

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА Прикладної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Особливості психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном»

Студентки 2 курсу групи ПС-61
другого (магістерського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми
«Психологія»

за спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ

Ус А.В

Керівник: доцент кафедри прикладної
психології, кандидат психологічних наук
Милославська О.В.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____

Кількість балів: _____

Члени комісії _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

<u>ВСТУП</u>	4
<u>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ</u>	7
<u>1.1. Сутність та підходи до розуміння феномену психоемоційного здоров'я особистості</u>	7
<u>1.2. Чинники психоемоційного здоров'я особистості</u>	10
<u>1.3. Сучасні дослідження психоемоційного здоров'я у тимчасово переміщених осіб (емпіричний аспект)</u>	13
<u>Висновки до першого розділу</u>	17
<u>РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПО УКРАЇНІ, ТА ОСІБ, ЯКІ МАЮТЬ ТИМЧАСОВИЙ ПРИХИСТОК ЗА КОРДОНОМ</u>	19
<u>2.1. Методологічні основи дослідження та характеристика вибірки</u>	19
<u>2.2. Характеристика методів дослідження</u>	22
<u>Висновки до другого розділу</u>	23
<u>РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПО УКРАЇНІ, ТА ОСІБ, ЯКІ МАЮТЬ ТИМЧАСОВИЙ ПРИХИСТОК ЗА КОРДОНОМ</u>	25
<u>3.1. Особливості психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном</u>	25
<u>3.2. Особливості позитивного ментального здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном</u>	27
<u>3.3. Особливості прояву тривоги у тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном</u>	30

<u>3.4. Особливості прояву тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності у тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном</u>	36
<u>3.5. Особливості емоційної дисрегуляції тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном</u>	43
<u>3.6. Факторна структура психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном</u>	47
<u>Висновки до третього розділу</u>	50
<u>ВИСНОВКИ</u>	53
<u>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</u>	57

ВСТУП

Актуальність дослідження. Реалії сьогодення для України – це активна фаза воєнних дій. Через це велика частина населення опинилася перед необхідністю переселення в більше безпечні міста країни або за кордон. Як результат, психологічні особливості тимчасово переміщених осіб по Україні та осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном все частіше виступають предметом сучасних психологічних досліджень.

Так, окремим аспектом постає психоемоційна сфера цих людей. Вони пережили екстремальні, стресові ситуації, пов'язані з насильством, руйнуванням або втратою житла та смертю близьких. З нашої точки зору, психоемоційне здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном є важливою проблемою, яка потребує уваги як зі сторони теоретичної так і зі сторони практичної психології.

Актуальність заявленої проблеми зумовлена тим, що вимушена міграція, а відтак усі її наслідки, в тому числі психологічні, стали новою реальністю України, що призвело до виникнення цілої низки взаємозумовлених та взаємопов'язаних соціально-культурних та соціально-психологічних феноменів та процесів, які потребують невідкладної систематизації, узагальнення та наукового пояснення, адже саме на науковій концепції будується основа існування будь-якого сучасного суспільства.

Ще одна причина актуальності полягає в недостатній кількості досліджень психоемоційного здоров'я цих категорій осіб. Розуміння їх потреб та проблем вимагає наукових досліджень, які можуть стати підґрунтям для розробки відповідних корекційних програм.

Таким чином, дослідження психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном в Україні є актуальним завданням, яке допоможе зрозуміти їхні потреби та внести вагомий вклад у розвиток психології та соціальної практики в країні.

Об'єкт – психоемоційне здоров'я.

Предмет – особливості психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном.

Мета дослідження – визначити особливості психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном.

Гіпотеза дослідження – існують певні особливості показників психоемоційного здоров'я у тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном.

Завдання:

1 Проаналізувати теоретичні джерела з проблеми психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб в психологічній науці;

2 Визначити особливості психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном;

3 Встановити особливості позитивного ментального здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном;

4 Виявити особливості прояву тривоги тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном;

5 Дослідити особливості прояву тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном;

6 Визначити особливості емоційної дисрегуляції тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном;

7 Визначити факторну структуру психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном.

Методи роботи: теоретичні – аналіз теоретично-наукового матеріалу з теми дослідження; емпіричні:

1) Методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості» А.В. Кічук;

2) Шкала позитивного ментального здоров'я (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко);

3) Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12) (Прогностична шкала тривоги);

4) Опитувальник станів тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (С.Д. Максименко, Л.М. Карамушка, Т.В. Зайчикова);

5) Опитувальник емоційної дисрегуляції. Н.А. Польска.

Математичні – критерій Манна-Уїтні, кореляція Спірмена, факторний аналіз.

Характеристика вибірки – до діагностичної вибірки увійшло 60 осіб віком від 25 до 35 років. Вибірка була розділена на дві вибірки. Перша вибірка – 30 осіб віком 25-35 років, які є тимчасово переміщеними особами в межах країни. Друга вибірка – 30 осіб віком 25-35 років, які вимушені були покинути країну та знайшли прихисток за кордоном.

Практична значущість – результати дослідження можуть бути використанні для організації психологічної роботи з тимчасово переміщеними особами та біженцями.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

1.1. Сутність та підходи до розуміння феномену психоемоційного здоров'я особистості

Визначення сутності поняття «здоров'я» варіюється і може бути різним у залежності від контексту. Беручи до уваги, що людина істота не тільки біологічна, але і соціальна, то стан її здоров'я або нездоров'я спостерігається не лише за фізіологічними параметрами, але також за її психосоціальними функціями, здатністю соціально-психологічно адаптуватися та забезпечувати власну реалізацію у світі навколо.

Тому поняття «здоров'я» вимагає розгляду в широкому контексті, що охоплює різноманітні аспекти, включаючи психологічні риси особистості та проблеми її психічного здоров'я.

Якщо коротко зупинитися на сутності категорії «здоров'я», то в роботах таких вчених як: І.Я. Коцан, Г.В. Ложкін та М.І. Мушкевича [20] здоров'я трактується, як форма функціонування організму, основна функція якого полягає у забезпеченні необхідної якості та максимальної тривалості його життя.

Аналогічне тлумачення цього терміна знаходимо в роботах вітчизняного вченого Д.Г. Шушпанов, який розглядає здоров'я, в якості здатності індивіда до захисту фізіологічної і психологічної рівноваги та використання власного соціально-економічного потенціалу у просторі і часі [39].

Дане розуміння поняття підкреслює ідею того, що здоров'я є складним явищем, яке залежить від значної кількості чинників, таких як: природно-кліматичні, соціальні, виробничі, побутові та психологічні, які впливають на організм та спосіб життя людини.

Якщо переходити до аналізу категорії «психоемоційного здоров'я», то в сучасній психологічній теорії, воно розглядається через категорію «психічного здоров'я».

Для багатьох авторів [10; 12; 11; 16], психічне здоров'я оцінюється як показник загальної психічної функціональності індивіда і включає розуміння його природи та механізмів підтримання цього стану.

Інші визначення підкреслюють, що психічне здоров'я є стійким станом буття, в якому людина відчуває достатнє самозадоволення і має інтерес до життя та самореалізації [10].

В США та Великобританії, а також загалом в англomовних публікаціях, термін «ментальне здоров'я» вказує на успішність реалізації психічних функцій, результатом яких є результативна діяльність та наявність взаємостосунків певного типу з оточуючими [10].

А. Маслоу розглядає психічне здоров'я як результат задоволення певних потреб. Згідно з його поглядами, здорова особистість – це та особистість, яка не відчуває внутрішніх конфліктів та живе в гармонії та злагоді із собою [17].

За словами А. Маслоу, психічно здорові люди проявляють такі риси: любов і взаємне кохання, відмова від усіх внутрішніх захистів, повна взаємна довіра в особистих відносинах, турбота і відповідальність один за одного, внутрішня гармонія, радість життя та ін.

С.Д. Максименко зазначає, що психічне здоров'я слід розглядати як аспект загального здоров'я, що акцентує увагу на психічному комфорті, відсутності окремих патологічних психічних проявів і наявності здатності до ефективної саморегуляції та виконання завдань відповідно до особистих цілей та інтересів [23].

Піковець Н. В. вважає психічне здоров'я як складним явищем, яке включає в себе різні складові і відображає основні аспекти розвитку особистості. За її переконанням, рівень психічного здоров'я формується не тільки в біологічному аспекті життя людини, але також у соціальному і особистісному [31].

За визначенням вітчизняних дослідників К.Л. Крутія і Л.В. Зданевича, психічне здоров'я означає максимально можливий прояв індивідуальності особистості при адекватній адаптації до оточуючого середовища при відсутності психічних розладів. В даному трактуванні, індивідуальність описується як складне поняття, що включає в себе адекватну віку:

- 1) емоційність – здатність адекватно виражати почуття та емоції в різних ситуаціях;
- 2) інтелектуальність – процес засвоєння, усвідомлення інформації, вміння використовувати її відповідно до набутих знань;
- 3) особистісні риси – процес осмислення себе як особистості, з власним самовідчуттям, самооцінкою, самопізнанням і самореалізацією [4].

Відтак, авторами задається рама розгляду психічного здоров'я через призму його критеріїв.

В ході теоретичного аналізу було встановлено, що один з ключових критеріїв для оцінки психічного здоров'я, який часто використовується в сучасних методиках психотерапії різних напрямків, – це порівняння образів реального «Я» та ідеального «Я». Високий рівень відповідності між реальним «Я» та ідеальним «Я» є дійсно позитивним показником психічного здоров'я. Для здорової психіки неприйнятні відчуття занедбаності, самотності та песимістичний настрій [4].

Досить часто, в науковій літературі, в якості основного критерія психічного здоров'я виокремлюється психічна рівновага. Цей критерій дозволяє оцінювати різні аспекти людини (пізнавальний, емоційний, вольовий) з різних точок зору.

Ця характеристика нерозривно пов'язана з двома іншими: гармонійністю в побудові психіки та її можливостями адаптації. Загалом, гармонія розуміється як взаємна узгодженість і злагодженість у поєднанні чогось. Отже, здорова людина – це індивід, який має гармонійність у собі [4; 17; 19].

Отже, стає очевидним, що одним з окремих критеріїв неможливо охопити всю сутність цього питання. Ймовірно, його вирішення знайдеться

за умови комплексного підходу до оцінки психічного здоров'я. Наукова література також не надає численних прикладів, коли для характеристики психічного здоров'я пропонуються окремі ознаки.

Підводячи підсумок вкажемо, що психічне здоров'я можна визначити в якості комплексної характеристики притаманної усім психічним підструктурам індивіда (мислення, емоції, характер, воля та ін.) яка забезпечує йому суб'єктивне відчуття комфорту та балансу в процесі життєдіяльності.

1.2. Чинники психоемоційного здоров'я особистості

Аналіз наукової літератури показав, що в широкому сенсі, чинники, які мають вплив та визначають особливості прояву психічного, психологічного, психоемоційного (не розводимо дані поняття) здоров'я можна розділити на наступні категорії: ті, що сприяють, ті, що провокують і ті, що підтримують.

Сприяючі чинники збільшують чутливість та схильність індивіда до психічних захворювань і підвищують ймовірність їх розвитку при впливі провокуючих факторів. Ці сприяючі фактори можуть мати генетичну, біологічну, психологічну і соціальну природу [9; 11; 19].

Провокуючі чинники – викликають розвиток захворювання. Деякі особи, які мають підвищену схильність до психічних розладів, можуть ніколи не захворіти або залишатися в стані здоров'я дуже довго. Досить часто провокуючі чинники мають неспецифічну дію. Вони мають вплив на час виникнення захворювання, проте не впливають на характер його протікання.

І чинники можуть мати як фізичну так і психологічну або соціальну природу. Фізичні фактори включають соматичні захворювання, травми (захворювання мозку, черепно-мозкові травми або втрата кінцівки). Психологічними та соціальними чинниками можуть виступати події в житті людини (розлучення, смерть близької людини, втрата роботи та ін.) [9; 11; 19].

Підтримуючі чинники. Визначають тривалість захворювань після його початку. Коли первинні сприяючі та провокуючі чинники вже не впливають на психологічне здоров'я, підтримуючі чинники все ще актуальні і можуть бути піддані корекції.

На ранніх стадіях багато психічних захворювань можуть призвести до вторинної деморалізації та відмови від соціальної активності, яка, у свою чергу, поглиблює первинний розлад [9; 11; 19].

Крім описаних вище, можна виокремити три групи психологічних чинників, які також мають значний вплив на психоемоційне здоров'я людини. До них можна віднести: незалежні чинники, чинники, які передаються, та чинники-мотиватори [20; 23].

Незалежні чинники можуть бути пов'язані зі здоров'ям і хворобами, чи то разом, чи через вплив на іншу групу факторів, які передаються. Під впливом чинників-мотиваторів, таких як хвороба або стресори, активуються різні індивідуальні механізми копіngu, які, залучають до використання наявні ресурси першої групи чинників (незалежні).

Велика різноманітність активно взаємодіючих факторів може привести до різних результатів, таких як збереження здоров'я, розвиток розладів або виникнення різних захворювань. Таким чином, незалежні фактори можуть вважатися певною основою для формування факторів, які передаються [20; 23].

Група мотиваторів має вплив на стан здоров'я і ризик захворювання опосередковано, через вплив на поведінку (фактори, які передаються). Ця конкретна поведінка бере участь у відповіді на стресори і запускає ряд незалежних чинників, таких як оцінка ситуації, уявлення про здоров'я та захворювання, стійкі зразки поведінки та ін. [20; 23].

Ході вивчення проблеми, було виявлено, що важливим чинником психічного здоров'я можуть виступати установки та особливості очікування індивідом майбутніх подій. Загалом, установки можна розділити на позитивні (оптимістичні), які виражаються в очікуванні настання позитивних

подій, та негативні (песимістичні), які вказують на очікування негативних подій.

Позитивні установки сприяють успішному подоланню стресу, після випробування емоцій у трудових ситуаціях можуть служити механізмом мотивації [3; 11].

У разі наявності негативних установок емоції можуть приймати деструктивну форму і послаблювати діяльність. такі очікування щодо ситуації можуть змінюватися в залежності від конкретних особливостей [4; 17].

Очікування індивіда мають безумовно важливе значення для розвитку або боротьби з його стресом. Основані на результатах діяльності, очікування можна розділити на наступні групи:

1. Мінімальні очікування позитивних винагород;
2. Високі очікування негативних наслідків;
3. Мінімальне очікування особистого впливу на результати діяльності [5; 16].

Втрата контролю над результатами власної діяльності може призвести до зниження мотивації індивіда і всилити в ньому почуття страху та невизначеності.

Наступний чинник психоемоційного здоров'я – це задоволеність результатами власної діяльності. Почуття досягнення успіху пов'язане з почуттям важливості особистих цілей і високою можливістю їх досягнення.

Свідомо обрані цілі і позитивна оцінка можливостей досягнення цих цілей важливі для саморегуляції. У цьому контексті важливо вірити, що вибрані цілі можна досягти навіть при наявності перешкод. Це означає, що людина може вплинути на результати своєї діяльності [5; 16].

Ідентифікація з середовищем діяльності, також, безумовно виступає чинником психоемоційного здоров'я. Недостатня або надмірна ідентифікація із середовищем, як з ворожим так і дружелюбним може призводити до стресу, а відтак і до порушень психоемоційної сфери.

Один зі способів взаємодії з оточуючим середовищем виражається через відчуття гармонії, взаємозв'язку з ним (когерентності). Це почуття пов'язане з позитивним сприйняттям можливостей розвитку цього статусу та позитивним ставленням до життя. Відчуття взаємозв'язку (когерентності) має три ключові компоненти:

1. Розуміння ситуації як системи передбачуваного розвитку подій.
2. Здатність подолати стресові ситуації та розуміння, що контроль над подіями виражає власну і соціальну компетентність.
3. Переживання значущості та суті ситуації, що стимулює активний пошук рішень у складних ситуаціях [15; 19].

Відчуття когерентності, яке допомагає долати стрес, також, впливає на створення позитивних очікувань у власній діяльності, розумне використання власних можливостей і, таким чином, сприяє збереженню психічного здоров'я.

Отже, на психоемоційне здоров'я людини можуть мати вплив абсолютно різні чинники, які можуть бути генетичними, біологічними, психологічними і соціальними по своїй природі. Функціонально, усі чинники можуть мати або провокуючу функцію (викликати захворювання) або підтримуючу функцію (стимулювати розвиток вже наявного захворювання).

1.3. Сучасні дослідження психоемоційного здоров'я у тимчасово переміщених осіб (емпіричний аспект)

Під час вивчення представленої проблеми виявлена недостатня кількість наявних досліджень, психоемоційного стану тимчасово переміщених осіб. Проте деякі з цих досліджень дають певну інформацію, яка допоможе отримати загальне уявлення про психоемоційну сферу даної категорії людей.

Першим з прикладів таких робіт є дослідження проведене О. П. Венгер, В. В. Шкробот та ін. з внутрішньо переміщеними особами. В дослідженні прийняли участь мешканці майже з усієї території країни: Дніпропетровська,

Чернігівська, Київська, Харківська, Одеська, Житомирська, та ін. областей. В ході налізу авторами було встановлено, що внутрішньо переміщені особи, в основному, клінічними своїми діагнозами мають: розлади адаптації, органічні психічні розлади, шизофренія, психічні розлади внаслідок дисфункції головного мозку, органічні розлади особистості та інші [6].

У результаті дослідження було зафіксовано, що серед внутрішньо переміщених осіб, які не мали психічних розладів до спалаху повномасштабної війни, сталася поступова адаптація до різних факторів, що викликають стрес.

Ця адаптація спостерігалася у всіх групах об'єктів дослідження. У жінок були помітні більш виражені фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні реакції на ці фактори в ході всього спостереженого періоду, ніж у чоловіків [6].

У групах осіб, яких умовно можна вважати здоровими, і які мали окремі психічні симптоми, які не досягли клінічного рівня, соціально-психологічний фактор, з часом, збільшив вплив на їхню стресостійкість після виходу ними із зони військового конфлікту.

У той час, у групі осіб із психічними розладами, спостерігалася поступове зниження їхньої стресостійкості після того, як вони покинули зону військового конфлікту, і соціально-психологічні чинники залишилися значущими для них. Психоемоційний вплив також залишався суттєвим для цієї групи після переїзду в умовно безпечне місце [6].

У групі ВПО, яких можна вважати здоровими, спостерігалася певна адаптації до різних стресогенних факторів. Ця реакція є природною, фізіологічною, і в свою чергу нормальною на час травматичної події. Її можна пояснити через функціонування компенсаторних механізмів у здорових людей.

У жінок фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні чинники були активнішими в цілому ніж у чоловіків. Це може бути зумовлено

виразним соматопсихологічним реагуванням, яке пов'язане з гендерними та фізіологічними відмінностями [6].

У другій групі (умовно здорових ВПО, які мали окремі симптоми не клінічного рівня) чинник соціально-психологічної генези мав вплив з плином деякого часу після від'їзду ними із зони військового конфлікту.

Учасники пояснювали цю реакцію тим, що зміни в їхньому сприйнятті оточення стали помітними після того, як вони відчували первинну адаптацію та відчуття надійної безпеки. Жінки мали більшу вираженість фізіологічних, психоемоційних та соціально-психологічних чинників, ніж у чоловіків (аналогічно до результату в першій групі). Але інформаційний аспект продовжував впливати на формування стійкості у чоловіків, які активно моніторили події для розробки стратегій і дій, спрямованих на забезпечення безпеки себе та свого близького оточення [6].

Група ВПО, які мали різного роду невротичні і психотичні психічні розлади, мали поступове зниження стресостійкості під дією соціально-психологічних чинників після того, як вони покинули зону військових дій. Респонденти з психотичними порушеннями виявилися дуже чутливими до таких чинників як: необхідне неприємне спілкування з новими людьми, втрата постійного житла, зміна звичного образу життя та ін. Це викликало загострення їхнього психоемоційного стану.

Після переїзду в умовно безпечне місце вплив психоемоційних чинників ще дещо залишився, і при цьому спостерігалось збільшення емоцій та афективних проявів у таких респондентів. Це був чинник, який ускладнював швидку адаптацію до стресових ситуацій. Крім того, в цій групі була підкреслена гендерна різниця, зокрема, у жінок фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні аспекти виявилися активнішими в комплексі всіх досліджень, ніж у чоловіків [6].

Схоже дослідження, результати якого наведені нами в якості ілюстрації описаної вище проблематики, було проведене Н.О. Марута, І.О. Явдак, Т.В. Панько та ін. Воно було присвячене особливостям психічного здоров'я

внутрішньо переміщених осіб. Його результати показали, що серед чинників, які вплинули на психічну травматизацію, виступають відсутність роботи або незадоволеність нею. Далі слідували незадовільні житлово-побутові умови. Ситуації, пов'язані з близькими людьми, такі як проблеми в міжособистісних стосунках або розлучення. Хвороба також вказувалася як фактор психотравмування [24; 29].

У процесі оцінки свого емоційного стану більше половини учасників опитування відзначили, що вони спостерігали зміни, які проявлялися головним чином у зниженому настрої. Також багато з них відзначили відчуття занепокоєння, роздратування та тривожності. Рідше анкетовані вказували на наявність страху і байдужості. При цьому не значна частка обстежених заявляли, що не відчули жодних змін у своєму романтичному стані.

В групі обстежених відзначалася наявність таких соматичних захворювань, як захворювання шлунково-кишкового тракту, захворювання серцево-судинної системи і неврологічного характеру, далі слідували захворювання органів. дихання, щитовидної залози, психічні розлади, хвороби нирок, діабет, захворювання органів зору, і опорно-рухового апарату. Менше 14 відсотків обстежених вважали себе здоровими [24; 26].

Для опитаних характерним виявився виражений рівень нервово-психічної напруженості, негативних емоційних переживань та психологічного дискомфорту.

Четверта частина опитаних ВПО мала симптоми реакцій на подію критерію А посттравматичного стресового розладу за Міжнародною класифікацією Б8М-У («Схильність до смертельної небезпеки або загрози смерті, отримання або загроза серйозної рани»).

Підводячи підсумок вкажемо, що наявні дослідження, кількість яких не можна назвати значною, все таки містять результати, які вказують на те, що перебування в статусі ВПО має безпосередній вплив на психоемоційне здоров'я людини. Крім того, покинутість власного житла, зміна звичного

образу життя, у зв'язку з військовим конфліктом, має безумовний, виражений негативний вплив і на фізіологічний стан людини, викликаючи, при цьому, різний спектр соматичних захворювань.

Висновки до першого розділу

В результаті проведеного теоретичного дослідження нами зроблені наступні висновки:

1. Психоемоційне здоров'я, категорія сучасної психологічної науки, розробка якої почалася відносно недавно. В психологічній теорії присутня широка категорія психічного здоров'я, проте точного визначення психоемоційного здоров'я, сьогодні немає. В рамках нашого дослідження, ми визначаємо психоемоційне здоров'я, як сторону психічного та емоційного стану особи, при якому вона демонструє їхню стійкість, яка сприяє її оптимальному функціонуванню на соціальному рівні, успішному управлінню стресом, розвитку та реалізації свого потенціалу.

2. Чинниками психоемоційного здоров'я можуть виступати дві групи факторів: внутрішні до яких можна віднести генетичний аспект та особливості психічної сфери індивіда; зовнішні фактори, до яких можна віднести особливості соціо-культурного середовища, в якому проживає індивід та особливості травмуючої події, якої він зазнав.

3. В ході аналізу наукових робіт було виявлена їхня недостатня кількість, для розкриття особливостей психічного та психоемоційного здоров'я у тимчасово переміщених осіб. Такі дослідження сьогодні є і вони зробили значний вклад в дослідження даної теми, проте, сьогодні відсутні ґрунтовні роботи, які б розкривали особливості різної категорії таких осіб, зокрема таких, які переміщені в рамках своєї держави і таких, які знайшли прихисток за кордоном. Саме на опис цих відмінностей будуть спрямовані наступні розділи нашого дослідження.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПО УКРАЇНІ, ТА ОСІБ, ЯКІ МАЮТЬ ТИМЧАСОВИЙ ПРИХИСТОК ЗА КОРДОНОМ

2.1. Методологічні основи дослідження та характеристика вибірки

Теоретичний аналіз, здійснений в попередньому розділі чітко показав, що як категорія тимчасово переміщених осіб по Україні так і особи, які мають тимчасовий прихисток за кордоном входять до групи ризику осіб, які потенційно можуть мати проблеми, або особливості психоемоційної сфери (здоров'я).

Для обох категорії осіб ризик порушення психоемоційного здоров'я може бути пов'язаний з:

1. Травмами та стресом – багато тимчасово переміщених осіб пережили травматичні події та стреси. Поширеним явищем, яке може впливати на психоемоційне здоров'я даної категорії може бути посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).-прибрати

2. Соціальна ізоляція – відокремленість від рідних може викликати відчуття ізоляції, а відтак, вплинути на психоемоційне здоров'я.

3. Брак ресурсів – тимчасово переміщені особи можуть бути вимушені жити в умовах обмежених ресурсів, що впливає на їхній психічний та фізичний стан.

Для другої категорії осіб (ті, що знайшли притулок за кордоном) – чинниками порушення психоемоційного здоров'я можуть бути:

1. Культурний шок – адаптація до нового середовища, культури і мови може бути важкою і супроводжуватися стресом.

2. Відчуття невизначеності – невизначеність майбутнього і соціального статусу в новій країні може підсилити тривожність і депресію.

3. Втрата соціальної підтримки – втрата зв'язку з рідними та друзями може призвести до відчуття самотності.

Наведені деякі, але не остаточні чинники мають між особою певні відмінності, які можуть зумовлювати особливості прояву психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном. Відтак, нами сформована наступна концептуальна частина дослідження.

Об'єкт – психоемоційне здоров'я.

Предмет – особливості психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном.

Мета дослідження – визначити особливості психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном.

Гіпотеза дослідження – існують певні особливості показників психоемоційного здоров'я у тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном.

Завдання:

1. Визначити особливості психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном;
2. Встановити особливості позитивного ментального здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном;
3. Виявити особливості прояву тривоги тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном;
4. Дослідити особливості прояву тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном;
5. Визначити особливості емоційної дисрегуляції тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном;

6. Визначити факторну структуру психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном.

Методологія емпіричного дослідження полягала в застосуванні стандартизованих та валідних діагностичних інструментів, спрямованих на діагностику психоемоційної сфери особистості як генерального психічного феномена, а також на основні опосередковані його прояви.

Сучасний стан речей, а також особливості діагностичної вибірки змусили нас використовувати методи ІКТ для збору емпіричних даних. Розроблена нами гугл-форма дала змогу оперативно опитати необхідну кількість учасників потрібної категорії.

Для досягнення мети дослідження була організована діагностична вибірка, до якої увійшло 60 осіб віком від 25 до 35 років. Вибірка була розділена на дві групи.

Перша група – 30 осіб віком 25-35 років, які є тимчасово переміщеними особами в межах країни. До даної групи опитаних увійшли як чоловіки (17 осіб) так і жінки (13 осіб). Усі опитані офіційно працевлаштовані та мають вищу освіту та змушені були покинути власне житло. 100% опитаних з групи раніше проживали в м. Харкові. 25% були зайняті в сфері малого підприємництва та бізнесу; 25% – працювали та продовжують працювати дистанційно в держустановах та на приватних підприємствах; 50% – молодь яка навчалася в ЗВО. На даний момент респонденти даної групи проживають в Західній частині країни (Хмельницький, Львів, Івано-Франківськ).

Друга група – 30 осіб віком 25-35 років, які вимушені були покинути країну та знайшли прихисток за кордоном. До даної категорії респондентів увійшло більшість жінок (25 осіб) та 5 чоловіків. Опитані також мають вищу освіту, були офіційно працевлаштовані та покинули власне житло. 100% опитаних з групи раніше проживали в м. Харкові. 25% були зайняті в сфері малого підприємництва та бізнесу; 25% – працювали та продовжують працювати дистанційно в держустановах та на приватних підприємствах;

50% – молодь яка навчалася в ЗВО. На даний момент 100% опитаних з групи проживають в Німеччині на землі NRW.

Емпіричне дослідження проходило по наступним етапам. Перший етап передбачав формування діагностичної вибірки та підбір діагностичного інструментарію, який описаний нижче.

Наступний, другий етап, включав в себе діагностику особливостей психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном. На цьому етапі була застосована методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості» А.В. Кічук. Для виявлення відмінностей прояву психоемоційного здоров'я між групами був застосований критерій Манна-Уїтні.

Третій етап включав в себе діагностику особливостей позитивного ментального здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном. Тут була використана Шкала позитивного ментального здоров'я (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко). Для виявлення відмінностей прояву ментального здоров'я між групами був застосований критерій Манна-Уїтні. А для виявлення внутрішньо групових зв'язків ментального та психоемоційного здоров'я був заснований кореляційний аналіз за спірменом.

Четвертий етап дослідження був спрямований на вивчення особливостей прояву тривоги у тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном. На даному етапі була використана Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12) (Прогностична шкала тривоги). Для виявлення відмінностей прояву тривоги між групами був застосований критерій Манна-Уїтні. А для виявлення внутрішньо групових зв'язків психоемоційного здоров'я та показників прогностичної тривоги – кореляційний аналіз за спірменом.

П'ятий етап передбачав виявлення особливостей прояву тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності у тимчасово переміщених осіб та осіб,

які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном. На цьому етапі був застосований Опитувальник станів тривожності, фрустрація, агресивність, ригідність (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (С.Д. Максименко, Л.М. Карамушка, Т.В. Зайчикова). Для виявлення відмінностей прояву заявлених параметрів між групами був застосований критерій Манна-Уїтні. А для виявлення внутрішньо групових зв'язків психоемоційного здоров'я та показників станів тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності – кореляційний аналіз за спірменом.

Шостий, емпіричний етап включав в себе виявлення особливостей емоційної дисрегуляції тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном. На цьому етапі був використаний Опитувальник емоційної дисрегуляції. Н.А. Польска. Для виявлення відмінностей прояву емоційної дисрегуляції між групами був застосований критерій Манна-Уїтні. А для виявлення внутрішньо групових зв'язків психоемоційного здоров'я особистості та показників емоційної дисрегуляції – кореляційний аналіз за спірменом

Останній, сьомий етап включав в себе математичний аналіз спрямований на виявлення факторної структури психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном. Даний етап був реалізований за допомогою методу факторного аналізу.

2.2. Характеристика методів дослідження

Визначивши та сформувавши групу опитуваних, для досягнення мети був сформований наступний блок психодіагностичних методик та опитувальників, спрямованих на виявлення особливостей психоемоційної сфери людини:

1) Методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості» А.В. Кічук [17] – діагностичний інструмент складається із 40 тверджень.

Психоемоційне здоров'я оцінюється шляхом підсумовування балів за різними шкалами. Діапазон оцінок може складати від 0 до 32 балів, а максимально можливий рейтинг для всіх шкал разом – 128 балів.

2) Шкала позитивного ментального здоров'я (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко) [16] – містить 9 тверджень і використовує чотирибальну шкалу оцінювання. Опитувальник діагностує ментальне здоров'я за наступними рівнями: високий, середній та низький.

3) Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12) (Прогностична шкала тривоги) [9]. Тест має загальний бал та дві шкали: тривога перед майбутнім (прогностична шкала) і гнітюча тривога. Максимальний загальний бал 60;

4) Опитувальник станів тривожності, фрустрація, агресивність, ригідність (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (С.Д. Максименко, Л.М. Карамушка, Т.В. Зайчикова) [16] – включає 40 запитань та призначена для визначення рівня тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності.

5) Опитувальник емоційної дисрегуляції. Н.А. Польска [4] – призначений для оцінки різних форм порушення у регуляції емоцій, таких як румінація, уникнення та труднощі в менталізації. Шляхом проведення процедури стандартизації була підтверджена факторна структура опитувальника, його надійність та погодженість, а також його здатність виміряти схожі та відмінні аспекти емоційної регуляції (конвергентну та дивергентну валідність). Опитувальник містить 23 твердження.

В роботі застосовані наступні методи математичної статистики:

– U-критерій Манна-Уїтні – дає можливість виявити відмінність проявів певних ознак у двох вибірках;

- кореляція Спірмена – дає можливість дослідити кореляційний взаємозв'язок між компонентами психоемоційного здоров'я та позитивним ментальним здоров'ям, інтолерантністю до невизначеності, станами

тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності та емоційною дисрегуляцією;

– факторний аналіз – дає можливість визначити структуру досліджуваного явища, в нашому випадку, встановити які компоненти психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном пов'язані між собою та мають найбільше значення для респондентів.

Висновки до другого розділу

1. Сформована вибірка дослідження повністю відповідає поставленій меті та завданням. Вона складається з 60 осіб, які були розділені на дві групи: тимчасово переміщені особи в межах країни та люди, які вимушені були покинути країну та знайшли прихисток за кордоном. Кожна група налічувала 30 осіб.

2. Для безпосередньої діагностики психоемоційного здоров'я респондентів обох груп був підібраний валідний та стандартизований діагностичний інструментарій, який включав в себе батарею з 5 методик та опитувальників. Для перевірки сформульованої гіпотези були застосовані методи математичної статистики: критерій Манна-Уїтні, кореляція Спірмена та факторний аналіз, які дали змогу, виявити відмінність прояву психоемоційного здоров'я та його структуру (факторний аналіз).

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПО УКРАЇНІ, ТА ОСІБ, ЯКІ МАЮТЬ ТИМЧАСОВИЙ ПРИХИСТОК ЗА КОРДОНОМ

3.1. Особливості психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном

Сформовані вище завдання емпіричного дослідження передбачали поетапний збір та аналіз даних. На першому етапі нами були проаналізовані дані, щодо особливостей прояву психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном. Для цього була використана методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості» А.В. Кічук.

В ході аналізу було встановлено, що для респондентів обох груп типовим є прояв психоемоційного здоров'я та його параметрів на середньому рівні. Наглядно це продемонстровано на рис. 3.1.

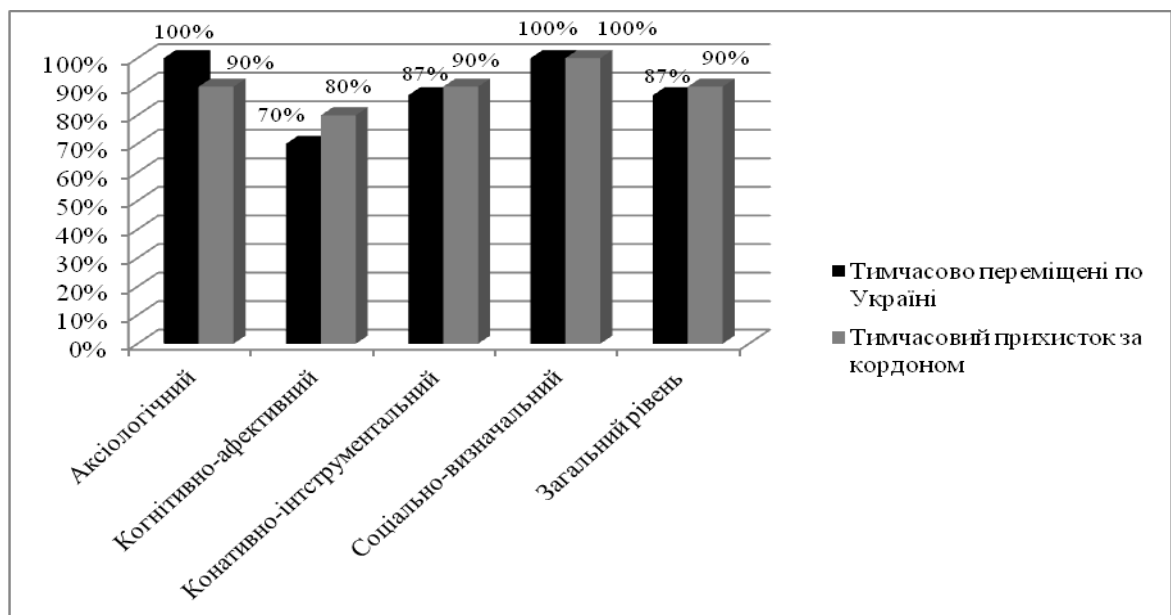


Рис. 3.1. Прояв психоемоційного здоров'я та його параметрів (середній рівень)

Отже констатуємо, відсутність порушення психоемоційного здоров'я та його параметрів як у тимчасово переміщених осіб по Україні так і осіб, які знайшли прихисток за кордоном.

Для порівняння результатів тимчасово переміщених осіб в межах країни та тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном був використаний U-критерій Манна-Уїтні. Результати представлені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Показники психоемоційного здоров'я особистості у тимчасово переміщених осіб в межах країни та тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном (U)

Шкали	Сума рангів (Україна)	Сума рангів (За кордоном)	U	p
Аксіологічний	990,5	839,5	374,5	0,266
Когнітивно-афективний	901,5	928,5	436,5	0,843
Конативно-інструментальний	913,5	916,5	448,5	0,982
Соціально-визначальний	915,5	914,5	449,5	0,994
Загальний рівень	959	871	406	0,523

Як свідчать дані, наведені у таблиці, за всіма шкалами статистично значущих відмінностей не визначено.

Відсутність відмінностей між досліджуваними групами дозволяє стверджувати, що дані показники як у тимчасово переміщених осіб в межах країни так і у тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном знаходиться на одному рівні, і їм однаково притаманними є наступні їх прояви:

1) емоційна стабільність, психологічна стійкість, загальне позитивне самопочуття, наявність психологічних ресурсів для вирішення життєвих проблем та ін.;

2) Тимчасово переміщені особи та особи, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном вміють і дистанціювати від себе певні емоції так і приймати їх, в якості засобу самопізнання;

3) Тимчасово переміщені особи та особи, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном мають сформовану здатність до розуміння себе, власних емоцій, їхнього адекватного сприйняття, інтерпретації, керування ними та ін.;

4) Опитані добре вміють не піддаватися емоціям, розрізняти до можна проявляти реактивні реакції, а де потрібно стримати емоції та керуватися логікою та здоровим глуздом;

5) В опитаних сформована здатність не лише розуміти почуття інших, але і на основі цього знання будувати ефективну взаємодію з іншими.

Таким чином, первинний етап аналізу показав відсутність значимих відмінностей прояву психоемоційного здоров'я та його параметрів в залежності від місця проживання осіб, які постраждали від військової агресії. Проте, ми усвідомлюємо, що дане дослідження проводилося на респондентах, які вже тривалий час перебувають у своїх соціальних статусах (тимчасово переміщені особи та особи, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном), а відтак, розуміємо, що мали місце процеси соціально-психологічної адаптації.

3.2. Особливості позитивного ментального здоров'я тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном

Наступний крок включав в себе визначення особливостей прояву позитивного ментального здоров'я в обох групах. Для цього були

проаналізовані дані Шкали позитивного ментального здоров'я (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко). Узагальнені результати наведені на рис. 3.2.

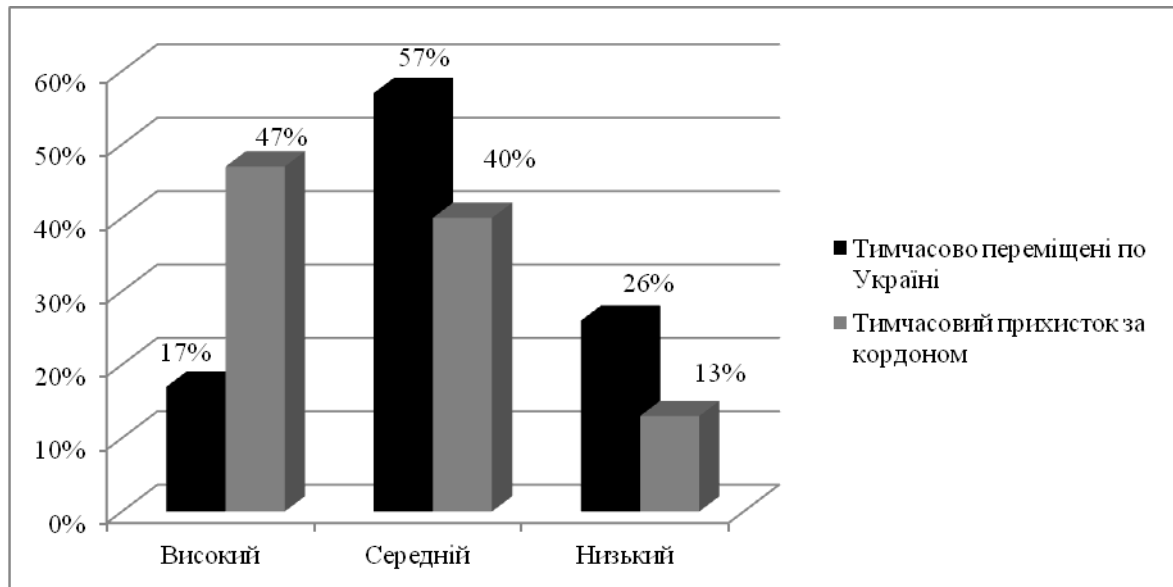


Рис. 3.2. Прояв позитивного ментального здоров'я в обох групах

Наочно видно, що серед осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном більша кількість осіб, які мають високі показники ментального здоров'я (47%), тоді як для тимчасово переміщених осіб більше характерні середні показники (57%). Отже, на основі даних рис. 3.2. констатуємо, що особи, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном частіше відчують гармонію із собою, здатні вирішувати власні проблеми, встановлювати стійкі та ефективні міжособистісні відносини. Тоді як у тимчасово переміщених осіб аналогічні показники проявляються менш інтенсивно.

Для порівняння результатів тимчасово переміщених осіб в межах країни та тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном був використаний U-критерій Манна-Уїтні. Результати представлені у таблиці 3.2.

Враховуючи наявність помітних кількісних відмінностей прояву позитивного ментального здоров'я, математичний аналіз показав наявність статистично значущого результату. Відтак припускаємо, що місце проживання може виступати чинником прояву позитивного ментального здоров'я. Як ми бачимо, опитані, як ізнайшли прихисток за кордоном, мають значимо вищі показники позитивного ментального здоров'я. Припускаємо, що це може бути умовлене умовами, в яких вони проживають. Адже, реальні факти проживання наших громадян на землях Німеччини, досить часто свідчать про сприятливі соціально-економічні умови, які, безмовно, виступають основою, для психічного здоров'я та благополуччя.

Таблиця 3.2.

Показники позитивного ментального здоров'я у тимчасово переміщених осіб в межах країни та тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном (U)

Шкали	Сума рангів (Україна)	Сума рангів (За кордоном)	U	p
Позитивне ментальне здоров'я	781,5	1048,5	316	0,048*

Примітка: * $p \leq 0,05$

Для виявлення взаємозв'язку між показниками психоемоційного здоров'я особистості та позитивного ментального здоров'я у тимчасово переміщених осіб в межах країни і тих, хто перебувають за кордоном, був використаний коефіцієнт рангової кореляції спірмена. Результати кореляційного аналізу представлені у таблиці 3.3.

Наведені табличні дані вказують на відсутність зв'язків в середині груп між психоемоційним та позитивним ментальним здоров'ям. Відтак, констатуємо, що розвиток або збереження позитивного ментального здоров'я

не впливає на його загальний психоемоційний прояв, а також не залежить від місця проживання осіб, які постраждали від військової агресії.

Таблиця 3.3.

Взаємозв'язки показників психоемоційного здоров'я особистості та показників позитивного ментального здоров'я в обох групах (r)

Шкали	Україна	Закордон
Аксіологічний	-0,012	0,067
Когнітивно-афективний	-0,164	-0,054
Конативно-інструментальний	-0,004	-0,021
Соціально-визначальний	-0,077	-0,044
Загальний рівень	-0,131	-0,058

Примітка: * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$

Отже, проведена діагностика та подальший математичний аналіз показав наявність значимих відмінностей між групами в прояві психоемоційного здоров'я. Проте відсутніми виявилися зв'язки між психоемоційним здоров'ям та позитивним ментальним здоров'я всередині груп.

3.3. Особливості прояву тривоги у тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном

Діагностика прояву різних типів тривожності (прогностичної та гнітючої) у тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном показала наявність кількісних відмінностей (див. рис. 3.3. та 3.4.) Зокрема, для обох груп властиві високі та середні показники прогностичної тривоги.

При вираженій прогностичній тривозі характерна наявність серйозного переживання щодо майбутнього або можливого негативного випробування.

Цей стан характеризується проявом фізичних симптомів (порушення сну, функціонування ШКТ, аритмія та ін.).

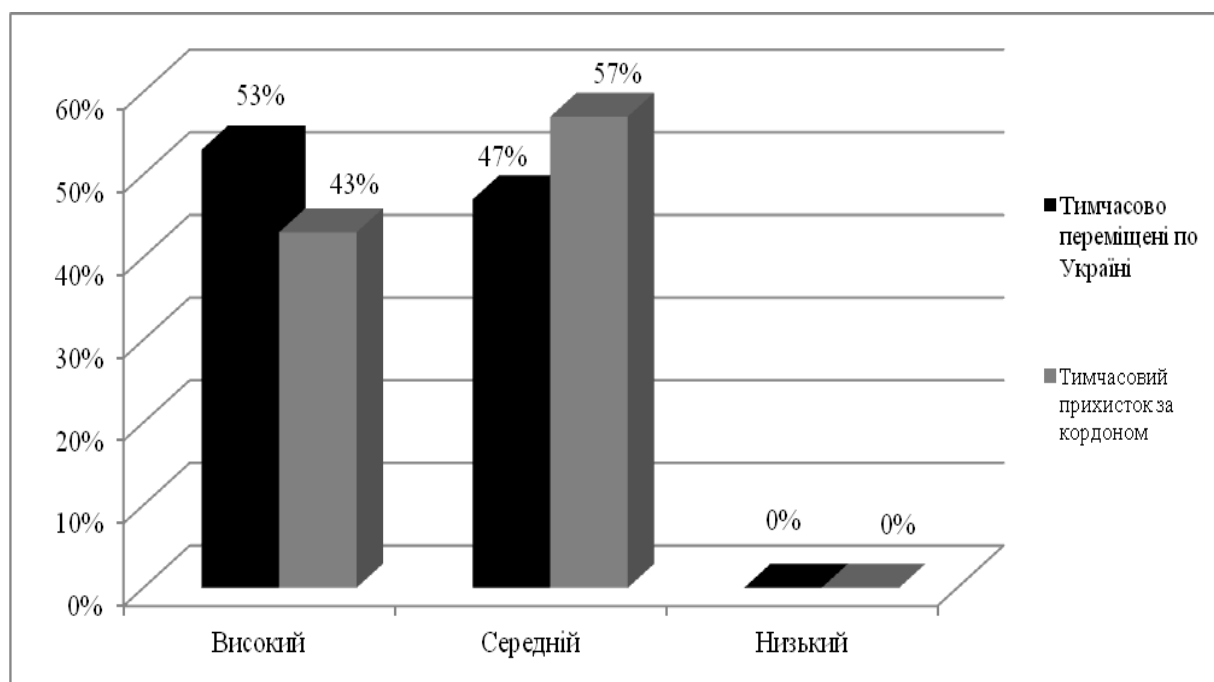


Рис. 3.3. Рівень прояву прогностичної тривоги в обох групах

Як ми можемо бачити, переживання з приводу майбутнього характерне для обох груп. З одного боку цей стан зумовлюється схожістю ситуації, в якій опинилися респонденти (покинули звичне місце проживання), з іншої турбота про власне майбутнє, сьогодні, може бути властива майже кожному українцю, особливо тим, хто проживають в східних регіонах (які частіше піддаються бомбардуванням) та прифронтових зонах.

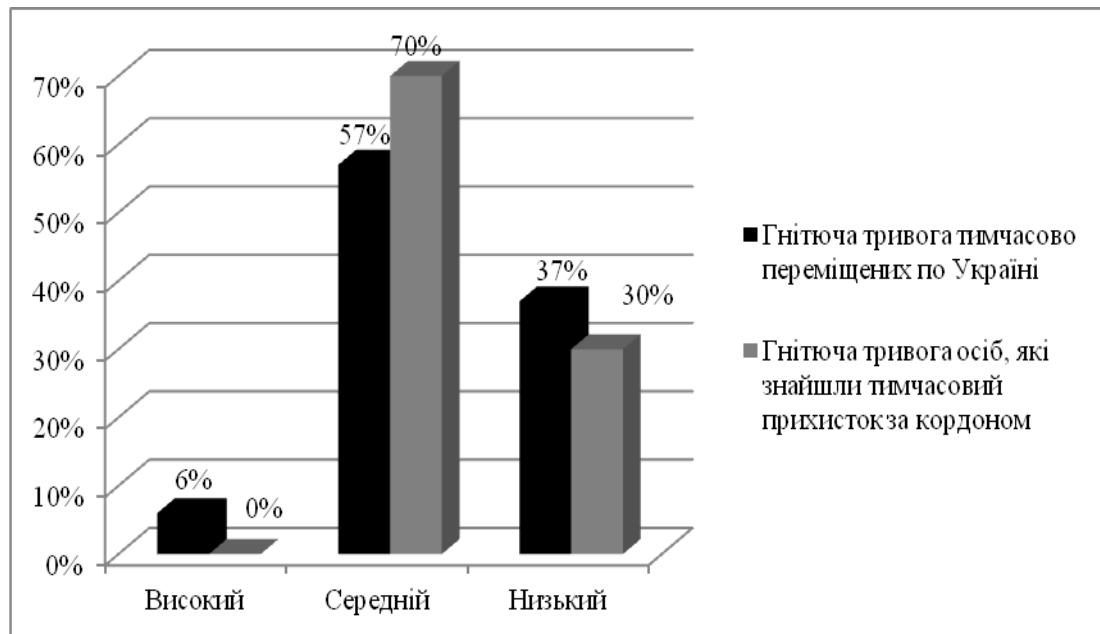


Рис. 3.4. Рівень прояву гнітючої тривоги в обох групах

В той самий час, в обох групах спостерігається приблизно однаковий прояв середніх та низьких показників гнітючої тривоги. Відтак припускаємо, що опинившись в нових умовах та перебуваючи в них тривалий час, респонденти обох груп, мають менше причин переживати тривожність з приводу актуальних умов їхнього життя (поточні умови), оскільки їм вже вдалося сформувати певний спосіб життя, адаптуватися до нових умов та виробити діючі схеми діяльності в нових умовах.

Для порівняння результатів тимчасово переміщених осіб в межах країни та тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном був використаний U-критерій Манна-Уїтні. Результати представлені у таблиці 3.4. таблиці.

Отримані показники за критерієм Манна-Уїтні дають підстави констатувати відсутність значимих відмінностей прояву як гнітючої так і прогностичної тривоги у обох групах. Припускаємо, що схожість результатів зумовлена описаними вище чинниками пов'язаними із соціально-психологічною адаптацією.

Таблиця 3.4.

Показники прогностичної тривоги у тимчасово переміщених осіб в межах країни та тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном (U)

Шкали	Сума рангів (Україна)	Сума рангів (За кордоном)	U	p
Прогностична тривога	935,5	894,5	429,5	0,763
Гнітюча тривога	929,5	900,5	435,5	0,831

На наступному кроці математичного аналізу нами був досліджений взаємозв'язок між показниками психоемоційного здоров'я особистості та показниками прогностичної і гнітючої тривоги у тимчасово переміщених осіб в межах країни. Для цього був використаний коефіцієнт рангової кореляції спірмена. Результати кореляційного аналізу представлені у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5.

Взаємозв'язки показників психоемоційного здоров'я особистості та показників прогностичної тривоги у тимчасово переміщених осіб в межах країни (r)

Шкали	Прогностична тривога	Гнітюча тривога
Аксіологічний	-0,521**	-0,406*
Когнітивно-афективний	-0,206	0,251
Конативно-інструментальний	-0,415*	-0,225
Соціально-визначальний	-0,022	0,106
Загальний рівень	-0,419*	-0,091

Примітка: * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$

За даними таблиці, у групі тимчасово переміщених осіб в межах країни встановлено сильно виражені від'ємні кореляційні зв'язки між показниками психоемоційного здоров'я особистості та показниками прогностичної тривоги.

На значущому рівні від'ємно корелюють:

- показник психоемоційного здоров'я «Аксіологічний» та показники «Прогностична тривога» ($r = -0,521, p \leq 0,01$) та «Гнітюча тривога» ($r = -0,406, p \leq 0,05$);

- показник психоемоційного здоров'я «Конативно-інструментальний» та компонент: «Прогностична тривога» ($r = -0,415, p \leq 0,05$);

- показник психоемоційного здоров'я «Загальний рівень» та компонент «Прогностична тривога» ($r = -0,419, p \leq 0,05$).

Зміст цих від'ємних кореляційних зв'язків, виявлених у групі тимчасово переміщених осіб в межах країни, свідчить про наступне:

1) Чим вищі показники тривожності (прогностична та гнітюча) тим нижчим буде здатність респондентів приймати себе та дистанціюватися від негативних емоцій. Та навпаки, чим більше у таких людей розвинута здатність дистанціюватися від негативних емоцій, чим краще вони себе знають, тим менше вони тривожаться як з приводу майбутнього і теперішнього;

2) Також, виявлені результати свідчать про те, що у тимчасово переміщених осіб здатність до самоконтролю виступає свого роду захисним механізмом, способом регулювання тривожності з приводу власного майбутнього. Припускаємо, що в ситуації «приступів» прогностичної тривожності, такі люди намагаються демонструвати не реактивні, а проактивні типи поведінки.

3) Чим вище рівень загального психоемоційного здоров'я респондентів обох груп, тим менше вони проявляють прогностичну тривогу. Тобто такі люди, маючи розвинуті навички розуміння себе, власних емоцій, їхнього змісту та маючи вміння встановлювати ефективні міжособистісні зв'язки –

менше проявляють тривогу з приводу власного майбутнього або більш ефективно здатні її долати.

В таблиці 3.6. наведені результати виявлення взаємозв'язку між показниками психоемоційного здоров'я особистості та показниками прогностичної та гнітючої тривоги у тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном.

Таблиця 3.6.

Взаємозв'язки показників психоемоційного здоров'я особистості та показників прогностичної тривоги у тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном (r)

Шкали	Прогностична тривога	Гнітюча тривога
Аксіологічний	-0,156	-0,417*
Когнітивно-афективний	0,051	0,198
Конативно-інструментальний	-0,315	-0,494**
Соціально-визначальний	-0,185	-0,041
Загальний рівень	-0,241	-0,336

Примітка: * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$

Застосування коефіцієнта кореляції спірмена виявило наявність наступних значущих від'ємних зв'язків:

- показник психоемоційного здоров'я «Аксіологічний» та показники «Гнітюча тривога» ($r = -0,417$, $p \leq 0,01$);

- показник психоемоційного здоров'я «Конативно-інструментальний» та компонент: «Гнітюча тривога» ($r = -0,494$, $p \leq 0,05$).

Виявлені від'ємні зв'язки, аналогічно до групи тимчасово переміщених осіб вказують на те, що:

1) Чим інтенсивніше респонденти, які перебувають за кордоном, демонструють гнітючу тривожність, тим нижчою буде їхня здатність приймати себе та дистанціюватися від негативних емоцій.

2) Як і у тимчасово переміщених осіб, здатність до самоконтролю, в групі 2, також виступає свого роду захисним механізмом, способом регулювання тривожності з приводу власного майбутнього.

Підводячи підсумок вкажемо, що значимих відмінностей прояву гнітючої та прогностичної тривоги між групами не виявлено, проте виявлені значимі зв'язки всередині груп, які вказують на взаємозумовлений вплив психоемоційного здоров'я та особливостей переживання тривоги людьми, які постраждали від військової агресії та змушені були покинути свої домівки та звичні регіони проживання.

3.4. Особливості прояву тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності у тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном

Далі нами були зібрані дані для виявлення особливостей прояву тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Для цього був використаний відповідний опитувальник станів тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (С.Д. Максименко, Л.М. Карамушка, Т.В. Зайчикова). Узагальнені результати наведені на гістограмах нижче (див. рис. 3.5. та 3.6.)

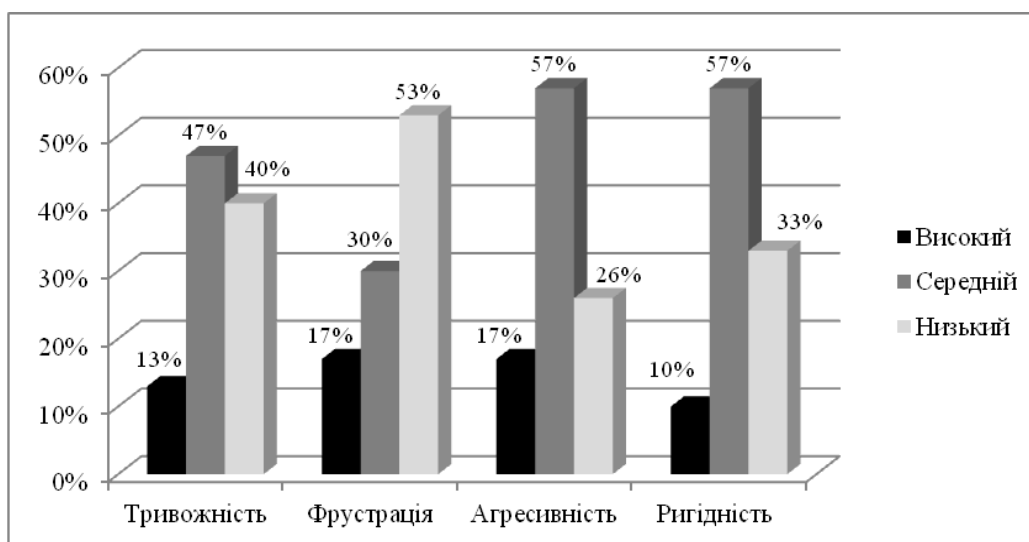


Рис. 3.5. Прояв тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності в групі тимчасово переміщених осіб в межах України

Обидві гістограми демонструють відсутність значних кількісних відмінностей в прояві визначених явищ в обох групах. Тобто, більшість тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном не відчувають та не переживають тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності на високому рівні їхнього прояву. Більше того, для обох груп характерними є середні показники цих властивостей.

Бачимо, що серед тимчасово переміщених осіб зустрічається більше опитаних, які мають нижчу тривожність та фрустрацію, порівняно з біженцями.

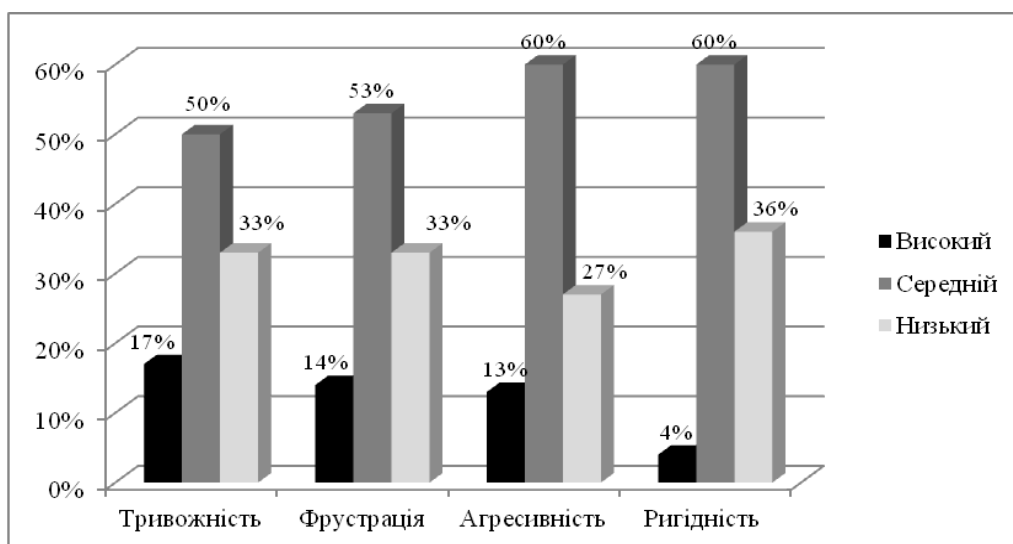


Рис. 3.6. Прояв тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності в групі осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном

Нижче, в таблиці 3.7. ми навели результати порівняння даних діагностики опитаних обох груп за критерієм Манна-Уїтні.

Таблиця 3.7.

Показники станів тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності у тимчасово переміщених осіб в межах країни та тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном (U)

Шкали	Сума рангів (Україна)	Сума рангів (За кордоном)	U	p
Тривожність	876,5	953,5	411,5	0,572
Фрустрація	836,5	993,5	371,5	0,248
Агресивність	983	847,5	382	0,321
Ригідність	1090	740	275	0,009*

Примітка: * $p \leq 0,05$

Як свідчать дані, наведені у таблиці, значимими виявилися відмінності лише за шкалою «Ригідність» ($U = 275$, $p \leq 0,05$). Оскільки отриманий

показник у групі тимчасово переміщених осіб в межах країни вірогідно перевищує показник за цією шкалою у групі тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном.

Статистично значущі відмінності демонструють, що опитані тимчасово переміщені особи в межах України проявляють більшу ригідність в нових умовах існування. Це проявляється в зниженій в стійкості до змін, ефективності у своїх переконаннях і думках, а також у низькій гнучкості в поведінці та реакціях на різні ситуації. Припускаємо, що дані обставини зумовлені тим, що ці респонденти хоча і були вимушені змінити місце проживання, проте все ж таки країну не покинули, а відтак кардинально культурно-лінгвістичне, соціально-політичне та нормативно-правове середовище не змінили. Тоді як особи, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном опинилися в ситуації необхідності адаптації до нової культури, мови, законів, звичаїв, правил та ін. Це в свою чергу зменшило доступні ресурси за допомогою яких вони могли б «триматися» за «старі» моделі поведінки и змусило їх швидше від них відмовитися та почати формувати нові моделі. Тим самим проявляючи більшу лабільність, порівняно з тимчасово переміщеними особами по Україні, які мають більше соціально-психологічного ресурсу зберігати власну ригідність (протистояти змінам).

За іншими шкалами статистично значущих відмінностей не визначено, а саме: за шкалою «Тривожність» ($U = 411,5$), «Фрустрація» ($U = 371,5$) та за шкалою «Агресивність» ($U = 382$). Відтак констатуємо, що опитані обох груп значимо не відрізняються за тривожністю, фрустрацією та агресивністю.

Для виявлення взаємозв'язку між показниками психоемоційного здоров'я особистості та показниками станів тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності у тимчасово переміщених осіб в межах країни був використаний коефіцієнт рангової кореляції спірмена. Результати кореляційного аналізу представлені у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8.

Взаємозв'язки показників психоемоційного здоров'я особистості та показників станів тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності у тимчасово переміщених осіб в межах країни (r)

Шкали	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
Аксіологічний	-0,512**	-0,581***	-0,499**	-0,645***
Когнітивно-афективний	0,183	0,158	0,186	0,024
Конативно-інструментальний	-0,541**	-0,461*	-0,523*	-0,453*
Соціально-визначальний	-0,421*	-0,298	-0,401*	-0,234
Загальний рівень	-0,461*	-0,428*	-0,515**	-0,483**

Примітка: * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$, *** - $p \leq 0,001$

Застосування коефіцієнта кореляції спірмена виявило наявність наступних значущих від'ємних зв'язків:

- показник психоемоційного здоров'я «Аксіологічний» має значиму від'ємну кореляцію з усіма дослідженими параметрами емоційної сфери: тривожність ($r = -0,512$, $p \leq 0,01$), фрустрація ($r = -0,581$, $p \leq 0,001$), агресивність ($r = -0,499$, $p \leq 0,01$) та ригідність ($r = -0,645$, $p \leq 0,001$);

- показник психоемоційного здоров'я «Конативно-інструментальний» також має значиму від'ємну кореляцію з усіма дослідженими параметрами емоційної сфери: тривожність ($r = -0,541$, $p \leq 0,01$), фрустрація ($r = -0,461$, $p \leq 0,05$), агресивність ($r = -0,523$, $p \leq 0,05$) та ригідність ($r = -0,453$, $p \leq 0,05$);

- показник психоемоційного здоров'я «Соціально-визначальний» має значиму від'ємну кореляцію з тривожністю ($r = -0,421$, $p \leq 0,05$) та агресивністю ($r = -0,401$, $p \leq 0,05$);

- Загальне психоемоційне здоров'я має значиму від'ємну кореляцію з усіма дослідженими параметрами емоційної сфери: тривожність ($r = -0,461$, $p \leq 0,05$), фрустрація ($r = -0,428$, $p \leq 0,05$), агресивність ($r = -0,515$, $p \leq 0,01$) та ригідність ($r = -0,483$, $p \leq 0,001$).

Виявлені зв'язки дають підстави констатувати наявність тісного зв'язку психоемоційного здоров'я та його окремих параметрів з негативними емоційними станами у тимчасово переміщених осіб. У таких респондентів чим більше вони переживають агресивність, фрустрацію, ригідність та тривожність тим нижчі показники загального психоемоційного здоров'я у таких людей будуть. Також, прояв та переживання негативних емоційних станів негативно впливає на здатність тимчасово переміщених осіб до ідентифікації, розпізнаванню власних емоцій, налагодженню продуктивних взаємозв'язків, а також більше стимулює їх до реактивних форм поведінки.

Аналогічна процедура математичного аналізу була проведена для вибірки тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном. Результати кореляційного аналізу представлені у таблиці 3.9.

Таблиця 3.9.

Взаємозв'язки показників психоемоційного здоров'я особистості та показників станів тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності у тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном (r)

Шкали	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
Аксіологічний	-0,395*	-0,211	0,113	-0,049
Когнітивно-афективний	0,408*	0,376*	-0,065	0,139
Конативно-інструментальний	-0,334	-0,367*	-0,091	-0,277
Соціально-визначальний	-0,033	-0,022	-0,256	-0,064
Загальний рівень	-0,211	-0,151	-0,103	-0,161

Примітка: *- $p \leq 0,05$

Отримані результати демонструють відмінність характеру зв'язків психоемоційного здоров'я та його параметрів з негативними емоційними станами у групі осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном:

- показник психоемоційного здоров'я «Аксіологічний» має значиму від'ємну кореляцію з тривожністю ($r = -0,395, p \leq 0,05$);

- показник психоемоційного здоров'я «Когнітивно-афективний» має значиму кореляцію з тривожністю ($r = 0,408, p \leq 0,05$) та фрустрацією ($r = 0,376, p \leq 0,05$);

- показник психоемоційного здоров'я «Конативно-інструментальний» має значиму від'ємну кореляцію з фрустрацією ($r = -0,367, p \leq 0,05$).

Виявлені зв'язки вказують на наступні особливості:

1) Переживання негативних емоційних станів (фрустрація, агресивність, ригідність і тривожність) не впливають на прояв загального психоемоційного здоров'я осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном;

2) Переживання негативних емоційних станів (фрустрація, агресивність, ригідність і тривожність) має значимий зв'язок лише з деякими параметрами психоемоційного здоров'я осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном. Зокрема, чим більше тривожаться особи, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном тим менше вони здатні переживати позитивні емоції та сприймати свою емоційно сферу;

3) Прояв тривожності та фрустрації змушує осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном краще сприймати та обробляти інформацію емоційної сфери. Припускаємо, що у даної категорії осіб тривожність та фрустрація виступають свого роду тригером до самоаналізу та аналізу власних емоцій та переживань;

4) Чим більше особи, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном переживають відчуття фрустрації тим менше вони демонструють реактивні форми поведінки. Фрустрація змушує їх включати когнітивну складову поведінки та більш вибірково ставитися до власних форм поведінкових реакцій.

Таким чином, даний етап діагностики та аналізу виявив істотні та цікаві відмінності прояву психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб та

осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном та показав наявність більш вибіркових взаємовпливів негативних емоційних станів та окремих параметрів психоемоційного здоров'я у останніх.

3.5. Особливості емоційної дисрегуляції тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном

Останній крок збору емпіричних даних полягав у виявленні особливостей прояву емоційної дисрегуляції в обох групах. Виявлені результати (див. рис. 3.7. та 3.8.) не виявили помітних кількісних відмінностей в прояві досліджених показників.

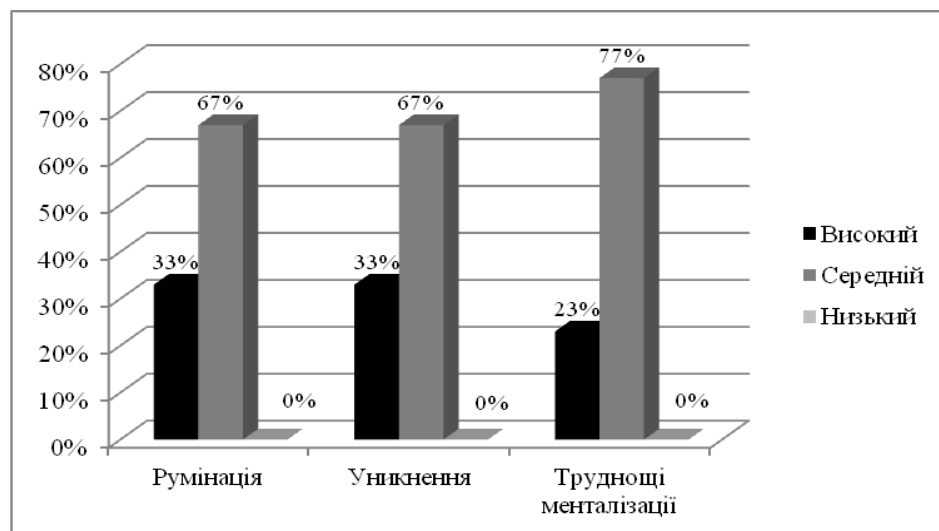


Рис. 3.7. Прояв емоційної дисрегуляції в групі тимчасово переміщених осіб в межах України

Відзначимо, що для обох груп виявилися типовими середні показники румінації, уникнення та труднощів металізації, що потенційно вказує на відсутність значущих проблем в емоційній сфері.

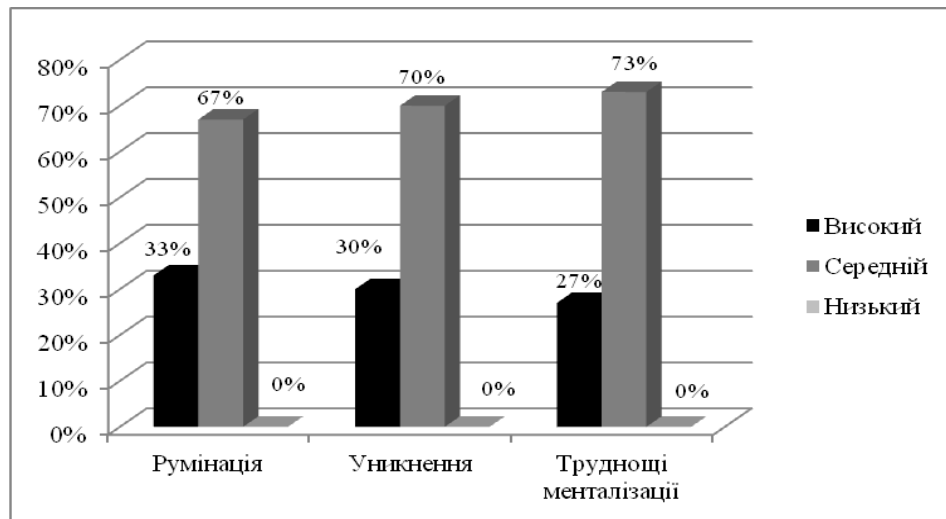


Рис. 3.7. Прояв емоційної дисрегуляції в групі осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном

Відсутність значимих відмінностей була підтверджена застосуванням U-критерій Манна-Уїтні. Результати представлені у таблиці 3.10.

Таблиця 3.10.

Показники емоційної дисрегуляції у тимчасово переміщених осіб в межах країни та тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном (U)

Шкали	Сума рангів (Україна)	Сума рангів (За кордоном)	U	p
Румінація	868,5	961,5	403,5	0,494
Уникнення	917,5	912,5	447,5	0,971
Труднощі менталізації	884	946	419	0,654

Табличні дані наглядно демонструють відсутність значимих коефіцієнтів по жодному з параметрів: румінація ($U = 403,5$), уникнення ($U = 447,5$), труднощі металізації ($U = 419$).

Це дає підстави стверджувати, що тимчасово переміщені особи в межах країни і особи, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном не мають

істотних проблем із застряганням на власних емоціях, або їх уникненні, а також вони не мають істотних труднощів в їх розумінні.

Для виявлення взаємозв'язку між показниками психоемоційного здоров'я особистості та показниками емоційної дисрегуляції у тимчасово переміщених осіб в межах країни був використаний коефіцієнт рангової кореляції спірмена. Результати кореляційного аналізу представлені у таблицях 3.11. та 3.12.

Таблиця 3.11.

Взаємозв'язки показників психоемоційного здоров'я особистості та показників емоційної дисрегуляції у тимчасово переміщених осіб в межах країни (r)

Шкали	Румінація	Уникнення	Труднощі менталізації
Аксіологічний	-0,104	-0,035	-0,247
Когнітивно-афективний	-0,147	0,041	-0,108
Конативно-інструментальний	-0,045	-0,116	-0,278
Соціально-визначальний	-0,099	-0,107	-0,349
Загальний рівень	-0,173	-0,134	-0,392*

Примітка: *- $p \leq 0,05$

В ході математичного аналізу значимих кореляційних зв'язків виявлено не було, окрім від'ємного зв'язку між загальним рівнем психоемоційного здоров'я та труднощів менталізації ($r = -0,392$, $p \leq 0,05$). Отриманий коефіцієнт дає підстави припустити, що у тимчасово переміщених осіб в межах країни, у разі виникнення труднощів у розумінні власних емоцій погіршуються зальне психоемоційне здоров'я. Чим гірше

вони розуміють власні емоції, тим нижчий рівень психоемоційного благополуччя.

Результати, для вибірки осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном, наведені в таблиці 3.11. Табличні дані демонструють відсутність значимих зв'язків між психоемоційним здоров'ям та емоційною дисрегуляцією у вибірці переселенців.

Таблиця 3.11.

Взаємозв'язки показників психоемоційного здоров'я особистості та показників емоційної дисрегуляції у тимчасово переміщених осіб що перебувають за кордоном (r)

Шкали	Румінація	Уникнення	Труднощі менталізації
Аксіологічний	-0,037	-0,076	0,011
Когнітивно-афективний	0,281	0,029	-0,123
Конативно-інструментальний	-0,341	0,139	0,077
Соціально-визначальний	-0,089	-0,064	-0,100
Загальний рівень	-0,061	-0,61	-0,183

Примітка: *- $p \leq 0,05$

Таким чином, останній етап збору емпіричних даних показав відсутність значних відмінностей прояву емоційної дисрегуляції в обох групах. Та наявність не значних внутрішньо-групових відмінностей, які полягають в тому, що психоемоційне здоров'я тимчасово переміщених осіб в межах країни більш чутливе до не розуміння власних емоцій респондентами. Тоді як у осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном такої чутливості

(зв'язку) між параметрами дисрегуляції та психоемоційного здоров'я – не виявлено.

3.6. Факторна структура психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном

Останній етап математичного аналізу та обробки даних передбачав виявлення структури психоемоційного здоров'я в обох групах. Для цього був застосований метод Факторного аналізу результати якого наведені в таблицях 3.12. та 3.13.

Таблиця 3.13. містить результати факторного аналізу вибірки тимчасово переміщених осіб в межах країни, який вказує, що структура психоемоційного здоров'я цих опитаних включає в себе 3 фактори.

Перший фактор є біполярним та включає наступні шкали: аксіологічний (-0,545), прогностична тривога (0,794), гнітюча тривога (0,873), тривожність (0,623), фрустрація (0,596), ригідність (0,781).

Зміст даного фактору вказує на негативну тенденцію зв'язку загального психоемоційного здоров'я і таких негативних емоційних проявів як: тривога (прогностична та гнітюча), тривожність, фрустрація та ригідність. Тобто, в першу чергу, в структурі психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб займає місце здатність респондентів віддалятися або приймати власні емоції. І чим частіше вони переживають описані вище негативні стани, тим нижчою буде їхня здатність ці емоції приймати.

Другий фактор також є біполярним і включає такі шкали як: конативно-інструментальна (-0,801), соціально-визначальна (-0,832), загальне психоемоційне здоров'я (-0,881), агресивність (0,641).

Зміст фактору вказує на те, що в групі тимчасово переміщених осіб, прояв ними агресивності має помітний негативний зв'язок як із загальним психоемоційним здоров'ям так і з їхньою здатністю регулювати

інтенсивність прояву власних емоцій та сприймати емоції інших. Отже, в структурі психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб, агресивність відіграє значну роль і чим вищий її прояв тим нижче життєздатність таких респондентів.

Таблиця 3.12.

Факторна структура психоемоційного здоров'я у тимчасово переміщених осіб в межах країни

Методика	Шкали	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості» А.В. Кічук	Аксіологічний	-0,545		
	Когнітивно-афективний			
	Конативно-інструментальний		-0,801	
	Соціально-визначальний		-0,832	
	Загальний рівень		-0,881	
Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12)	Прогностична тривога	0,794		
	Гнітюча тривога	0,873		
Опитувальник станів тривожності, фрустрація, агресивність, ригідність (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (С.Д. Максименко, Л.М. Карамушка, Т.В. Зайчикова)	Тривожність	0,623		
	Фрустрація	0,596		
	Агресивність		0,641	
	Ригідність	0,781		
Опитувальник емоційної дисрегуляції. Н.А. Польська	Румінація			-0,819
	Уникнення			-0,732
	Труднощі менталізації			-0,719
Шкала позитивного ментального здоров'я (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко)	Позитивне ментальне здоров'я			0,622

Третій фактор також є біполярним і включає такі шкали як: румінація (-0,819), уникнення (-0,732), труднощі менталізації (-0,719), позитивне ментальне здоров'я (0,622).

Зміст фактору вказує на те, що у тимчасово переміщених осіб позитивне ментальне здоров'я буде процвітати за умови відсутності емоційної дисрегуляції. Чим менше тимчасово переміщені особи вдаються до уникнення негативних емоцій, чим менше вони «розжовують» одні й ті самі емоції, чим краще вони розуміють їхній зміст та причини виникнення тим вищим загальний рівень ментального здоров'я у них буде.

Факторна структура психоемоційного здоров'я осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном має лише один значимий фактор (див. табл. 3.13.).

Таблиця 3.13.

Факторна структура психоемоційного здоров'я у тимчасово переміщених осіб що перебувають за кордоном

Методика	Шкали	Фактор 1
Методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості» А.В. Кічук	Аксіологічний	
	Когнітивно-афективний	
	Конативно-інструментальний	
	Соціально-визначальний	
	Загальний рівень	
Шкала інтолерантності до невизначеності», коротка версія Н. Карлетона (IUS-12)	Прогностична тривога	0,807
	Гнітюча тривога	0,664
Опитувальник станів тривожності, фрустрація, агресивність, ригідність (адаптований варіант методики Г. Айзенка) (С.Д. Максименко, Л.М. Карамушка, Т.В. Зайчикова)	Тривожність	0,738
	Фрустрація	0,817
	Агресивність	0,787
	Ригідність	0,811
Опитувальник емоційної дисрегуляції. Н.А. Польска	Румінація	
	Уникнення	
	Труднощі менталізації	
Шкала позитивного ментального здоров'я (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко)	Позитивне ментальне здоров'я	

Як наглядно видно, в структурі психоемоційного здоров'я осіб, які знайшли прихисток за кордоном, наявний лише один фактор який є моно полярним та включає такі шкали як: прогностична тривога (0,807), гнітюча тривога (0,664), тривожність (0,738), фрустрацію (0,817), агресивність (0,787), ригідність (0,811).

Зміст фактору вказує на те, що в цій групі, саме прояв цих негативних емоційних станів та реакцій може бути пов'язаний з проявом психоемоційного здоров'я. Більше того, саме ці стани і реакції можуть являти собою його суть. Тобто, чим інтенсивніше і частіше ці реакції виражені, тим більше можна стверджувати про наявність негативного, незадовільного психоемоційного здоров'я таких індивідів.

Висновки до третього розділу

Проведене емпіричне дослідження дало підстави зробити наступні висновки:

1. Тимчасово переміщені особи по Україні та особи, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном не мають значимих відмінностей прояву психоемоційного здоров'я. Діагностика показала, що в обох групах досліджений феномен, та усі його параметри (розуміння власних та чужих емоцій, прийняття себе, поведінка на основі емоцій та ін.) перебувають на середньому рівні вираженості, що по нашому припущенню зумовлене вже пройденою соціально-психологічною адаптацією опитаних.

2. Особи, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном мають значимо вищий рівень прояву ментального здоров'я, порівняно з тимчасово переміщеними особами по Україні, що підтверджено математичним аналізом. Відтак, констатуємо більш гармонійний стан психоемоційного благополуччя людей, які знайшли прихисток за кордоном. При наявності значимих відмінностей між групами, значимі внутрішньо групові зв'язки між ментальним здоров'ям та компонентами психоемоційного здоров'я відсутні.

3. Для обох груп характерним є прояв прогностичної тривоги, яка частіше перебуває у них на високому рівні, тоді як гнітюча тривога більше проявляється на середньому та низькому рівнях. Значимих відмінностей між групами не виявлено, що дає підстави констатувати, що і тимчасово переміщені особи і особи, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном однаково тривожаться з приводу свого майбутнього, проте не тривожаться з приводу актуального свого становища. Внутрішньо-групові зв'язки у вибірці тимчасово переміщених осіб показали значимі відношення між гнітючою та прогностичною тривогою та аксіологічним компонентом психоемоційного здоров'я, що вказує на вплив обох типів тривожності на здатність тимчасово переміщених осіб приймати себе та власні емоції. Також, значимим виявився вплив тривожностей на конативно-інструментальний та загальний рівень психоемоційного здоров'я. Група переселенців, які знайшли прихисток за кордоном має внутрішньо-групові зв'язки аксіологічного та конативно-інструментального компонентів психоемоційного здоров'я лише з гнітючою тривогою. Це дає нам можливість припустити, що переживання з приводу актуального стану має вплив на прийняття біженцями себе і на процеси міжособистісних стосунків з оточенням.

4. Досліджені негативні емоційні стани: фрустрація, ригідність, агресивність, тривожність виявили значимі між групові відмінності лише в прояві ригідності, яка більше характерна для тимчасово переміщених осіб в межах України. Українські опитані частіше виявляють низьку готовність до змін, а також меншу гнучкість поведінки та реакцій на різноманітні ситуації. Внутрішньо-групові зв'язки в обох групах мають значимі показники. Зокрема в групі тимчасово переміщених осіб виявлений зв'язок аксіологічного компоненту психоемоційного здоров'я та тривожністю, фрустрацією, агресивністю, ригідністю. Конативно-інструментальний параметр має значиму від'ємну кореляцію з тривожністю, фрустрацією, агресивністю, ригідністю. Соціально-визначальний компонент має значиму від'ємну кореляцію з тривожністю та агресивністю. Загальне психоемоційне здоров'я

має значиму від'ємну кореляцію з тривожністю, фрустрацією, агресивністю, ригідністю. У групі осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном виявлені дещо відмінні внутрішньо-групові зв'язки: Аксіологічний компонент має значиму від'ємну кореляцію з тривожністю. Когнітивно-афективний компонент має значиму кореляцію з тривожністю та фрустрацією. Конативно-інструментальний компонент має значиму від'ємну кореляцію з фрустрацією.

5. Дослідження емоційної дисрегуляції, до якої входять румінація, уникнення і труднощі металізації показало відсутність значимих відмінностей між групами. Для обох груп властиві середні показники. Проте, виявився внутрішньо-груповий від'ємний зв'язок загального психоемоційного здоров'я з труднощами металізації у групі тимчасово переміщених осіб по Україні. У групі осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном значимих зв'язків не виявлено.

6. Дослідження факторної структури психоемоційного здоров'я в обох групах показало наявність певних відмінностей. По-перше, факторна структура психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні більш різноманітна. Вона включає в себе три групи факторів, які відображають наявність зворотного зв'язку між проявами психоемоційного здоров'я та переживаннями тимчасово переміщених осіб негативних емоційних станів та реакцій. Тобто, у групі тимчасово переміщених осіб, чим менше вони відчують такі негативні емоції та емоційні стани як агресивність, фрустрацію, тривожність (в усіх її проявах) тим кращим психоемоційне здоров'я таких осіб буд. Натомість, у вибірці осіб, які знайшли прихисток за кордоном, в структурі психоемоційного здоров'я наявна лише одна група факторів, до якої увійшли: прогностична тривога, гнітюча тривога, тривожність, фрустрацію, агресивність, ригідність.

ВИСНОВКИ

Провівши дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Психоемоційне здоров'я є важливим аспектом психічного та емоційного стану людини, який забезпечує її стійкість і здатність оптимально функціонувати в соціумі, успішно долати стрес та розкривати власний потенціал. Психоемоційне здоров'я включає в себе емоційну стійкість, позитивне самопочуття, соціальні навички, самовизначення та стресостійкість.

Психоемоційне здоров'я тимчасово переміщених осіб, може проявляти свої особливості через унікальний досвід і виклики, з якими ці люди стикаються. Багато з цих людей пережили унікальні травматичні стресові ситуації, такі як втрата близьких, досвід насильства, розлука з родиною та інші складні ситуації. Такі люди можуть відчувати підвищену нервову нестабільність, що супроводжується страхом, тривогою та невизначеністю. Це може сприяти виникненню емоційних конфліктів, депресії або тривожних розладів. Тимчасово переміщені особи можуть стикатися зі стигматизацією та дискримінацією, що впливає на їх самопочуття та психічне благополуччя. Вони можуть відчувати себе неприйнятими, неповноцінними та відкинутими спільнотою, в якій їм доводиться перебувати.

2. Тимчасово переміщені особи по Україні та особи, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном не відрізняються значущими відмінностями у виявленні свого психоемоційного стану. Результати діагностики показали, що в обох групах досліджуваних є аналогічне проявлення цього явища, і всі його аспекти (розуміння власних та чужих емоцій, прийняття себе, вплив емоцій на поведінку тощо) знаходяться на середньому рівні вираженості. Це, за нашою думкою, може бути наслідком успішної соціально-психологічної адаптації обох груп опитаних.

3. Як показує математичний аналіз, особи, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном, мають істотно вищий рівень психічного здоров'я в

порівнянні з тимчасово переміщеними особами в Україні. На основі цього можна зробити висновок, що стан психоемоційного благополуччя осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном є більш гармонійним. Однак, за результатами дослідження, не встановлені суттєві внутрішньогрупові зв'язки між психічним здоров'ям та компонентами психоемоційного здоров'я в обох групах.

4. Для обох груп характерним є прояв прогностичної тривоги, яка часто перебуває на високому рівні. З іншого боку, гнітюча тривога виражається більше на середньому та низькому рівнях. Дослідження не виявило значущих відмінностей між цими групами. Як тимчасово переміщені особи, так і особи, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном досить тривожні щодо свого майбутнього, але не відзначають тривожності щодо поточної ситуації.

У тимчасово переміщених осіб наявні значущі зв'язки між гнітючою та прогностичною тривогою та аксіологічним компонентом психоемоційного здоров'я. Виявлено значущий вплив тривожностей на конативно-інструментальний та загальний рівень психоемоційного здоров'я в цій групі.

Група осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном, які знайшли притулок за кордоном, має внутрішньо-групові зв'язки аксіологічного та конативно-інструментального компонентів психоемоційного здоров'я лише з гнітючою тривогою.

5. У дослідженні негативних емоційних станів, таких як фрустрація, ригідність, агресивність і тривожність, були виявлені суттєві відмінності між групами тільки в прояві ригідності. Ригідність більш характерна для тимчасово переміщених осіб в Україні.

Внутрішньо-групові зв'язки в обох групах мають суттєві показники. У групі тимчасово переміщених осіб виявлено зв'язок між аксіологічними компонентами психоемоційного здоров'я та тривожністю, фрустрацією, агресивністю і ригідністю. Конативно-інструментальний параметр має значиму від'ємну кореляцію з тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю. Соціально-визначальний компонент має значиму від'ємну

кореляцію з тривожністю та агресивністю. Загальне психоемоційне здоров'я має значиму від'ємну кореляцію з тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю.

У групі осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном наявні наступні внутрішньо-групові зв'язки: Аксіологічний компонент має значиму від'ємну кореляцію з тривожністю. Когнітивно-афективний компонент має значущу кореляцію з тривожністю та фрустрацією. Конативно-інструментальний компонент має значущу від'ємну кореляцію з фрустрацією.

6. Дослідження емоційної дисрегуляції, яка включає в себе румінацію, уникнення і труднощі металізації, не показало значущих відмінностей між обома групами. Для обох груп характерні середні показники в цьому відношенні. У групі тимчасово переміщених осіб в Україні був виявлений внутрішньо-груповий від'ємний зв'язок між загальним психоемоційним станом і труднощами металізації. У групі осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном таких значущих зв'язків не було виявлено.

7. Відмінність факторної структури психоемоційного здоров'я обох груп полягає в тому, що у групі тимчасово переміщених осіб структура дослідженого феномена включає 3 групи факторів, та відображає наявність зворотного взаємовпливу негативних емоційних станів на психоемоційне здоров'я. У групі осіб, які знайшли притулок за кордоном, в структурі психоемоційного здоров'я наявна лише одна група факторів, до якої увійшли: прогностична тривога, гнітюча тривога, тривожність, фрустрацію, агресивність, ригідність.

Сформована нами гіпотеза дослідження про те, що існують певні особливості показників психоемоційного здоров'я у тимчасово переміщених осіб та осіб, які знайшли тимчасовий притулок за кордоном – підтвердилася частково. Зокрема значимих особливостей прояву психоемоційного здоров'я між групами не виявлено. Проте, виявлені відмінності прояву структури психоемоційного здоров'я в обох групах.

Перспективи подальших досліджень, на наш погляд, полягають в поглибленні вивчення особливості прояву психоемоційного здоров'я осіб, які постраждали від військової агресії та виявлення їх основних чинників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анлан М. Стайнберг, Меліса Дж. Бреймер та ін. Індекс реакції на посттравматичний стресовий розлад в Каліфорнійському університеті Лос- Анджелеса. *Актуальні доповіді з психіатрії*. 2004. №6. С. 96-100. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-004-0048-2> (дата звернення: 20.06.2023 р.)
2. Апанасенок Г. Л. Санологія : підручник для лікарів-слухачів закладів післядипломної освіти. Львів : ПП «Карт», 2012. 303 с.
3. Артюхова В. В. Особливості психологічного здоров'я курсантів в період пандемії COVID-19. *Психологічний часопис*. 2020. № 6. С. 19–28. URL: <https://apsijournal.com/index.php/psyjournal/article/view/991>
4. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі : монографія. К. : КНУ ім. Т.Г. Шевченка, інститут післядипломної освіти, 2017. 283 с.
5. Венгер О. П. Особливості депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів. *Медична психологія*. 2015. № 2. С. 25-29. URL: <http://www.mps.kh.ua/archive/2015/2/7>
6. Венгер О. П. Шкробот В. В. Іваницька Т. І. та ін. Досвід надання допомоги внутрішньо-переміщеним особам, які лікувалися у КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2022. № 2. С. 17-23. DOI: <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2022.2.13031>
7. Військова психологія у вимірах війни і миру : проблеми, досвід, перспективи. *Військова психологія у вимірах війни і миру : проблеми, досвід, перспективи* : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції. Київ : КНУ ім. Т.Г. Шевченка, 2020. 126 с. URL: <https://tinyurl.com/f5vadk9f>

8. Гончаренко Л. О. Здоров'я сучасної людини: цінності та суперечності. *Вісник Національного університету «Юридична академія України ім. Ярослава Мудрого»*. 2014. №4(23). С. 76-81.
http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnyua_2014_4_11
9. Громова Г. М., Титаренко Т. М. Аналіз факторної структури тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (IUS 12). *Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти* : матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції 21 травня 2021 р. Київ. URL: <https://tinyurl.com/yfb4uc54>
10. Губенко І. Я., Карнацька О. С. Шевченко О. Т. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та між особового спілкування : підручник. Київ : Медицина, 2021. 312 с.
11. Длугош П. Молодь Польщі та України в умовах пандемії КОВІД-19: стан психічного здоров'я та рівень нейротизму. *Психологічний часопис : науковий журнал* / за ред. С. Д. Максименко. Київ, 2020. №7(39). С. 9-17. URL: https://www.researchgate.net/publication/344144793_Molod_Polsi_ta_Ukraini_v_umovah_pandemii_Covid-19_stan_psihichnogo_zdorov%27a_ta_riven_nejrotizmu
12. Загальна психологія / за ред. С. Д. Максименко. Вінниця : Нова Книга, 2017. 704 с.
13. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : монографія / за ред. Ю. Д. Бойчука. Харків : «Рожко С. Г.», 2017. 488 с. URL: http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/Kaf_zdor_ta_korr_os/Zagalna_teoriya_zdorovia_i_zdorviazberegennja.pdf
14. Каменщук Т., Коритчук Н. Загальні засади організації першої психологічної допомоги постраждалим в умовах надзвичайних ситуацій. *Вісник студентського наукового товариства факультету права, публічного управління та адміністрування*. Вип. 1. Збірник наукових праць. Вінниця : ТОВ «Друк», 2022. С. 74-78. URL: <https://tinyurl.com/5n7f6mmb>

15. Карамушка Л. М. Психологчні засади організаційного розвитку : монографія. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 206 с. URL: <https://core.ac.uk/reader/19596420>
16. Карамушка Л. М., Кременець О. В., Терещенко К.В. Методики для дослідження «mental health» персоналу організацій. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименко. Київ : Логос, 2019. Т. 1. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 54. С. 15-22. URL: https://lib.iitta.gov.ua/719062/1/Karamushka_Kredentser_Teresch.pdf
17. Кічук А. В. Особистісні особливості психоемоційного здоров'я студентів : монографія. Ізмаїл : «СІМЛ», 2020. 268 с. URL: <https://tinyurl.com/bdejcz2n>
18. Коробка Л. І. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. *Освіта регіону*. 2011. Т. 2. С. 332–339 URL: https://www.researchgate.net/publication/340132581_Psihologicne_zdorov'a_ludini_v_konteksti_zdorovogo_sposobu_zitta
19. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана, Г. В. Ложкіна, М. І. Мушкевича. Луцьк : РВВ «Вежа», 2011. 430с.
20. Коцур Н. І. Гармаш Л. С. Психогігієна. Чернівці, Переяслав-Хмельницький : «Книги ХХІ», 2017. 380 с.
21. Лемішка О. Основні складові концепту «health» у сучасній англійській мові. *Гуманітарна освіта в технічних вищих навчальних закладах*. 2012. №26. С. 85-90. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gotvzn_2012_26_11
22. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості : монографія. Київ : ТОВ «КММ», 2006. 240 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/734643/>
23. Марута Н. О., Явдак І. О., Колядко С. П. Особливості психічного стану внутрішньо-переміщених осіб (структура та вираженість психопатологічних порушень). *Медична психологія*. 2019. №3. С. 40-44. URL: <http://www.mps.kh.ua/archive/2019/3/9>

24. Мешко Г. М. Аналіз Детермінант професійного здоров'я вчителя в контексті завдань педагогіки здоров'я. *Педагогічний альманах*. 2015. Вип. 25. С. 106-112. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pedalm_2015_25_18
25. Міжнародна організація з міграції. Війна з росією : кожен шостий українець став переселенцем. URL: <https://edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putinnews-04-21-22/index.html>
26. Панок В. Г. Проблеми надання допомоги постраждалим від військового конфлікту в діяльності психологічної служби. *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досліджень* : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції. К. : Аграр Медіа Груп, 2017. 340 с URL: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/49031>
27. Панок В. Г., Ткачук І. І. Острова В. Д. та ін. Науково-методичні засади надання психосоціальної допомоги дітям, котрі опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій. *Педагогіка і психологія*. 2019. №2. С. 64-71. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/717638/1/%D0%9F%D1%96%D0%9F_2_block%20\(1\)%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80_64-71.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/717638/1/%D0%9F%D1%96%D0%9F_2_block%20(1)%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80_64-71.pdf)
28. Піковець Н. В. Категорія психологічного здоров'я особистості в контексті професійної діяльності педагога. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць / за редакцією С. Д. Максименко. Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2016. Т. 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 44. С. 132-138. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v1/i44/27.pdf>
29. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С. Д. Максименко, Я. В. Руденко, А. М. Кушнерьова, В. М. Невмержицький. Київ : «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.
30. Психологія здоров'я людини / за редакцією І. Я. Коцана. Луцьк : РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2018. 430 с.
31. Психологія здоров'я людини : навч. посіб. / І.В. Толкунова, О.Р. Гринь, І.І. Смоляр, О.В. Голець ; за ред.. І.В. Толкунової. Київ, 2018. 156 с.

32. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посібник для практиків соціальної сфери / Мельник Л. А. та ін. ; за редакцією Волинець Л. С. К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.

33. Терещенко К. В. Детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць / за редакцією С. Д. Максименко. Київ : Логос, 2020. Т. 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 55. С. 59-66. URL: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i55/11.pdf>

34. Терещенко Л.А., Петровська Т.В. Психологічний підхід до визначення поняття «психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том VI: Психологія обдарованості. Вип. 15. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. С. 340-348. URL: <https://tinyurl.com/z45kzxe6>

35. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с. URL: <https://tinyurl.com/7ekwuku2>

36. Шушпанов Д. Г. Синкретичність трактування здоров'я в контексті його соціально-економічного пізнання. *Економічний аналіз* : збірник наукових праць. Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль : ВПЦ Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2014. Т. 16. № 1. С. 14–21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecan_2014_16%281%29_4

37. Antonovsky, A. Health, stress and coping. San Francisco ; London : Jossey-Bass, 1979. 255 p.

38. Barling, J. History of occupational health psychology. In: J.C.

Quick, L.E. Tetrick. *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC : APA Books, 2010. P. 21–34. DOI: [org/10.1037/10474-000](https://doi.org/10.1037/10474-000)

39. Blumberg, I. Mental «health» and mental illness». *Hosp Commun. Psychiatry*. 1997. Vol. 130. № 3. P. 229–239. DOI: [10.1176/ps.39.3.239](https://doi.org/10.1176/ps.39.3.239).

40. Health promotion: evidence and experience. London : SAGE Publications, 2005. 168 p.

41. Scambler, G. Health and social change : A critical theory; Philadelphia, Pa. : Open University Press, 2002. 188 p.

42. Staniszkis, J. Patologie struktur organizacyjnych. Próba podejścia systemowego. Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk. Breslau: Ossolineum, 1972. 166 p.

АНОТАЦІЯ

Ус А. В. Особливості психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном: кваліфікаційна робота магістра / А. В. Ус. – Харків : ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2023. – 62 с.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню проблеми психоемоційного здоров'я особистості, зокрема осіб, які постраждали від військової агресії та змушені були покинути власні домівки. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, а також містить 13 таблиць, список використаних джерел, який складається з 42 найменувань. У першому розділі представлений теоретичний аналіз феномену психоемоційного здоров'я в психологічній науці. У другому розділі наведений план дослідження, опис використаних психодіагностичних методик, а також наведена характеристика вибірки. У дослідженні брали участь 60 осіб віком від 25 до 35 років. У третьому розділі описано виявлені результати емпіричного дослідження особливості та відмінності прояву психоемоційного здоров'я тимчасово переміщених осіб в межах України, та осіб, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном.

Ключові слова: психоемоційне здоров'я, ментальне здоров'я, стрес, тривога, агресивність, переміщені особи.

ANNOTATION

Us A.V. Features of psycho-emotional health of temporarily displaced persons in Ukraine and persons with temporary asylum abroad: master's qualification work / A.V. Us – Kharkiv : V.N. Karazin Kharkiv National University, 2023. - 62 p.

The qualification work is devoted to the study of the problem of psycho-emotional health of a person, in particular, persons who have suffered from military aggression and were forced to leave their homes. The work consists of an

introduction, three chapters, conclusions, and includes 13 tables, a list of references consisting of 42 titles. The first chapter presents a theoretical analysis of the phenomenon of psycho-emotional health in psychological science. The second chapter presents the study design, a description of the psychodiagnostic methods used, and a description of the sample. The study involved 60 people aged 25 to 35 years. The third chapter describes the results of the empirical research on the peculiarities and differences in the manifestation of psycho-emotional health of temporarily displaced persons within Ukraine and persons who have found temporary refuge abroad.

Key words: psycho-emotional health, mental health, stress, anxiety, aggression, displaced persons.