

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

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: “Вплив повномасштабної війни на психоемоційний стан внутрішньо
переміщених та нерелокованих осіб”

Студента (ки) 2 курсу групи ЗПС-62 другого
(магістерського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми «Психологія» за
спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ

Буштрук К.І.

Керівник: доктор психологічних наук, доцент професор
кафедри загальної психології Факультету психології
Харківського національного університету ім.В.Н. Каразіна
Литвиненко О. О.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____

Кількість балів: _____

Члени комісії _____

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

м. Харків – 2025

ЗМІСТ

ЗМІСТ	2
ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ВПЛИВУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ТА НЕРЕЛОКОВАНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ	6
1.1. Психоемоційні відхилення (тривога та депресія) та фізіологічні зміни під час дії воєнного стану	6
1.2 Психологічні особливості цивільного населення в умовах дії воєнного стану	16
1.3. Спільні та відмінні стрес-фактори впливу на ВПО і нерелокованих осіб	20
1.4 Сучасні рекомендації щодо покращення психоемоційного стану релокованих та нерелокованих осіб під час воєнного стану	23
Висновки до першого розділу	27
РОЗДІЛ 2. ОПИС ПРОЦЕДУРИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	29
2.1. Методологія та організація дослідження	29
2.2 Соціально-демографічні особливості вибірки досліджуваних.	30
2.3 Процедура дослідження	32
Висновки до другого розділу.	35
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ТА НЕРЕЛОКОВАНИХ ОСІБ В УМОВАХ ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ	37
3.1. Психоемоційні прояви цивільного населення в умовах дії воєнного стану	37
3.2. Порівняльний аналіз відмінностей між вибірками внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб дослідження за порівняльним критерієм Манна-Уїтні	38
3.3. Емпірична модель впливу повномасштабної війни на психоемоційний стан внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб	43
Висновки до третього розділу	49
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	53
АНОТАЦІЯ	59
ДОДАТКИ	62

ВСТУП

Актуальність дослідження: реальність нашого сьогодення, а точніше - повномасштабна війна, що триває вже четвертий рік - доволі сильно впливає на наш психоемоційний стан. Оскільки війна протягом багатьох років стала невід'ємною частиною нашого життя (Слюсаревський М.; Найдьонова Л. та ін.) , вона наче починає «диктувати» нам наш стан, наше сприйняття, наші реакції, наші дії. Особливо враховуючи те, що війна триває взагалі 13-й рік, то ми просто не можемо ігнорувати все те, що вона несе для нас, всі наслідки впливу, навіть якщо обираємо жити в більш безпечному(якщо ми можемо так казати, бо це доволі умовно) місті або селі, або переїхати в іншу країну.

Ще одне питання, відповідь на яке спочатку здається доволі очевидною - чи однаково війна впливає на, пристосованих до нових умов, ВПО і емігрантів, та на людей, що не переїхали нікуди і живуть не в прифронтових містах, а на заході. І тут же виникають наступні: чи може з'являтися депресія, тривога або інші розлади та проблеми зі здоров'ям і станом в рівній мірі у цих різних груп людей, чи все ж таки фактор переміщення відіграє важливу і сильну роль в даному випадку. Чи змінюються апетит і вага людини, в залежності від того чи вона є переміщеною особою і почувається в безпеці?

На думку дослідників (Слюсаревський М. М.; Найдьонова Л. та ін.), тривалий вплив стресу воєнного стану має акумулятивний ефект на психічне здоров'я цивільного населення. Водночас, результати досліджень свідчать, що психоемоційний стан ВПО та емігрантів відрізняється від стану людей у відносно безпечних регіонах через різний рівень безпосередньої загрози, втрату звичного середовища та необхідність адаптації (Беленька І. Г., Шаповалова О. В.; Міхеєва О., Середа В.)

Проте недостатньо дослідженою залишається проблема впливу військового стану на психоемоційний стан різних груп цивільного населення з кількох різних причин. Перша причина - це те, що війна відбувається в реальному часі, має стрімкий перебіг подій, і кожна нова подія несе за собою нову реальність, що

унеможлиблює формування цілісної та завершеної картини психологічного стану населення. Наступна причина - це те, що світ вже тривалий час не стикався з воєнним конфліктом такого масштабу, з настільки швидкими змінами та технологічними процесами, тож закордонний досвід науковців та дослідження минулих поколінь ми можемо лише частково застосовувати до української реальності, Європа не має сучасного досвіду війни з такими характеристиками. Ще одна причина - це те, що всі дослідження відбуваються в реальному часі, а не постфактум, що значно ускладнює роботу та певні методологічні труднощі. Цивільне населення перебуває в довготривалому стресовому стані, а психіка та тіло людей постійно працюють у режимі виживання. Це ускладнює інтерпретацію даних, оскільки досліджувані психологічні процеси продовжують трансформуватися, а їхня кінцева форма та наслідки залишаються невизначеними до завершення воєнних дій.

Об'єкт дослідження: психо-емоційний стан людини в умовах дії воєнного стану.

Предмет дослідження: Вплив повномасштабної війни на психоемоційний стан внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично визначити різницю в психоемоційних проявах ВПО та нерелокованих осіб під час дії воєнного стану.

Гіпотеза: психо-емоційні та фізичні прояви внутрішньо переміщених осіб відрізняються від аналогічних проявів у нерелокованих осіб. Внутрішньо переміщені особи - більш вразлива група населення, ніж нерелоковані люди, що не переміщувались, але також зазнають впливу війни.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз загального стану цивільного населення під час військового стану; сформулювати уявлення про вплив на різні групи суспільства, такі як ВПО та нерелоковані люди;

2. Емпірично дослідити особливості психоемоційного стану війни на ці дві різні групи через дослідження тривоги, депресії та впливу травмуючих подій, а також через анкету здоров'я пацієнта (PHQ-9).

3. Проаналізувати результати дослідження та встановити зв'язок між станом людей і впливом війни і переміщенням.

Методи дослідження: блок загальних демографічних питань (що включають в себе питання щодо віку, статі, релокації, змін у вазі та змін харчових звичок), Шкала тривоги Бека [33], Шкала впливу подій[32], Опитувальник здоров'я пацієнта (PHQ-9) [1]; аналіз дослідження через порівняльний метод Манна-Уїтні та кореляційний метод Спірмена.

Вибірка дослідження: внутрішньо переміщені та нерелоковані особи, громадяни/ки України, віком від 19 до 66 років, люди чоловічої та жіночої статі, та небінарна особа, 25 з яких - релоканти, і інші 25 осіб - нерелоканти, що проживають переважно на Заході України.

Практична значущість дослідження: полягає в тому, що отримані дані можуть допомогти нам краще розуміти різницю сприйняття і переживань війни та її наслідків внутрішньо переміщеними та нерелокованими особами, а отже створювати додаткові умови для покращення адаптації переміщених осіб, підібрати найбільш ефективні методи роботи, щоб забезпечити максимальну безпеку та комфорт всім групам цивільного населення. Також такі дослідження допоможуть нам, як психологам створювати максимально дієві та доказові стратегії комунікацій, роботи, та навчальних програм для майбутніх психологів.

Структура і обсяг роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що містить 40 найменувань, та додатків. Повний зміст роботи становить 65 сторінок; основний зміст роботи без титульної сторінки, змісту та додатків становить 59 сторінок; які проілюстровано 12 рисунками та 2 таблицями.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ВПЛИВУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ТА НЕРЕЛОКОВАНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Психоемоційні відхилення (тривога та депресія) та фізіологічні зміни під час дії воєнного стану

Повномасштабне вторгнення триває 4-й рік, ми можемо говорити про те, що ми пройшли перші шоківі та різні емоційні стани та періоди, навчилися жити зі стресом, наші емоції і почуття загострювались, тіло і психіка були (а в деяких людей і надалі є) в жорсткому стані “виживання”, та ми не можемо заперечувати той факт, що повномасштабна війна не закінчується, а життя у війні створює надзвичайно сильні стресові та травматичні умови кожен новий день, що так чи інакше дуже впливають на психіку всього цивільного населення. Ми пройшли дуже різні етапи переживань, в яких стикались і з торгом, і з прийняттям, з апатією і депресією та ін. Здається, за цей час, особливо в перші місяці повномасштабної війни, ми відчували весь повний спектр емоцій сильної потужності.

Шоковий стан населення та перші реакції проходять, а війна залишається зовсім поряд з нами, розтягується на все довший термін, а наші тіло і психіка тим часом переходять в новий режим роботи, більше схожий на довготривалий марафон. Європа і світ давно не стикались із війною таких масштабів і таких термінів, таких швидких технологічних прогресу і процесів, такої пропаганди і сильного тиску і впливу, а отже і дослідники, і науковці, психотерапевти і психіатри інших країн не можуть нам надати точні відповіді на наші питання щодо того як жити в такому становищі, як справлятися під час війни зі своїми станами, як підтримувати різні групи цивільного і військового населення. Ми можемо тільки брати за основу якісь дослідження, базу певних знань, та повинні робити поправку на нашу реальність, швидко вчитись і оновлювати свою базу, спираючись на події і зміни кожного дня. Поки війна триває, Україна стикається все більше стикається з глобальною кризою

погіршення психічного здоров'я: за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я станом на кінець 2024 року, 68% українців повідомили про погіршення свого здоров'я порівняно з довоєнним періодом, причому майже 46% страждають від проблем із психічним здоров'ям [46].

Але повернемося до більш стислої і вибіркової теми саме нашої кваліфікаційної роботи, і для початку спробуємо розібратись з тим, що таке психологія під час війни, та який прямий і непрямий вплив має військовий стан на цивільне населення України.

“Психологія війни, а також, психологія на війні — це два різні, але тісно пов'язані аспекти психологічних досліджень і практик, що мають справу з наслідками військових дій для людей та суспільства.

Обидва види психології доповнюють та уточнюють аспекти воєнної (військової) психології та охоплюють глибокі психологічні процеси, що відбуваються як на рівні індивіда, так і на рівні групи.

...

Психологія війни — це дослідження, яке фокусується на психологічних аспектах, що лежать в основі причин, процесів та наслідків війни. Цей напрямок досліджує, як війна впливає на суспільство, культурні та соціальні норми, а також як психологічні фактори можуть призводити до конфліктів.

...

Психологія на війні має більш практичний характер і стосується роботи психологів з військовими, цивільними, які постраждали від війни, а також людьми, що живуть у зоні бойових дій. Цей напрямок зосереджується на наданні психологічної допомоги і підтримки в умовах війни” [29]

Ми будемо працювати в цьому дослідження саме з напрямком “психологія на війні” та психологією під час війни, та також виокремимо саме цивільне населення, яке стикається під час війни, з іншими ніж військові, але теж складними процесами та проблемами, такими як вимушене переселення, тривога, депресія, втрата близьких та розлука, загроза обстрілів і постійний стрес.

Прямий вплив повномасштабного вторгнення на цивільне населення, тобто безпосереднє травматичне переживання:

1. Безпосередня загроза життю (постійні обстріли різними видами зброї, бомбардування, окупація територій тощо) викликає у людей різні гострі стресові реакції [9; 18]:

- Психологічні - шоківий стан, апатія, депресія, відчуття безсилля і безпорадності, дратівливість, спалахи гніву, почуття сорому і провини(зокрема синдром провини вцілілого[15; 20]).

-Поведінкові - заціпеніння або ж навпаки підвищена конфліктність та імпульсивність, соціальна ізоляція, проблеми з комунікацією, зловживання психоактивними речовинами та алкоголем, сексуальна дисфункція тощо;

- Фізіологічні - проблеми зі сном, підвищений апетит або його відсутність, постійна слабкість або ж навпаки постійне напруження м'язів і неспроможність розслабитись, проблеми з диханням та серцебиттям, дезорієнтація.

2. Додатковим фактором травматизації під час війни є втрата близьких та друзів, що може включати в себе:

- раптовість та непередбачуваність смерті, множинні втрати одночасно, неможливість попрощатись з людьми та завершити стосунки, а також неможливість гідно поховати тіло через безпекову ситуацію або через відсутність тіла;

- через такі події може з'являється синдром провини вцілілого, якщо стосунки були складними або неоднозначними, то може виникати амбівалентність почуттів та сильний дисонанс, процес горювання може сильно затягуватись, ускладнюватись (наприклад, якщо людина намагається подавити якийсь з процесів горювання [30; 20] або якщо тіло і психіка переключаються знову в режим "виживання" і проживання горя ставиться на паузу), не завершуватись природньо.

3. Свідчення насильства:

- спостереження за тим, як обстрілюються та руйнуються будівлі, будинки, вулиці, цілі житлові квартали і одночасно з цим може з'являється спостереження того, як травмуються і гинуть люди;

- перебування в окупації, перебування в епіцентрі подій і бойових дій;
- свідчення катувань, тортур, сексуального насильства(особливо травматично для дитячої психіки).

Після проживання такого досвіду люди втрачають базове відчуття безпеки, перестають довіряти іншим, не вірять в людяність світу(навіть якщо це громадяни, з якими ти однієї позиції і бачення), з'являється власне відчуття незахищеності, безсилля, вразливості, безпорадності. Люди можуть уникати певних місць/подій/ситуацій/людей тощо, для того щоб уникнути флешбеків(інтрузивних спогадів).

4. Незалежно від того, де знаходиться людина під час військових дій, звичний життєвий уклад руйнується(звички, місце проживання тощо) і це призводить до того, що порушується/зникає базове відчуття безпеки.

Непрямий вплив повномасштабного вторгнення на цивільне населення:

1. Руйнування соціальних контактів/зв'язків [7; 17], розділення членів родини: неможливість контактувати з тими, хто знаходиться на окупованих територіях, загибель близьких чи зникнення безвісти, втрата контакту через відсутність зв'язку/електроенергії, старше покоління людей обирає залишатись на небезпечних територіях, в той час як молодші їдуть в інші регіони або закордон, також це може стосуватись різних членів родини, що можуть залишатись/їхати в різні міста/їхати в різні країни.

Те ж саме стосується друзів, членів робочого або інших колективів тощо.

Сюди ж додається втрата звичних нам соціальних ролей, що може додаткового сильно пригнічувати людину і посилювати депресивний стан.

2. Економічна нестабільність, невизначеність майбутнього і неможливість вплинути на це:

- звільнення з робочого місця, скорочення, урізання заробітної плати або повної відсутності; закриття бізнесу, руйнування бізнесу та банкрутство внаслідок бойових дій, знецінення майна(особливо в прифронтових містах);

- необхідність витрат на релокацію, нове житло/оренду нового житла,

зростання цін та оплати за комунальні платежі;

- збільшення витрат на захист і посилення безпекової ситуації на підприємствах, а також додаткове забезпечення генераторами, павербанками та іншим для продовження роботи;

- неможливість накопичувати/відкладати гроші(рівняється відсутності відчуття безпеки); втрата автономності, тобто виникає залежність від гуманітарної допомоги людей/фондів/організацій; у зв'язку з цим люди можуть відкладати важливі події.

Невизначеність майбутнього, тобто неможливість планувати своє життя навіть на місяць або тиждень, або навіть на наступний день; через неясність дедлайнів подій і відсутність розуміння, коли може закінчитись війна, людей з'являється “підвішений” стан на постійній основі, з внутрішнім фоновим питанням: “що буде завтра?”, що суттєво посилює тривогу та депресивний стани, пригнічує, може з'являється криза ідентичності, травма “втраченого майбутнього”.

3. Інформаційний стрес, постійний і частково фоновий:

- постійний моніторинг новин і інформації, може бути настільки сильним, що людина, буквально, не може відірватись від телефону/телевізору, тому що з'являється страх пропустити щось важливе; може впливати сон та продуктивність;

- може відбуватись ретравматизація через споглядання “чутливого” графічного контенту(руйнування, жертви, смерть);

- створюється накопичувальний ефект від постійного споглядання новин, через що з'являється сильне емоційне виснаження

- багато тригерів, дезінформація, ворожа пропаганда, складність в перевірці правдивості, тривога через суперечливі новини, сильне емоційне реагування на ворожу інформацію.

Тривожність, депресія, погіршення фізичного здоров'я/стану.

Серед найпоширеніших психологічних реакцій на війну, як на стресову подію, є тривожність та депресія. Через те, що людина проживає в постійному стресі і з постійним відчуттям небезпеки, до того ж сюди додається горювання за втраченим

майном, соціальною роллю, невизначеність майбутнього - все це не безслідно формує в нас хронічний тривожний фон, що може з часом перерости у тривожні розлади. Так само сильне і глибоке постійне виснаження психічних ресурсів нерідко призводить до депресивних станів: від короткочасних реактивних депресій до затяжних депресивних розладів. Психологи відзначають цілу низку типових наслідків війни для психіки цивільних: порушення сну, емоційна нестабільність, тривожно-депресивні реакції, психосоматичні розлади (коли психологічний стрес проявляється у фізичних симптомах), а також труднощі соціальної адаптації

Хронічний стресовий стан здатен вичерпувати не тільки ресурси психіки, але й фізично виснажувати людину: організм людини постійно працює в режимі “виживання”, в режимі “бий або тікай”, що з часом виснажує, та сильно погіршує імунітет. У цивільних осіб, які тривалий час живуть під загрозою життю, ми можемо спостерігати соматичні прояви - підвищення тиску, розлади травлення, головні болі, порушення сну тощо. Медичні дослідження воєнного досвіду свідчать, що травматичний вплив війни пов'язаний зі зростанням випадків серцево-судинних захворювань, гіпертонії, гастроентерологічних проблем та загальним зниженням тривалості життя через стрес.

Вікові особливості психоемоційних реакцій на воєнний стрес

Під час цього дослідження ми зробили припущення, що вплив військового стану на психіку цивільного населення має виражену вікову специфіку, оскільки різні вікові групи мають різні адаптаційні можливості, життєвий досвід та ресурси для подолання стресу [30; 35].

Діти та підлітки

Дитяча психіка є найбільш вразливою до травматичного впливу війни через незавершеність формування нервової системи та механізмів психологічного захисту. У дітей до 7 років частіше спостерігаються регресивні реакції. а також діти цього віку дуже чутливі до емоційного стану батьків – їхня тривога безпосередньо передається дитині.

Діти віком 7-11 років вже краще розуміють ситуацію, що посилює тривогу. У них з'являються нав'язливі думки про можливі загрози, труднощі з концентрацією уваги, зниження успішності в навчанні, соматичні прояви стресу: головні болі, болі в животі без органічної причини [30; 35].

Підлітки віком 12-18 років переживають воєнний стрес особливо складно, оскільки він накладається на вікову кризу ідентичності [25; 35].

Молоді дорослі (18-35 років)

Люди цього ж віку переживають війну в період активного формування життєвих планів, будівництва кар'єри, створення сім'ї. Війна руйнує ці плани, створюючи травму "втраченого майбутнього" [11; 33; 12]. Характерні:

- Криза ідентичності: неможливість планувати майбутнє, відкладання важливих рішень, відчуття "зависання в часі";

- Висока мобілізаційна тривога: страх за близьких призовного віку, почуття провини у тих, хто виїхав за кордон;

- Конфлікт між бажанням допомагати та необхідністю дбати про себе, що призводить до швидкого вигорання;

- Економічний стрес: втрата роботи, залежність від батьків або гуманітарної допомоги.

Водночас молоді дорослі часто демонструють найбільшу психологічну гнучкість та здатність до адаптації [43].

Дорослі середнього віку (35-55 років)

Люди середнього віку несуть найбільше навантаження: відповідальність за дітей, літніх батьків, професійні та фінансові зобов'язання [6; 25; 30]. Специфіка переживань:

- Роздвоєність між різними ролями: необхідність одночасно заспокоювати дітей, підтримувати батьків, зберігати працездатність;

- Втрата соціальних ролей та статусу: особливо болісна для ВПО – втрата роботи, бізнесу, житла, соціальних зв'язків;

- Відчуття вини за неможливість захистити родину;

-Фізичне виснаження через нехтування власним здоров'ям.

Для цієї групи характерна тенденція приховувати власні переживання, щоб "не турбувати близьких", що призводить до накопичення стресу.

Люди похилого віку (55+ років)

Літні люди також становлять особливо вразливу групу [9; 12]. Їхні реакції включають:

-Актуалізацію травматичного досвіду минулого, що може викликати в них повторну травматизацію;

-Когнітивні труднощі: складніше адаптуватися до нових умов, орієнтуватися після евакуації;

-Соціальну ізоляцію: руйнування звичних зв'язків і комунікації, фізична неможливість самостійно дістатися до укриття;

-Втрату автономності: залежність від гуманітарної допомоги викликає сильне почуття безпорадності та сорому

-Екзистенційні переживання: страх смерті під час обстрілу, не побачити кінця війни.

Водночас накопичений життєвий досвід подолання труднощів може робити літніх людей психологічно стійкішими в деяких аспектах [43].

Фізіологічні зміни: порушення ваги та харчової поведінки під час війни

Одним із найбільш помітних фізіологічних проявів хронічного стресу під час воєнного стану є зміни у вазі та харчових звичках цивільного населення, які мають як психологічне, так і нейроендокринне підґрунтя [2; 9; 25].

Фізіологічні механізми зміни ваги під час хронічного стресу

Порушення регуляції апетиту: кортизол впливає на центри голоду та насичення в гіпоталамусі, що призводить або до повної втрати апетиту, або до постійного відчуття голоду [2];

Зміни метаболізму: хронічно підвищений кортизол сповільнює обмін речовин, сприяє накопиченню жирової тканини, особливо в абдомінальній зоні, навіть при незміненому раціоні [9];

Порушення травлення: стрес пригнічує функції травної системи (зменшується виділення травних ферментів, уповільнюється моторика кишечника), що призводить до поганого засвоєння їжі, запорів, діареї, болю в животі [9; 18];

Організм людини, що тривалий час потерпає від стресу від час воєнних дій, постійно функціонує в режимі "бий або тікай", що виснажує не лише психічні, але й фізичні ресурси, погіршує імунітет, призводить до соматичних захворювань.

Типи порушень харчової поведінки під час війни

Дослідники виділяють два основні патерни змін ваги та харчування у цивільного населення під час війни [2; 20; 27]:

1. Втрата ваги та зниження апетиту, що є більш характерним для осіб із вираженими депресивними та тривожними симптомами. Основні причини такого патерну - це постійне перебування в стані "бий або втеча", що призводить до підвищення рівня адреналіну та норадреналіну, що пригнічує відчуття голоду [9]; у депресивному стані людина втрачає інтерес до їжі, не відчуває смаку, їсть механічно та нерегулярно;

також люди можуть забувати про їжу через зосередженість на виживанні, моніторингу новин, вирішенні критичних проблем [11; 26].

Особливо виражена втрата ваги спостерігається у внутрішньо переміщених осіб, які втратили звичний побут, соціальні ролі, опинилися в умовах економічної нестабільності. У літніх людей втрата ваги може бути критичною через об'єктивні труднощі в отриманні та приготуванні їжі [6; 12].

2. Набір ваги та емоційне переїдання

Спостерігається переважно у осіб, які використовують їжу як основну стратегію для зняття напруги та тривоги [2; 25]. Механізм формування:

вуглеводна їжа, особливо солодощі, стимулює вироблення серотоніну та дофаміну – нейромедіаторів, що дають відчуття задоволення та тимчасового заспокоєння [2]; також їжа стає для людини доступним та швидким способом отримати позитивні емоції в ситуації, коли інші джерела радості недоступні, що в свою чергу формує стійкий патерн поведінки, що може переростати в харчову

залежність і призводить до набору зайвої ваги, погіршення метаболізму, розвитку супутніх захворювань (гіпертонія, діабет, проблеми з суглобами), зниження самооцінки, що додатково поглиблює депресивний стан та створює замкнене коло [14; 20].

3. Хаотичне харчування та порушення режиму

Багато людей під час війни втрачають структурований режим дня, що безпосередньо впливає на харчування [6; 9]: це можуть бути нерегулярні прийоми їжі або їх пропуск; перекуси замість повноцінних страв; також сюди відносять харчування "на бігу" через ненормований графік роботи або волонтерську діяльність тощо; зловживання кофем та енергетиками для підтримання працездатності при хронічному недосипанні [9].

Такий режим призводить до порушення метаболізму, проблем із травленням, коливань енергії протягом дня.

Вікові особливості порушень харчової поведінки

У дітей та підлітків стрес може призводити до втрати апетиту, відмови від їжі, вибірковості в харчуванні або, навпаки, до компульсивного переїдання як способу справлятися з емоціями [16; 29].

У дорослих зміни ваги часто корелюються з типом стресової реакції: депресивні стани частіше супроводжуються втратою ваги, тривожні – емоційним переїданням [14; 19].

У літніх людей переважає втрата ваги через зниження апетиту, об'єктивні труднощі в отриманні їжі, погіршення засвоєння поживних речовин на тлі хронічного стресу [7; 11].

Таким чином, зміни ваги та харчової поведінки під час війни є не просто побічним ефектом стресу, а комплексною психофізіологічною реакцією, що потребує уваги як з боку психологів, так і медичних фахівців

Таким чином, ми можемо сказати про те, що війна, як довготривалий стрес, впливає на психіку цивільних не в якомусь одному параметрі, а комплексно. Опосередковано війна через атмосферу загальної небезпеки і невизначеності теж

підтримує високий рівень тривожності у всього суспільства. Як ми і казали, на початку повномасштабного вторгнення багато людей перебували у фазі психологічної мобілізації (сплеск бойового духу, зусилля з подолання викликів, адреналін), але з часом ресурси психіки виснажуються, і це виснаження стає масовим явищем, що може дуже негативно впливати на функціонування суспільства як такого, і навіть на суспільну активність. З іншого боку можемо спостерігати, що турбота про своє ментальне здоров'я, а не тільки фізичне, набирає обертів і зростає усвідомлення того, наскільки це все ж таки важливо, особливо в наш час.

1.2 Психологічні особливості цивільного населення в умовах дії воєнного стану

Згідно з законом України “Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” № 1706-VII від 20 жовтня 2014 року, внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру. [27]

Навіть, якщо людина свідомо обрала переміщення, це абсолютно не відміняє того факту, що це дуже складний вибір, який супроводжується різними процесами і емоціями, почуттями: беззахисність, загальна дестабілізація, безсилля, безпорадність, тривожність, втрата контролю над своїм життям, горювання за втраченим, депресія, може також з'являтися почуття провини, перед тими хто залишився і не виїхав, та сюди ж додаються складнощі з адаптацією та ін. Дослідники відзначають, що втрата домівки і звичного середовища є потужним шоком, який може мати серйозні наслідки для майбутнього психологічного благополуччя людини. Так виникає “травма вимушеного переміщення” [34].

Це дійсно є одним з найсильніших і найскладніших чинників, що впливають

на стан ВПО - насильницьке переміщення, тобто таке, що є вимушеним, примусовим, а не стало для цих людей добровільним вибором. На відміну, від тих людей, що обрали для себе добровільну міграцію/переміщення з ціллю покращити умови життя, або спробувати пожити в іншій країні, внутрішньо переселені особи вимушені покинути свій дім через безпосередню загрозу життю, а це принципово інакше впливає на сприйняття і переживання переїзду в інше місце. Навіть, коли люди усвідомлюють, що переїзд - єдине правильне рішення для збереження життя, то може виникати відчуття безпорадності та відчуття того, що одне з найважливіших рішень у життя було не прийняте, а продиктоване обставинами, які від людини ніяк не залежали.

Особливо важко це може сприйматись більше дорослими людьми, які живуть у власному помешканні, і до того ж оскільки вони звикли контролювати своє життя і обставини в ньому, самостійно приймати рішення, та обирати те, що найкраще і найпотрібніше. І навіть розуміння того, що окупація буде в сотню тисяч разів гіршою, ніж проживання в іншому місті, але не вдома, не додає почуття впевненості в прийнятті цього рішення про переміщення.

Ще один процес, як особливість психологічного стану саме внутрішньо переміщених осіб - це є адаптація до нових умов життя, до нового середовища, нових людей тощо[2; 3; 8]. Процес інтеграції людини у нову громаду [11; 13] часто супроводжується різними ускладненнями, такими як те, що внутрішньо переміщені особи можуть стикатись з мовними або культурним бар'єрами, також ВПО можуть стикатись з недовірою та відчуженим обережним ставленням з боку місцевих жителів громади, також ВПО може бути навіть важко просто базово будувати нові соціальні зв'язки. Одне з досліджень відзначає, що серед переселенців поширені почуття соціальної ізоляції та відчуженості [2; 3; 8] - люди, як соціальні створіння, прагнуть і потребують тісних емоційних контактів, але водночас бояться бути відкинутими новим оточенням. В цьому випадку, в таких умовах, у релокованих осіб може виникати стан "жертви" оскільки з'являється відчуття безсилля перед обставинами, що виникли. Це описується як, так званий "синдром жертви"[10], коли

особа пасивно переживає свою ситуацію вимушеної релокації під тиском постійної небезпеки, вважаючи себе позбавленою контролю над життям і цілком залежною від зовнішньої допомоги.

Такий синдром проявляється у людей у вигляді зниженої ініціативності, песимізму, очікування постійних невдач та труднощів навіть в тих ситуаціях, де потенційно є можливості для розвитку та благополуччя. Сформованість подібної настанови може перешкоджати активному пристосуванню переселенця до нових умов життя.

Ще одним не очевидним фактором впливу на переміщену особу є травматичні події та переживання до або під час евакуації/релокації. Це додатково підсилює психологічну вразливість особи. Сюди ми можемо віднести: довготривале перебування в укритті, потрапляння під інтенсивні бойові дії і обстріли, поранення або споглядання поранення/травматизації, втрата близьких, споглядання насилля тощо. Таким чином на психіку людини впливає не тільки травма війни, але й травма переселення.

Попри такий величезний список проблем і труднощів, ми не повинні відкидати з дослідження той факт, що велика кількість внутрішньо переміщених осіб демонструють нам приклади дійсно успішної адаптації та стійкості. Деякі з переселенців сприймають переїзд саме як можливість почати життя заново, шукають підтримки у волонтерів, психологів, інших переселенців, долучаються до різних спільнот і програм, щоб мати можливість отримувати допомогу та, попри все, вистояти, забезпечити життя собі та родині, працювати і жити далі. Також дуже помічним в адаптації фактором є підтримання старих соціальних зв'язків (з родичами, друзями, колегами тощо), а також встановлення нових соціальних зв'язків в тих же громадах [6; 11], пошук сенсу у волонтерській та громадській діяльності, навчання новим можливостям і навичкам, тощо.

Отже, можемо відзначити, що психологічний портрет внутрішньо переміщених осіб відзначається підвищеною чутливістю до стресу,

тривожно-депресивними переживаннями, але водночас і потенціалом до відновлення за умови належної підтримки та розуміння з боку суспільства.

До цієї категорії цивільного населення ми відносимо людей, що не залишили свої домівки і міста, попри бойові дії. В даному дослідженні ми працюємо з групою нерелокантів, які є мешканцями відносно безпечних регіонів, тобто проживають переважно на Заході України, але тим не менш зазнають впливу повномасштабної війни.

Однією з особливостей нерелокованих людей може бути «синдром вцілілого»[12; 30] - це люди, які залишилися там, де загинули інші, або ж якщо порівнюють себе з переселенцями, що втратили все, можуть ставити собі питання: “Чому вцілів я, а не вони? Чому живий я, а не вони? Чому в мене є все і я нічого не втратив/ла, на відміну від інших?” ті інші подібні питання, через які людина відчуває провину та сором. Подібні думки і відчуття не допомагають психологічному відновленню і покращенню стану, а навпаки можуть вести до замкненості, погіршення стану, депресії, відмови від того, щоб звернутися по будь-яку допомогу і приймати її.

Фоновий режим тривожності [9] підвищений у всього населення по всій країні: постійна небезпека, постійні сигнали оповіщення про тривогу, новини про різного типу удари по містах і населенню - все це не дає можливості почуватись спокійно будь-кому, навіть тим, хто не бачив бойових дій та інших трагедій особисто. Люди постійно живуть у напруженні, очікуючи поганих звісток або нових атак. У перші місяці повномасштабного вторгнення багато українців відчували гострий страх, шок, але водночас піднесення і єдність. З часом гострий страх трансформувався у хронічну тривогу і втому від війни. Навіть на відносно мирних територіях люди скаржаться на пригнічений настрій, втрату мотивації, дратівливість. Основні фактори стресу для нерелокованих громадян включають: постійну тривогу за близьких (чоловіків на фронті, рідних у небезпечних зонах), економічні труднощі (зростання цін, втрата роботи), вимушені перебої з електрикою чи іншими комунальними благами через обстріли інфраструктури, загальну невизначеність

майбутнього країни. В умовах війни люди позбавлені відчуття нормальності: порушений звичний розклад життя, закриті школи, переведені в онлайн робота та навчання, багато сімей роз'єднані. Звичні соціальні контакти послаблюються – родичі і друзі, колеги роз'їхалися або зайняті виживанням, громади розпорошені. Такий розрив соціальних зв'язків і “злам” усталеного укладу життя призводить до зростання почуття невпевненості і тривоги у населення, навіть якщо безпосередня загроза здається віддаленою.

Багато людей, які залишилися вдома у відносно безпечних регіонах, демонструють високий рівень стресостійкості та адаптивності. Деякі з них активно долучилися до волонтерської діяльності [20; 32] допомагаючи військовим і переселенцям, що дає відчуття контролю і сенсу, до того ж створює нові соціальні ролі і контакти, що також позитивно впливає на загальний стан людей. Збереження рутинних справ – робота, навчання, побут – теж слугує якірцем нормальності і допомагає відволіктися від тривоги. У колективах нерелокованих громад нерідко формується атмосфера взаємопідтримки: сусіди більше спілкуються, обговорюють новини, діляться одне з одним ресурсами при потребі. Ця соціальна згуртованість стала важливим фактором психологічної стійкості.

1.3. Спільні та відмінні стрес-фактори впливу на ВПО і нерелокованих осіб

Розглянемо детальніше спільні стресові фактори впливу на ВПО та нерелокованих осіб:

- Загроза життю та безпеці - і переселенці, і ті, хто залишився, переживають базовий страх за власне життя та життя близьких. Фізична небезпека від обстрілів, бомбардувань чи інших бойових дій залишається головним джерелом стресу для цивільних. Навіть коли людина не під прямим вогнем, усвідомлення воєнної загрози (через новини чи сирени повітряної тривоги) постійно підтримує високий рівень

тривожності.

- Відчуття втрати і горя - багато сімей зазнали втрат: загибель родичів, друзів, знайомих або розлука з ними через евакуацію чи мобілізацію. Горе за втраченими близькими є спільним важким переживанням як для ВПО, так і для тих, хто залишився. До цього ж стрес-фактору належить і переживання втрати дому як місця, де пройшло життя.

- Руйнування нормального перебігу життя - війна “зламала” звичний хід буднів для всіх українців. Порушення рутини – закриття шкіл, втрата роботи або вимушена пауза в кар’єрі, роз’єднання сімей – створює відчуття хаосу і невизначеності майбутнього.

- Економічні та побутові труднощі - війна породжує спільні матеріальні проблеми: дефіцит або здорожчання продуктів, перебої з водою, електрикою, нестача медичної допомоги тощо.

- Тривале психологічне напруження і виснаження - як ВПО, так і люди на місцях, переживають уже не короткочасний, а довготривалий стрес, що може тривати місяцями і роками. Невизначеність щодо того, коли закінчиться війна, постійні переживання наростають “акумулятивно”, викликаючи явище емоційного вигорання, апатії, втрати мотивації, депресії, сильної тривожності тощо [5; 15; 19].

Унікальні стрес-фактори для ВПО - тобто такі, що особливо властиві внутрішньо переміщеним особам і відрізняють їхній досвід від тих, хто не покидав домівки:

- Травма вимушеного переселення [27; 34] - сам акт евакуації під обстрілами чи у поспіху - це вже дуже тяжкий стрес. Багато ВПО були свідками руйнування свого міста чи дому в момент від’їзду, пережили небезпечну дорогу.

- Втрата дому та майна - залишити свою оселю - психологічно боляче; людина втрачає “якір” свого життя. Усвідомлення того, що рідна домівка зруйнована або залишається в небезпеці, є окремим джерелом горя і ностальгії для переселенців. Дім - це частина ідентичності, і його втрата підсилює кризу самоідентифікації.

- Адаптація до нового середовища[2; 3] - ВПО змушені пристосовуватися до

життя в незнайомому місті чи громаді. Це включає пошук житла, роботи, налагодження побуту “з нуля”. Культурні та соціальні відмінності можуть спричиняти дискомфорт: інший менталітет місцевих, іноді інша мова спілкування (наприклад, переселенці зі сходу в західних областях), нові соціальні норми. Адаптація вимагає психологічних зусиль і часто супроводжується відчуттям невпевненості в собі.[35; 41]

- Соціальна ізоляція та стигматизація - опинившись на новому місці без розширеної родини та друзів, переселенці часто почуваються самотніми. Вони втратили свою звичну систему підтримки. Додатково, може виникати відчуття чужинця серед місцевих: є побоювання бути незрозумілим або неповноцінно прийнятим громадою, що посилює стрес від ізолюваності.

- Невизначеність щодо майбутнього - для переселенців особливо гостро стоїть питання: “коли і чи зможуть вони повернутися додому?” що їх чекає попереду, якщо війна затягнеться? Така екзистенційна невизначеність – сильний хронічний стресор, який підточує психологічну стійкість.

Унікальні стрес-фактори для нерелокованих осіб - ті, що специфічно притаманні людям, котрі переживають війну, залишаючись у своїх громадах(в нашому випадку - це ті, що проживають у більш безпечних регіонах країни):

- Безперервні тривоги і перебої життя - на територіях, де ведуться обстріли чи часто лунають повітряні тривоги, люди живуть в режимі постійних перерв: укриття, евакуація, комендантські години. Переривчастий, нестабільний побут - коли будь-якої миті треба бігти в сховище або залишитися без світла - є унікальним хронічним подразником для нервової системи місцевих мешканців.

- Відповідальність за збереження майна і громади - багато тих, хто залишився, свідомо не евакуювалися, відчуваючи обов’язок охороняти свій дім (від мародерів, від руйнування, доглядати за господарством) або піклуватися про старших родичів, які не можуть виїхати. Ця відповідальність, помножена на небезпеку, є подвійним тягарем.

- Свідчення руйнування рідного міста - ті, хто залишається, змушені власними

очима бачити руйнування улюблених місць - розбомблені будинки, школи, храми тощо. Це видовище шокує і травмує, бо руйнується “емоційний ландшафт” особистості, пов’язаний з містом.

1.4 Сучасні рекомендації щодо покращення психоемоційного стану релокованих та нерелокованих осіб під час воєнного стану

1. Психологічна підтримка релокованих осіб

Релокація в умовах війни є досить травматичним досвідом і сучасні психологічні дослідження підтверджують необхідність комплексного підходу до підтримки внутрішньо переміщених осіб, який враховує як індивідуальні, так і соціальні аспекти адаптації.

Першочерговою рекомендацією для релокованих осіб є: забезпечення базової психологічної безпеки через створення стабільного розпорядку дня [22]. Структурованість допомагає відновити відчуття контролю над власним життям, що є критично важливим для подолання травматичного досвіду. Психологи радять встановлювати чіткий час для сну, прийому їжі, роботи та відпочинку, навіть якщо умови проживання є тимчасовими. Це сприяє стабілізації емоційного стану та зменшенню тривожності.

Важливим аспектом психологічної підтримки є збереження соціальних зв’язків. Релокованим особам рекомендується підтримувати регулярний контакт з рідними та друзями, які залишилися в інших регіонах. Водночас, необхідно активно будувати нові соціальні мережі на новому місці проживання. Участь у громадських організаціях, волонтерських проєктах або групах підтримки для переселенців допомагає подолати відчуття ізоляції та відновити соціальну ідентичність. Психологічні дослідження показують, що люди з розвиненими соціальними зв’язками демонструють вищі показники психологічної стійкості та швидше адаптуються до нових умов.

Робота з травматичним досвідом вимагає професійної психологічної допомоги. Рекомендується звертатися до кваліфікованих психологів або психотерапевтів та психіатрів, які спеціалізуються на роботі з травмою, депресією та ПТСР [26]. Когнітивно-поведінкова терапія, ЕМДР-терапія та терапія, орієнтована на травму, показали високу ефективність у роботі з наслідками військових подій [37]. Важливо розуміти, що звернення по психологічну допомогу не є ознакою слабкості, а навпаки, свідчить про відповідальне ставлення до власного ментального здоров'я.

Практики усвідомленості та техніки саморегуляції є доступними інструментами для щоденного використання [15]. Дихальні вправи, медитація, прогресивна м'язова релаксація та техніки заземлення допомагають знизити рівень стресу та тривожності.

2. Психологічна підтримка нерелокованих осіб

Нерелоковані люди стикаються з постійним стресом та безпосередньою загрозою для життя. Їхній психологічний стан також вимагає особливої уваги, оскільки може відбуватись часто ретравматизація, що призводить до хронічного стресу та виснаження психічних ресурсів.

Основною рекомендацією для нерелокованих осіб є створення максимально безпечного простору в межах можливого, це включає в себе: обладнання укриття, підготовку тривожної валізи та розробку плану дій на випадок загрози. Відчуття готовності до небезпеки насправді парадоксально знижує рівень тривожності, оскільки дає людині відчуття контролю над ситуацією.

Обмеження споживання травмуючого контенту є критично важливим для збереження психічного здоров'я. Постійний перегляд новин про бойові дії, відео з місць обстрілів або читання детальних описів трагедій призводить до ретравматизації. Рекомендується встановити чіткі часові рамки для перегляду новин та обирати перевірені джерела інформації. Важливо збалансувати потребу бути в курсі подій з необхідністю захисту власної психіки.

Підтримка фізичного здоров'я безпосередньо впливає на психологічний стан.

Регулярна фізична активність, навіть у обмеженому просторі, допомагає знизити рівень стресових гормонів та покращити настрій. Простіші вправи, такі як розтяжка, йога або навіть ходьба по квартирі, також можуть бути ефективними та допоміжними. Також важливо приділяти увагу якості харчування та сну, оскільки ці фактори значно впливають на здатність справлятися зі стресом.

Збереження рутинних активностей та хобі допомагає підтримувати відчуття нормальності життя. Читання, творчість, кулінарія, догляд за рослинами або тваринами, онлайн-навчання створюють островки стабільності в хаосі війни. Ці заняття не лише відволікають від тривожних думок, але й дають відчуття досягнення та задоволення, що є важливим для психологічного благополуччя.

3. Універсальні рекомендації для всіх категорій населення

Незалежно від статусу релокації, існують універсальні психологічні стратегії, які допомагають людям зберігати ментальне здоров'я в умовах війни. Ці рекомендації базуються на сучасних наукових дослідженнях та практичному досвіді психологів, які працюють з населенням в умовах воєнного конфлікту.

Розвиток психологічної резильєнтності є ключовим фактором адаптації до складних обставин [14]. Резильєнтність визначається як здатність людини відновлюватися після травматичних подій та адаптуватися до нових умов. Для її розвитку рекомендується практикувати гнучкість мислення, здатність знаходити альтернативні рішення та позитивні аспекти в складних ситуаціях [31]. Важливо формувати реалістичний оптимізм, який базується не на запереченні проблем, а на вірі у власну здатність з ними справлятися.

Робота з емоціями потребує усвідомленого підходу. Не варто придушувати або ігнорувати неприємні почуття, такі як страх, гнів або смуток, оскільки це може призвести до їх накопичення та посилення. Натомість рекомендується практикувати емоційну грамотність: називати свої почуття, визнавати їх нормальність в даних обставинах та знаходити конструктивні способи їх вираження. Ведення щоденника емоцій, творче самовираження через малювання або музику, розмови з довіреними людьми допомагають опрацьовувати складні переживання.

Встановлення меж у стосунках та навантаженні є необхідною навичкою для збереження психічного здоров'я. Війна часто створює ситуації, коли людина відчуває обов'язок допомагати іншим, навіть на шкоду собі. Психологи наголошують на важливості навчитися говорити “ні”, розподіляти свої ресурси розумно та не відчувати провини за турботу про себе. Концепція “надіти кисневу маску спочатку на себе” особливо актуальна в екстремальних обставинах: неможливо допомагати іншим, коли власні ресурси вичерпані.

Пошук сенсу та цінностей допомагає людині зберігати внутрішню опору в найскладніші часи. Психологи рекомендують регулярно нагадувати собі про те, що є важливим у житті, які цінності та принципи визначають поведінку. Волонтерство, підтримка інших людей, робота заради перемоги, збереження культурної ідентичності можуть стати джерелом сенсу та мотивації. Дослідження показують, що люди, які бачать сенс у своїх діях та стражданнях, краще справляються з травматичним досвідом.

Використання доступних ресурсів психологічної допомоги є важливим кроком до відновлення. В Україні функціонують численні безкоштовні гарячі лінії психологічної підтримки, онлайн-платформи для консультацій, мобільні додатки для ментального здоров'я. Групи взаємопідтримки, як онлайн, так і офлайн, надають можливість поділитися досвідом з людьми в схожих обставинах. Не варто відкладати звернення по допомогу, чекаючи, поки стан погіршиться критично: профілактична робота з психологом є набагато більш ефективною за кризове втручання.

Робота з дітьми та підлітками вимагає особливого підходу. Батькам та опікунам рекомендується підтримувати відкриту комунікацію, відповідати на питання дітей чесно, але адаптовано до їхнього віку, та не приховувати власні емоції повністю, показуючи при цьому здорові способи їх опрацювання. Важливо зберігати рутину, забезпечувати можливості для гри та творчості, та уважно стежити за змінами в поведінці дитини, які можуть сигналізувати про психологічні проблеми.

Висновки до першого розділу

Проведений теоретичний аналіз впливу повномасштабного вторгнення на внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб показав, що війна дуже негативно впливає на психоемоційний стан цивільного населення:

1. Війна впливає на психіку українців через прямі травматичні переживання (безпосередня загроза життю, втрата близьких, свідчення насильства) та непрямі фактори (економічна нестабільність, руйнування соціальних зв'язків, інформаційний стрес). Це призводить до масового поширення тривожно-депресивних станів, порушень сну, психосоматичних розладів та хронічного виснаження психічних ресурсів населення.

2. Внутрішньо переміщені особи переживають подвійну травматизацію: від самої війни та від вимушеного переселення. Їхній психологічний стан характеризується втратою базового відчуття безпеки, труднощами адаптації до нового середовища, соціальною ізоляцією та можливим формуванням "синдрому жертви". Водночас значна частина ВПО демонструє стійкість та здатність до успішної адаптації за умови належної підтримки.

Нерелоковані особи, навіть у відносно безпечних регіонах, зазнають впливу хронічної тривожності, "синдрому вцілілого" та постійного емоційного напруження через невизначеність майбутнього. Збереження звичного середовища та можливість залучення до волонтерської діяльності виступають важливими факторами психологічної стійкості цієї групи.

3. Обидві категорії населення об'єднують спільні стресові фактори: загроза життю, переживання втрат, руйнування нормального перебігу життя та тривале психологічне виснаження. Проте кожна група має унікальні виклики: для ВПО це травма переселення та адаптації, для нерелокованих – постійне свідчення руйнування та відповідальність за збереження домівки й громади.

4. Підсумовуючи, сучасні рекомендації щодо покращення психологічного стану в умовах війни базуються на комплексному підході, який поєднує індивідуальні стратегії саморегуляції, професійну психологічну підтримку, розвиток

соціальних зв'язків та роботу з екзистенційними питаннями сенсу та цінностей. Важливо пам'ятати, що кожна людина є унікальною, і те, що допомагає одному, може не підходити іншому. Процес відновлення психологічного здоров'я вимагає часу, терпіння до себе та готовності експериментувати з різними стратегіями підтримки, поки не знайдеться той набір інструментів, який працює найкраще в конкретній ситуації.

РОЗДІЛ 2. ОПИС ПРОЦЕДУРИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методологія та організація дослідження

Для того, щоб досягнути мети свого дослідження впливу повномасштабної війни на психоемоційний стан внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб було проведено теоретичний аналіз впливу війни на ці дві різні групи цивільного населення, а також емпіричне дослідження серед внутрішньо-переміщених та нерелокованих осіб, громадян/ок України, віком від 18 до 60 років. Дослідження включало в себе блок загальних питань, шкали тривоги Бека, шкали впливу подій, анкети здоров'я пацієнта (PHQ-9). Респонденти були запрошені до участі в нашому дослідженні через платформу Telegram та Facebook, посилання на анкету поширювалося через соціальні мережі, а також передавалося від учасника до учасника. Анкетування було добровільним та анонімним, всі респонденти дослідження дали інформовану згоду на участь в дослідженні. Дослідження проводилося дистанційно з використанням онлайн-опитувальника, створеного на платформі Google-forms. Учасники не були проінформовані про мету та завдання дослідження, щоб це не мало вплив на результати нашого дослідження. Зібрані дані були експортовані і надійно збережені, де в подальшому вони були оброблені в IBM SPSS Statistics 27, де нами здійснювалася подальша математико-статистична обробка: описова статистика, перевірка нормальності розподілу за допомогою тесту Шапіро-Вілка, порівняльний аналіз за критерієм Манна-Уїтні, кореляційний аналіз Спірмена.

Мета дослідження: вивчити особливості впливу повномасштабної війни на різні групи цивільного населення, конкретніше - ВПО та нерелоковані особи.

Гіпотеза: психо-емоційний та фізичний стан внутрішньо переміщених осіб набагато важчий і складніший, ніж у нерелокованих осіб, що не проживають у прифронтових містах. Внутрішньо переміщені особи - більш вразлива група населення, ніж нерелоковані люди, що не переміщувались, але також зазнають

впливу війни.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз загального впливу війни на людей, що потерпають від неї; сформувані уявлення про вплив на різні групи суспільства, такі як ВПО та нерелоковані люди;

2. Емпірично дослідити вплив війни на ці дві різні групи через дослідження тривоги, депресії та впливу травмуючих подій, а також через анкету здоров'я пацієнта (PHQ-9).

3. Проаналізувати результати дослідження фокус групи та встановити зв'язок між станом людей і впливом війни і переміщення.

Методи дослідження: блок загальних питань(що включають в себе питання щодо віку, статі, релокації, змін у вазі та харчуванні), шкали тривоги Бека, шкали впливу подій, анкети здоров'я пацієнта (PHQ-9) статистичні методи обробки даних. Аналіз дослідження через порівняльний метод Манна-Уїтні та кореляційний метод Спірмена.

2.2 Соціально-демографічні особливості вибірки досліджуваних.

Вибірка дослідження: в нашому дослідженні впливу повномасштабної війни на психоемоційний стан цивільного населення дослідженні брали участь внутрішньо переміщені та нерелоковані особи, громадяни/ки України, віком від 19 до 66 років рис.2.1.1.

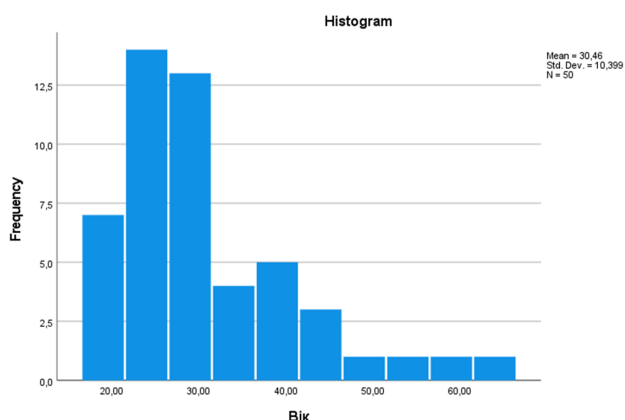


Рис. 2.1.1. Показники розподілу респондентів за віком

В нашому емпіричному дослідженні взяли участь 50 респондентів, з яких 41 особа жіночої статі, 8 осіб чоловічої, та 1 - небінарна особа. Розподіл за статтю наведений у рис. 2.1.2.

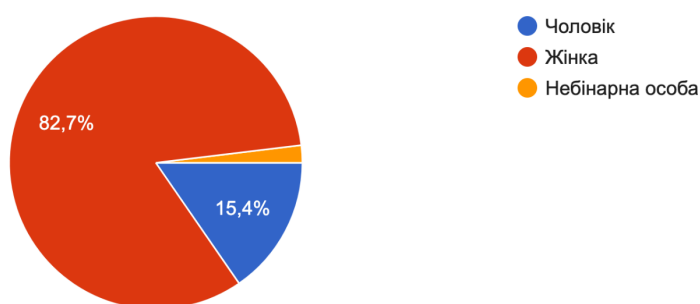


Рис. 2.1.2 Показники розподілу респондентів за статтю

З загальної кількості 50 респондентів було 25 людей (50%) релокованих та 25 людей (50%) нерелокованих (рис.2.1.3)

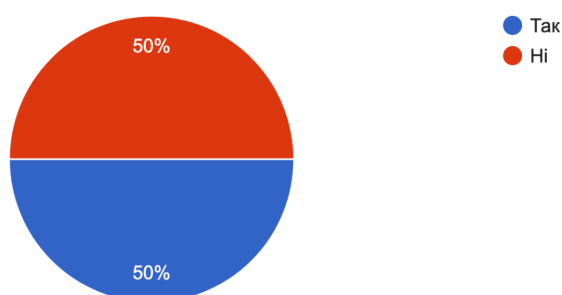


Рис 2.1.3 Показники розподілу респондентів за релокацією та нерелокацією.

Отже, вибірку склали дві групи: перша група - внутрішньо переміщені особи, вік досліджуваних від 19 до 66 років. Це люди різних професій, чоловічої і жіночої статі, які переїхали з різних регіонів країни подалі від війни і лінії зіткнень, які потерпають від наслідків та проявів військової агресії росії проти України.

Друга група: нерелоковані особи, вік досліджуваних від 19 до 66 років. Це люди різних професій, чоловічої і жіночої статі, які не переїжджали у зв'язку з військовими діями в інші міста, знаходяться в північно-західних, західних та західно-південних областях, але так само потерпають від проявів та наслідків військової агресії росії проти України.

2.3 Процедура дослідження

Процедура дослідження впливу повномасштабної війни на психоемоційний внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб було проведено в два послідовні етапи, що забезпечило нам систематичний підхід до реалізації дослідницьких цілей та завдань.

Перший етап - емпіричне дослідження впливу повномасштабної війни на психо-емоційний і фізичний стан в групах досліджуваних.

Перший крок: проведення комплексу методик для діагностики впливу. На цьому етапі ми почали з базових і простих питань щодо віку, статі, чи відбулась релокація, чи відбулись зміни в харчових звичках і вазі (рис. 2.1.4.).

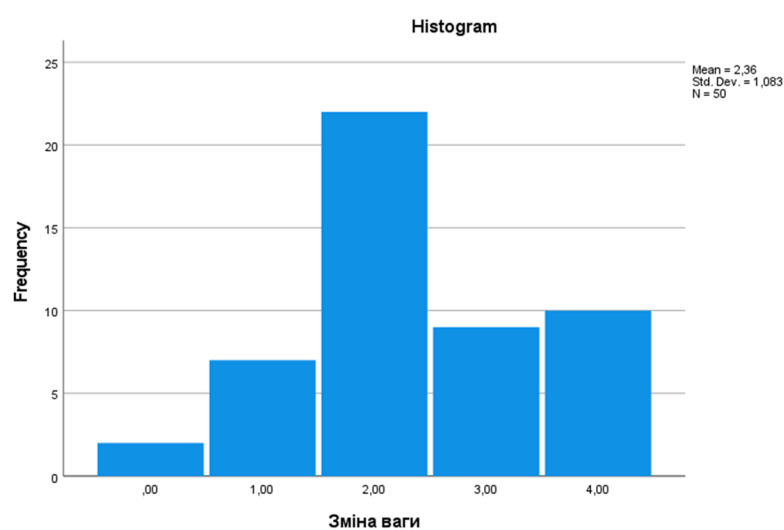


Рис. 2.1.4. Показники розподілу респондентів за вагою

Після цього ми перейшли до більш конкретних методик, першою з них стала шкала тривоги Бека. *Шкала тривоги Бека (BAI - Beck Anxiety Inventory)* - це психодіагностичний інструмент, призначений для оцінки рівня тривоги у людини. Ця шкала складається з 21го пункту/ твердження, кожне з яких описує один із симптомів тривоги, і респондент повинен оцінити наскільки кожен симптом турбував його протягом останнього тижня (включаючи сам день тестування).

На відміну від шкали депресії Бека, ця шкала орієнтована на виявлення соматичних (фізіологічних) симптомів тривоги. Ці симптоми включають в себе фізичні прояви(оніміння або поколювання, відчуття жару, тремтіння, слабкість у ногах, нездатність розслабитися); вегетативні реакції (прискорене серцебиття, запаморочення, утруднене дихання, пітливість); когнітивні симптоми(страх найгіршого, нервозність, відчуття жаху); соціальні прояви(страх втратити контроль, переляк).

Наступною методикою для оцінки впливу ми використали Шкалу впливу подій. *Шкала впливу подій (IES-R - Impact of Event Scale-Revised)* - це психодіагностичний інструмент, що оцінює суб'єктивний дистрес, викликаний травматичною подією. Цей інструмент не є діагностичним для посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але є відповідним інструментом для вимірювання суб'єктивної реакції на конкретну травматичну подію. Перша шкала була розроблена в 1979 році Мірдіт Горовіц та Ненсі Вілнер, та ми в даному випадку використовували ту, яку переробили в 1997 році, в ній 22 пункти, а не 15, як в попередній, і 3 субшкали, а не 2, як в першому варіанті.

Три субшкали, що використовуються в даній методиці- це:

- Інтрузія - це нав'язливі думки і сни про подію, раптові “яскраві” спогади/флешбеки, емоційні та фізіологічні реакції при нагадуванні про подію;
- Уникнення - це про уникнення думок, місць, людей, розмов про подію; коли з'являється відчуття, що подія ніколи не траплялась, або намагання прибрати спогади про цю подію зі свідомості;
- Гіперзбудливість - це про підвищену напругу, дратівливість; про раптові спалахи

гніву, про труднощі з концентрацією, засинанням; підвищена пильність та надмірна реакція на звуки та рухи.

Наступною і останньою методикою, яку ми обрали для роботи стала Анкета Здоров'я Пацієнта (PHQ-9). *АНКЕТА ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТА (PHQ-9 - Patient Health Questionnaire-9)* - це шкала депресивних симптомів та діагностичний інструмент, запроваджений у 2001 році для обстеження дорослих пацієнтів у закладах первинної медичної допомоги. Інструмент оцінює наявність та вираженість депресивних симптомів та можливий депресивний розлад. PHQ-9 є компонентом більшого опитувальника здоров'я пацієнта (PHQ), тобто це окремий модуль депресії, який оцінює кожен з 9 критеріїв DSM-IV від "0" (зовсім немає) до "3" (майже кожен день). 9 основних симптомів депресії(що відповідають 9 питанням опитувальника):

- Ангедонія – втрата інтересу або задоволення від діяльності;
- Пригнічений настрій – почуття пригніченості, депресії, безнадійності;
- Порушення сну – труднощі із засинанням, переривчастий сон або надмірна сонливість;
- Втома – відчуття втоми або відсутності енергії;
- Порушення апетиту – зниження або підвищення апетиту;
- Почуття провини/неповноцінності – почуття власної нікчемності або надмірної провини;
- Порушення концентрації – труднощі з концентрацією уваги, прийняттям рішень;
- Психомоторні зміни – повільність або, навпаки, неспокій, метушливість;
- Суїцидальні думки – думки про смерть, самогубство або самоушкодження.

Даний опитувальник не є підставою для встановлення діагнозу, але дозволяє попередньо запідозрити можливий депресивний розлад та визначити наявність депресивних симптомів у респондента. Може застосовуватися лікарями первинної ланки, а також психологом, психотерапевтом.

Другий етап - статистична обробка отриманих даних дослідження.

І перший крок тут: аналіз описової статистики і перевірка розподілу

нормальності даних за допомогою двох тестів: критерію Колмогорова-Смірнова (з поправкою Ліллієфорса) та критерію Шапіро-Віллка. Ми повинні були це зробити для того, щоб краще розуміти, якої стратегії притримуватись і які методики використовувати. Тут ми з'ясували, що найкращим рішенням буде використовувати непараметричні критерії, а саме порівняльний - Манна-Уїтні та кореляційний - Спірмена, оскільки розподіл в нашому дослідженні ненормальний, тому що дані нашої перевірки показали, що аж три критерія менше за значення 0, 050.

Другий крок: для статистичного порівняння показників між двома незалежними групами було застосовано U-тест Манна-Уїтні. Критерій Манна-Уїтні ефективний для порівняння вибірок з нормальним розподілом даних. Також було застосовано кореляційний аналіз Спірмена. Завдяки цим двом інструментам ми змогли максимально ефективно і точно порівняти групи респондентів і отримати, хоч і неочікувані, але дуже цікаві результати. Зокрема, кореляційний аналіз допоміг детальніше проаналізувати результати кожної групи окремо, а не просто порівняти загально.

Висновки до другого розділу.

1. Ми визначили дві групи респондентів для проведення емпіричного дослідження впливу повномасштабної війни на психоемоційний стан населення: перша група – внутрішньо переміщені особи (ВПО), друга група – нерелоковані особи. Загальна вибірка дослідження склала 50 осіб віком від 19 до 66 років, громадян України різної статі (з них 8 - чоловічої статі, 41 - жіночої статі та 1 небінарна особа) та професій.

2. Наступним етапом було розробити процедуру проведення комплексного дослідження, яка включала блок загальних питань та три психодіагностичні методики: Шкалу тривоги Бека (BAI) для оцінки рівня тривоги та її соматичних проявів; Шкалу впливу подій (IES-R) для вимірювання суб'єктивного стресу, викликаного травматичною подією, з оцінкою трьох субшкал (інтрузія, уникнення,

гіперзбудливість); Анкету здоров'я пацієнта (PHQ-9) для виявлення депресивних симптомів відповідно до критеріїв DSM-IV.

3. Після цього ми підібрали статистичні методи обробки даних з урахуванням результатів попередньої перевірки на нормальність розподілу за критеріями Шапіро-Вілка. Для порівняльного аналізу між групами

застосовано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні, для виявлення взаємозв'язків між досліджуваними параметрами використано кореляційний аналіз за критерієм Спірмена, що забезпечило достовірність та точність отриманих результатів за умови не нормального розподілу даних.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ТА НЕРЕЛОКОВАНИХ ОСІБ В УМОВАХ ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Психоемоційні прояви цивільного населення в умовах дії воєнного стану

За результатами первинного статистичного аналізу (див. Додаток А) було отримано наступні дані (таблиця 3.1.1.) щодо основних характеристик вибірки та досліджуваних змінних (окрім показника ваги, тут ми не враховуємо саме середнє значення, тому що вага у людей не може змінюватись за таким показником) :

Таблиця 3.1.1

	Середнє значення	Мін.	Макс.
Вк	30,34	19	66
Тривога Бека	20,86	1	54
Вплив подій	1,55	0,08	3,63
Уникнення	1,55	0,00	3.88
Інтрузії	1,66	0,13	4,00
Гіперзбудження	1,43	0,00	3,00
Депресія (PHQ-9)	12,22	1,00	26,00

Для того, щоб визначити подальшу стратегію статистичного аналізу, було проведено перевірку відповідності розподілу змінних закону нормального розподілу за допомогою двох тестів (див. Додаток Б): критерію Шапіро-Вілка (таблиця 3.1.2.)

Якщо значення в sig. Шапіро-Уілкі менше за 0,050 більше ніж в двох критеріях, то розподіл ненормальний, а оскільки дані нашої перевірки показали, що аж три критерія менше за значення 0, 050, а саме: вік - <0,001; зміна ваги - <0,001; депресія - 0,031; тож, розподіл в нашому дослідженні ненормальний, і ми не можемо

взяти параметричний критерій, то буде використано непараметричні критерії, а саме порівняльний - Манна-Уїтні; та кореляційний - Спірмена.

Таблиця 3.1.2

	Шапіро-Вілка sig.
Вік	<0,001
Зміна ваги	<0,001
Тривога Бека	0,275
Вплив подій	0,679
Уникнення	0,497
Інтрузії	0,119
Гіперзбудження	0,163
Депресія (PHQ-9)	0,031

3.2. Порівняльний аналіз відмінностей між вибірками внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб дослідження за порівняльним критерієм Манна-Уїтні

Вибірка, за ознакою релокації, є збалансованою, що підвищує надійність нашого порівняльного аналізу, та дає можливість нам більш коректно оцінювати вплив досвіду вимушеного переміщення.

Якщо sig. менше за 0,050 то відмінність статистично значуща, а оскільки в даній таблиці (див. Додаток В) ми бачимо, що всі значення в цьому рядку >0,050, то можемо зробити попередній висновок, що відмінність статистично не значуща. Тепер подивимось детальніше всі параметри в Додатку Г..

Дуже важливо, що ми встановили, що групи релокованих та нерелокованих осіб є порівнюваними за віком, оскільки аналіз показав нам, що середній ранг віку для ВПО становив 25,32, а для нерелокованих осіб – 25,68 ($U=308,000$; $Z=-0,097$;

$p=0,839$). Тобто немає значущих розбіжностей у віці між групами респондентів, а отже будь-які інші показники в дослідженні не можуть пояснюватися віковими особливостями, віковою різницею, і це підвищує валідність подальших порівнянь.

Наступним важливим показником, в якому теж можемо спостерігати не значущу відмінність - це зміна ваги. Середні ранги для ВПО склали 27,14, а для нерелокованих осіб – 23,86 ($U=271,500$; $Z=-0,839$; $p=0,401$). Хоча тут важливо зазначити, що все ж таки в групі учасників, які відносяться до ВПО, можемо спостерігати певну тенденцію коливань ваги. Щодо того, чому різниця не значуща, можемо зробити припущення, що такий сильний стресовий фактор, як війна, впливає на людей, незалежно від того, чи релоковані вони чи ні.

В цей же момент аналіз показників тривожності (рис.2.3.1.) дав більш неочікуваний результат, оскільки за нашою гіпотезою, ми мали припущення, що рівень тривожності у ВПО буде вищим, однак середні ранги для ВПО становили 25,86, а для нерелокованих осіб – 25,14 ($U=292,500$; $Z=-0,417$; $p=0,676$). І в даному випадку, ми також можемо зробити декілька припущень щодо таких результатів: можливо, це пов'язано з тим, що у українців, як у цілої нації, доволі високий базовий рівень тривожності; можливо, це також пов'язано з тим, що респонденти ВПО релокувались переважно в 2022-2023 роках, і тому пройшли складний період адаптації на момент дослідження.

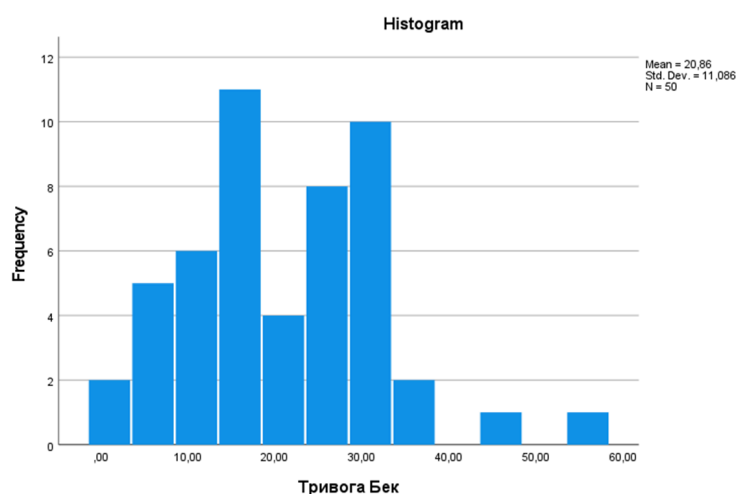


Рис.3.2.1. Показники прояву тривожності у ВПО та нерелокованих осіб

Дуже схожими виявились результати аналізу *впливу травматичних подій*, (рис.3.2.2.)обидві групи продемонстрували схожі показники: середні ранги для ВПО – 26,36, для нерелокованих – 24,64 ($U=291,000$; $Z=-0,411$; $p=0,676$). Це не підтверджує нашу гіпотезу, але показує наскільки сильно може впливати на цивільне населення, незалежно від локації, такий чинник як повномасштабна війна. Сюди можна додати припущення, як і в аналізі показників тривожності, що це може бути пов'язано не тільки з тим, що релокація впливає не більше ніж, рішення залишитись на обраному місці, а й з адаптацією ВПО до нових умов життя. Втрата близьких, руйнування звичного життя, постійна невизначеність та страх за майбутнє є спільними для всіх українців під час подій воєнного стану.

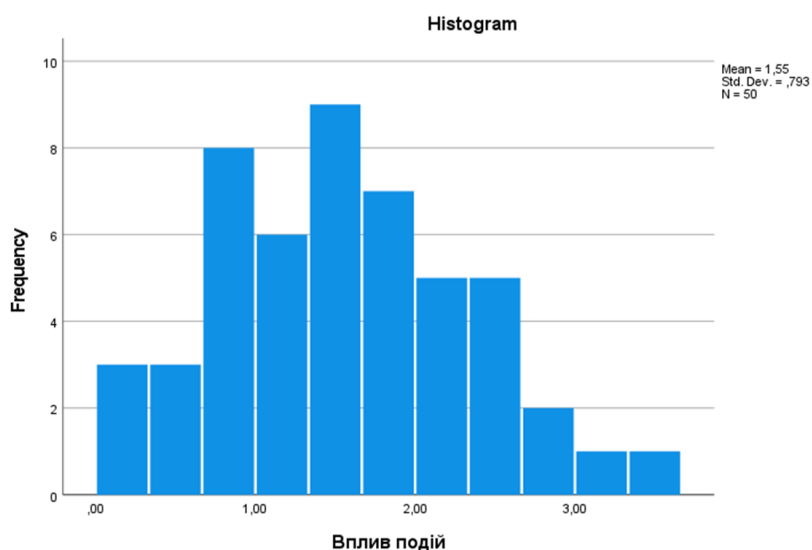


Рис.3.2.2 Показники прояву впливу подій на ВПО та нерелокованих осіб

Досліджуючи вплив травматичних подій, ми вирішили більш детально проаналізувати показники кожної субшкали.

Уникнення, (рис.3.2.3.)як захисний механізм, виявилось однаково поширеним серед обох груп: середні ранги для ВПО становили 26,30, для нерелокованих – 24,70 ($U=292,500$; $Z=-0,389$; $p=0,697$). Тож можемо припустити, що психологічні захисні механізми активуються не стільки у відповідь на факт переміщення, скільки у відповідь на саму травматичну ситуацію війни.

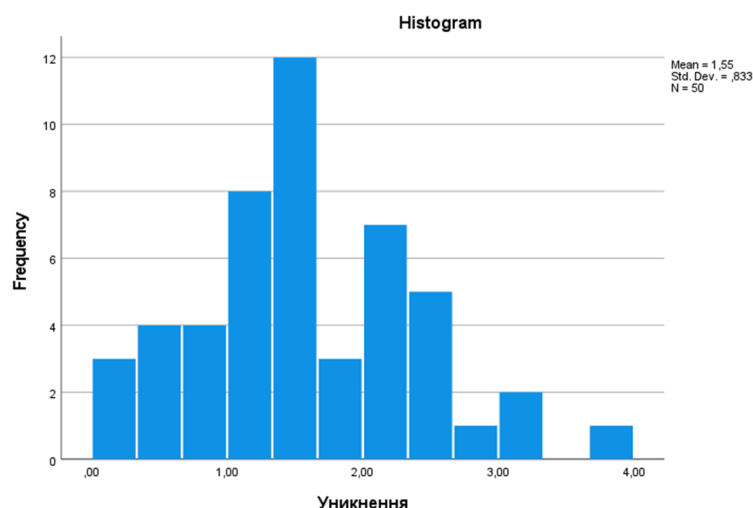


Рис. 3.2.3. Показники прояву уникнення у ВПО та нерелокованих осіб

Гіперзбудження (рис.3.2.4.)також виявилось притаманним обом групам практично в однаковій мірі: середні ранги для ВПО склали 25,06, для нерелокованих – 25,94 ($U=301,500$; $Z=-0,214$; $p=0,831$). Прояви надмірної пильності, проблеми зі сном, підвищена дратівливість та сильна реакція на несподівані подразники мають однаковий рівень вираженості, що, робимо припущення, так само може бути пов'язано із постійним відчуттям загрози та невизначеності в умовах воєнного часу.

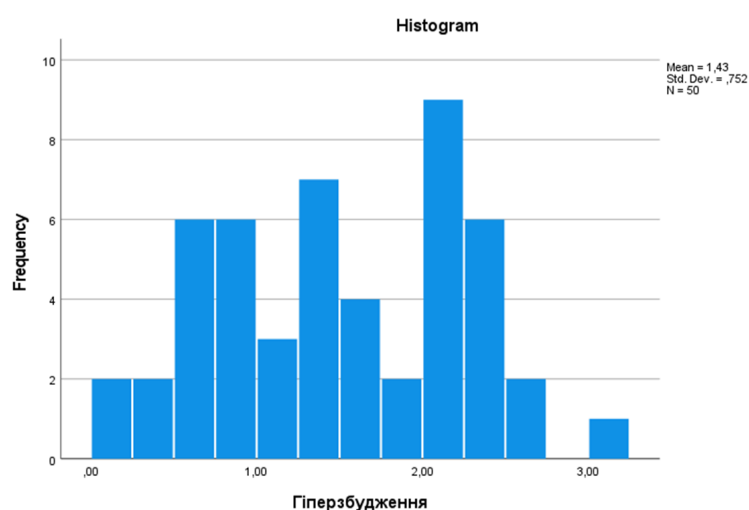


Рис.3.2.4. Показники прояву гіперзбудження у ВПО та нерелокованих осіб

Дуже цікавим показником, серед показників цих трьох субшкал, виявився

показник *інтрузій*(рис.3.2.5.). Середній ранг для ВПО становив 27,60 проти 23,40 у нерелокованих осіб ($U=266,000$; $Z=-1,028$; $p=0,308$). Хоча показник різниці не став значущим, ми звернули увагу на те, що у внутрішньо переміщених осіб спостерігалася найбільш виражена тенденція до вищих показників серед усіх досліджуваних параметрів. Тут ми можемо спробувати це пояснити через досвід втрати місця(дому), розставання зі звичним середовищем і своєю соціальною роллю тощо. І, можливо, навіть те, що ВПО адаптуються до нових умов життя з часом, не допомагає з тим, щоб не створювались додаткові травматичні спогади.

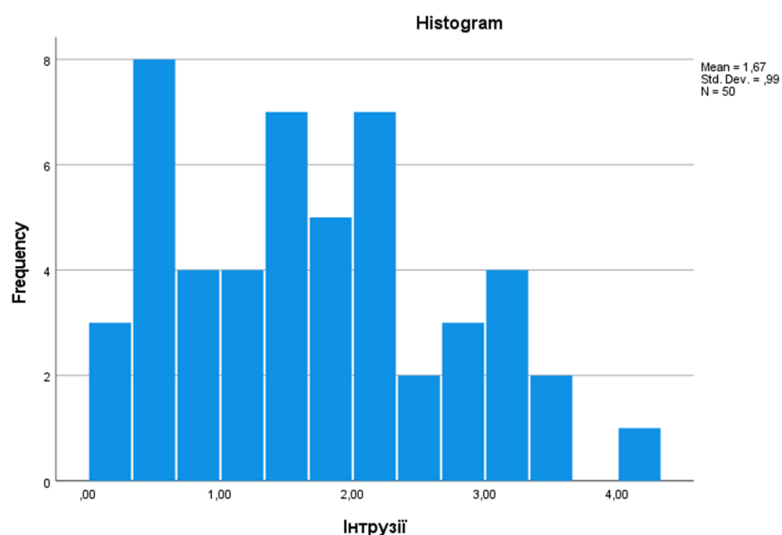


Рис.3.2.5 Показники прояву інтрузій у ВПО та нерелокованих осіб

Показники аналізу важкості *депресії* (рис.3.2.6.) у цивільного населення також не показали значущої різниці, однак і тут бачимо, що у внутрішньо переміщених осіб ми знову спостерігали тенденцію до більш високих показників: середні ранги для ВПО становили 27,06, для нерелокованих – 23,94 ($U=273,500$; $Z=-0,758$; $p=0,448$). Ці результати ми можемо спробувати інтерпретувати як те, що депресія в умовах повномасштабної війни - масова проблема, масове явище. Обидві групи респондентів мають симптоми депресії, оскільки проживають в хронічному стресі від війни.

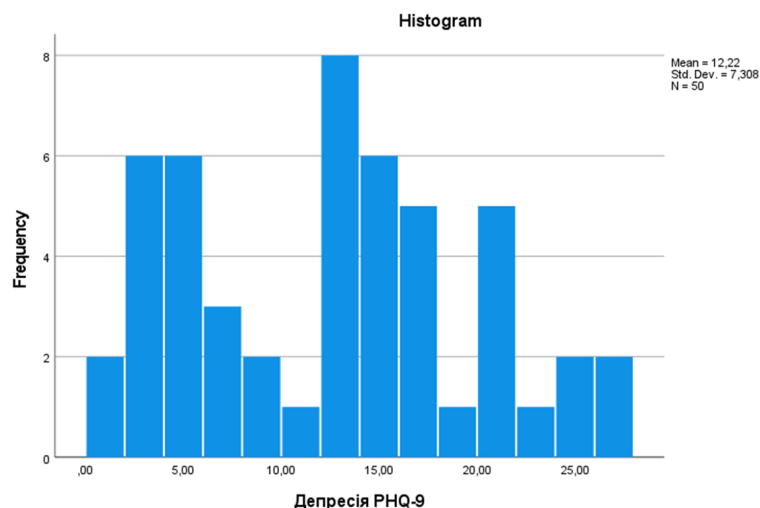


Рис.3.2.6.Показники прояву депресії у ВПО та нерелокованих осіб

Психологічна подібність досліджуваних груп, незалежно від статусу переміщення, відображає загальнонаціональний масштаб травматизації внаслідок війни та вимагає створення універсальної системи психологічної підтримки населення.

3.3. Емпірична модель впливу повномасштабної війни на психоемоційний стан внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб

Для того, щоб більш детально опрацювати дані дослідження за кореляційним критерієм, ми розділили його на дві частини і окремо аналізували дані результатів релокованих та нерелокованих осіб.

Для початку опрацюємо результати, що стосуються внутрішньо переміщених осіб (рис.3.4.1.)

Цей непараметричний метод дозволяє оцінити монотонні зв'язки між змінними, незалежно від форми їх розподілу, що робить його особливо цікавим і важливим для нашого дослідження, з урахуванням виявлених раніше порушень нормальності деяких показників.

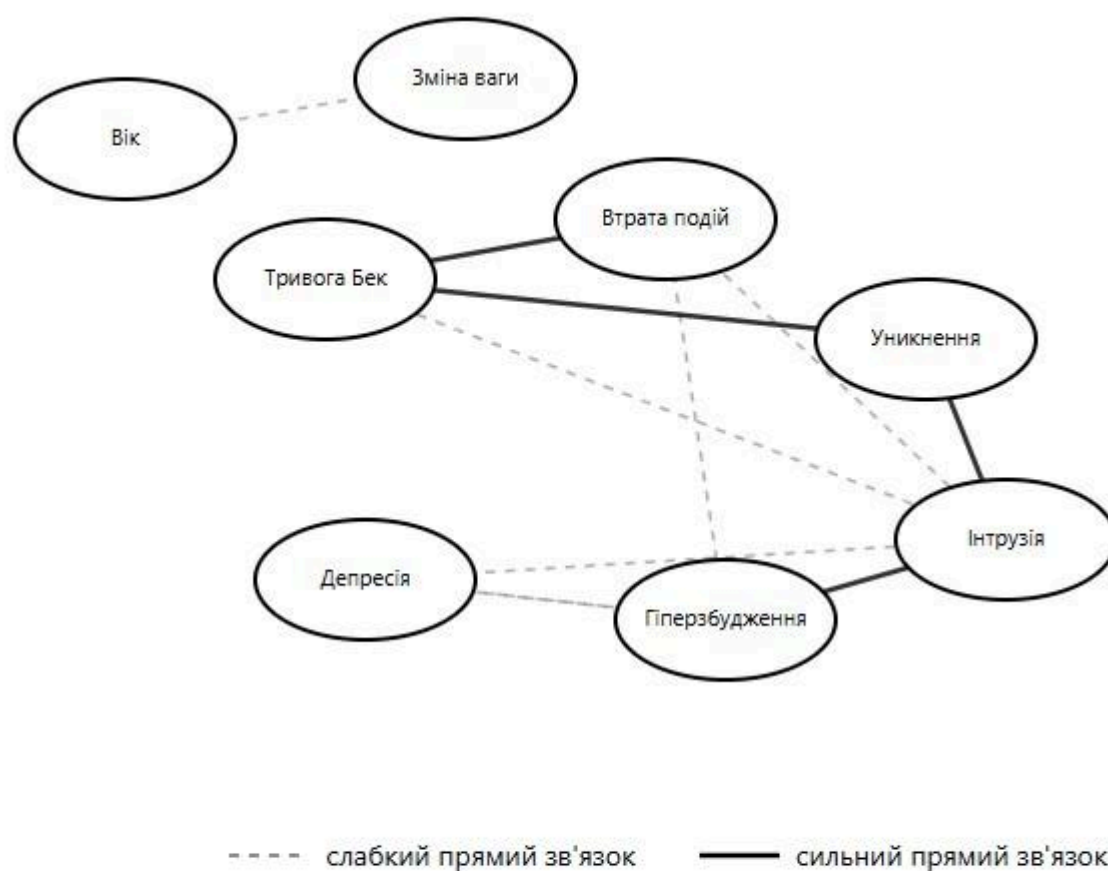


Рис. 3.4.1. Кореляційна плеяда особливостей взаємозв'язків у внутрішньо переміщених осіб

Даний аналіз показав нам, що *вік* респондентів, а саме внутрішньо переміщених осіб, не має статистично значущих зв'язків з жодним із психологічних показників. *Зміна ваги* демонструє слабкий позитивний зв'язок ($r=0,549$, $p=0,004$), *тривога Бека* – помірний негативний зв'язок ($r=-0,539$, $p=0,005$), а інші показники взагалі не корелюють з віком. Це дуже важливий показник для дослідження, через який ми бачимо, що люди абсолютно різного віку переживають подібні рівні дистресу при переміщенні, і вік ніяк не впливає на кількість і глибину наслідків.

Зміна ваги виявила слабкий негативний зв'язок з тривогою за шкалою Бека ($r=-0,188$, $p=0,368$), хоча цей зв'язок не досяг статистичної значущості. Це теж працює не на користь нашої гіпотези, оскільки ми очікували, що зміна релокації і

стрес від адаптації буде сильніше впливати на зміни ваги під час повномасштабної війни. Однак такі результати дають нам можливість зробити припущення, що зміни ваги у релокованих осіб пов'язана не стільки з емоційним та психологічним станом, скільки з доступністю продуктів, зміною харчових звичок і раціону, зміни рівня фізичної активності через нову умови життя тощо.

Тривога за шкалою Бека продемонструвала нам в даному дослідженні статистично значущі помірні позитивні кореляції з усіма компонентами посттравматичного стресу. Найсильніший зв'язок спостерігається з впливом подій ($r=0,669$, $p<0,001$), що є цілком логічним: чим більше людина відчуває вплив травматичних подій на своє життя, тим вищий її рівень тривожності. Уникнення в даному випадку корелює з тривогою на рівні $r=0,779$ ($p<0,001$), що вказує нам на те, що тривожні особи частіше вдаються до стратегії уникнення травматичних спогадів та ситуацій, розмов та людей, які нагадують про травму. Інтрузії також мають сильний зв'язок з тривогою ($r=0,950$, $p<0,001$) – це найсильніша кореляція серед усіх виявлених, що свідчить про те, що нав'язливі травматичні спогади є дуже потужним джерелом тривожності. Гіперзбудження корелює з тривогою на рівні $r=0,898$ ($p<0,001$), підтверджуючи тісний зв'язок між станом постійної пильності та загальним рівнем тривоги. Депресія також має сильний позитивний зв'язок з тривожністю ($r=0,704$, $p<0,001$), що відображає часте співіснування цих двох станів у клінічній практиці.

Показник *впливу подій* виявив значущі позитивні кореляції з усіма симптомами ПТСР, що підтверджує валідність використаних методик. Уникнення корелює з впливом подій на рівні $r=0,394$ ($p=0,051$) – це найслабша серед значущих кореляцій у цій групі, яка ледь не досягла критичного рівня значущості. Інтрузії мають сильний зв'язок ($r=0,642$, $p<0,001$), що логічно: чим сильніший вплив травматичних подій, тим частіше вони повертаються у свідомість у вигляді нав'язливих спогадів. Гіперзбудження також демонструє сильну кореляцію ($r=0,552$, $p=0,004$), вказуючи на те, що інтенсивність травматичного досвіду прямо пов'язана зі станом підвищеної пильності. Депресія має помірний позитивний зв'язок з впливом подій ($r=0,435$,

$p=0,039$), що свідчить про депресогенний ефект травматичних переживань.

Депресивні прояви виявила статистично значущі позитивні кореляції з усіма досліджуваними показниками, окрім віку та зміни ваги. Найслабша кореляція тут спостерігається з уникненням ($r=0,170$, $p=0,418$), що може вказувати на відносну незалежність депресивних симптомів від стратегій уникнення. З інтрузіями депресія корелює на рівні $r=0,392$ ($p=0,053$), з гіперзбудженням – $r=0,529$ ($p=0,007$). Ці помірні кореляції свідчать про те, що депресія у ВПО частково пов'язана з посттравматичною симптоматикою, але може мати й інші джерела, такі як втрата соціальних зв'язків, економічні труднощі, невизначеність майбутнього.

Загальна кореляційна картина демонструє нам в цьому окремому дослідженні складну мережу взаємозв'язків між різними аспектами психологічного дистресу у внутрішньо переміщених осіб. Найсильніші кореляції спостерігаються між тривогою та інтрузіями ($r=0,950$), інтрузіями та гіперзбудженням ($r=0,950$), уникненням та інтрузіями ($r=0,840$).

Помірні кореляції ($0,40-0,70$) характерні для зв'язків між депресією та більшістю інших показників, а також між окремими компонентами ПТСР. Це свідчить про те, що хоча депресія й пов'язана з посттравматичними симптомами, вона частково зберігає свою автономність як окремий синдром.

Слабкі або відсутні кореляції спостерігаються між віком та психологічними показниками, а також між зміною ваги та більшістю психометричних змінних. Це підкреслює, що психологічний дистрес у ВПО є наслідком саме травматичного досвіду переміщення, а не демографічних або фізіологічних характеристик.

Проведення аналогічного кореляційного дослідження щодо групи нерелокованих цивільних людей допомогла нам не лише виявити характер зв'язків між змінними саме в цій групі, але й порівняти патерни кореляцій з тими, що спостерігаються у внутрішньо переміщених осіб, щоб краще зрозуміти специфіку психологічного функціонування обох груп (рис. 3.4.2.)

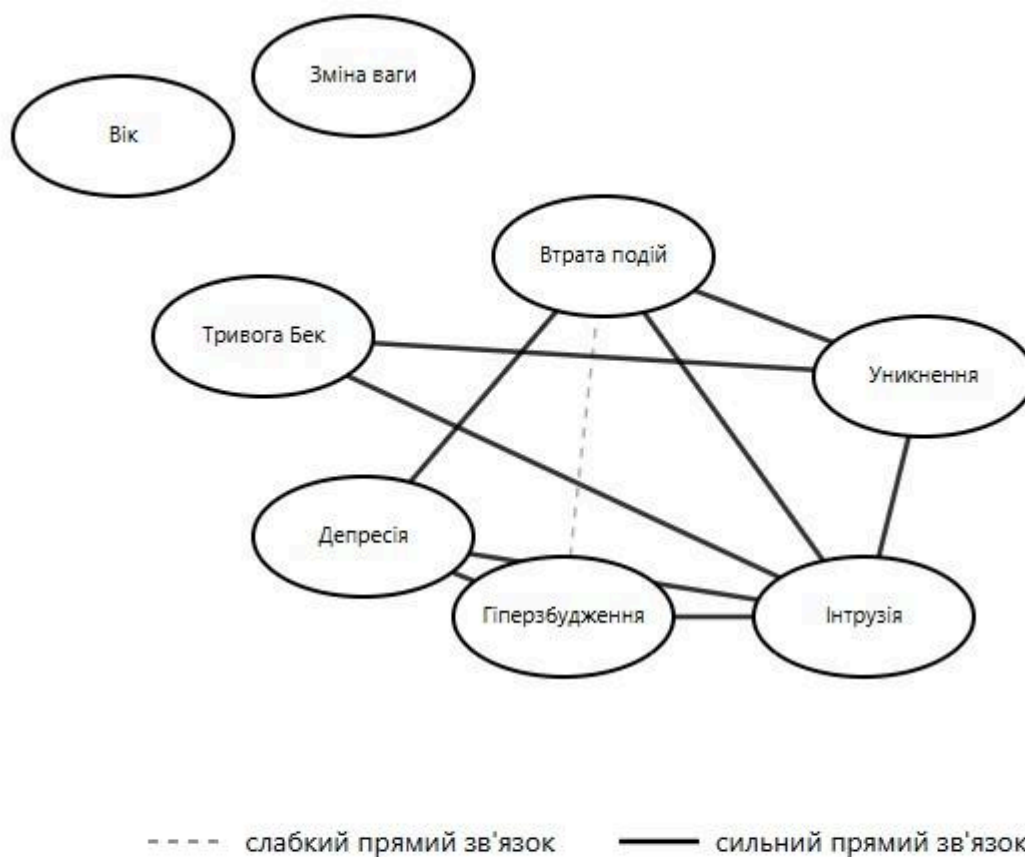


Рис. 3.4.2. Кореляційна плеяда особливостей взаємозв'язків у нерелокованих осіб

На відміну від групи ВПО, у нерелокованих осіб *вік* демонструє дещо інший патерн зв'язків. Зміна ваги має слабкий позитивний зв'язок з віком ($r=0,170$, $p=0,417$), що не є статистично значущим. Тривога за шкалою Бека показує дуже слабкий негативний зв'язок ($r=-0,024$, $p=0,909$), який також не досягає значущості. Подібна картина спостерігається і з іншими показниками: вплив подій ($r=-0,020$, $p=0,924$), уникнення ($r=0,025$, $p=0,907$), інтрузії ($r=0,058$, $p=0,782$), гіперзбудження ($r=-0,078$, $p=0,711$), депресія ($r=-0,323$, $p=0,115$). Хоча жоден із цих зв'язків не є статистично значущим, та нам варто тут відзначити тенденцію до негативної кореляції між віком та депресією, що може вказувати на те, що молодші нерелоковані особи мають дещо вищі показники депресії, можливо, через менший життєвий досвід подолання кризових ситуацій або більшу залежність від стабільності та передбачуваності.

Зміна ваги у нерелокованих осіб виявила слабкі негативні кореляції з більшістю психологічних показників, хоча жодна з них не досягла статистичної значущості. Найсильніший негативний зв'язок спостерігається з депресією ($r=-0,206$, $p=0,323$). В даному випадку це може свідчити про те, що у нерелокованих осіб фізіологічні прояви стресу менш тісно пов'язані з психологічним дистресом, ніж у ВПО. Можливо, зміна ваги в цій групі, так само як і у ВПО, більше залежить від об'єктивних умов життя (доступність продуктів, економічні фактори), ніж від емоційного стану.

Тривога за шкалою Бека у нерелокованих осіб демонструє нам статистично значущі позитивні кореляції з усіма компонентами посттравматичного стресу та депресією, проте структура цих зв'язків дещо відрізняється від тієї, що спостерігається у ВПО. Найсильніший зв'язок виявлено з впливом подій ($r=0,920$, $p<0,001$), що є надзвичайно високим показником і вказує на те, що у нерелокованих осіб тривожність майже повністю визначається інтенсивністю впливу травматичних подій. Це може бути пов'язано з тим, що для людей, які залишилися на місцях під час війни, поточні загрози (обстріли, близькість до зони бойових дій) є основним джерелом тривоги. Уникнення корелює з тривогою на рівні $r=0,802$ ($p<0,001$), інтрузії – $r=0,864$ ($p<0,001$), гіперзбудження – $r=0,882$ ($p<0,001$). Усі ці кореляції є дуже сильними, хоча дещо нижчими, ніж аналогічні показники у ВПО, особливо для інтрузій. Депресія має сильний позитивний зв'язок з тривогою ($r=0,719$, $p<0,001$), що підтверджує тісне співіснування цих двох станів і в групі нерелокованих осіб.

Показник *впливу подій* у нерелокованих осіб виявив дещо іншу структуру кореляцій порівняно з ВПО. Уникнення корелює з впливом подій на рівні $r=0,889$ ($p<0,001$) – це значно сильніший зв'язок, ніж у групі ВПО ($r=0,394$). Це може свідчити про те, що нерелоковані особи частіше вдаються до стратегій уникнення при зростанні інтенсивності травматичного впливу, можливо, через обмеженість інших способів захисту вони не можуть фізично віддалитись від джерела загрози.

Інтрузії також мають дуже сильний зв'язок з впливом подій ($r=0,979$, $p<0,001$) – це одна з найвищих кореляцій у всій матриці. Гіперзбудження корелює з впливом

подій на рівні $r=0,924$ ($p<0,001$). Депресія демонструє сильну кореляцію $r=0,746$ ($p<0,001$). Усі ці зв'язки є сильнішими, ніж у групі ВПО, що може вказувати на те, що у нерелокованих осіб психологічний стан більш безпосередньо залежить від інтенсивності поточних травматичних подій, тоді як у ВПО психологічні симптоми можуть бути пов'язані з ширшим спектром факторів, включаючи адаптацію до нових умов.

Депресивна симптоматика у нерелокованих осіб виявила статистично значущі позитивні кореляції з усіма показниками посттравматичного стресу та тривожності. З уникненням депресія корелює на рівні $r=0,592$ ($p=0,002$) – це значно сильніший зв'язок, ніж у ВПО ($r=0,170$, незначущий). Це може вказувати на те, що у нерелокованих осіб депресивна симптоматика більш тісно пов'язана зі стратегіями відходу від проблем та уникнення реальності. З інтрузіями депресія корелює на рівні $r=0,702$ ($p<0,001$) – це теж набагато сильніший зв'язок, ніж у ВПО ($r=0,392$). З гіперзбудженням кореляція становить $r=0,769$ ($p<0,001$), що також вище за показник ВПО ($r=0,529$). Ці дані свідчать про те, що у нерелокованих осіб депресія є більш інтегрованою частиною загального синдрому психологічного дистресу, тоді як у ВПО вона частково зберігає автономність.

Висновки до третього розділу

1.Первинний статистичний аналіз вибірки виявив помірні та підвищені показники психологічного дистресу в обох досліджуваних групах. Перевірка нормальності розподілу даних за критерієм Шапіро-Вілка засвідчила ненормальний розподіл змінних (три показники $p<0,050$), що обґрунтувало застосування непараметричних статистичних методів аналізу.

2.Порівняльний аналіз за U-критерієм Манна-Уїтні не виявив статистично значущих відмінностей між групами внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб за жодним із досліджуваних параметрів (всі значення $p>0,050$). Обидві групи продемонстрували подібні показники тривожності, впливу травматичних подій, депресивної симптоматики, а також за субшкалами уникнення, гіперзбудження та

інтрузій. Виявлено тенденцію до дещо вищих показників інтрузій та депресії у групі ВПО, що може бути пов'язано зі специфічним досвідом втрати дому та необхідністю адаптації до нових умов життя, проте ці відмінності не досягли статистичної значущості.

3. Кореляційний аналіз за критерієм Спірмена виявив суттєві відмінності у структурі взаємозв'язків між психологічними показниками в двох групах. У групі ВПО найсильніші кореляції спостерігалися між тривогою та інтрузіями, що свідчить про домінування нав'язливих спогадів як джерела тривожності. Депресивна симптоматика у ВПО демонструвала помірні кореляції з посттравматичними проявами, зберігаючи певну автономність як окремий синдром. У групі нерелокованих осіб виявлено більш тісні взаємозв'язки між усіма компонентами психологічного дистресу, зокрема між впливом подій та інтрузіями, а також сильніші кореляції депресії з уникненням та гіперзбудженням, що вказує на більш інтегрований характер психологічних порушень, безпосередньо зумовлений поточною травматичною ситуацією.

4. Результати дослідження спростували початкову гіпотезу про значно важчий психоемоційний стан ВПО порівняно з нерелокованими особами та засвідчили психологічну однорідність досліджуваних груп незалежно від статусу переміщення. Це підтверджує всеохоплюючий характер травматичного впливу повномасштабної війни на все населення України, незалежно від міграційного статусу, та актуалізує потребу в розбудові комплексної системи психологічної підтримки для різних категорій населення з урахуванням специфічних особливостей психологічного функціонування кожної групи.

ВИСНОВКИ

Проведений нами теоретичний аналіз різниці впливу повномасштабної війни на психоемоційний стан внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб, та за даними емпіричного дослідження, спираючись на нашу гіпотезу, що стан ВПО набагато гірший і складніший, ніж стан нерелокованих осіб, можемо зробити наступні висновки:

1. Такий чинник, як військовий стан, має комплексний та багатовимірний характер впливу на психоемоційний стан цивільного населення; також нами було встановлено, що війна має прямі травмуючі чинники: безпосередня загроза життю, втрата близьких, свідчення насильства та руйнувань, втрата базового відчуття безпеки. Непрямі фактори впливу натомість включають: руйнування соціальних зв'язків та розділення членів родин, економічну нестабільність, невизначеність майбутнього та ін.. Всі ці чинники призводять до масового поширення тривожно-депресивних станів, порушень сну, психосоматичних розладів та хронічного виснаження психічних ресурсів у цивільного населення.

З цього ми можемо зробити висновок, що війна породжує таке явище, як *колективна травматизація* [24, 25, 27], що виходить за межі індивідуального досвіду, і на відміну від локальних проблем/катастроф/конфліктів, в яких чітко можна виділити постраждалі і не постраждалі групи населення, військовий стан впливає на все населення одночасно.

2. Емпіричне дослідження дозволило нам всебічно оцінити психоемоційний стан обох досліджуваних груп, зокрема застосування Шкали тривоги Бека, Шкали впливу подій та Опитувальника здоров'я пацієнта забезпечило комплексну діагностику тривожності, посттравматичних проявів та депресивної симптоматики.

Результати дослідження виявили помірні та підвищені показники психологічного дистресу в обох групах респондентів, що свідчить нам про значний всеохоплюючий травматичний вплив війни на населення. Порівняльний аналіз за U-критерієм Манна-Уїтні не виявив статистично значущих відмінностей між групами ВПО та нерелокованих осіб за жодним із досліджуваних параметрів.

Було виявлено лише тенденцію до дещо вищих показників інтрузій та депресії у групі ВПО, що, можливо, пов'язано зі специфічним досвідом втрати дому та необхідністю адаптації, проте ці відмінності в дослідженні не досягли статистичної значущості. Групи респондентів виявилися порівнюваними за віком та змінами ваги, що підвищує валідність порівнянь. Результати ж засвідчили психологічну однорідність досліджуваних груп незалежно від того, відбулась релокація чи ні.

3. Кореляційний аналіз за критерієм Спірмена виявив суттєві відмінності у структурі взаємозв'язків між психологічними показниками у двох групах.

У групі ВПО - найсильніші кореляції спостерігаються нами між тривогою та інтрузіями, що вказує нам на домінування нав'язливих спогадів про переселення та втрату дому. Депресія демонструвала в цьому аналізі помірні зв'язки з посттравматичними проявами, зберігаючи певну автономність, що свідчить про її багатofакторну природу, пов'язану з втратою соціальних зв'язків та проблемами адаптації.

У групі нерелокованих осіб виявлено більш тісні взаємозв'язки між усіма компонентами дистресу. Найсильніші кореляції спостерігалися між впливом подій та інтрузіями. Депресія виявила значно сильніші зв'язки з посттравматичними симптомами порівняно з ВПО.

Психологічний стан нерелокованих осіб більш безпосередньо відображає інтенсивність поточних травматичних подій, тоді як у ВПО симптоми пов'язані з більш широким спектром факторів адаптації. Вік не має значущого зв'язку з психологічними показниками, що підтверджує універсальність впливу війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9) – опитувальник. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/OPITUVALNYK-DEPRESII-phq-9.pdf> (дата звернення: 01.11.2025).
2. Барретт Л. Ф. Як народжуються емоції: Таємне життя мозку / пер. з англ. Я. Лебедевка. – Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2018. – 480 с.
3. Беленька І. Г., Шаповалова О. В. Психологічні аспекти адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Науковий вісник Національного гуманітарного університету*. 2019. № 3(32). С. 54–59.
4. Бісик В. С. Предиктори успішної адаптації вимушено переміщених осіб: кваліфікаційна робота (бакалаврська) / В. С. Бісик; наук. керівник – О. Ю. Горбачова. – Кривий Ріг: КДПУ, 2023. – 39 с.
5. Блінова О. Проблема психологічного здоров'я мігрантів. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. 2009. № 14. С. 55–62.
6. Борисова О. В., Знаткова О. М., Кульга О. О., Нікітіна В. В. Соціальна робота з вимушеними переселенцями в сучасній Україні: монографія. – Київ: Вид. дім «Кондор», 2019. – 465 с.
7. Бьют К. А. Особливості депресивних станів у ВПО від початку війни в Україні. *Materials of XVIII International Scientific and Practical Conference “Theoretical and Applied Aspects of the Development of Science”*. Bilbao (Spain). May 09–12, 2023. С. 373–375.
8. Вимушені переселенці та приймаючі громади: уроки для ефективної суспільної адаптації й інтеграції : наук. доп. / за ред. канд. соціол. н. О. М. Балакіревої; НАН України, ДУ «Ін-т економ. та прогнозув. НАН України». – Київ, 2016. – 140 с.
9. Гроссман Д., Крістенсен Л. Бій: Психологія і фізіологія воїна в часи війни та миру. – Київ: Наш Формат, 2023. – 720 с.

10. Гуляєва А. С. Психологічні особливості вимушеного переселення. *Проблеми сучасної психології*. Кам'янець-Подільський, 2017. Вип. 37. С. 66–75.
11. Данильчук А. Виснаження, стрес і потреба в підтримці: як змінюється емоційна стійкість українців під час війни // *VoxUkraine*. 18.09.2025. URL: <https://voxukraine.org/vysnazhennya-stres-i-potreba-v-pidtrymtsi-yak-zminyuyetsya-emotsijna-stijkist-ukrayintsiv-pid-chas-vijny> (дата звернення: 01.11.2025).
12. Касьян Т. Наше. Спільне. Як зберегти в собі людину під час і після війни. – Київ: Лабораторія, 2023. – 216 с.
13. Кердивар В. В., Христенко В. Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту: монографія. – Харків: НУЦЗУ, 2021. – 143 с.
14. Коkun О. М. Життестійкість і резильєнтність людини в сучасному світі : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 284 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/744751/1/Монографія_Коkun.pdf (дата звернення: 27.11.2024).
15. Лівін М., Полудьонний І. Як це — війна. Психологічний досвід повномасштабного вторгнення. – Київ: Наш Формат, 2024. – 216 с.
16. Методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» / Міністерство освіти і науки України. Київ, 2022. 42 с. URL: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/86227/ (дата звернення: 27.11.2024).
17. Міхеєва О., Серєда В. Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації. У: *Стратегії трансформації і превенції прикордонних конфліктів в Україні*. Львів: Галицька видавнича спілка, 2015. С. 9–49.
18. Мішиєв В. Д., Михайлов Б. В., Гриневич Є. Г., Омелянович В. Ю. Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій: навчальний посібник. 2-е вид. – Київ: ВСВ «Медицина», 2023. – 127 с.

19. Мішина О. В., Путятін Г. Г. Депресивні розлади і ризик суїцида українського населення внаслідок російської агресії. *Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference “Discussion and Development of Modern Scientific Research”*. Helsinki (Finland). October 18–21, 2022. С. 261–264.
20. Могильник А., Яцухненко М. Психолог на зв'язку 2: зберігаємо життєстійкість та насагу до життя. – Київ: БФ «Право на захист», 2025.
21. Могильник А., Яцухненко М. Психолог на зв'язку: poradnik для людей, які обирають жити. Життя у війну. – Київ: БФ «Право на захист», 2023.
22. Найдьонова Л. та ін. Прес-реліз всеукраїнського дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни // *ІСПП НАПН України*. 12.09.2022. URL: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovax-povnomasshtabnoii-vijni/> (дата звернення: 01.11.2025).
23. Омельченко І., Луцак О., Грищук Ю., Юрків Н. Поширеність та фактори ризику депресії серед внутрішньо переміщених осіб в Україні: крос-секційне дослідження. *BMC Public Health*. 2019. Т. 19(1).
24. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : посібник / за заг. ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ОБСЄ, 2018. 240 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/d/430841.pdf> (дата звернення: 27.11.2024).
25. Панкова Г. Ш., Абрамян Н. Д. Вплив війни на психічне здоров'я населення України: виклики та стратегії адаптації. У: *Збірник тез XXV Всеукраїнської наук.-практ. конф. “Україна XXI століття: тенденції та перспективи розвитку”*. 2023.
26. Полудьонний І., Лівін М. Простими словами. Як розібратися у своїй поведінці. – Київ: Наш Формат, 2022. – 264 с.
27. Поняття внутрішньо переміщеної особи // Єдина інформаційна база знань про ВПО. URL:

- <https://ukc.gov.ua/knowdledge/ponyattya-vnutrishno-peremishhenoyi-osoby/> (дата звернення: 01.11.2025).
28. Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.12.2023 № 2118. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=109212 (дата звернення: 27.11.2024).
29. Психологія війни // *Простір психологів* (онлайн-проект). URL: <https://psychology.space/psypedia-post/psychologiya-vijny/> (дата звернення: 01.11.2025).
30. Рихальська О. Психологія під час війни. – Київ: Креативна агенція «Артіль», 2025. – 88 с.
31. Романчук О. Психологічна стійкість в умовах війни: індивідуальний та національний вимір. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. 2024. URL: https://i-cbt.org.ua/resilience_ukraine/ (дата звернення: 27.11.2024).
32. Свиридова К. Ю. Особливості емоційних переживань внутрішньо переміщених осіб зрілого віку: кваліфікаційна (магістерська) робота / К. Ю. Свиридова. – Вінниця: ДонНУ ім. В. Стуса, 2024. – 99 с.
33. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. *Вісник НАПН України*. 2022. № 4(1). С. 1–11.
34. Спрінцка З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія та практика сучасної психології*. 2018. № 6. С. 50–56. URL: http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2018/11.pdf (дата звернення: 01.11.2025).
35. Станчишин В. Емоційні гойдалки війни. – Київ: Віхола, 2022. – 288 с.
36. Трубавіна І. Спектр проблем біженців в Україні в війні 2022 року: акценти і спостереження. У: *Збірник тез II Міжнародної наук. конф. “Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки”* (21–22 квітня 2022 р.). – Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 2022. – С. 29–31. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/37866> (дата звернення: 01.11.2025).

37. Шкала впливу подій (Impact of Event Scale – Revised) / Weiss D. S., Marmar C. R. // Wilson J. P., Keane T. M. (Eds.) *Assessing Psychological Trauma and PTSD: A Practitioner's Handbook*. N.Y.: Guilford, 1995. (Ch. 15). URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/ptsd-ies_ukr.pdf (дата звернення: 01.11.2025).
38. Шкала тривоги Бека (Beck Anxiety Inventory). URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%A8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0-%D0%A2%D1%80%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%B8-%D0%91%D0%B5%D0%BA%D0%B0.pdf> (дата звернення: 01.11.2025).
39. Adler A. B., Gutierrez I. A. Acute stress reaction in combat: emerging evidence and peer-based interventions. *Current Psychiatry Reports*. 2022. Vol. 24, Issue 4. P. 277. URL: https://icuddr.org/wp-content/uploads/2025/01/3.Acute_Stress_Reaction_in_Combat_Emerging_Evidence_and_Peer_Based_UKR.pdf (дата звернення: 01.11.2025).
40. Bisson J., Roberts N. P., Andrew M., Cooper R., Lewis C. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013. Issue 12. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub4. URL: https://mentalspace.com.ua/therapy/effect_emdr (дата звернення: 27.11.2024).
41. Jain A. та ін. Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war. *Scientific Reports*. 2023. Т. 13 (3143).
42. Masten A. S. Ordinary magic: resilience in development. *American Psychologist*. 2001. № 56(3). P. 227–238.
43. Miller K. E., Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2017. № 26(2). P. 129–138.
44. Papadopoulos R. У чужому домі. Травма вимушеного переміщення: шлях до розуміння і одужання / пер. І. Бодак, Н. Яцюк. – Київ: Лабораторія, 2023. – 416 с.

45. Patient Health Questionnaire (PHQ-9): Manual. URL:

<https://start.ua-test.com/pub/files/phq-9-manual.pdf> (дата звернення: 01.11.2025).

46. Three years of war: rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation // *WHO (Czechia)*. 24.02.2025. URL:

<https://www.who.int/czechia/news/item/24-02-2025-three-years-of-war-rising-demand-for-mental-health-support-trauma-care-and-rehabilitation> (дата звернення: 01.11.2025).

АНОТАЦІЯ

Буштрук Катерина Ігорівна. - Кваліфікаційна робота. - Вплив повномасштабної війни на внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб

Кваліфікаційна робота була присвячена дослідженню впливу повномасштабної війни на психоемоційний стан внутрішньо переміщених та нерелокованих осіб та тому чи є значущою різниця впливу війни на виокремлені групи цивільного населення.

У теоретичній частині кваліфікаційної роботи було проаналізовано прямий і непрямий вплив війни на цивільне населення, зокрема описані психологічні особливості ВПО та нерелокованих осіб, спільні та відмінні стрес-фактори, фізичні зміни. Це дало нам краще розуміння ситуації всередині населення і кожної окремої групи, і розуміння того, що повномасштабна війна охоплює всіх громадян, без винятку, не залежно від релокації.

Емпіричне дослідження (N=50: 25 релокантів та 25 нерелокантів) було проведено нами з використанням шкали тривоги Бека, шкали впливу подій (IES-R), опитувальника PHQ-9. Результати нашого дослідження спростували гіпотезу про значно важчий стан ВПО: не виявлено статистично значущих відмінностей між групами за рівнем тривожності, депресії та посттравматичних проявів. Кореляційний аналіз виявив якісні відмінності у структурі психологічного дистресу: у ВПО домінують інтрузії, у нерелокованих осіб – більш інтегрований синдром порушень. Обґрунтовано необхідність комплексної системи психологічної підтримки з урахуванням специфіки кожної групи.

Ми вважаємо що на такі показники могло вплинути як те, що релоканти адаптувались до нових умов життя, оскільки всі опитувані переселились в 2022-2023 роках, а також вагомим фактором саме таких результатів і спростування гіпотези могло стати те, що вибірка респондентів не дуже велика.

Ключові слова: повномасштабна війна, внутрішньо переміщені особи,

психоемоційний стан, тривожність, депресія, посттравматичний стрес, психологічна підтримка, адаптація, травматичні події.

ANNOTATION

Bushtruk Kateryna Ihorivna. - Qualification work. - The Impact of the Full-Scale War on Internally Displaced and Non-Relocated Persons.

This qualification work is devoted to examining the impact of the full-scale war on the psycho-emotional state of internally displaced persons (IDPs) and non-relocated individuals, as well as determining whether the difference in the influence of wartime conditions on these two civilian groups is statistically significant.

The theoretical section of the thesis analyzes both the direct and indirect effects of war on the civilian population. Particular attention is given to the psychological characteristics of IDPs and non-relocated individuals, their shared and distinctive stressors, and war-related physical and emotional changes. This analysis contributes to a deeper understanding of the internal dynamics within the population and within each group separately, underscoring that the full-scale war affects all citizens without exception, regardless of relocation status.

The empirical study (N = 50; 25 relocated and 25 non-relocated participants) was conducted using the Beck Anxiety Inventory, the Impact of Event Scale – Revised (IES-R), and the PHQ-9 questionnaire. The results refuted the initial hypothesis suggesting that IDPs would demonstrate significantly higher levels of psychological distress: no statistically significant differences were found between the groups with respect to anxiety, depression, or post-traumatic symptoms. Correlational analysis revealed qualitative differences in the structure of psychological distress: among IDPs, intrusive symptoms predominated, whereas among non-relocated individuals, a more integrated pattern of impairments was observed. The findings substantiate the need for a comprehensive system of psychological support that accounts for the specific needs of each group.

It is assumed that the absence of significant differences between the groups may be

partially explained by the fact that relocated participants had already adapted to new living conditions, as all respondents had moved during 2022–2023. Another factor potentially influencing the results and the rejection of the initial hypothesis is the relatively small sample size.

Keywords: full-scale war, internally displaced persons, psycho-emotional state, anxiety, depression, post-traumatic stress, psychological support, adaptation, traumatic events.

ДОДАТКИ