Ця методика дозволяє визначити рівень домагань, тобто ступінь, до якого людина прагне досягти певних цілей і наскільки вона впевнена у своїх можливостях досягти цих цілей.

Методика складається з кількох етапів:

1. Експериментальний матеріал. Досліджуваному пропонується вирішити чотири математичні завдання. Після виконання частини завдань досліджуваному пропонується зробити перерву для заповнення бланка опитувальника, який містить 42 твердження.

2. Заповнення бланка. Досліджуваному видається бланк з інструкцією, де він повинен оцінити кожне твердження за шкалою від -3 до +3. Ця шкала відображає ступінь згоди або незгоди з кожним твердженням, де -3 означає «абсолютно не згоден», а +3 – «повністю згоден».

3. Аналіз результатів. За результатами тестування визначається мотиваційна структура особистості досліджуваного. У цій структурі розрізняють 15 компонентів, за кожним з яких підраховується сума балів за допомогою ключа. Отримані результати переводяться в бали, що дозволяє визначити рівень домагань досліджуваного.

Методика Гербачевського є корисною для психологів та дослідників, які вивчають мотивацію та рівень домагань особистості. Вона дозволяє виявити, наскільки людина впевнена у своїх силах та наскільки вона готова досягати поставлених цілей.

Методика В. К. Гербачевського для виявлення рівнів домагань є надзвичайно корисною для дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни з кількох причин. По-перше, ця методика дозволяє оцінити мотиваційну структуру особистості, що є важливим аспектом психічного здоров'я. Вимушені переселенці часто стикаються з ситуаціями, які вимагають від них адаптації до нових умов, пошуку нових джерел доходу та встановлення нових соціальних зв'язків. Рівень домагань, або ступінь, до якого людина прагне досягти певних цілей, може значно впливати на їхню здатність справлятися з цими викликами. Високий рівень домагань може свідчити про готовність до активних дій та пошуку рішень, тоді як низький рівень може вказувати на почуття безпорадності та знижену мотивацію.

По-друге, методика Гербачевського дозволяє виявити індивідуальні відмінності у мотиваційній структурі, що може бути корисним для розробки цільових програм підтримки. Наприклад, люди з високим рівнем домагань можуть потребувати менше зовнішньої підтримки та бути більш самостійними у вирішенні своїх проблем, тоді як люди з низьким рівнем домагань можуть потребувати більшої допомоги та підтримки з боку соціальних служб та психологів. Це дозволяє розробити індивідуальні підходи до надання допомоги, що враховують особистісні характеристики переселенців.

По-третє, використання цієї методики може допомогти виявити потенційні ризики для психічного здоров'я. Дослідження показують, що люди з низьким рівнем домагань частіше відчувають тривогу, депресію та безпорадність, оскільки вони не вірять у свої можливості досягти успіху. Це особливо актуально для вимушених переселенців, які можуть відчувати втрату контролю над своїм життям через обставини війни. Виявлення таких ризиків

дозволяє вчасно надати необхідну психологічну допомогу та підтримку [24, с. 180].

5. Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана є інструментом, призначеним для оцінки ступеня незадоволеності особистості своїм соціальним становищем та досягненнями. Соціальна фрустрованість визначається як вид психічної напруги, що виникає через незадоволеність досягненнями та положенням індивіда в соціальних ієрархіях.

Методика складається з опитувальника, який містить 20 питань, що охоплюють різні аспекти життєдіяльності.

Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана є надзвичайно корисною для дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни з кількох причин. По-перше, ця методика дозволяє оцінити ступінь незадоволеності особистості своїм соціальним становищем та досягненнями, що є важливим показником психічного здоров'я. Вимушені переселенці часто стикаються з численними викликами, такими як втрата домівки, розлука з родиною та друзями, а також необхідність адаптації до нових умов життя. Ці обставини можуть викликати значний рівень соціальної фрустрованості, що впливає на їхнє загальне самопочуття та психічне здоров'я. Методика Вассермана допомагає виявити ці проблеми на ранніх стадіях, що дозволяє своєчасно надати необхідну психологічну допомогу.

По-друге, методика Вассермана дозволяє виявити конкретні аспекти життя, які викликають найбільше незадоволення у вимушених переселенців. Це можуть бути проблеми з житловими умовами, матеріальним становищем, взаємовідносинами з оточуючими або професійною діяльністю. Виявлення цих аспектів дозволяє розробити цільові програми підтримки, спрямовані на покращення конкретних сфер життя переселенців. Наприклад, якщо виявлено, що найбільше незадоволення викликають житлові умови, можна спрямувати

зусилля на покращення житлових умов або надання тимчасового житла [20, с. 201].

2.2. Інтерпретація результатів дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни

Дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі (The Modified BBC Subjective Well-being Scale, BBC-SWB) дозволило отримати результати, представлені на рис 2.1. Загальний показник суб'єктивного благополуччя, що розраховується як сумарний показник за усіма пунктами методики, дорівнює 84,30, стандартне відхилення – 15,33, мінімальний показник по вибірці дорівнює 33, максимальний показник дорівнює 120 балам.

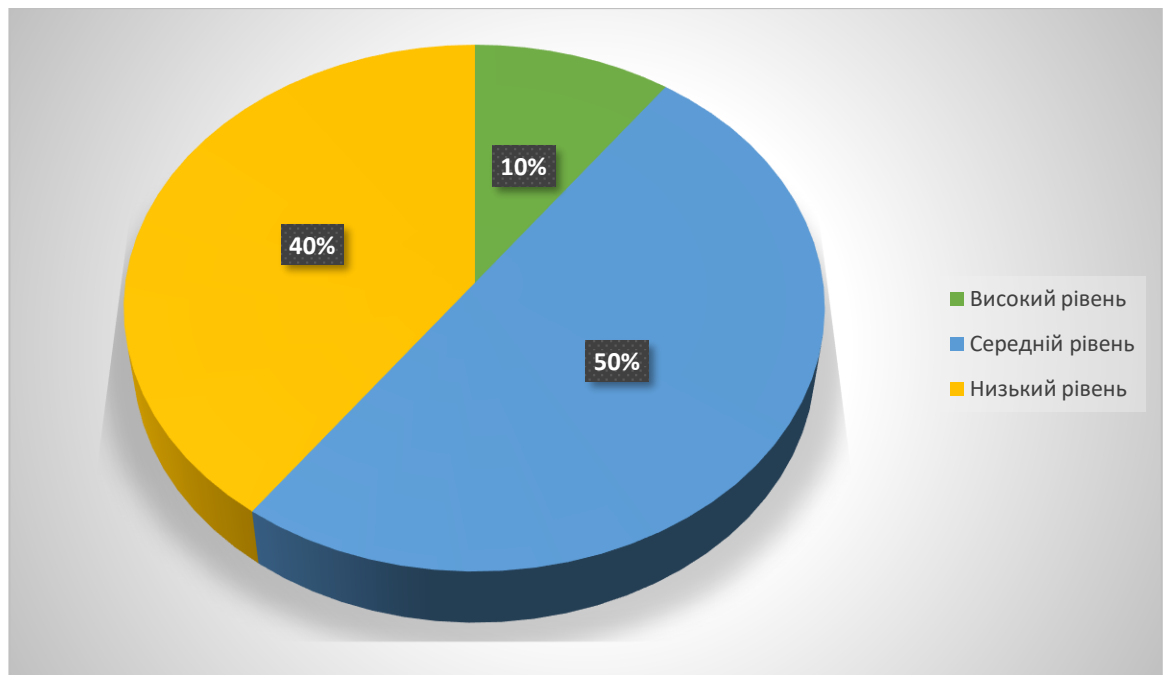


Рис. 2.1. Дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі (The Modified BBC Subjective Well-being Scale, BBC-SWB)

1. Високий рівень суб'єктивного благополуччя: 10% досліджуваних (6 осіб) показали високий рівень суб'єктивного благополуччя. Це означає, що

ці люди відчувають задоволення своїм життям, мають позитивні емоції та високу самооцінку, незважаючи на складні обставини.

2. Середній рівень суб'єктивного благополуччя: 50% досліджуваних (30 осіб) мають середній рівень суб'єктивного благополуччя. Ці люди можуть відчувати певні труднощі та стрес, але загалом вони справляються з ситуацією і мають позитивні моменти в житті.

3. Низький рівень суб'єктивного благополуччя: 40% досліджуваних (24 особи) показали низький рівень суб'єктивного благополуччя. Це свідчить про те, що ці люди відчувають значний стрес, тривогу, депресію та незадоволеність своїм життям через обставини війни та вимушене переселення.

Ці результати можуть вказувати на необхідність надання додаткової психологічної підтримки та допомоги вимушеним переселенцям, особливо тим, хто показує низький рівень суб'єктивного благополуччя. Важливо враховувати, що війна та вимушене переселення можуть мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я, тому дослідження в цій сфері мають бути постійними та систематичними.

Дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою «Шкали локуса контролю» Дж. Роттера дозволило отримати результати (середній показник за субшкалами, див. Додаток Б), представлені на рис. 2.2. і 2.3.

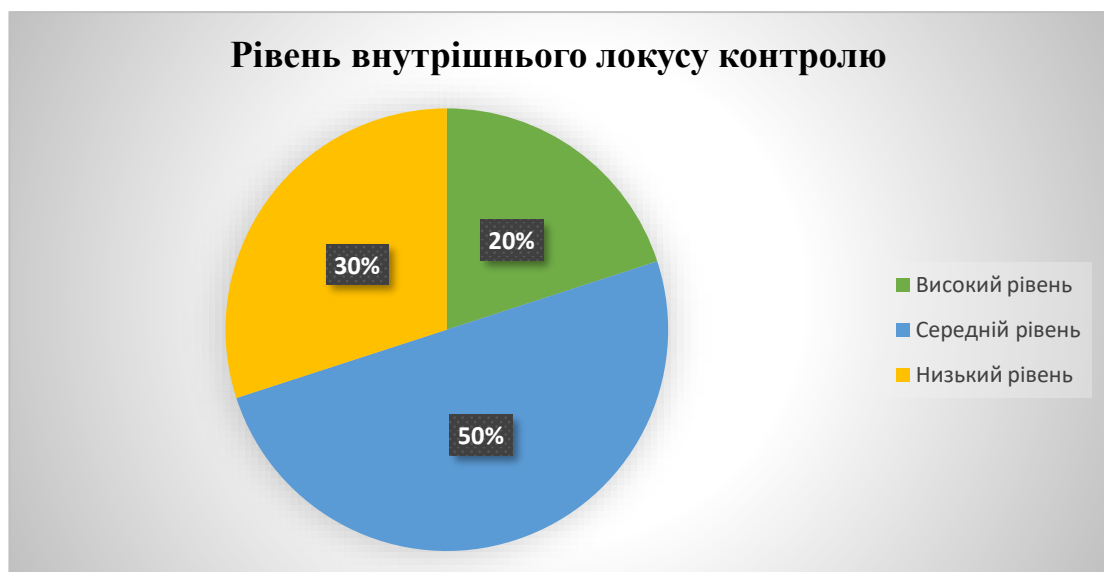


Рис. 2.2. Показники внутрішнього локусу контролю за методикою «Шкали локуса контролю» Дж. Роттера



Рис. 2.3. Показники зовнішнього локусу контролю за методикою «Шкали локуса контролю» Дж. Роттера

1. Високий рівень внутрішнього локусу контролю: 20% досліджуваних (12 осіб) показали високий рівень внутрішнього локусу контролю. Це означає, що ці люди вважають, що вони самі контролюють своє життя і можуть впливати на свої обставини, незважаючи на складні умови.

2. Середній рівень внутрішнього локусу контролю: 50% досліджуваних (30 осіб) продемонстрували середній рівень внутрішнього локусу контролю. Ці люди частково вірять у свою здатність контролювати своє життя, але також визнають вплив зовнішніх факторів.

3. Високий рівень зовнішнього локусу контролю: 30% досліджуваних (18 осіб) показали високий рівень зовнішнього локусу контролю. Це свідчить про те, що ці люди вважають, що їхнє життя значною мірою контролюється зовнішніми обставинами, такими як доля, удача або інші люди.

Ці результати можуть вказувати на необхідність надання додаткової психологічної підтримки та допомоги вимушеним переселенцям, особливо тим, хто показує високий рівень зовнішнього локусу контролю. Важливо

враховувати, що війна та вимушене переселення можуть мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я, тому дослідження в цій сфері мають бути постійними та систематичними.

Дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою Тесту Будассі на самооцінку дозволило отримати результати, відображені на рис. 3.4.

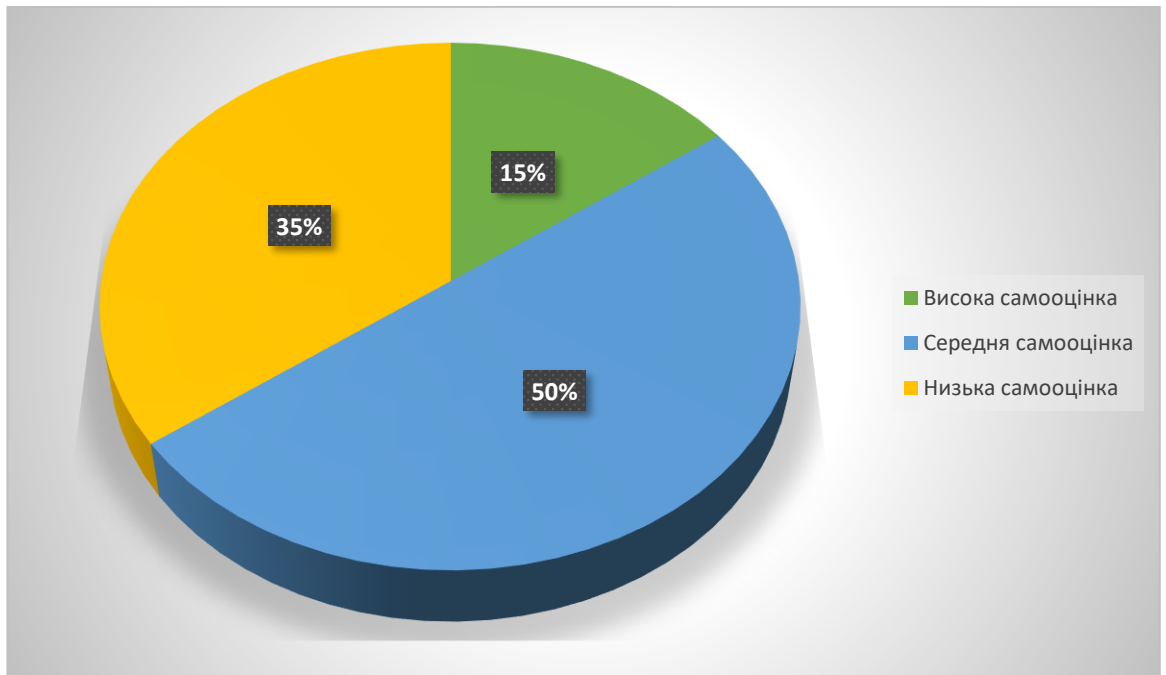


Рис. 2.4. Результати дослідження за Тестом Будассі на самооцінку

1. Висока самооцінка: 15% досліджуваних (9 осіб) показали високу самооцінку. Це означає, що ці люди мають позитивне уявлення про себе, впевнені у своїх силах та здатні ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями.

2. Середня самооцінка: 50% досліджуваних (30 осіб) мають середню самооцінку. Ці люди мають збалансоване уявлення про свої сильні та слабкі сторони, що дозволяє їм адаптуватися до нових умов, але вони можуть відчувати певні труднощі в умовах високого стресу.

3. Низька самооцінка: 35% досліджуваних (21 особа) показали низьку самооцінку. Це свідчить про те, що ці люди мають негативне уявлення про себе, відчувають невпевненість у своїх силах та можуть мати труднощі з адаптацією до нових умов і подоланням стресових ситуацій.

Ці результати можуть вказувати на необхідність надання додаткової психологічної підтримки та допомоги вимушеним переселенцям, особливо тим, хто показує низьку самооцінку.

Дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою методики В. К. Гербачевського для виявлення рівнів домагань дозволило отримати результати, відображені на рис. 2.5.

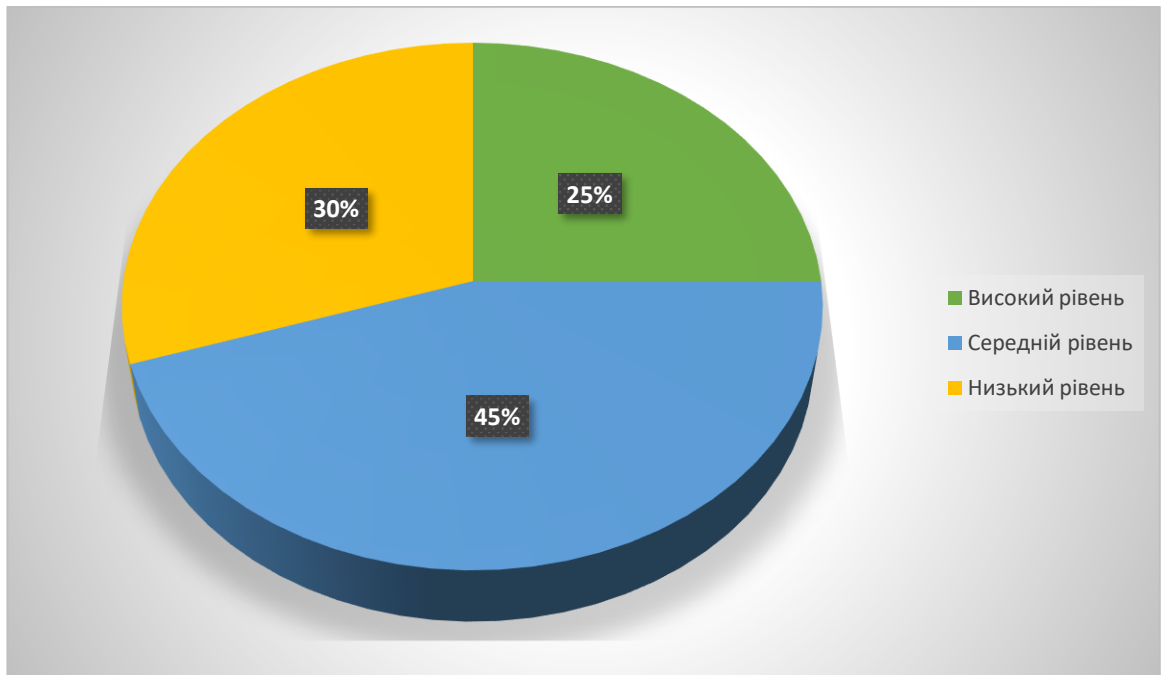


Рис. 2.5. Результати дослідження за методикою В. К. Гербачевського для виявлення рівнів домагань

1. Високий рівень домагань: 25% досліджуваних (15 осіб) показали високий рівень домагань. Це означає, що ці люди мають високі амбіції та прагнення досягти значних цілей, незважаючи на складні обставини. Вони готові активно діяти та шукати рішення для покращення свого становища.

2. Середній рівень домагань: 45% досліджуваних (27 осіб) мають середній рівень домагань. Ці люди мають помірні амбіції та прагнення, вони здатні адаптуватися до нових умов, але можуть відчувати певні труднощі та стрес у процесі досягнення своїх цілей.

3. Низький рівень домагань: 30% досліджуваних (18 осіб) показали низький рівень домагань. Це свідчить про те, що ці люди мають низькі амбіції та прагнення, відчувають безпорадність та знижену мотивацію до досягнення

цілей. Вони можуть потребувати більшої підтримки та допомоги для подолання стресових ситуацій та адаптації до нових умов.

Ці результати можуть вказувати на необхідність надання додаткової психологічної підтримки та допомоги вимушеним переселенцям, особливо тим, хто показує низький рівень домагань.

Дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою Методики діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана дозволило отримати результати, відображені на рис. 2.6.

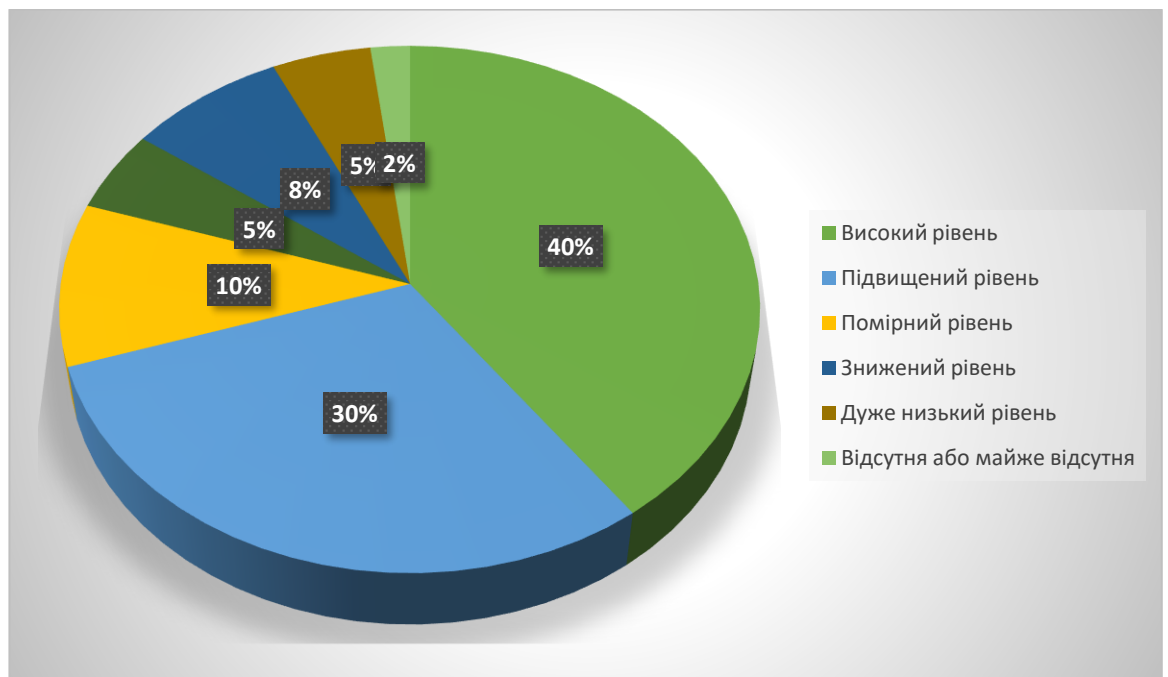


Рис. 2.6. Результати дослідження за методикою діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана

1. Високий рівень соціальної фрустрованості – мають 40% досліджуваних (24 особи) та підвищений рівень – мають 30% (18 осіб) досліджуваних. Це означає, що ці люди відчувають значне незадоволення своїм соціальним становищем та досягненнями, що може призводити до високого рівня стресу, тривоги та депресії.

2. Помірний рівень соціальної фрустрованості продемонстрували 10% досліджуваних (6 осіб). Ці люди відчувають певний рівень незадоволення, але здатні справлятися з ситуацією та адаптуватися до нових умов життя.

3. Знижений та дуже низький рівень соціальної фрустрованості продемонстрували 8% (5 осіб) та 5% (3 особи) досліджуваних відповідно. Це свідчить про те, що ці люди загалом задоволені своїм соціальним становищем та досягненнями, незважаючи на складні обставини.

4. Відсутність соціальної фрустрованості продемонстрували 2% досліджуваних (1 особа).

Ці результати можуть вказувати на необхідність надання додаткової психологічної підтримки та допомоги вимушеним переселенцям, особливо тим, хто показує високий рівень соціальної фрустрованості.

Висновки до другого розділу

Дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни є надзвичайно важливим, оскільки війна створює екстремальні умови, які значно впливають на психічне здоров'я людей. Вимушені переселенці часто стикаються з травматичними подіями, такими як втрата близьких, руйнування домівок, фізичне насильство та загроза життю. Ці фактори можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем. Дослідження допомагають виявити ці проблеми на ранніх стадіях та розробити ефективні методи їх лікування.

Крім того, вимушені переселенці часто стикаються з соціальною ізоляцією та труднощами адаптації на новому місці. Вони можуть відчувати себе відірваними від своїх культурних коренів, втратити соціальні зв'язки та підтримку. Це може посилювати почуття самотності, безнадії та безпорадності. Дослідження дозволяють зрозуміти, як ці фактори впливають на психічне здоров'я переселенців та які заходи можуть допомогти їм інтегруватися в нове середовище. Війна та вимушене переселення часто супроводжуються економічними труднощами. Втрата роботи, житла та засобів до існування може призвести до хронічного стресу та тривоги.

Дослідження допомагають виявити, як економічні фактори впливають на психічне здоров'я переселенців та які заходи можуть допомогти їм подолати ці труднощі.

Для дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни було використано Модифіковану шкалу суб'єктивного благополуччя БіБіСі (BBC-SWB), Шкалу локуса контролю Дж. Роттера, Тест Будассі на самооцінку, Методику В. К. Гербачевського для виявлення рівнів домагань, Методику діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана.

Результати дослідження вказують на те, що значна частина вимушених переселенців відчуває високий рівень стресу, незадоволення своїм соціальним становищем та низьку самооцінку. Це підкреслює необхідність надання додаткової психологічної підтримки та допомоги для покращення їхнього психічного здоров'я та адаптації до нових умов життя. Важливо також враховувати індивідуальні відмінності та розробляти цільові програми підтримки, які враховують специфічні потреби кожної групи досліджуваних.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

На основі результатів дослідження було доцільно запропонувати комплексну програму психологічної підтримки вимушених переселенців в умовах війни. Зокрема, така програма має бути комплексною та включати:

1. Надання інформаційного супроводу щодо організаційних дій у перші тижні виїзду за межі України (для осіб, що виїхали) для зниження рівня стресу та підтримки психологічної рівноваги.

2. Індивідуальні та групові бесіди:

а) індивідуальні бесіди для обговорення особистих проблем та розробки індивідуальних планів підтримки;

б) групові бесіди для обміну досвідом та взаємної підтримки.

3. Психоедукація:

а) тренінги та семінари з тем, пов'язаних із стресом, тривогою, депресією та іншими психологічними проблемами;

б) інформаційні матеріали про методи самодопомоги та підтримки.

4. Соціальна адаптація:

а) курси з розвитку соціальних навичок для покращення взаємодії з оточуючими.

Мета курсу: розвиток ефективних комунікативних навичок, покращення навичок співпраці та взаємодії в групі, підвищення рівня емоційного інтелекту.

Тривалість курсу: 8 тижнів (1 заняття на тиждень, тривалість заняття – 2 години).

План занять

Урок 1: Вступ до соціальних навичок. Тема: Основи соціальних навичок.

Зміст: визначення соціальних навичок, їх значення у повсякденному житті.

Вправи: лід-інтерв'ю (учасники знайомляться один з одним, задаючи питання).

Урок 2: Ефективна комунікація. Тема: Основи ефективної комунікації.

Зміст: вербальна та невербальна комунікація, активне слухання.

Ефективними практиками активного слухання, які можна використовувати у груповій терапії, є:

1. Відображення (рефлексія). Мета: показати, що ви уважно слухаєте і розумієте співрозмовника.

Як застосовувати: повторюйте або перефразуйте те, що сказав співрозмовник, щоб підтвердити ваше розуміння. Наприклад, «Як я розумію, ти відчуваєш...».

2. Підтримуючі сигнали. Мета: підтримувати розмову і показати зацікавленість.

Як застосовувати: використовуйте невербальні сигнали, такі як кивання головою, зоровий контакт, усмішка. Вербально можна використовувати короткі фрази, як-от «Так», «Розумію», «Цікаво».

3. Відкриті запитання. Мета: заохотити співрозмовника до більш детального висловлювання.

Як застосовувати: ставте запитання, які потребують розгорнутої відповіді, наприклад, «Що ти відчував у той момент?», «Як ти бачиш цю ситуацію?».

4. Парафразування. Мета: підтвердити розуміння і уточнити інформацію.

Як застосовувати: перефразуйте сказане своїми словами. Наприклад, «Ти кажеш, що...».

5. Емпатичне слухання. Мета: показати співчуття і розуміння емоцій співрозмовника.

Як застосовувати: висловлюйте свої емоції щодо почутого, наприклад, «Мені дуже шкода, що ти це переживаєш», «Я розумію, як це може бути важко».

6. Резюмування. Мета: підсумувати основні моменти розмови.

Як застосовувати: Наприкінці розмови коротко підсумуйте основні пункти, щоб переконатися, що ви правильно зрозуміли співрозмовника. Наприклад, «Отже, ти сказав, що...».

7. Уточнення. Мета: уточнити незрозумілі моменти.

Як застосовувати: ставте уточнюючі запитання, щоб отримати більше інформації. Наприклад, «Можеш пояснити це детальніше?», «Що ти маєш на увазі, коли кажеш...?».

Ці техніки допоможуть створити атмосферу довіри та підтримки у груповій терапії, сприяючи більш відкритому та ефективному спілкуванню.

Вправи: рольові ігри для практики активного слухання.

Урок 3: Емпатія та емоційний інтелект. Тема: Розвиток емпатії та емоційного інтелекту.

Зміст: визначення емпатії, її значення у взаємодії з іншими.

Вправи: вправи на розвиток емпатії (наприклад, «Прогулянка в чужих черевиках»).

«Прогулянка в чужих черевиках»:

1. Вибір персонажа: учасники обирають людину, чью точку зору їм важко зрозуміти. Це може бути реальна людина з їхнього оточення або вигаданий персонаж.

2. Уявлення життя персонажа: учасники намагаються уявити життя цієї людини, її проблеми, мотивації та емоції. Важливо зануритися в її світ і спробувати зрозуміти, як вона бачить різні ситуації.

3. Запис думок та відчуттів: учасники записують свої думки та відчуття, які виникають під час уявної прогулянки в чужих черевиках. Це допомагає структурувати отриману інформацію та краще її усвідомити.

4. Обговорення в групі: після завершення вправи учасники діляться своїми враженнями та обговорюють, що вони дізналися про обраного персонажа і як це вплинуло на їхнє розуміння інших людей.

Ця гра є корисним інструментом у груповій терапії, оскільки вона сприяє розвитку емпатії, покращує комунікативні навички та допомагає учасникам краще розуміти один одного.

Урок 4: Вирішення конфліктів. Тема: Техніки вирішення конфліктів.

Зміст: типи конфліктів, стратегії їх вирішення.

Вправи: Рольові ігри для практики вирішення конфліктів.

1. Рольова гра «Конфлікт на роботі».

Сценарій: Учасники грають ролі співробітників, які мають різні погляди на виконання проекту. Один учасник виступає в ролі керівника, який повинен допомогти вирішити конфлікт.

Цілі: відпрацювання навичок активного слухання, розвиток навичок переговорів та компромісу, вироблення стратегій вирішення конфліктів.

Процес:

1. Учасники отримують ролі та сценарій конфлікту.
2. Вони обговорюють проблему, намагаючись знайти спільне рішення.
3. Після завершення обговорення група аналізує, що спрацювало, а що ні, та обговорює альтернативні підходи.

2. Рольова гра «Сімейний конфлікт».

Сценарій: Учасники грають ролі членів сім'ї, які мають конфлікт через різні погляди на виховання дітей або розподіл домашніх обов'язків.

Цілі: розвиток емпатії та розуміння різних точок зору, відпрацювання навичок ефективної комунікації, навчання методам вирішення конфліктів у сімейному середовищі.

Процес:

1. Учасники отримують ролі та сценарій конфлікту.
2. Вони обговорюють проблему, намагаючись знайти спільне рішення.
3. Після завершення обговорення група аналізує, що спрацювало, а що ні, та обговорює альтернативні підходи.

3. Рольова гра «Конфлікт у громаді».

Сценарій: Учасники грають ролі мешканців громади, які мають конфлікт через будівництво нового об'єкта (наприклад, парку чи торгового центру).

Цілі: розвиток навичок ведення переговорів, відпрацювання стратегій вирішення конфліктів у громадському середовищі, навчання методам досягнення консенсусу.

Процес:

1. Учасники отримують ролі та сценарій конфлікту.
2. Вони обговорюють проблему, намагаючись знайти спільне рішення.
3. Після завершення обговорення група аналізує, що спрацювало, а що ні, та обговорює альтернативні підходи.

Ці рольові ігри допоможуть учасникам розвинути навички вирішення конфліктів, покращити комунікацію та навчитися ефективно взаємодіяти з іншими

Урок 5: Робота в команді. Тема: Основи командної роботи.

Зміст: принципи ефективної роботи в команді, ролі в команді.

Вправи: групові завдання для розвитку командної роботи.

1. Будівництво мосту. Мета: покращити навички співпраці та комунікації.

Процес: розділіть групу на дві команди, дайте кожній команді набір матеріалів (наприклад, папір, стрічки, палички).

Завдання: побудувати міст, який з'єднає дві частини кімнати.

Після завершення обговоріть, як команди співпрацювали та вирішували проблеми.

2. Піраміда зі стаканчиків. Мета: Розвинути навички координації та командної роботи.

Процес: розділіть групу на команди по 4-5 осіб, дайте кожній команді набір пластикових стаканчиків та гумок.

Завдання: побудувати піраміду зі стаканчиків, використовуючи лише гумки та не торкаючись стаканчиків руками.

Обговоріть, як команди працювали разом та які стратегії використовували.

3. Вирішення загадок. Мета: Розвинути навички критичного мислення та співпраці.

Процес: підготуйте кілька складних загадок або головоломок, розділіть групу на команди та дайте кожній команді одну загадку.

Завдання: вирішити загадку за обмежений час.

Після завершення обговоріть, як команди працювали разом та які методи використовували для вирішення проблем.

4. Марафон ідей. Мета: Стимулювати креативність та співпрацю.

Процес: розділіть групу на команди по 3-4 особи, дайте кожній команді завдання придумати якомога більше ідей для вирішення певної проблеми (наприклад, як покращити робоче середовище).

Після завершення кожна команда презентує свої ідеї.

Обговоріть, які ідеї були найкращими та як команди співпрацювали.

5. Лабіринт довіри. Мета: розвинути навички довіри та комунікації.

Процес: створіть лабіринт з меблів або інших предметів, розділіть групу на пари. Один учасник з пари буде з зав'язаними очима, а інший – його гідом.

Завдання: провести партнера через лабіринт, використовуючи лише вербальні інструкції.

Після завершення обговоріть, як учасники відчували себе в ролі гіда та з зав'язаними очима, і як це вплинуло на їхню довіру один до одного.

Урок 6: Публічні виступи. Тема: Навички публічних виступів.

Зміст: підготовка та проведення публічних виступів.

Вправи: Практика публічних виступів перед групою.

Урок 7: Стратегії самопідтримки. Тема: Методи самопідтримки та саморегуляції.

Зміст: техніки зниження стресу, саморегуляція емоцій.

Вправи: Медитація, дихальні вправи.

Урок 8: Підсумкове заняття. Тема: Підсумки курсу та планування подальшого розвитку.

Зміст: огляд пройденого матеріалу, обговорення досягнень та планів на майбутнє.

Вправи: Групове обговорення, зворотний зв'язок.

Додаткові матеріали: роздаткові матеріали з теоретичними відомостями, практичні завдання для самостійного виконання, рекомендації щодо літератури та ресурсів для подальшого розвитку.

б) підтримка у працевлаштуванні та професійній адаптації.

5. Курси оздоровлення та фізичні вправи для підтримки фізичного та психічного здоров'я.

Фізичні вправи відіграють важливу роль у підтримці психічного здоров'я, оскільки вони сприяють зниженню рівня стресу, покращенню настрою та загального самопочуття. Регулярна фізична активність стимулює вироблення ендорфінів, які є природними антидепресантами, що підвищують настрій і знижують відчуття тривоги. Одним із найефективніших видів фізичних вправ для підтримки психічного здоров'я є аеробні вправи, такі як біг, ходьба, плавання та їзда на велосипеді. Ці види активності не лише покращують фізичну форму, але й сприяють зниженню рівня кортизолу, гормону стресу, що допомагає зменшити відчуття тривоги та напруги.

Йога є ще одним чудовим способом підтримки психічного здоров'я. Вона поєднує фізичні вправи з дихальними техніками та медитацією, що допомагає знизити рівень стресу, покращити концентрацію та сприяти загальному розслабленню. Дослідження показують, що регулярні заняття йогою можуть значно знизити симптоми депресії та тривоги, а також покращити якість сну. Крім того, йога сприяє підвищенню гнучкості та зміцненню м'язів, що також позитивно впливає на загальне самопочуття.

Силові тренування також мають позитивний вплив на психічне здоров'я. Вони допомагають підвищити самооцінку та впевненість у собі, оскільки досягнення нових фізичних цілей сприяє відчуттю успіху та задоволення. Крім

того, силові тренування сприяють виробленню ендорфінів, що допомагає знизити рівень стресу та покращити настрій. Важливо зазначити, що навіть помірні силові тренування можуть мати значний позитивний вплив на психічне здоров'я.

Групові заняття, такі як танці, аеробіка або командні види спорту, також можуть бути корисними для підтримки психічного здоров'я. Вони не лише забезпечують фізичну активність, але й сприяють соціальній взаємодії, що допомагає знизити відчуття ізоляції та покращити настрій. Спільні заняття спортом можуть сприяти формуванню нових соціальних зв'язків та підтримці існуючих, що є важливим аспектом психічного здоров'я.

Піші прогулянки на природі також мають значний позитивний вплив на психічне здоров'я. Контакт з природою допомагає знизити рівень стресу, покращити настрій та сприяти загальному розслабленню. Дослідження показують, що навіть короткі прогулянки на свіжому повітрі можуть значно покращити самопочуття та знизити рівень тривоги. Крім того, піші прогулянки сприяють фізичній активності, що також позитивно впливає на загальний стан здоров'я. Для підвищення усвідомленості власного соматичного стану і фізичної активності можна виконувати такі вправи.

Вправа «Усвідомлення фізичної активності». Необхідно оцінити скільки разів на тиждень людина робила ранкову зарядку, бігала, плавала, ходила пішки, їздила на велосипеді, танцювала, грала в теніс, займалася аеробікою чи яким-небудь іншим видом спорту. Слід звернути увагу на відчуття і думки, що у виникають при виконанні цієї вправи. Якщо вони негативні, подумайти: «Чому?».

Вправа «Усвідомлення фізичного стану». Слід зайняти зручне положення і закрити очі. Усвідомте своє дихання. Зазначте, як видихаєте, як рухається тіло під час дихання. Тепер зосередьтеся на обличчі. Усвідомлюємо чоло... віки... очі... щоки... вуха... ніс... губи... язик... зуби.

Потім переходимо на шию... хребет... плечі... плечові суглоби... м'язи спини... куприк... руки... лікті... передпліччя... зап'ястя..., кисті рук...пальці.

Далі починаємо усвідомлювати серце... легені... діафрагму... шлунок і підшлункову залозу... печінку... нирки... селезінку... тонкий кишечник... товстий кишечник... сечовий міхур... статеві органи...

Тепер переходимо на ноги... стегна... коліна... ікри... щиколотки... стопи... п'яти... пальці... Потім слід усвідомити і прийняти власне тіло як єдине ціле.

Вправи на усвідомлення свого фізичного «Я» рекомендується виконувати разом із виконанням фізичних вправ.

6. Підтримка сімей:

а) сімейні бесіди для покращення взаєморозуміння та підтримки всередині родини;

в) дитячі групи для допомоги дітям у подоланні травматичних подій.

7. Арт-терапія для зниження рівня стресу та тривоги у дорослих та дітей.

Після впровадження вказаної програми нами було проведено повторну діагностику та отримано наступні результати.

Повторне дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі (The Modified BBC Subjective Well-being Scale, BBC-SWB) дозволило отримати результати, представлені на рис 3.1.

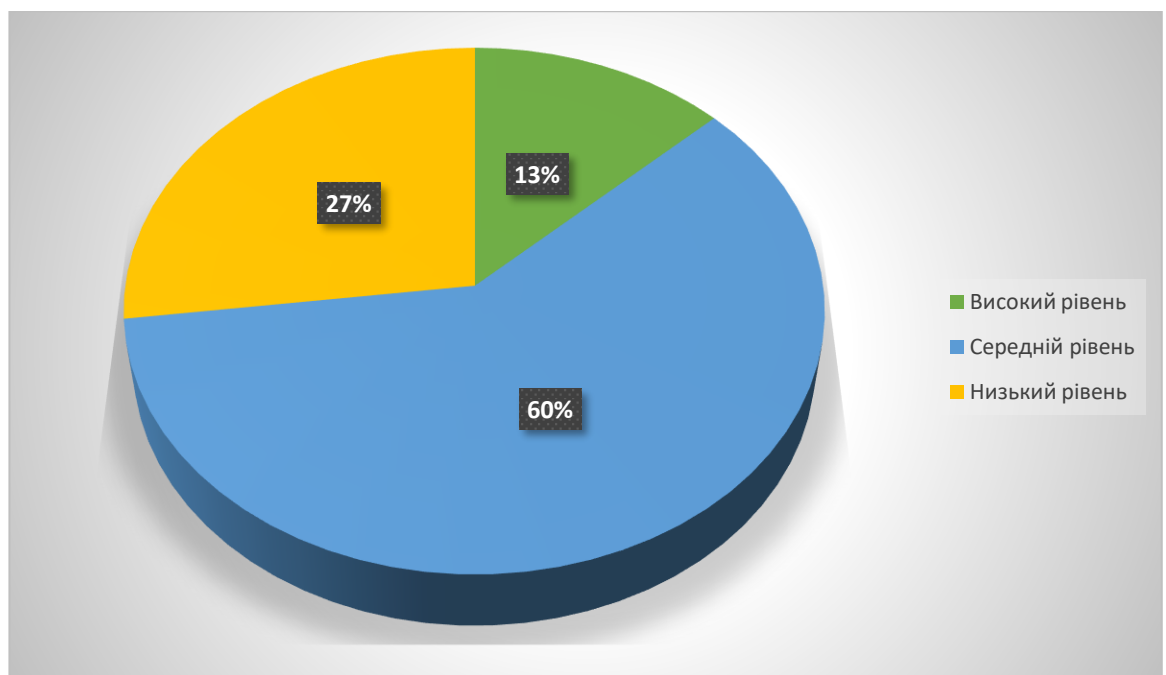


Рис. 3.1. Дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі (The Modified BBC Subjective Well-being Scale, BBC-SWB) після впровадження програми

1. Високий рівень суб'єктивного благополуччя: 13% досліджуваних (8 осіб) показали високий рівень суб'єктивного благополуччя, що на 3% більше, ніж у першому дослідженні.

2. Середній рівень суб'єктивного благополуччя: 60% досліджуваних (36 осіб) мають середній рівень суб'єктивного благополуччя, що на 10% більше за результати першого дослідження.

3. Низький рівень суб'єктивного благополуччя: 27% досліджуваних (16 особи) показали низький рівень суб'єктивного благополуччя, тобто на 13% менше за попередні результати.

Повторне дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою «Шкали локуса контролю» Дж. Роттера дозволило отримати результати (середній показник за субшкалами, див. Додаток Б), представлені на рис. 3.2. і 3.3.

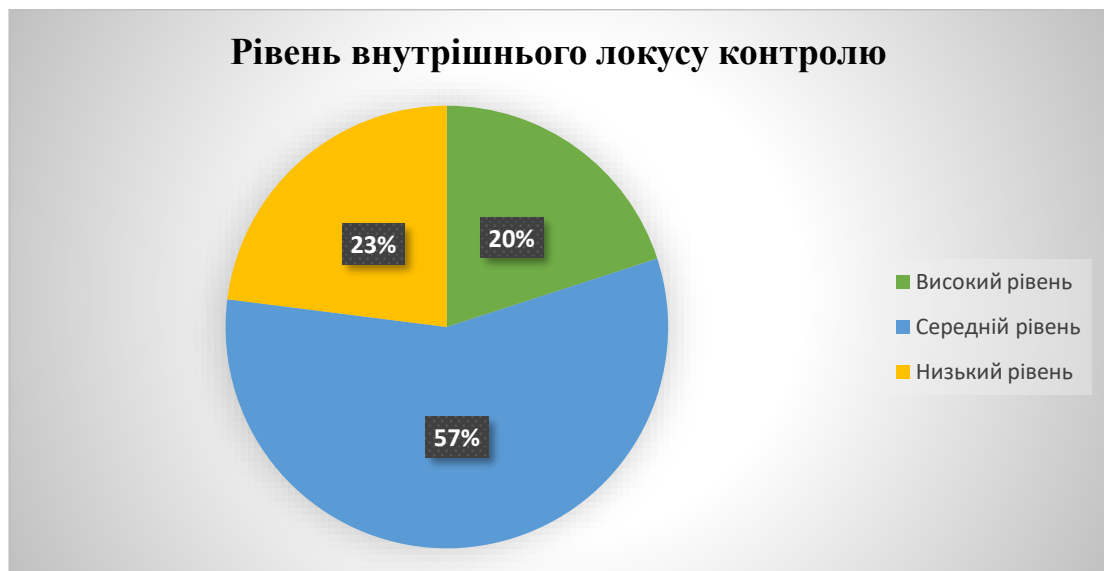


Рис. 3.2. Показники внутрішнього локусу контролю за методикою «Шкали локуса контролю» Дж. Роттера після впровадження програми



Рис. 3.3. Показники зовнішнього локусу контролю за методикою «Шкали локуса контролю» Дж. Роттера після впровадження програми

1. Високий рівень внутрішнього локусу контролю: 20% досліджуваних (12 осіб) показали високий рівень внутрішнього локусу контролю. Тобто даний показник не змінився.

2. Середній рівень внутрішнього локусу контролю: 57% досліджуваних (34 особи) продемонстрували середній рівень внутрішнього локусу контролю, що на 7% вище за попередній результат.

3. Високий рівень зовнішнього локусу контролю: 23% досліджуваних (14 осіб) показали високий рівень зовнішнього локусу контролю, що на 7% нижче за попередній результат.

Повторне дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою Тесту Будассі на самооцінку дозволило отримати результати, відображені на рис. 3.4.

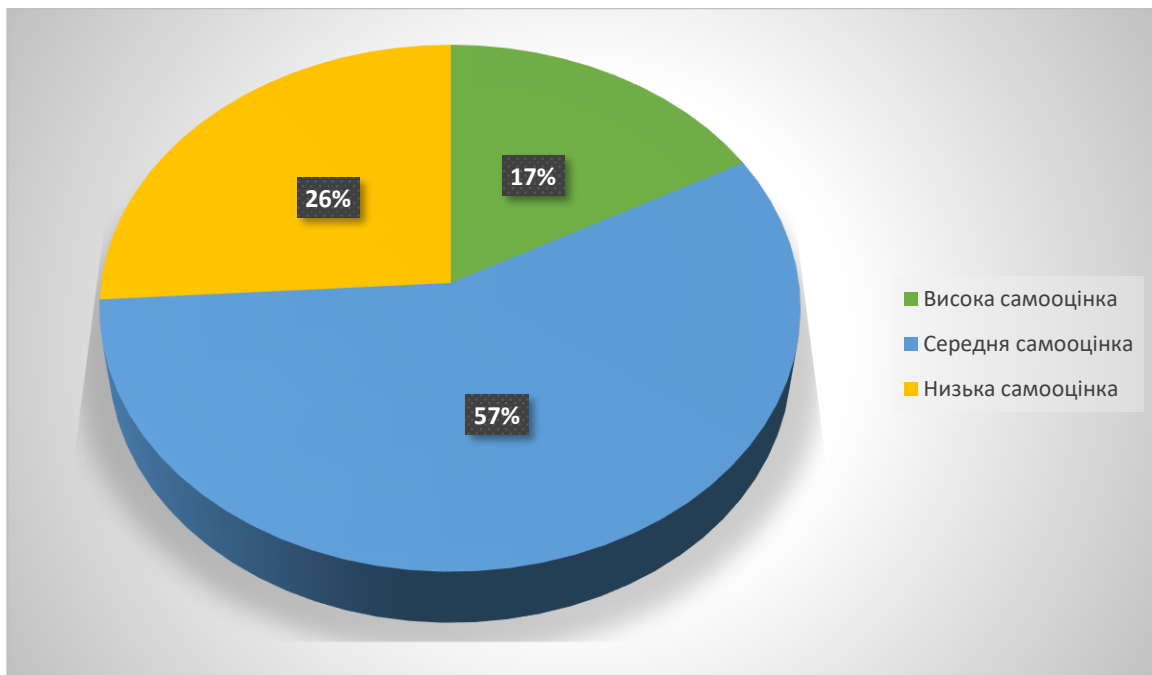


Рис. 3.4. Результати дослідження за Тестом Будассі на самооцінку після впровадження програми

1. Висока самооцінка: 17% досліджуваних (10 осіб) показали високу самооцінку, що на 2% вище за попередній результат.

2. Середня самооцінка: 57% досліджуваних (34 особи) мають середню самооцінку, що на 7% вище за попередній результат.

3. Низька самооцінка: 26% досліджуваних (16 осіб) показали низьку самооцінку, що на 9% нижче за попередній результат.

Повторне дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою методики В. К. Гербачевського для виявлення рівнів домагань дозволило отримати результати, відображені на рис. 3.5.

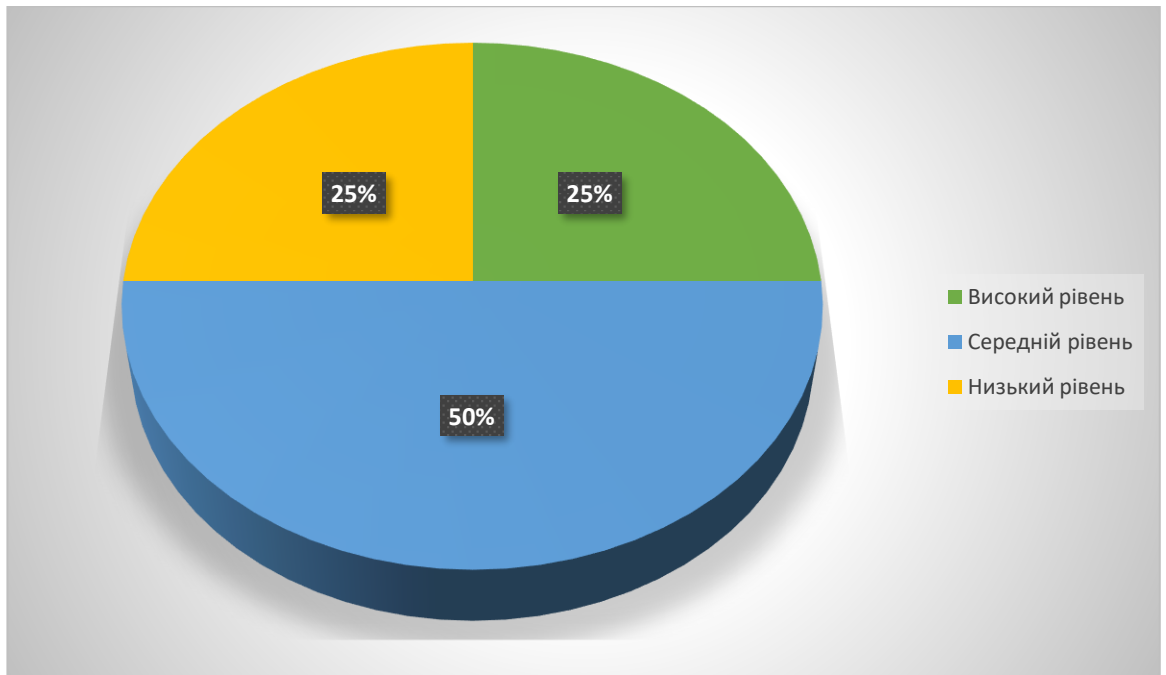


Рис. 3.5. Результати дослідження за методикою В. К. Гербачевського для виявлення рівнів домагань після впровадження програми

1. Високий рівень домагань: 25% досліджуваних (15 осіб) показали високий рівень домагань, тобто цей показник не зазнав змін у порівнянні з попереднім дослідженням.

2. Середній рівень домагань: 50% досліджуваних (30 осіб) мають середній рівень домагань, що на 5% більше за попередній результат.

3. Низький рівень домагань: 25% досліджуваних (15 осіб) показали низький рівень домагань, що на 5% нижче за попередній результат.

Повторне дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни за допомогою Методики діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана дозволило отримати результати, відображені на рис. 3.6.

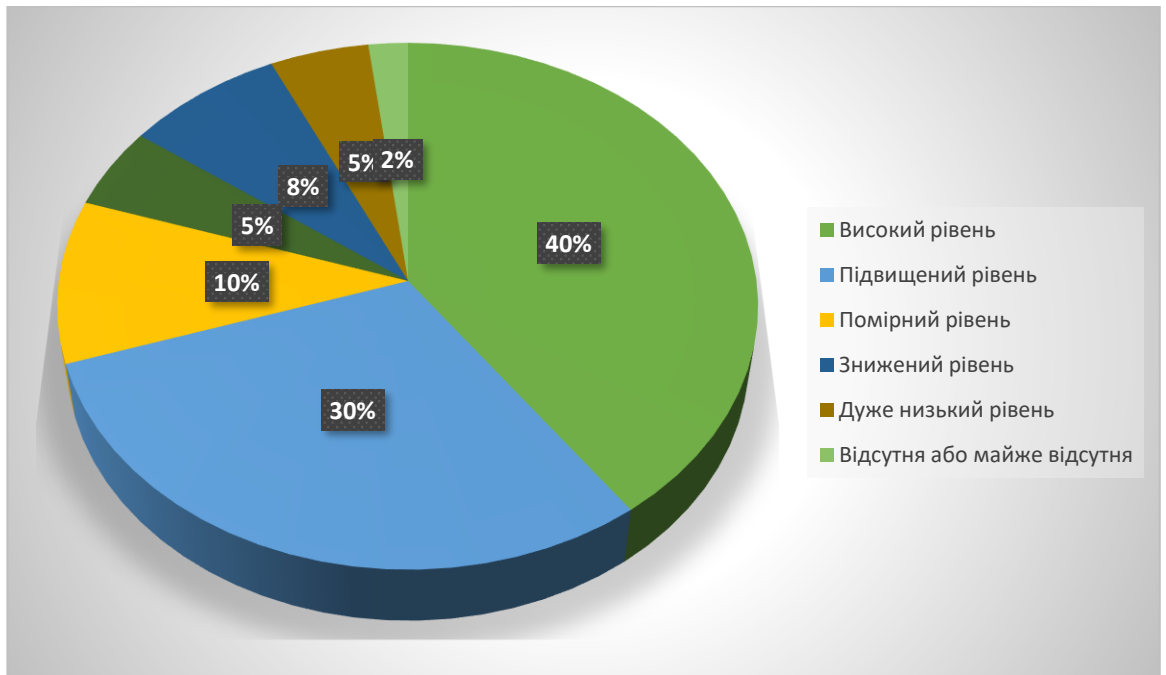


Рис. 3.6. Результати дослідження за методикою діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана після впровадження програми

1. Високий рівень соціальної фрустрованості – мають 33% досліджуваних (20 осіб), що на 7% нижче за попередній результат, та підвищений рівень – мають 27% (16 осіб) досліджуваних, що на 3% нижче за попередній результат.

2. Помірний рівень соціальної фрустрованості продемонстрували 10% досліджуваних (6 осіб), тобто показник не змінився.

3. Знижений та дуже низький рівень соціальної фрустрованості продемонстрували 12% (7 осіб), тобто на 4% більше за попередній результат, та 16% (10 осіб), що на 9% вище за попередній результат.

4. Відсутність соціальної фрустрованості продемонстрували 2% досліджуваних (1 особа), тобто показник не змінився.

Таким чином, варто зазначити, що результати повторного дослідження показали, що психологічна підтримка вимушених переселенців в умовах війни дійсно значно знижує рівень стресу та тривожності. Це сприяє покращенню їхнього психоемоційного стану та полегшує адаптацію до нових умов життя. Учасники демонстрували значно нижчі показники фрустрації порівняно з тими, які були до впровадження програми підтримки.

Повторне дослідження також підтверджує, що вимушені переселенці, які отримують психологічну підтримку, мають вищий рівень соціальної інтеграції та задоволеності життям. Вони легше знаходять спільну мову з новими сусідами, активніше беруть участь у громадських заходах та загалом відчують себе більш задоволеними своїм життям у нових умовах.

Висновки до третього розділу

Комплексна програма психологічної підтримки вимушених переселенців є дуже ефективною завдяки своєму всебічному підходу. Індивідуальна та групова терапія дозволяють глибше опрацювати особисті проблеми та забезпечують взаємну підтримку, що допомагає знизити рівень стресу та тривоги. Психоедукація через тренінги та семінари підвищує обізнаність про психологічні проблеми та методи їх подолання, а інформаційні матеріали забезпечують доступ до корисних ресурсів для самопомоги. Курси з розвитку соціальних навичок та підтримка у працевлаштуванні допомагають переселенцям адаптуватися до нових умов, покращити взаємодію з оточуючими та знайти своє місце у новому середовищі.

Фізичні вправи та оздоровчі курси підтримують фізичне та психічне здоров'я, допомагають знизити рівень тривоги та депресії. Сімейні та дитячі групи покращують взаєморозуміння та підтримку всередині родини, допомагають дітям подолати травматичні події. Загалом, така програма може значно покращити психологічний стан вимушених переселенців, допомогти їм адаптуватися до нових умов та знайти підтримку у спільноті. Комплексний підхід, можливість адаптації програми під конкретні потреби учасників та підтримка спільноти роблять цю програму дуже ефективною.

ВИСНОВКИ

Таким чином, на основі аналізу навчальних та наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження було вивчено психологічний стан вимушених переселенців в умовах війни та зроблено такі основні висновки:

1. Визначено, що вимушені переселенці – це люди, які змушені залишити свої домівки через загрози, такі як збройні конфлікти, насильство, порушення прав людини, або природні чи техногенні катастрофи. Причини вимушеної міграції можуть бути різноманітними. Політичні фактори включають війни, громадянські конфлікти, політичні репресії, насильство, релігійні конфлікти, а також переслідування за ознакою національності, раси, релігії, соціальної групи або політичних переконань. Стихійні лиха, такі як повені, цунамі, зсуви, землетруси та виверження вулканів, також можуть змусити людей залишати свої домівки. Екологічні зміни, включаючи біологічні, фізичні та хімічні зміни в екосистемі, повільні кліматичні зміни, опустелювання, підвищення рівня моря, збезлісення та деградація земель, також є важливими факторами. Антропогенні катастрофи, такі як промислові аварії та аварії, пов'язані з хімічними речовинами або радіоактивністю, також можуть призвести до вимушеної міграції. Крім того, впровадження проектів соціально-економічного розвитку, таких як будівництво гребель для гідроенергетики та іригації, видобуток корисних копалин, будівництво доріг, портів, аеропортів, створення природоохоронних парків, заповідників та біосферних проектів, також може змусити людей переселятися.

2. Доведено, що стрес і тривога в умовах війни є значно більш провокативними для здоров'я людини, ніж у мирний час. Це обумовлено такими факторами, як суттєві та різкі зміни в житті, руйнування життєвих планів, втрата близьких і знайомих, тягар особистої відповідальності за майбутнє своєї родини, складна фінансова ситуація, щоденні новини про обстріли мирного населення, катування та вбивства, а також параноїальні відчуття небезпеки навіть у відносно спокійних місцях.

3. Визначено, що соціально-психологічна адаптація є способом захисту особистості, за допомогою якого усуваються внутрішня напруга, стан нестабільності, переляку, занепокоєння, що виникають під час взаємодії із суспільством. Захисні механізми психіки є методом психологічної адаптації людини. Як свідчать дослідження, утворюються і виявляються вони внаслідок травмуючих подій.

Серед труднощів адаптації українські переселенці, які знаходяться за межами України, найчастіше називають місцеву мову (40%), фінансові труднощі (28%) та пошук житла (24%).

Особи, що мають статус внутрішньо переміщених осіб зазначають про фінансові труднощі (44%), пошук житла (24%), пошук роботи (20%), складний психологічний стан старших членів родини та дітей (12%).

Основною причиною переїзду українців за кордон від початку повномасштабної війни стало питання безпеки та добробут сім'ї – про це заявляють майже половина опитаних (45%). Станом на січень 2024 року, найбільша частка українських біженців у Європі перебуває в Німеччині (30%) та Польщі (22%). Поза країнами Європи, найбільшими країнами за кількістю прийнятих з початку повномасштабного вторгнення українців – США (280 тис. осіб), Велика Британія (253,2 тис.) і Канада (210,2 тис.).

4. Доведено, що дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни є надзвичайно важливим, оскільки війна створює екстремальні умови, які значно впливають на психічне здоров'я людей. Вимушені переселенці часто стикаються з травматичними подіями, такими як втрата близьких, руйнування домівок, фізичне насильство та загроза життю. Ці фактори можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем. Дослідження допомагають виявити ці проблеми на ранніх стадіях та розробити ефективні методи їх лікування.

Крім того, вимушені переселенці часто стикаються з соціальною ізоляцією та труднощами адаптації на новому місці. Вони можуть відчувати

себе відірваними від своїх культурних коренів, втратити соціальні зв'язки та підтримку. Це може посилювати почуття самотності, безнадії та безпорадності. Дослідження дозволяють зрозуміти, як ці фактори впливають на психічне здоров'я переселенців та які заходи можуть допомогти їм інтегруватися в нове середовище. Війна та вимушене переселення часто супроводжуються економічними труднощами. Втрата роботи, житла та засобів до існування може призвести до хронічного стресу та тривоги. Дослідження допомагають виявити, як економічні фактори впливають на психічне здоров'я переселенців та які заходи можуть допомогти їм подолати ці труднощі.

5. Для дослідження психологічного стану вимушених переселенців в умовах війни було використано Модифіковану шкалу суб'єктивного благополуччя БіБіСі (BBC-SWB), Шкалу локуса контролю Дж. Роттера, Тест Будассі на самооцінку, Методику В. К. Гербачевського для виявлення рівнів домагань, Методику діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана.

Результати дослідження вказують на те, що значна частина вимушених переселенців відчуває високий рівень стресу, незадоволення своїм соціальним становищем та низьку самооцінку. Це підкреслює необхідність надання додаткової психологічної підтримки та допомоги для покращення їхнього психічного здоров'я та адаптації до нових умов життя. Важливо також враховувати індивідуальні відмінності та розробляти цільові програми підтримки, які враховують специфічні потреби кожної групи досліджуваних.

6. Комплексна програма психологічної підтримки вимушених переселенців є дуже ефективною завдяки своєму всебічному підходу. Індивідуальна та групова терапія дозволяють глибше опрацювати особисті проблеми та забезпечують взаємну підтримку, що допомагає знизити рівень стресу та тривоги. Психоедукація через тренінги та семінари підвищує обізнаність про психологічні проблеми та методи їх подолання, а інформаційні матеріали забезпечують доступ до корисних ресурсів для самодопомоги.

Курси з розвитку соціальних навичок та підтримка у працевлаштуванні допомагають переселенцям адаптуватися до нових умов, покращити взаємодію з оточуючими та знайти своє місце у новому середовищі.

Фізичні вправи та оздоровчі курси підтримують фізичне та психічне здоров'я, допомагають знизити рівень тривоги та депресії. Сімейні та дитячі групи покращують взаєморозуміння та підтримку всередині родини, допомагають дітям подолати травматичні події. Загалом, така програма може значно покращити психологічний стан вимушених переселенців, допомогти їм адаптуватися до нових умов та знайти підтримку у спільноті. Комплексний підхід, можливість адаптації програми під конкретні потреби учасників та підтримка спільноти роблять цю програму дуже ефективною.

Таким чином, варто зазначити, що результати повторного дослідження показали, що психологічна підтримка вимушених переселенців в умовах війни дійсно значно знижує рівень стресу та тривожності. Це сприяє покращенню їхнього психоемоційного стану та полегшує адаптацію до нових умов життя. Учасники демонстрували значно нижчі показники фрустрації порівняно з тими, які були до впровадження програми підтримки.

Повторне дослідження також підтверджує, що вимушені переселенці, які отримують психологічну підтримку, мають вищий рівень соціальної інтеграції та задоволеності життям. Вони легше знаходять спільну мову з новими сусідами, активніше беруть участь у громадських заходах та загалом відчують себе більш задоволеними своїм життям у нових умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: дис...д-ра психол. наук: 19.00.02. Д.: ДНУ, 2007. 480 с.
2. Баранівський В. Ф. Ненормативні прояви психіки. К., 2016. 208 с.
3. Бежук Ю. М. Дослідження особистості та механізмів виникнення у хворих на соматизований розлад. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2010. № 4. С. 122–125.
4. Безручук С. Л. Адаптація українців у Німеччині після повномасштабного вторгнення: теоретичний аналіз. *Геноцид у парадигмі ХХ–ХХІ ст.: міждисциплінарний діалог*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Житомир, 27 березня 2024 р. Житомир : ЖДУ ім. І. Франка, 2024. С. 37–43.
5. Болтівець С. І. Психологічна психогігієна: теорія та методика. К., 2016. 302 с.
6. Блинова О. Є. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2016. Вип. 3(1). С. 111–117.
7. Вестбрук Д. Вступ в когнітивно-поведінкову терапію. Л., 2014. 420 с.
8. Вестбрук Д. Подолати панічний розлад. Л., 2015. 77 с.
9. Галян О. І. Експериментальна психологія. К., 2012. 400 с.
10. Гандзілевська Г. Б. Життєві сценарії українських емігрантів (психолого-акмеологічний дискурс): монографія. Острого: Острозька академія, 2018. 458 с.
11. Гожда К. Є., Рекотова О. П. Генезис поняття «внутрішньо переміщених осіб». *Молодий вчений*. 2018. № 4 (2). С. 659–662.
12. Губенко І. Я. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування. К., 2013. 296 с.

13. Дерезюк А. В. Наукове обґрунтування методичних підходів до оптимізації медико-соціальної допомоги хворим на психічні розлади: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03. К., 2005. 20 с.
14. Жванія Т. В. Сучасна вимушена міграція: соціально-політичні аспекти. *Сучасне суспільство*. 2015. № 2(2). С. 46–56. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/suc_2015_2%282%29__7.
15. Ісаєва Н. С. Теоретико-правова характеристика визначення поняття «внутрішньо переміщені особи». *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2018. № 4. С. 70–75.
16. Іщук О. В., Лукасевич О. А. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо переміщених осіб із тимчасово окупованих територій України. *Журнал сучасної психології*. 2019. Вип. 1. С. 53–59. <https://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-1-15-08>
17. Казміренко В. П. Активізація когнітивних процесів у спілкуванні. К., 2011. 268 с.
18. Керівні принципи з питань внутрішнього переміщення. Агентство ООН у справах біженців (UNHCR). URL: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/GPUkrainian.pdf>
19. Киричук О. В. Основи психології. [6-е вид.]. К., 2012. 632 с.
20. Класифікація психічних і поведінкових розладів. Клінічний опис і вказівки по діагностиці. 2-е вид. К., 2015. 308 с.
21. Крейг Д. Маркер. Генералізований тривожний розлад. Л., 2017. 123 с.
22. Кривоніс Т. Г. Основи особистісної психотерапії. К., 2014. 192 с.
23. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих. К., 2018. 302 с.
24. Корольчук М. С. Психодіагностика. К., 2014. 400 с.
25. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. К., 2016. 272 с.
26. Котух О. В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. *Науковий вісник ХДУ. Серія*

«Психологічні науки». Секція 3 «Соціальна психологія; психологія соціальної роботи». 2023. Вип. 1. С. 56–61.

27. Кузьмін Д. В., Весперіс С. З. Сучасні проблеми та виклики захисту прав неповнолітніх мігрантів при отриманні освітніх послуг. *Сучасні виклики для міграційної політики: правові, освітні та історичні аспекти*: матеріали науково-практичного круглого столу, м. Суми, 24 червня 2023 р. Суми : Сумський державний університет, 2023. С. 28–34.

28. Кульчицький Т. Р. Поняття та ознаки внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Адміністративне право і процес*. 2017. № 1(19). С. 51–57.

29. Кхасраві О. З. Поняття та підстави внутрішніх переміщень населення. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Юридичні науки*. 2016. № 3(1). С. 154–157.

30. Левчук Л. Т. Психоаналіз: історія, теорія, мистецька практика. К., 2016. 255 с.

31. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. К., 2017. 240 с.

32. Максименко С. Д. Особистість в психологічних дослідженнях. Ніжин, 2017. 197 с.

33. Максименко С. Д. Психологія особистості. К., 2016. 296 с.

34. Максименко К. С. Переживання психічних станів хворими на різні соматичні розлади. *Актуальні проблеми психології*. 2015. №10. С. 33–37.

35. Максименко К. С. Психологічні аспекти соматичного захворювання. *Наукові записки*. 2011. № 28. С. 373–379.

36. Малиха М. І. До проблеми сутності поняття «внутрішньо переміщені особи»: державна політика та регіональна практика. *Грані*. 2015. № 8. С. 6–11.

37. Михайловський В. І. Внутрішньо переміщені особи – особливості національного та міжнародно-правового забезпечення. *Адміністративне право і процес. Фінансове право*. 2016. № 4. С. 151–155.

38. Музика О. Л. Криза творчої особистості: суб'єктно-ціннісний підхід до типології. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. 2017. С. 63–72.

39. Миколайський М. В. Клінічна психодіагностика: практикум. Івано-Франківськ, 2016. 279 с.
40. Наливайко Л. Р., Орешкова А. Ф. Внутрішньо переміщені особи: визначення поняття. *Серія: Географічні науки*. 2018. Вип. 11. № 1(1). С. 34–39.
41. Офіційний сайт Міжнародної асоціації з вивчення вимушеної міграції. URL: <http://iasfm.org>.
42. Офіційний сайт Міжнародної організації з міграції. URL: iom.org.ua.
43. Офіційний сайт Управління Верховного комісара ООН у справах біженців. URL: <http://unhcr.org.ua/uk/component/content/article/2-uncategorised/1261-kartavnutrishnyohopereselelnia-angliyskoju>.
44. Пасніченко А. Е. Психологія емоцій. Чернівці, 2015. 100 с.
45. Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*. 2022. Вип. 5. С. 5–10. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/157/248>
46. Пирог Г., Бондаренко Т. Особливості зв'язку життестійкості з копінг-стратегіями внутрішньо переміщених осіб. *Габітус*. 2024. Вип. 56. С. 193–197.
47. Проценко О. О. Внутрішньо переміщені особи як категорія теоретизування та соціальної практики. *Грані*. 2018. № 21 (4). С. 47–55.
48. Сікора Я. В. Адаптація як об'єкт наукового дослідження: психолого-педагогічний аналіз. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2022. Вип. 2(51). С. 135–139.
49. Сірант М. М. Біженці та внутрішньо переміщені особи: співвідношення понять. *Митна справа*. 2015. № 2(2.2). С. 154–159.
50. Слюсар І. М. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу: дис... канд. психол. наук: 19.00.06. К., 2005. 211 с.
51. Степаненко Л. В. Особливості прояву дисгармонійних емоційних станів особистості.: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. О., 2010. 19 с.

52. Турецька Я. П. Співвідношення понять «біженець» та «внутрішньо переміщена особа». *Порівняльно аналітичне право*. 2017. № 5. С. 72–74.
53. Федоренко Р. П. Психодіагностична практика у клініці. Луцьк, 2016. 236 с.
54. Шевченко О. Т. Психологія кризових станів. Уроки життя крізь призму страждань. К., 2015. 120 с.
55. Aderka I. M. Functional impairment in social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 2017. № 26. P. 393–400.
56. Aigner M. Cognitive and emotion recognition deficits in obsessivecompulsive disorder. *Psychiatry Res*. 2016. № 149. P. 121–128.
57. Auxemery Y. Posttraumatic stress disorder (PTSD) as a consequence of the interaction between an individual genetic susceptibility, a traumatogenic event and a social context. *L'Encephale*. 2018. № 38. P. 373–453.
58. Bandelow B. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015. №17 (3). P. 327–335.
59. Botelho F., Bogdan L., Power S. A. Re-engaging cultural differences: Culture, morality, trauma and the integration of non-Western migrants. *Current Opinion in Psychology*, 2022. Vol. 48. P. 1–8. URL: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101454>.
60. Demes K. A., Geeraert N. Measures Matter: Scales for Adaptation, Cultural Distance, and Acculturation Orientation Revisited. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2014. Vol 45(1). P. 91–109. URL: <https://doi.org/10.1177/0022022113487590>.
61. Glaesser D., Harth N., Jugert P. Young refugees' adaptation process in Germany: The role of social identification and mutual understanding in inter-ethnic friendships with native peers. Conference Nachwuchswissenschaftler*innenkonferenz. (Wernigerode, June 2023). P. 382–389. URL: https://www.researchgate.net/publication/371292080_Young_refugees'_adaptation_process_in_Germany_The_role_of_social_identification_and_mutual_understanding_in_interethnic_friendships_with_native_peers (дата звернення: 20.11.2024).

62. Hajar S. Acculturation gaps among Afghan refugee families in Canada: Implications for family relationships, adaptation outcomes and subjective wellbeing of emerging adults. *International Journal of Intercultural Relations*. 2023. Vol. 97. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2023.101877>.

63. Jeronimus B. F., Laceulle O. M. Frustration. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Publisher: Springer, New York, Editors: Virgil Zeigler-Hill and Todd K. Shackelford. 2017. Edition 1. P. 1–8. DOI: 10.1007/978-3-319-28099-8_815-1.

64. Katzman M. A. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*. 2014. URL: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-S1-S>.

65. Keller A. M., Hajji R. Die psychische Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland. *Präv Gesundheitsf*, 2021. Vol. 16. P. 354–360. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00833-0>

66. Kessler R. C. Emotion recognition patterns in patients with panic disorder. *Depress Anxiety*. 2017. № 24. P. 223–226.

67. Kessler R. C. Patterns and correlates of generalized anxiety disorder in community samples. *J Clin Psychiatry*. 2017. № 63 (suppl 8). P. 4–10.

68. Kessler R. C. The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2016. № 63. P. 415–424.

69. Kim H. Y. The enhancement of video feedback by cognitive preparation in the treatment of social anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2018. № 33. P. 19–37.

70. Kolly-Shamne A. Socio-psychological online survey of Ukrainian forced migrants in the first months of the war in 2022: General characteristics of the study and methodological aspects of data collection on Facebook. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series «Pedagogy and Psychology»*. 2022. Vol. 8(3). P. 53–66.

71. Korczak D. J. Panic disorder, cardiac diagnosis and emergency department utilization in an epidemiologic community sample. *Gen. Hosp. Psychiatry*. 2016. № 29. P. 335–339.

72. Kroenke K. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Psychol Med*. 2017. № 146. P. 317–325.

73. Mataix-Cols D. A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *American J. Of Psychiatry*. 2015. № 162. P. 228–366.

74. Mooney E. The Concept of Internal Displacement and the Case for Internally Displaced Persons as a Category of Concern. *Refugee Survey Quarterly*. 2015. № 24 (3). P. 9–26.

75. Nikolajchuk M. The constituent elements of the mechanism of regulation of migration processes of the rural population. *Regional economy*. 2015. № 3 (37). C. 105–112.

76. Rongxi Wang, etc. How job stress and psychological adaptation predicting interpersonal needs among female migrant manufacturing workers in China: a structural equation model. *Safety and Health at Work*. 2023. Vol. 14. Is. 2. P. 222–228. URL: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2023.03.001>

77. Research Gradus. Як міграційні процеси впливають на бізнес? URL: <https://gradus.app/uk/open-reports/how-do-migration-processes-affect-business/#:~:text=70%25%20%>

78. Wilson J., Ward C. Fetvadjiev V., Bethel A. Measuring Cultural Competencies: The Development and Validation of a Revised Measure of Sociocultural Adaptation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. Vol. 48. P. 1475–1506. DOI: 10.1177/0022022117732721.

79. Yonkers K. A. Factors predicting the clinical course of generalized anxiety disorder. *Br J Psychiatry*. 2017. № 176. P. 544–550.

Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі (BBC-SWB) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman) включає три субшкали:

1) «психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо);

2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо);

3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо).

Як і оригінальна методика «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)», модифікована методика складається з 24 пунктів, але на відміну від неї використовується не 4-бальна, а 5-бальна оціночна шкала.

Інструкція для учасників опитування: Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу (поставте «+» у відповідній комірці).

Текст опитувальника

1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?

4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?
7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?
8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?
9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?
10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім виглядом?
11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?
13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?
14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?
15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?
16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?
17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?
18. Чи комфортно Ви відчуваєтесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтеся з іншими?
19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?
20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?
21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?
22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?
23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг?
24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?

Обробка та інтерпретація результатів: всі запитання, окрім пункту № 4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання № 4 – зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики.

Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

Субшкала «психологічне благополуччя» – пункти №№ 4–15.

Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» – пункти №№ 1–3, 21–24.

Субшкала «стосунки» – пункти №№ 16–20.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені нижче.

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Норми		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	12–39	40–47	48–60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7–20	21–25	26–35
Стосунки	5–16	17–20	21–25
Суб'єктивне благополуччя	24–76	77–91	92–120

Шкалу локуса контролю Дж. Роттера

Опитувальник УСК (рівень суб'єктивного контролю) Джуліана Роттера діагностує локалізацію контролю над значущими подіями, в інших словах – рівень особистої відповідальності. В основі його лежить розрізнення двох локусів контролю – інтернального і екстернального і, відповідно, двох типів людей – інтерналів і екстерналів.

Текст опитувальника

Інструкція: Вам буде запропоновано 44 твердження, що стосуються різних сторін життя і ставлення до них. Оцініть, будь ласка, ступінь своєї згоди або незгоди з наведеними твердженнями за 6-бальною шкалою: -3 -2 -1 +1 +2 +3, від повного заперечення (-3) до повної згоди (+3).

Іншими словами, поставте проти кожного твердження бал від одиниці до трійки з відповідним знаком «+» (згода) або «-» (незгода).

1. Просування по службі більше залежить від вдалого збігу обставин, ніж від здібностей і зусиль людини.
2. Більшість розлучень відбувається тому, що люди не захотіли пристосуватися одне до одного.
3. Хвороба - справа випадку; якщо вже судилося захворіти, то нічого не поробиш.
4. Люди виявляються самотніми через те, що самі не виявляють інтересу і дружелюбності до оточуючих.
5. Здійснення моїх бажань часто залежить від везіння.
6. Марно докладати зусилля для того, щоб завоювати симпатії інших людей.
7. Зовнішні обставини-батьки і добробут впливають на сімейне щастя не менше, ніж стосунки подружжя.
8. Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що відбувається зі мною.

9. Як правило, керівництво виявляється більш ефективним, коли керівник повністю контролює дії підлеглих, а не покладається на їх самостійність.

10. Мої оцінки в школі, в інституті часто залежали від випадкових обставин (наприклад, настрою викладача) більше, ніж від моїх власних зусиль.

11. Коли я будую плани, то, загалом, вірю, що зможу здійснити їх.

12. Те, що багатьом людям здається удачею чи везінням, насправді є результатом довгих цілеспрямованих зусиль.

13. Думаю, що правильний спосіб життя може більше допомогти здоров'ю, ніж лікарі і ліки.

14. Якщо люди не підходять один одному, то, як би вони не старалися, налагодити сімейне життя все одно не зможуть.

15. Те хороше, що я роблю, зазвичай буває гідно оцінений іншими.

16. Люди виростають такими, якими їх виховують батьки.

17. Думаю, що випадок чи доля не грають важливої ролі в моєму житті.

18. Я не намагаюся планувати далеко вперед, оскільки багато залежить від того, як складуться обставини.

19. Мої оцінки в школі найбільше залежали від моїх зусиль і рівня підготовленості.

20. У сімейних конфліктах я частіше відчуваю відповідальність за собою, ніж за протилежною стороною.

21. Життя більшості людей залежить від збігу обставин.

22. Я волію таке керівництво, при якому можна самостійно визначати, що і як робити.

23. Думаю, що мій спосіб життя жодною мірою не є причиною моїх хвороб.

24. Як правило, саме невдалий збіг обставин заважає людям добитися успіху в своїх справах.

25. В кінці кінців, за погане управління організацією відповідальні самі люди, які в ній працюють.

26. Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити в сформованих обставинах.

27. Якщо я дуже захочу, то зможу привернути до себе майже кожного.

28. На підростаюче покоління впливає так багато обставин, що зусилля батьків по його вихованню часто виявляються марними.

29. Те, що зі мною трапляється, це справа моїх власних рук.

30. Важко буває зрозуміти, чому керівники чинять саме так, а не інакше.

31. Чоловік, який не зміг добитися успіху у своїй роботі, швидше за все, не проявив достатньо зусиль.

32. Найчастіше я можу домогтися від членів моєї сім'ї того, що хочу.

33. У неприємностях і невдачах, які були в моєму житті, частіше були винні інші люди, ніж я сам.

34. Дитину завжди можна вберегти від застуди, якщо за ним стежити і правильно одягати.

35. У складних обставинах я вважаю за краще почекати, поки проблеми не вирішаться самі собою.

36. Успіх є результатом наполегливої праці і мало залежить від випадку або везіння.

37. Я відчуваю, що від мене більше, ніж від кого б то не було, залежить щастя моєї сім'ї.

38. Мені завжди було важко зрозуміти, чому я подобаюся одним людям і не подобаюсь іншим.

39. Я завжди віддаю перевагу приймати рішення і діяти самостійно, а не сподіватися на допомогу інших людей чи на долю.

40. На жаль, заслуги людини часто залишаються невизнаними, незважаючи на всі його старання.

41. У сімейному житті бувають такі ситуації, які неможливо вирішити навіть при самому сильному бажанні.

42. Здібні люди, які не зуміли реалізувати свої можливості, мають звинувачувати в цьому тільки самих себе.

2-й етап. Переведення «сирих» балів у стіни (стандартні оцінки) проводиться згідно з наведеною нижче таблицею. Стіни представлені в 10-бальною шкалою і дають можливість порівнювати результати різних досліджень.

Стена	Минимальные и максимальные значения «сырых» показателей по шкалам													
	1. ИО		2. ИД		3. ИН		4. ИС		5. ИП		6. ИМ		7. ИЗ	
1	-132	-13	-36	-10	-36	-7	-30	-11	-30	-4	-12	-6	-12	-3
2	-12	-2	-9	-6	-6	-3	-10	-7	-3	0	-5	-4	-2	-1
3	-1	10	-5	-2	-2	1	-6	-4	1	4	-3	-2	0	1
4	11	22	-1	2	2	5	-3	0	5	8	-1	0	2	3
5	23	33	3	6	6	8	1	4	9	12	1	2	4	
6	34	45	7	10	9	12	5	7	13	16	3	5	5	
7	46	57	11	15	13	16	8	11	17	20	6	7	6	7
8	58	69	16	19	17	20	12	14	21	24	8	9	8	9
9	70	80	20	23	21	24	15	18	25	28	10	11	10	11
10	81	132	24	36	25	36	19	30	29	30	12		12	

Проаналізуйте кількісно і якісно показники УСК за сімома шкалами, порівнюючи результати (отриманий «профіль») з нормою. Нормальним вважається значення стіна, що дорівнює 5. Відхилення вправо (6 і більше стенів) свідчить про інтернальний тип рівня суб'єктивного контролю у відповідних ситуаціях, відхилення вліво (менше 4) свідчить про екстернальний тип.

Опис оцінених шкал

1. Шкала загальної інтернальності – ІО. Високий показник по цій шкалі відповідає високому рівню суб'єктивного контролю над будь-якими значущими ситуаціями. Такі люди вважають, що більшість важливих подій в їх житті є результатом їх власних дій, що вони можуть ними керувати, і, таким чином, вони почувають свою власну відповідальність за ці події і за те, як складається їхнє життя в цілому. Низький показник за шкалою ІО відповідає низькому рівню суб'єктивного контролю. Такі люди не бачать зв'язку між

своїми діями і значущими для них подіями життя, не вважають себе здатними контролювати цей зв'язок і думають, що більшість подій і вчинків є результатом випадку або дій інших людей.

2. Шкала інтернальності в області досягнень – ІД. Високі показники за цією шкалою відповідають високому рівню суб'єктивного контролю над емоційно позитивними подіями і ситуаціями. Такі люди вважають, що вони самі домоглися всього того хорошого, що було і є в їх житті, і що вони здатні з успіхом переслідувати свої цілі в майбутньому. Низькі показники за шкалою ІД свідчать про те, що людина приписує свої успіхи, досягнення і радості зовнішнім обставинам - везінню, щасливій долі або допомозі інших людей.

3. Шкала інтернальності в області невдач – ІН. Високі показники за цією шкалою говорять про розвинене почуття суб'єктивного контролю по відношенню до негативних подій і ситуацій, що проявляється у схильності звинувачувати самого себе в різноманітних неприємностях і стражданнях. Низькі показники ІН свідчать про те, що людина схильна приписувати відповідальність за подібні події іншим людям або вважати ці події результатом невдачі.

4. Шкала інтернальності в сімейних відносинах – ІВ. Високі показники означають, що людина вважає себе відповідальною за події, що відбуваються в її сімейному житті. Низький ІС вказує на те, що суб'єкт вважає не себе, а своїх партнерів причиною значимих ситуацій, що виникають у його родині.

5. Шкала інтернальності в області виробничих відносин – ІП. Високий ІП свідчить про те, що людина вважає свої дії важливим чинником організації власної виробничої діяльності, у складних відносинах в колективі, у своєму просуванні і т. д. Низький ІП вказує на те, що людина схильний надавати більшого значення зовнішнім обставинам - керівництву, товаришам по роботі, везінню-невдачі.

6. Шкала інтернальності в області міжособистісних відносин – ІМ. Високий показник ІМ свідчить про те, що людина вважає себе в силах контролювати свої формальні і неформальні відносини з іншими людьми,

викликати до себе повагу та симпатію. Низький ІМ, навпаки, вказує на те, що людина не може активно формувати своє коло спілкування і схильний вважати свої міжособистісні стосунки результатом активності партнерів.

7. Шкала інтернальності стосовно здоров'я і хвороби – 3. Високі показники свідчать про те, що людина вважає себе багато в чому відповідальною за своє здоров'я: якщо вона хвора, то звинувачує в цьому самого себе і вважає, що одужання багато в чому залежить від його дій. Людина з низьким вважає здоров'я і хворобу результатом випадку і сподівається на те, що одужання прийде в результаті дій інших людей, насамперед лікарів.

Методика кількісного виміру самооцінки Будассі

Мета: виявити кількісне вираження рівня самооцінки досліджуваного методом ранжування.

Необхідний матеріал: 50 слів, що характеризують окремі якості особистості, бланк чи аркуш паперу, ручка.

Список якостей

Акуратність, безпечність, вдумливість, запальність, гордість, грубість, життєрадісність, дбайливість, чарівність, заздрість, соромливість, злопам'ятність, щирість, привітність, вишуканість, примхливість, легковірність, повільність, ніжність, мрійливість, недовірливість, мстивість, наполегливість, невимушеність, сприйнятливість, нерішучість, нестриманість, образливість, обережність, чуйність, педантичність, наполегливість, рухливість, підозрілість, принциповість, поетичність, презирливість, розважливість, розв'язність, рішучість, самозабуття, стриманість, співчуття, незворушність, терпимість, боягузтво, захоплюваність, поступливість, холодність, ентузіазм.

Хід проведення. Досліджуваний уважно проглядає список слів, що характеризують окремі якості особистості. На основі запропонованого списку досліджуваний виписує в *другу колонку* таблиці 20 значущих властивостей особистості, з яких 10 описують ідеальну з точки зору досліджуваного людину (ідеал), а інші 10 - негативні, тобто ті, які ні в якому випадку не повинні бути у ідеалу (антиідеал). Позитивним моментом при цьому варіанті проведення дослідження є свобода вибору еталонних значень

Після того, як заповнена друга колонка таблиці, досліджуваний починає заповнювати *першу* колонку X1, працюючи зі словами з другої колонки. Він повинен описати себе так, щоб на першому місці колонки №1 стояла та якість, яка йому властива найбільше, на другому місці – властива, але менше, ніж та

якість, яка записана під №1 і т.д. Під номером 20 повинна стояти та якість, яка досліджуваному властива найменше. Черговість позитивних і негативних якостей в даному випадку не враховується. Головне - максимально достовірно описати себе.

Після того, як виконаний цей етап роботи, досліджуваний заповнює *третю колонку X2*. В ній він повинен описати свій ідеал людини, поставивши на перше місце в колонці ту якість, яка, на його думку, повинна бути виражене у ідеальної людини якнайбільше, на другому – виражена, але менше, ніж перше і т.д. Під №20 повинна стояти та якість, якої в ідеалі практично не повинно бути. Для заповнення цієї колонки таблиці досліджуваний повинен працювати тільки зі словами з колонки №2. (Колонку №1 з описом себе досліджуваний повинен закрити листом паперу на час заповнення колонки X1).

(Рекомендованим є представлення назв рис на карточках (пронумерованих). Після відбору та ранжування (перша частина завдання – перша колонка X1) номери переписуються експериментатором разом з рангами, потім досліджуваному пропонуються інші психодіагностичні методики, а після їх завершення виконується друга частина завдання – самооцінка (третя колонка X2)

Порядкові номери цих властивостей в обох рядах приймаються за їх ранги. Різниця номерів (рангів), яка визначає місце тієї чи іншої властивості, в кожному випадку дає можливість порахувати коефіцієнт кореляції.

У *колонці №4* досліджуваний повинен підрахувати різницю рангів (номерів) за кожною виписаною якістю. Наприклад: така властивість як «акуратності» в першій колонці стоїть на 1 ранговому місці, а в третій – на 7. d буде дорівнювати: $1-7=-6$; така якість як «чуйність» і в першій, і в третій колонці стоїть на 3 ранговому місці. В цьому випадку d буде дорівнювати: $3-3=0$; така якість як «заздрість» в першій колонці стоїть на 20 ранговому місці, а в третій – на 9. В цьому випадку d буде дорівнювати: $20-9=11$ і т.д.

У колонці № 5 потрібно підрахувати d^2 (піднесення до квадрату) за кожною якістю.

У колонці № 6 підраховується сума d^2 , тобто $\sum d^2 = d_1^2 + d_2^2 + d_3^2 + \dots + d_{20}^2$.

X_1	Якості	X_2	$d=X_1-X_2$	d^2	$\sum d^2$
1	1				
2	2				
...	...				
20	20				

За формулою Роджерса підрахувати коефіцієнт кореляції рангів:

$$r = 1 - (6 \sum d^2 / (n^3 - n)) ,$$

де d – різниця номерів рангів, n – число властивостей, що розглядаються

(20)

Нормативи:

Якщо r прагне $+1$, це вказує на підвищену самооцінку;

Якщо r прагне -1 , це вказує на занижену самооцінку;

При $-0,5 < r < +0,5$ - самооцінка нормальна.

Додаток Г

Методика В. К. Горбачевського для виявлення рівнів домагань

Мета. Опитувальник В. К. Горбачевського призначений для діагностики компонентів мотиваційної структури, яка пов'язана з рівнем домагань.

Порядок роботи. Бланк опитувальника заповнюється під час виконання будь-якого завдання. Перед початком виконання навчального завдання експериментатор роздає бланки з текстом та пояснює порядок роботи з опитувальником.

Інструкція: Коли Ви закінчите фіксований етап запропонованого Вам завдання, візьміть бланк з текстом опитувальника, уважно прочитайте інструкцію та починайте відповідати. Пам'ятайте, що висловлювання відносяться до тієї ситуації, яка склалася на той момент, коли частину завдання вже виконано, але ще необхідно працювати над частиною, яка залишилася.

У процесі роботи з опитувальником Ви читаєте по порядку кожне з наведених у бланку висловлювань і вирішуєте, наскільки Ви згодні чи не згодні з ним. Залежно від цього Ви відмічаєте на правій стороні бланку одну з наступних цифр: якщо повністю згодні – “+3”; якщо згодні – “+2”; якщо скоріше згодні, ніж не згодні – “+1”; якщо Ви абсолютно не згодні – “-3”; якщо не згодні – “-2”; якщо скоріше не згодні, ніж згодні – “-1”; зрештою, якщо Ви не можете ані погодитися з висловлюванням, ані відкинути його – “0”.

Усі висловлювання відносяться до того, про що Ви думаєте, що почуваете або що хочете на момент, коли робота над завданням переривається.

Тест опитувальника

№ з/п Висловлювання Шкала для відповідей

1. Дослідження мені вже порядком набридло -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
2. Я працюю на межі своїх сил -3 -2 -1 0 +1 +2 +3

3. Я хочу показати все, на що я здатен -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
4. Я відчуваю, що мене змушують прагнути до високого результату -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
5. Мені цікаво, що вийде -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
6. Завдання доволі складне -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
7. Те, що я роблю, нікому не потрібно -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
8. Мене цікавить: мої результати кращі або гірші за результати інших -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
9. Мені б хотілось швидше зайнятися своїми справами -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
10. Думаю, що мої результати будуть високими -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
11. Ця ситуація може завдати мені неприємностей -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
12. Чим кращий результат, тим більше хочеться його поліпшити -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
13. Я проявляю достатньо старанності -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
14. Я вважаю, що мій результат кращий -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
15. Завдання не викликає великого інтересу -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
16. Я сам ставлю перед собою завдання -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
17. Я турбуюсь з приводу своїх результатів -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
18. Я відчуваю приплив сил -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
19. Кращих результатів мені не досягти -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
20. Ця ситуація має для мене значення -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
21. Я хочу ставити все більш і більш складні цілі -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
22. До своїх результатів я ставлюсь байдуже -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
23. Чим довше працюєш, тим стає цікавіше -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
24. Я не збираюся «напружуватися» у цій роботі -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
25. Швидше за все мої результати будуть низькими -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
26. Як не старайся, результат від цього не зміниться -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
27. Я б зайнявся зараз чим завгодно, тільки не цим дослідженням -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
28. Завдання досить просте -3 -2 -1 0 +1 +2 +3

29. Я здатен на кращий результат -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
30. Чим складніша ціль, тим більше бажання її досягти -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
31. Я відчуваю, що можу подолати всі труднощі на шляху до цілі -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
32. Мені байдуже, якими будуть мої результати порівняно з іншими -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
33. Я захопився роботою над завданням -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
34. Я хочу уникнути низького результату -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
35. Я відчуваю себе незалежним -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
36. Мені здається, що я марно втрачаю час і сили -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
37. Я працюю в упівсили -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
38. Мене цікавлять межі моїх можливостей -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
39. Я хочу, щоб мій результат був одним з кращих -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
40. Я зроблю все, що в моїх силах, для досягнення цілі -3 -2 -1 0 +1 +2 +3

41. Я відчуваю, що в мене нічого не вийде -3 -2 -1 0 +1 +2 +3

42. Випробування – це лотерея -3 -2 -1 0 +1 +2 +3

№ з/п Компонент мотиваційної структури Номери висловлювань

1. Внутрішній мотив 15, 23, 33
2. Пізнавальний мотив 5, 22, 38
3. Мотив уникнення 11, 17, 34
4. Мотив змагання 8, 32, 39
5. Мотив зміни діяльності 1, 9, 27
6. Мотив самоповаги 12, 21, 30
7. Значущість результатів 7, 20, 36
8. Складність завдання 2, 13, 37, 6, 28
9. Вольове зусилля 13, 37
10. Оцінка рівня досягнутих результатів 19, 29
11. Оцінка власного потенціалу 18, 31, 41

12. Намічений рівень мобілізації зусиль 3, 24, 4
13. Очікуваний рівень мобілізації 10, 25
14. Закономірність результатів 14, 26, 40
15. Ініціативність 16, 35

Обробка даних. Передбачає перетворення відповідей на бали за правилом або прямого, або зворотного переведу. Бали підраховуються за кожним з 15 компонентів мотиваційної структури.

Аналіз результатів. При аналізі результатів слід враховувати, що ситуація, яка виникає при пред'явленні завдання суб'єкту, є багатопроблемною. Середовище породжує в суб'єкті багатоконпонентний мотиваційний відгук, на основі якого будується складнофункціональна система постановки та розв'язання задачі.

Проблемна ситуація призводить до актуалізації цілого ряду потреб, серед яких: пізнавальні, соціальні потреби, а також потреби більш високого рівня індивідуальності, рівня самосвідомості, зокрема, потреба збереження та підвищення самоповаги або цінності власного «Я».

Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана

Мета. Пропонований опитувальник фіксує ступінь незадоволеності особистості соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності.

Досліджуваним пропонується оцінити тестовий матеріал в відповідності з наступною шкалою: 0 – повністю задоволений; 1 – скоріше задоволений; 2 – важко відповісти; 3 – скоріше не задоволений; 4 – повністю не задоволений. Ці оцінки відповідають кількості нараховуються за кожну відповідь балів.

Тестовий матеріал

Чи задоволені ви? ..

1. Своєю освітою.
2. Взаємовідносинами з колегами по роботі (навчанні).
3. Взаємовідносинами з адміністрацією на роботі.
4. Взаємовідносинами з суб'єктами своєї професійної діяльності (пацієнти, клієнти, учні і т.п.).
5. Змістом своєї роботи в цілому.
6. Умовами професійної діяльності (навчання).
7. Своїм становищем у суспільстві.
8. Матеріальним становищем.
9. Житлово-побутовими умовами.
10. Відносинами з чоловіком (дружиною).
11. Відносинами з дітьми.
12. Відносинами з батьками.
13. Обстановкою в суспільстві (державі).
14. Відносинами з друзями, найближчими знайомими.
15. Сферою послуг та побутового обслуговування.
16. Сферою медичного обслуговування.

17. Проведенням дозвілля.
18. Можливістю проводити відпустку.
19. Можливістю вибору місця роботи.
20. Своїм способом життя в цілому.

Обробка та інтерпретація результатів. Сума набраних балів ділиться на 20 (число питань) – по кожному пункту визначається рівень соціальної фрустрованості:

- 3,5-4 б – високий рівень;
- 3,0-3,4 б – підвищений рівень;
- 2,5-2,9 б – помірний рівень;
- 2,0-2,4 б – невизначений рівень;
- 1,5-1,9 б – знижений рівень;
- 0,5-1,4 б – дуже низький рівень;
- 0-0,5 б – фрустрованість відсутня або майже відсутня.