

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Глухівський національний педагогічний університет імені Олександра
Довженка

Кафедра педагогіки, психології,
соціальної роботи та менеджменту

БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА

Тема: ПСИХОЛОГІЧНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ
ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

Виконала:
Заморська Руслана Сергіївна
Спеціальність: 053 Психологія
Освітня програма: Психологія

Науковий керівник: Рябко Ю. В

Допущено до захисту
"___" _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Дата захисту: «___» _____ 20__ р.

Оцінка _____

Підписи членів ЕК:

Національна шкала _____

Кількість балів: _____

Оцінка: ECTS _____

Глухів 2023 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ...	6
1.1 Визначення психологічної резильєнтності	6
1.2 Фактори, що впливають на розвиток психологічної резильєнтності	13
1.3 Психологічна резильєнтність у контексті вимушеної міграції	17
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ	22
2.1 Стан психологічної резильєнтності серед вимушених переселенців	22
2.2 Вплив факторів вимушеного переселення на психологічну резильєнтність	30
РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ	41
3.1 Психологічна підтримка та терапевтичні підходи	41
3.2 Соціальна інтеграція та розвиток ресурсів у вимушених переселенців	43
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасне суспільство, що постійно перебуває у стані структурного оновлення, невизначеності розвитку, соціальних та економічних змін, характеризується потребою в людях, здатних успішно адаптуватися до негативних суспільних явищ, протистояти соціальним загрозам, долати життєві труднощі, мотивувати себе на саморозвиток та самовдосконалення. Тому більшість учених заявляють необхідність вивчення умов збереження стабільності людини, закликають розвивати такі особистісні якості, властивості, які забезпечували б не тільки здатність пристосовуватися до соціального, економічного та іншого середовища, а й активно чинити опір, протидіяти кризовим явищам, планувати власну діяльність відповідно до поставлених цілей, досягати успіху, бути психічно стійкими або резильєнтними.

На сьогоднішній день дослідження резильєнтності людини є одним із пріоритетних напрямів не лише у західній гуманістичній, позитивній, а й у вітчизняній психології, а також у суміжних науках.

Аналіз вітчизняних пошуків дозволив зауважити, що у психологічних дослідженнях феномен резильєнтності недостатньо вивчений. У вітчизняних роботах можна знайти теоретичні підходи до визначення даного поняття, характеристику резильєнтності як освітньої та/або професійної компетенції, структурні компоненти та можливі напрями подальшого вивчення феномену.

Аналіз літератури. Проблема резильєнтності як здатності чинити опір стресам та виявляти психічну стійкість є достатньо розробленою у зарубіжній психології (С. Лютар, А. Мастен, Дж. Річардсон, О. Фріборг та інші), утім українськими дослідниками досі не було здійснено адаптації чи власні розробки засобів психодіагностики та розвитку резильєнтності особистості.

Мета роботи – дослідження особливостей психологічної резильєнтності особистості у вимушених переселенців.

Об'єкт дослідження – психологічна резильєнтність особистості.

Предмет дослідження - особливості психологічної резильєнтності особистості у вимушених переселенців.

Гіпотеза дослідження. Психологічна резильєнтність особистості сприяє успішній адаптації у вимушених переселенців в умовах еміграції.

Завдання дослідження:

- теоретично дослідити феномен психологічної резильєнтності та фактори, що впливають на її збереження і розвиток;
- емпірично дослідити вплив факторів вимушеної переселення на психологічну резильєнтність у контексті вимушеної міграції;
- сформулювати рекомендації щодо соціальної інтеграції та розвитку ресурсів у вимушених переселенців за умови їх психологічної підтримки та використання терапевтичних підходів.

Теоретична значущість дослідження полягає у розкритті психологічного змісту резильєнтності, теоретичному аналізі особливостей прояву резильєнтності у вимушених переселенців.

Експериментальна база дослідження. У дослідженні взяли участь 100 осіб у віці від 10 до 60 років, із них 35 дітей віком від 10 до 15 років, та 65 осіб жіночої статі (від 25 до 35 років 30 осіб, від 36 до 50 років 10 осіб, та від 51 до 65 років – 25 осіб). Всі респонденти є вимушеними переселенцями.

Методи дослідження:

- теоретичні (вивчення психологічної, педагогічної, методичної, спеціальної та ін. літератури, а також аналіз, порівняння, узагальнення);
- емпіричні (спостереження, експеримент, анкетування, вивчення документів тощо) – Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10); Шкала резильєнтності (Resilience Scale) (Gail M. Wagnild & Heather M. Young); Методика діагностики життєстійкості (С. Мадді в адаптації Д. Леонтєва), авторська анкета.
- математичні - обчислення первинних описових статистик, кореляційний аналіз (використовувався для встановлення кількісних залежностей між досліджуваними особливостями). Для статистичного опрацювання було використано комп'ютерні програми MS Excel, SPSS 16.0.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ

1.1 Визначення психологічної резильєнтності

Сьогодні поняття «резильєнтність» вивчається багатьма дослідниками. У публікаціях зарубіжних дослідників феномен «резильєнтність» розглядається у трьох основних підходах: когнітивного біхевіоризму, конструктивізму, екологічного реалізму.

Відповідно до першого підходу, вчені наголошують на вивченні процесів емоційного регулювання поведінкових реакцій дітей у стресовій ситуації, способів подолання ними з життєвими негараздами. Довгий час поза увагою залишалися конкретні поведінкові стратегії подолання труднощів. Цей недолік було усунуто вченими В. Хайнцем, І. Ламонтейном, Р. Стівенсоном, які розробили практичні прийоми копінг-поведінки (внутрішній діалог, розвиток почуття гумору, фізична активність).

Провідна роль активної життєвої позиції людини у підтримці життєздатності у рамках конструктивістського підходу. На думку Д. Геллерштейна, резильєнтність має дві складові: фізичну та психологічну.

Представники екологічного підходу головну роль в подоланні складнощів буття надавали соціальним чинникам.

Подальші дослідження призвели до появи нового, крос-культурного підходу, який відображає зв'язок життєздатності та способів реагування у ситуаціях ризику з расовою приналежністю, віком, статтю, місцем проживання. Цей підхід є дуже перспективним у рамках спільних міжнародних проектів вчених різних країн.

Феномен «резильєнтність», що виник у ХХ столітті, неоднозначно трактується дослідниками. Ми спробували проаналізувати зміст розуміння феномену «резильєнтність» у працях зарубіжних та вітчизняних дослідників. Результати представлені у таблиці 1.1.

Зміст феномена «резильєнтність» у поглядах вітчизняних та зарубіжних
вчених

Автор	Зміст феномена «резильєнтність» (resilience)
M. Rutter, 1985	Феномен взаємодії захисних факторів та факторів ризику, індивідуальних, сімейних та соціокультурних впливів [5, с. 603].
Garmezy, 1991	Здатність до відновлення та підтримки адаптивної поведінки, яка може йти за початковим відступом та безпорадністю у відповідь на стресову подію [6, с. 72].
E. Werner, 1993	Баланс між факторами ризику та захисними факторами [7, с. 503-507].
E.D. Miller, 2003	Здатність швидко відновлювати фізичні та душевні сили [8, с. 239-244].
G.A. Bonanno, 2004	<p>1. Динамічний процес встановлення позитивної адаптації у тих несприятливих подій; здатність особистості підтримувати психологічну рівновагу під час потенційно небезпечних ситуацій.</p> <p>2. Ресурсна адаптація до обставин, що змінюються, і непередбачених умов середовища [9, с. 21-27].</p>
Дж. Річардсон, 2007	Процес подолання стресів, змін і несприятливих факторів [10, с. 57].
N. Henderson, 2013	Внутрішні захисні фактори, що сприяють підвищенню стійкості [11, с. 27].
С. Askerman, 2019	Стійкість – це здатність та тенденція до «відскоку назад»
Л.А. Олександрова, 2004	Життєстійкість - подолання життєвих труднощів [12, с. 89].
А.В. Махнач, А.І.	Життєздатність – системна характеристика людини,

Лактіонова, 2013	вміння людини долати серйозні проблеми та будувати повноцінне життя у важких умовах. Це одна з базових характеристик прояву суб'єктності, що забезпечує стійкість у соціальному середовищі [13, с. 72-78].
Є.Б. Забеліна, Є.К. Кузнєцова, 2015	Здатність індивіда успішно адаптуватися до стресів та негараздів [14, с. 12].
Ф.І. Валієва, 2016	Здатність людини зберігати стійкість до впливу різних стресорів з боку, відновлюватися у складних обставинах на основі адекватної оцінки подій, системи цінностей та вміння приймати рішення [15, с. 98-99].
К.М. Ушаків, 2016	Здатність досягати успіху у важких умовах, всупереч обставинам [16, с. 2].
А.А. Муравйова, О.М. Олійникова, 2017	Здатність гідно зустрічати та долати несприятливі обставини та виклики, стаючи при цьому сильнішими. Це вміння керувати емоціями, володіти комунікативними навичками [17, с. 18-20].
Є.Г. Шубнікова, 2019	Досягнення успіху соціально схвалюваним шляхом, який узгоджується із загальновизнаними моральними нормами [18, с. 117].

Психологічний резилієнс може визначатись як здатність індивіда протистояти і адаптуватися до несприятливих та травматичних подій. (Walker, Pflingst, Carnevali, Sgoifo, Nalivaiko, 2017).

Резильєнтність - це персональна характеристика особистості, яка модерує або пом'якшує негативні наслідки стресу і сприяє адаптації (Wagnild & Young, 1993).

D. Hellerstein (2011), концептуалізуючи цей феномен, виокремлює дві його основні складові - фізичну резильєнтність як показник стресостійкості й толерантності та психологічну резильєнтність, що містить у собі розвиток та підтримку соціальних контактів, використання соціальної підтримки,

віднайдення смислів у важких подіях або ситуаціях, підвищення освітнього рівня та опанування різних психотехнологій, що допомагають розвитку та долатню негативних наслідків після стресу.

Резилентні люди мають три характеристики: стійке прийняття реальності; глибока, підкріплена міцними цінностями, віра в те, що життя має сенс; і надзвичайна здатність імпровізувати. (Coutu, 2002).

Резильєнтність втілює особистісні якості, які дають змогу людині зростати перед лицем невдач (Connor&Davidson, 2003).

Резильєнтність - це здатність (потенційна або проявлена) динамічної системи успішно пристосовуватися до порушень, які загрожують функціонуванню системи, життєздатності або розвитку; позитивна адаптація або розвиток у контексті негативного впливу (Masten, 2014).

В контексті контакту з істотними неприємностями – психологічними, середовищними або обома одночасно, резилієнс – це одночасно здатність індивідів знаходити шлях до життєдайних ресурсів, включно з можливостями переживати почуття благополуччя; і стан родини, громади або культурного середовища індивіда, що дає йому доступ до таких ресурсів та почуттів у спосіб, доступний цій культурі (Ungar, 2008).

Серед характеристик резилентного індивіда... здатність бути щасливим та задоволеним з відчуттям життєвого напрямку і сенсу; здатність до продуктивної роботи з відчуттям компетентності та управління середовищем, емоційна стабільність; самоприйняття; самопізнання; реалістичне та неспотворене сприйняття себе, інших та середовища; міжособистісна компетентність, здатність до теплих і турботливих стосунків з іншими, до близькості та взаємної поваги; міжособистісне розуміння та тепло; впевнений оптимізм, автономна та продуктивна активність; вмiла експресивність (Klohn, 1996).експресивність (Klohn, 1996).

Таким чином, теоретичний аналіз визначення «резильєнтність» дозволяє помітити, що і вітчизняні, і зарубіжні вчені розглядають його як життєздатність та життєстійкість одночасно.

Так, з погляду С. Мадді (S. Maddi), життєстійкість - це система переконань про себе, про світ, про відносини зі світом [19, с. 261].

Запропонований С. Мадді термін "hardiness" Д.А. Леонтьєв перекладає як життєстійкість і визначає його як межу, яка характеризує міру подолання особистістю заданих обставин і, зрештою, міру подолання особистістю самої себе [20, с. 260].

С. Мадді виділяє відмітні ознаки життєздатності. Він вважає, що життєстійкість людини виявляється у його хоробрості і мотивації, в умінні вистояти перед стресорами відповідно до сили їхнього впливу. Але життєстійкість не дає людині можливість оговтатися від впливу стресорів, на відміну від життєздатності. С. Мадді наголошує на тому, що шлях до життєздатності – це життєстійкість, яка збільшує потенціал життєздатності у складних обставинах [21].

Таким чином, за терміном «resilience» у зарубіжній літературі закріплено такий зміст: здатність людини до подолання несприятливих життєвих обставин з можливістю відновлюватися та використовувати для цього всі можливі внутрішні та зовнішні ресурси, здатність до життя у всіх його проявах, здатність існувати та розвиватися.

У вітчизняній психології поняття «життєстійкість» у 60-ті роки ХХ століття ввів Б.Г. Ананьєв. Він розглядав життєстійкість точки зору системного підходу, як загальну здатність людини до ефективного функціонування. Життєстійкість залежить від високого рівня життєвих функцій людини та від активних, продуктивних фаз її життя [22, с. 90].

У сучасній вітчизняній психології нині немає єдиного підходу до опису цього феномена. Можна навіть зустріти різні написання цього феномену, наприклад, резильєнтність, резіліантність, резелєнтність.

Ф.І. Валієва розглядає резіліантність і як процес, і як властивість успішної адаптації до різних дій ззовні [23]. Продовжуючи наукові дослідження, вчені К.А. Іванова, Ф.І. Валієва приходять до розуміння, що психологічна резіліантність це «здатність успішно зазнавати тиску сторони негативних факторів і демонструвати гнучкість у стресовій ситуації [24, с. 303].

І.А. Хоменко інтерпретує цей феномен як засіб для розвитку життєстійкості, при цьому уточнює, що саме резильєнтність є системоутворюючою у структурі життєстійкості особистості [25].

Л.В. Бударіна наголошує здебільшого на відмінностях життєстійкості від психологічної резильєнтності і зауважує, що життєстійкість це особистісна риса, яка формується протягом усього життя, а резильєнтність це процес реакції на проблему і формується при її безпосередньому виникненні.

Слід зазначити, що зміст феномену «резильєнтність» одні вчені ототожнюється з поняттям «життєздатність», інші розглядають у контексті адаптації/деадаптації, треті аналізують можливості формування морального вибору, моральних цінностей та установок у підлітків та юнацтва, що визначає особливості розвитку життя у підростаючого покоління.

Вирізняють такі характеристики феномена «резильєнтність»:

1) з теоретичної погляду – це позитивні особисті якості, позитивна стійка мотивація і успішна адаптація у складних життєвих умовах;

2) з практичної точки зору –

а) опір руйнуванню, тобто ефективний захист власної особистості за сильного тиску навколишнього середовища;

б) побудова повноцінного, соціально адаптованого життя у важких умовах [26].

Здійснюються спроби у розробці структурних компонентів резильєнтності, як-от: особисті якості, компенсаторні ресурси особистості, відносини з оточуючими; методик її діагностики, наприклад, методика Child and Youth Resilience Measure (CYRM), (Оцінка резильєнтності дітей та підлітків, дитячий варіант), розроблена в рамках Міжнародного проекту Resilience (IRP) співробітниками Школи соціальної роботи Університету Далхаузі під керівництвом доктора М. Ангера; щодо виявлення рівня резіліантності» Ф.І. Валііва; Тест життєстійкості (методика С. Мадді, адаптація Д.А. Леонтьєва).

Однією із значних проблем сучасного суспільства є проблема поведінкових девіацій у підлітковому середовищі. Незмінними протягом десятиліть залишаються, а в окремих випадках і наростають, показники

підліткової злочинності, суїцидів, тяжких злочинів проти особистості [27; 28]. Фактично постійною, змінюючи окремі характеристики та поведінкові ознаки, залишається рівень підліткової алкоголізації [29; 30].

Урядом України розроблено Концепцію реалізації державної політики щодо зниження масштабів зловживання алкогольною продукцією та профілактики алкоголізму серед населення. Ведеться широкомасштабна робота з профілактики адиктивної поведінки підлітків на рівні різних відомств та соціальних інститутів.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 2020 року вживання алкоголю в Україні становило 15,1 літра на душу населення. За цим показником Україна знаходиться на четвертому місці рейтингу ВООЗ. Двоє із трьох підлітків вживають алкоголь. За рік приблизно 10,6 мільйона підлітків старших класів, студентів, використали більше, ніж один мільярд банок/пляшок пива.

Особливо актуальною є проблема залежності від слабоалкогольної продукції в населених пунктах України (обсяг роздрібного продажу слабоалкогольних напоїв, у тому числі і неповнолітнім, зріс у 2021 році порівняно з 2020 роком на 11,7 %).

В даний час стає очевидним те, що існуючі підходи, програми та моделі профілактичної роботи не дозволяють домогтися стійкого зниження проявів різноманітних поведінкових девіацій у підлітковому середовищі.

У цій ситуації особливе значення набуває пошук до теперішнього моменту невикористовуваних ресурсів профілактичної діяльності, як зовнішніх, так і особливо значущих у контексті подолання залежності – внутрішніх, до яких належать вроджені динамічні властивості та характеристики особистості і, зокрема, резильєнтність.

1.2 Фактори, що впливають на розвиток психологічної резильєнтності

Окремим питанням є дослідження факторів, що формують стійкість, і відповідних заходів розвитку, які сприяють досягненню стійкості.

Результати теоретичного аналізу факторів і психологічних умов досягнення особистісної стійкості, вперше опубліковані статті І. Гельмрайха та співавторів (Helmreich, Kunzler, Chmitorz, König, Binder, Wessa, & Lieb, 2017). Більше детально отримані результати представлені в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Психологічні фактори і засоби розвитку резильєнтності особистості

Психологічні фактори резильєнтності	Засоби розвитку	Автор
Цілі життя	Формування уявлення про переваги наявності цілі життя, допомога в ідентифікації важливих джерел цілей життя (наприклад, соціальних стосунків, роботи тощо), а також у встановленні пріоритетів та керівних цінностей життя	А. Суд та співавт.(Sood, 2011)
Почуття узгодженості (зрозумілість, осмисленість, керованість)	Сприяння розумінню зовнішніх життєвих викликів, особистих переконань та емоцій; заохочення учасників замислюватися над особистими (внутрішніми чи зовнішніми) ресурсами та до більш частого їх використання	А. Тан та співавт.(Tan, 2016)
Позитивні емоції	Тренінг емоційної саморегуляції, техніки розвитку усвідомленості, сприяння ідентифікації видів діяльності, що актуалізують позитивні емоції	П. Дженнінгс та співав. (Jennings, 2013)
Життестійкість (сприйняття)	Ситуаційна реконструкція (уявлення наслідків стресу), фокусування (рефлексія	С. Мадді (Maddi 1998;

викликів, включеність, контроль)	тілесних відчуттів, погіршення настрою тощо)	2009)
Самооцінка	Підтримка у визначенні внутрішньої сили (ресурсів)	І. Гельмрайх та співав. (Helmreich, 2017).
Активні копінгі (копінг розв'язання проблем, планування тощо)	Оволодіння моделями вирішення проблем та використання активних стратегій подолання стресових ситуацій (наприклад, складання планів дій)	Дж. Еббот, Дж. Беккі, О. Салер (Abbott, 2009; Bekki, 2013; Sahler, 2013)
Самоефективність	Підтримка в ідентифікації ресурсів само ефективності (наприклад, соціальні зв'язки), в усвідомленні попередніх успіхів	І. Гельмрайх та співав. (Helmreich, 2017).
Оптимізм, позитивний атрибутивний стиль	Сприяти розвитку більш позитивного атрибутивного стилю у стресових (тобто зовнішніх, нестабільних, специфічних) та приємних подіях (тобто внутрішніх, стабільних, глобальних); заохочення у набутті оптимістичного погляду на майбутнє, посилюючи увагу та відкриваючи позитивні сторони свого життя	К. Карвер, Д. Садоу, (Carver, 2010; Sadow, 1993)
Соціальна	Заохочення роздумів про актуальні	М. Кент,

підтримка	соціальні зв'язки (тобто масштаби соціальної мережі, позитивні чи негативні сторони соціальних відносин); сприяти покращенню мережі підтримки клієнта, надавши йому засоби комунікації	Шахман, А. Суд, М. Стейнхард (Kent 2011; Schachman 2004; Sood 2011; Steinhardt 2008)
Когнітивна гнучкість (позитивна переоцінка, прийняття негативних ситуацій та емоцій)	Позитивна переоцінка: впровадження ABC (активізуюча подія, переконання, наслідок) техніка ірраціональних переконань, когнітивна терапія; тренінг з виявлення та оскарження дезадаптивних переконань та заміни їх більш позитивними, релаксація та техніки усвідомлення	А. Еліс, Дж. Еббот, М. Фарчі, В. Сонгпатун, М. Стейнхард (Ellis 1957 Abbott 2009; Farchi 2010; Songprakun 2012; Steinhardt 2008)
Релігійність, духовність, релігійні копінги	Духовні практики, такі як медитація або йога; сприяння формуванню релігійних копінг-стратегій (наприклад, молитва)	А. Суд та співавт.(Sood, 2011)

Мета-аналіз досліджень стійкості, проведений Дж. Річардсоном (Richardson, 2002), А. Мастеном (Masten, 2014) та Г. Лазосом (2018), дав змогу виявити внутрішні та зовнішні чинники стійкості, а також специфічні

«переваги» стійкості, тобто ті стани особистості та результати діяльності суб'єкта, які досягаються завдяки розвиненій стійкості (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Фактори, психологічний зміст та вплив резильєнтності особистості за Дж. Річардсоном, А. Мастеном та Г. Лазосом

Феномен стійкості в психології розуміється на трьох рівнях - як риса або здатність індивіда долати стрес, як копінг-процес і як адаптаційно-захисний механізм індивіда, що дозволяє протистояти стресу або адаптуватися після психологічної травми.

Перевагами стійкості є висока адаптивність, психологічне благополуччя та успішність у діяльності особистості.

Психологічними чинниками розвитку стійкості є ефективне утримання в дитинстві, хороше виховання, хороші стосунки з дорослими в дитинстві, наявність партнерів і друзів, самоконтроль і саморегуляція емоцій, спрямованість життя на певну мету, здатність планування діяльності, мотивація до успіху, відчуття злагоженості життя, перевага позитивних емоцій, стійкість,

висока адекватна самооцінка, активне подолання, самоефективність, оптимізм, наявність соціальної підтримки та здатність звертатися за підтримкою до інших, когнітивна гнучкість, висока духовність особистості.

Отже, за нашим визначенням, резильєнтність – це психологічний ресурс особистості для подолання стресу та адаптації після психотравмуючої ситуації до нових життєвих обставин, що забезпечує її повноцінне функціонування та визначається регулятивними (здатністю до саморегуляції, стійкістю, саморегуляцією), контролем, мотивацією успіху, активним копінгом), когнітивними (оптимістичний атрибутивний стиль, когнітивна гнучкість, осмисленість життя, його спрямованість на досягнення певної мети, розвинений духовний інтелект), емоційними (переважання позитивних емоцій, гарний настрій, здатність регулювати емоції), та соціально-поведінковими (ефективне утримання в дитинстві, гарне виховання, хороші стосунки з дорослими в дитинстві, наявність партнерів і друзів, наявність соціальної підтримки та здатність звернутися до інших за підтримкою) якостями та здібностями.

1.3 Психологічна резильєнтність у контексті вимушеної міграції

У 2022 році почали з'являтися дослідження, спрямовані на вивчення психічного здоров'я та благополуччя українських біженців [19, 3-14]. Результати досліджень, проведених у центрах для біженців у Перемишлі у Польщі та вимушено переміщених осіб у Львові, узгоджуються з літературними даними, які вказують на появу різноманітних психологічних симптомів і синдромів у населення в подібних кризових ситуаціях в інших країнах [8].

Більшість вибірки як у Польщі, так і у Львові повідомили про високий або дуже високий рівень тривоги, депресії, гніву та порушень сну. Результати проведеного кореляційного аналізу показали, що стан їхнього психічного здоров'я залежав від тривалості поїздки та кількості днів, проведених у центрі підтримки біженців, а також від останнього контакту з близькими. З їхніх слів зрозуміло, що війна залишила у них відчуття невпевненості у завтрашньому дні, сумніви щодо можливості повернутися на батьківщину. Біженці хвилюються, чи зможуть вони вивчити нову мову, чи зможуть знайти житло, чи вистачить їм грошей, щоб вижити. Війна похитнула їх почуття безпеки; висловлюючи занепокоєння власним здоров'ям та здоров'ям своїх рідних [19].

Дослідження, яке проводилося з четвертого по п'ятий місяць війни в Україні за участю 1243 осіб віком 18–61 рік, виявило значне погіршення показників психологічного та фізичного здоров'я населення України, пов'язане з обтяжливими факторами втрати роботи, фінансів і житла, які спричинені війною [13].

Проте даних щодо поточного психічного стану та перебігу особистісних криз українських біженців у 2022 році недостатньо, тому ми звернулися до більш детальних попередніх досліджень психологічних проблем внутрішньо переміщених осіб внаслідок російської агресії на сході України у 2014 році,

оскільки передбачається подібний вплив сучасних подій повномасштабного вторгнення на людей.

Зокрема, згідно з наведеними даними, вимушені переселенці частіше, ніж респонденти ПМЖ, перебувають у стані кризи ідентичності, про що свідчить стан дії мораторію.

З огляду на вищезазначене, цілком імовірно, що опитані респонденти активно намагаються подолати кризу, використовуючи різноманітні варіативні стратегії, та постійно перебувають у стані пошуку інформації, необхідної для її вирішення.

Таким чином, вимушеним переселенцям доводиться вирішувати питання, пов'язані з вирішенням проблем мораторійного статусу, а отже кризи ідентичності, яка найчастіше за несприятливих умов може призвести до набуття псевдоідентичності [3].

Крім вищезазначеного, вимушене переселення безпосередньо впливає на фізичне здоров'я (скарги через пережитий стрес, недостатній час сну, неякісне та недостатнє харчування, загострення залежностей – надмірне вживання алкоголю, куріння тощо).

Іммігранти, на відміну від респондентів постійного проживання, частіше висловлюють невпевненість у значущості власної думки для інших людей, мають сумніви щодо наявності достатнього кола друзів і знайомих; їм притаманні труднощі в побудові планів, оскільки травматичний досвід очевидний і заважає повноцінному розвитку особистості. Іммігранти частіше мають низьку самооцінку, невпевненість у собі; не мають орієнтації на минуле, розмиті перспективи; незадоволеність місцем роботи, відсутність внутрішнього задоволення від виконання професійних обов'язків, зниження показників фізичного здоров'я, наявність труднощів у побудові планів на майбутнє, підвищення цінності безпеки.

Актуальними стають питання, пов'язані з можливістю пом'якшення впливу шоків, пов'язаних з війною та міграцією: які особисті та соціальні ресурси біженців та вимушено переміщених осіб? Що дозволяє їм подолати період дифузії та/або неузгодженості власної ідентичності; які принципи їх

стійкості (здатності до самовідновлення); яке значуще значення для цих осіб має ця здатність.

М. Ангар описує резильєнтність так: це здатність людей у контексті серйозних труднощів – будь то психологічних, екологічних чи інших – знайти шлях до ресурсів, збереження здоров'я, певного рівня внутрішнього благополуччя, а також здатність надавати ці ресурси культурно створеними способами [29, 218–235].

Сім'я та сприятливе соціальне середовище можуть слугувати якорем стійкої ідентифікації, емоційної стійкості, сприяти подоланню кризи ідентичності, самовідновленню, посттравматичному зростанню та зміцненню захисних факторів дорослих і дітей, які перебувають у важких умовах. Хоча травматичний досвід може призвести до дисфункції сім'ї та розриву стосунків, деякі сім'ї виживають і оговтуються від негативних подій. Такі сім'ї демонструють здатність своїх членів – дорослих і дітей – «стабілізувати свій стан» і «ефективно справлятися» в умовах екстремальних труднощів, індивідуального, сімейного та структурного стресу [31, 81–100].

Стверджується, що резильєнтність:

- 1) є спільною властивістю багатьох систем людини: фізичної, життєвої, особистісної та соціальної;
- 2) робить ці системи особливо стійкими у разі певних нещасть, великих змін чи криз;
- 3) працює через різноманітну динаміку, яка робить такі системи більш адаптивними [4].

Окрім вищесказаного, багато дослідників намагалися краще зрозуміти, як біженці можуть подолати свої проблеми та жити відносно добре після переселення.

Так, у дослідженнях адаптації молодих біженців у новому середовищі в зазначеному контексті виокремлюють такі основні стратегії: соціальна підтримка, стратегії акультурації, освіти, релігії, уникнення та надії [22].

На основі аналізу досвіду молодих біженців у Нідерландах було охарактеризовано чотири конструктивні стратегії: автономні дії, ефективність у школі, сприйняття підтримки з боку інших та участь у новому суспільстві [7].

Інші дослідження підкреслюють наступні ресурси біженців для подолання труднощів: стосунки, внутрішнє життя, діяльність, терапія, позитивний досвід, добрі очікування [16].

Серед молодих біженців у Малайзії було виявлено помірно позитивну кореляцію між стійкістю та внутрішньою релігійністю [7]. Ця кореляція підтверджується масштабним мета-аналізом результатів 34 досліджень, у яких стійкість визначається як «здатність відновлюватися або справлятися з несприятливими ситуаціями» [23].

Зазвичай ці дослідження стосуються переміщеного населення з бідних районів та іншого релігійного походження [27]. Проте в одному з останніх досліджень, де йдеться про українських біженців, виявлено помірні позитивні кореляції між молитовною практикою та

- 1) показниками добробуту,
- 2) віком.

Тобто ті, хто більше молиться (а це переважно старші люди), почувуються краще [16].

Інша група досліджень наголошує на ролі свободи волі як ключі до резильєнтності: біженці з більшим почуттям свободи волі демонструють вищий рівень стійкості [18]. Крім того, дослідження вказує на контекстуальні чинники, що сприяють благополуччю та адаптації біженців до нового середовища [25], на центральну роль зовнішньої та внутрішньої соціальної підтримки для тих, хто постраждав від війни та переміщення [20; 27; 15; 18].

Резильєнтності сприяють збільшення можливостей спілкування, зміцнення родинних і дружніх зв'язків через наявність якісних засобів зв'язку: наприклад, турбота про належне функціонування телефонів та інших платформ, які дозволяють біженцям підтримувати зв'язок зі своїми близькими, а також як добрі стосунки з тими, хто допомагає іммігрантам [24].

Здатність до самовідновлення є результатом складної та системної взаємодії середовища та внутрішніх ресурсів [28].

Резильєнтність є результатом конвергенції різних факторів і працює набагато краще, коли

- 1) біженці зустрічаються з людьми доброї волі,
- 2) можуть підтримувати спілкування зі своїми близькими,
- 2) здатні розвивати інтенсивне внутрішнє життя, зокрема за допомогою духовних практик [16].

Хоча в багатьох випадках психічне здоров'я біженців підтримується шляхом зміцнення соціальної мережі та духовних практик, крім того, у разі потреби має надаватися професійно обґрунтована психотерапевтична допомога [6]; також необхідно дотримуватись принципів превентивного психологічного супроводу та своєчасного надання «першої» або «швидкої» психологічної допомоги.

Тому в контексті досліджуваної проблеми психологічного стану осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії, актуальним є питання пошуку шляхів і засобів психологічної підтримки цих осіб та їх типів з урахуванням їх особливостей як суб'єктів та реципієнти, вплив навколишнього середовища в міграційний період і післяміграційний період.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

2.1 Стан психологічної резильєнтності серед вимушених переселенців

Через війну, яка нині триває в Україні, з'явилася значна кількість вимушених переселенців, які потребують як соціальної підтримки, так і психологічної допомоги. Зазначена проблема спонукає психологів розглядати свою соціально-психологічну адаптацію через призму складних або екстремальних умов життя. Таким чином, виникає необхідність вивчення особливостей цього складного процесу в різних умовах життєдіяльності індивіда.

Згідно зі статистикою Міжнародної організації з міграції (МОМ), кількість людей, які вважаються вимушеними переселенцями, станом на середину грудня 2022 року становить приблизно 12,5 млн осіб.

Крім соціальної адаптації, розглядається не менш важлива складова, а саме психологічна адаптація.

Наприклад, Ю. Гундერთайло розглядає питання особливостей надання психологічної допомоги вимушеним переселенцям в сучасних реаліях і зазначає, що вже на етапі планування роботи з психологічної підтримки вимушеним переселенцям необхідно чітко окреслити цілі такої діяльності, зосередивши увагу на соціально-психологічній інтеграції в місцеве середовище громади та виявлення та реалізації людського потенціалу вимушених переселенців, оскільки велика їх кількість залишиться в регіоні на значний період часу або назавжди.

Серед основних напрямків роботи дослідниця виділяє:

- 1) психологічне опрацювання досвіду,
- 2) акцентування уваги на підтримці ініціатив жінок і дітей.

Основними критеріями роботи психолога з вимушеними переселенцями є: відповідна кваліфікація психолога (щоб уникнути повторної травматизації),

немедикалізація (намагання вирішувати проблеми, перш за все, психологічними засобами), не інвалідизація (не брати на себе всю відповідальність за клієнта), не принижувати значення досвіду тощо (Hundertailo, 2017).

Дослідниця В. Соловйова у своєму дослідженні відзначає необхідність міжгалузевої та міжвідомчої взаємодії з фахівцями відповідних служб для забезпечення повноцінного психолого-соціального розвитку особистості та створення алгоритму направлення до відповідних організацій, які надають спеціалізовану психологічну та психотерапевтичну допомогу та послуги.

Серед основних шляхів вирішення проблеми автор визначив:

- 1) створення ряду центрів психологічної та психотерапевтичної допомоги,
- 2) створення центрів комплексної психологічної та соціальної реабілітації дітей та мобільних груп реабілітологів.

Б. Плєскач, В. Уркаєв розглянули комплексне питання соціально-психологічних аспектів психотерапевтичної допомоги вимушеним переселенцям.

У дослідженні автори констатували, що процеси ідентифікації «клієнт – психотерапевт» сприяють розвитку української ідентичності серед вимушених переселенців. Але в цьому напрямку досліджень і робіт є значні негативи (Уркаєв, Плєскач, 2017). Пріоритетною є проблема оплати психотерапевтичної допомоги. Наразі держава не може компенсувати такі послуги. Громадські організації також не можуть охопити всіх вимушених переселенців.

Крім того, психотерапевтична допомога є тривалою, і вимушені переселенці не можуть довго перебувати на одному місці, вони тимчасово перебувають у притулках, а на короткий період знаходять інше житло, як правило, в інших регіонах.

Також досить значна проблема виникає у соціальному забезпеченні. Надмірна опіка та отримання неконтрольованих коштів і допомоги призвели до споживацького ставлення.

Помилки, допущені з 2014 року, призвели до формування у багатьох іммігрантів інфантильно-споживацької позиції, яка знизилася особисту активність щодо самостійного, відповідального проживання на новому місці та посилила

претензійну позицію щодо зовнішнього забезпечення всіх особистих потреб (у відсутність зв'язку з реальністю).

Наприклад, люди, які за основним місцем проживання обіймали посаду з окладом 1500 гривень, після переселення вимагали від відповідних структур роботу з окладом 10 000 гривень. Вони також відмовляються йти на менш кваліфіковану роботу, хоча за основним місцем роботи можуть роками бути безробітними.

Також хочемо наголосити на моментах психологічної допомоги з вимушеними переселенцями. Досить важливо, що під час першої зустрічі з людиною, яка потребує психологічної допомоги, фахівець повинен з'ясувати характер пережитого нею травматичного досвіду. Підтримка постраждалих з боку суспільства не є однозначною: одні дійсно підтримують і допомагають, а інші постійно звинувачують, не сприймають і чинять опір, що призводить до повторної травматизації. Проте найчастіше ті, хто пережив травматичні події, залишаються наодинці зі своєю невизначеністю, розгубленістю, болем і навіть горем. Хтось із них має досвід отримання психологічної допомоги, а хтось ні. Не забувайте про можливість вторинної травматизації, наприклад, при оформленні документів на передбачені законом пільги, при зустрічі з некваліфікованими або травмованими фахівцями. Така вторинна травма може стати тригером для актуалізації всього комплексу попереднього травматичного досвіду людини, і тоді без психологічного консультування чи психотерапії не обійтися.

Тому психологічне консультування вимушених переселенців базується на усвідомленні фахівцем екстремального характеру пережитих ними подій. Навіть якщо це лише тимчасове забезпечення базових потреб переселенців, необхідно підготувати людей до самостійного вирішення життєвих проблем, активізувати психологічні ресурси для формування відповідальності за своє життя та життя родини, забезпечити психологічна підтримка в реалізації задумів і досягненні поставлених цілей.

Мета роботи – дослідження особливостей психологічної резильєнтності особистості у вимушених переселенців.

Для розв'язання мети у роботі було використано комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження:

- теоретичні – аналіз проблеми психодіагностики та критеріїв професійного психологічного відбору в сучасній науковій літературі, узагальнення наукових джерел із зазначеної проблематики;
- психодіагностичні Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10); Шкала резильєнтності (Resilience Scale) (Gail M. Wagnild & Heather M. Young.); Методика діагностики життєстійкості (С. Мадді в адаптації Д.Леонтьєва), авторська анкета.
- математичні – обчислення первинних описових статистик, кореляційний аналіз (використовувався для встановлення кількісних залежностей між досліджуваними особливостями). Для статистичного опрацювання було використано комп'ютерні програми MS Excel, SPSS 16.0.

Розглянемо психодіагностичний інструментарій дослідження чинників резильєнтності вимушених переселенців в умовах військового стану:

1) Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10).

Шкала стійкості Коннор-Девідсона була розроблена двома вченими – Кетрін Коннор (Kathryn M. Conner) та Джонатаном Девідсоном (Jonathan R.T. Davidson).

Коннор – психіатр та науковий співробітник Медичного центру при університеті Дьюка в Даремі (штат Південна Кароліна). Її дослідження пов'язані зі стресом, тривожністю, соціальною тривогою, ліками та стійкістю.

Девідсон – почесний професор психіатрії та поведінкових наук в університеті Дьюка. Його дослідження концентруються на посттравматичних стресах та багатьох інших психіатричних темах.

Шкала стійкості Коннор-Девідсона є тестом, що вимірює стійкість, тобто, наскільки добре людина здатна відновитися після стресових подій, трагедії або травми.

Стійкість дає нам здатність процвітати перед обличчям несприятливої обстановки. Ті, у кого вища стійкість, здатні справлятися із травмами життя.

Шкала стійкості Коннор-Девідсона вимірює декілька компонентів стійкості:

- Здатність адаптуватися до змін.
- Здатність справлятися з тим, що породжують зміни
- Здатність справлятися зі стресом
- Здатність зберігати концентрацію та чіткість мислення
- Здатність не позбавлятися мужності перед невдачею
- Здатність справлятися з такими неприємними відчуттями, як гнів, біль чи смуток.

Отже, шкала стресостійкості Коннора - Девідсона-10 (CD-RISC-10) - це опитувальник для самостійного заповнення пацієнтом, що включає 10 запитань, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей (0 = ніколи; 4 = майже завжди). Загальний бал опитувальника становив суму відповідей, отриманих на кожен пункт (діапазон 0–40), а найвищі бали свідчили про найвищий рівень стійкості.

2) Шкала резильєнтності (Resilience Scale) (Gail M. Wagnild & Heather M. Young).

Ціль. Метою цього дослідження стала адаптація версії BRS.

Результати дослідження. Внутрішню надійність версії BRS було встановлено за допомогою коефіцієнтів α -Кронбаха, значення яких перевищили показники 0,8 на всіх вибірках дослідження. Адаптована шкала продемонструвала відповідність оригінальній факторній структурі BRS, що містить прямі та зворотні тестові пункти, що свідчить на користь її факторної валідності. Кореляційні зв'язки між показниками резилентності та феноменологічно схожими феноменами (зокрема, життестійкості, диспозиційного оптимізму, самоповаги, загальної самоефективності, суб'єктивної вітальності, задоволеності життям та ін.) підтвердили конвергентну валідність версії. Крім того, батьки дітей з інвалідністю повідомляли про нижчу резильєнтність, ніж багатодітні батьки, хоча й статистично не відрізняється від аналогічних показників у студентів вищих та середньо-спеціальних закладів.

У висновку робиться висновок про те, що версія BRS надійна, валідна і може бути рекомендована для використання для діагностики резильєнтності респондентів.

3) Методика діагностики життєстійкості (С. Мадді в адаптації Д. Леонтєва).

Тест життєстійкості є адаптацією опитувальника Hardiness Survey, розробленого американським психологом Сальваторе Мадді. Особова змінна hardiness (життєстійкість) характеризує міру здатності особистості витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість і не знижуючи успішність діяльності.

Життєстійкість є системою переконань про себе, про світ, про відносини зі світом. Це диспозиція, що включає три порівняно автономних компонента: залучення, контроль, прийняття ризику. Виразність цих компонентів і життєстійкості загалом перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях з допомогою стійкого подолання стресами і їх як менш значимих. Шкали тесту:

- Залучення.
- Контроль.
- Ухвалення ризику.

Залучення визначається як «переконання в тому, що залучення до того, що відбувається, дає максимальний шанс знайти щось варте і цікаве для особистості». Людина з розвиненим компонентом залучення отримує задоволення від своєї діяльності. На противагу цьому, відсутність подібної переконаності породжує почуття відкинутості, відчуття себе «поза» життя.

Контроль є переконаність у цьому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив не є абсолютно і успіх не гарантований. Протилежність цьому – відчуття власної беспорядності. Людина із сильно розвиненим компонентом контролю відчуває, що сама вибирає власну діяльність, свій шлях.

Прийняття ризику - переконаність людини в тому, що все те, що з нею трапляється, сприяє її розвитку за рахунок знань, які отримують досвід, -

неважливо, позитивного чи негативного. Людина, що розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту та безпеки, що збіднює життя особистості. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань із досвіду та подальше їх використання.

Інструкції: будь ласка, прочитайте наведені нижче твердження та виберіть варіант відповіді (ні / скоріше ні, ніж так / скоріше так, ніж ні / так), який найкраще відображає вашу думку. Тут немає правильних чи неправильних відповідей – важлива лише ваша думка. Не думайте довго над своєю відповіддю і відповідайте послідовно, не пропускаючи жодного твердження.

4) Авторська анкета (див.додаток А).

Інтернет- опитування, це метод дослідження, який має ряд переваг. Серед них висока валідність, розширена вибірка, ефективність, економія ресурсів, мінімальний вплив і контроль за виконанням завдань дослідником, логічна послідовність виконання завдань. Досліджені в мережі почуваються більш вільними, об'єктивними та відкритими, дають більш вичерпні відповіді, не потребують соціального схвалення, тому демонструють менший рівень спотворення даних порівняно з традиційними дослідженнями тощо.

Для цього була створена психодіагностична батарея цього дослідження в Google Form – програмі для створення анкет та генерації відповідей на них в Інтернеті.

У результаті було створено посилання, яке було поширено серед переселенців та біженців шляхом розміщення відповідних посилань у групах соціальних мереж (Facebook, Telegram) та на сторінках громадських організацій, які опікуються вимушено переміщеними українцями.

За допомогою анкети ми дізнавалися дані про стать, вік, сімейний стан, попередній регіон проживання, рівень освіти та матеріальний стан вимушених переселенців. Анкета також включала запитання, адаптовані до ситуації вимушеного переміщення в умовах воєнного часу: як швидко і куди виїхали, з ким, в яких умовах проживали та чи змінювали місце тимчасового проживання, а також питання щодо планів повернення додому.

Об'єкт дослідження – резильєнтність вимушених переселенців.

Предмет дослідження - особливості психологічної резильєнтності особистості у вимушених переселенців.

Гіпотеза дослідження. Ризик резильєнтності у вимушених переселенців пов'язаний із навколишнім середовищем.

Експериментальна база дослідження. У дослідженні взяли участь 100 осіб у віці від 10 до 60 років, із них 35 дітей віком від 10 до 15 років, та 65 осіб жіночої статі (від 25 до 35 років 30 осіб, від 36 до 50 років 10 осіб, та від 51 до 65 років – 25 осіб). Всі респонденти є вимушеними переселенцями.

2.2 Вплив факторів вимушеного переселення на психологічну резильєнтність

За допомогою анкетування було сформовано вибірку вимушених переселенців загальною кількістю 100 осіб у віці від 10 до 60 років, із них 35 дітей віком від 10 до 15 років, та 65 осіб жіночої статі (від 25 до 35 років 30 осіб, від 36 до 50 років 10 осіб, та від 51 до 65 років – 25 осіб).

Таблиця 2.2

Характеристика вибірки

Стать	Вік					Всього
	10-15	16-24	25-35	36-50	51-65	
Жінки	22	-	30	10	25	87
Чоловіки	13	-	-	-	-	13
Разом	35		30	10	25	100

Серед опитаних 64% (64 особи) одружені, 17% (17 осіб) розлучені, 16% (16 осіб) неодружені та 3% (3 особи) вдови/вдівці;

Частина респондентів (35 осіб із 100 опитаних) до статусу переселенців постійно проживали на Півночі України, 12 – в Центральній Україні, 38 – у Південній, 15 респондентів – у Східній Україні (рис. 2.1.)

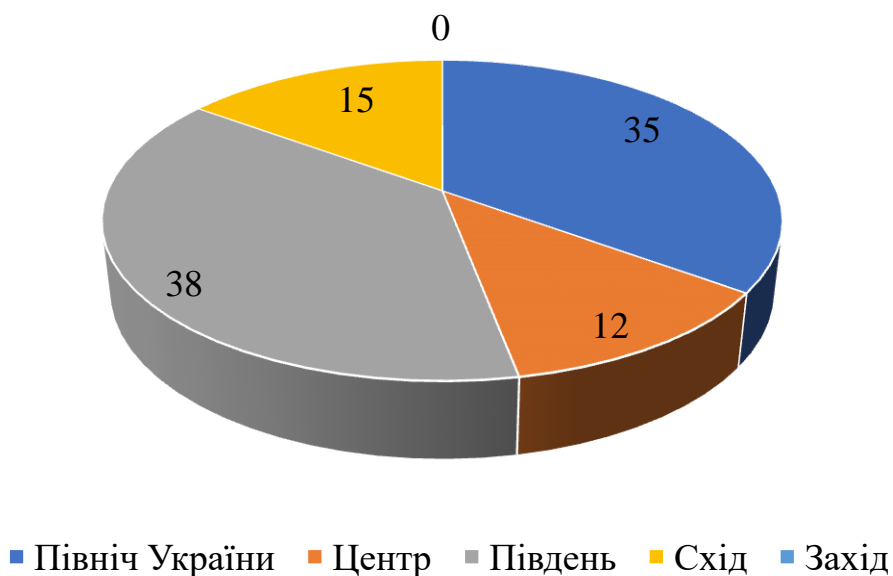
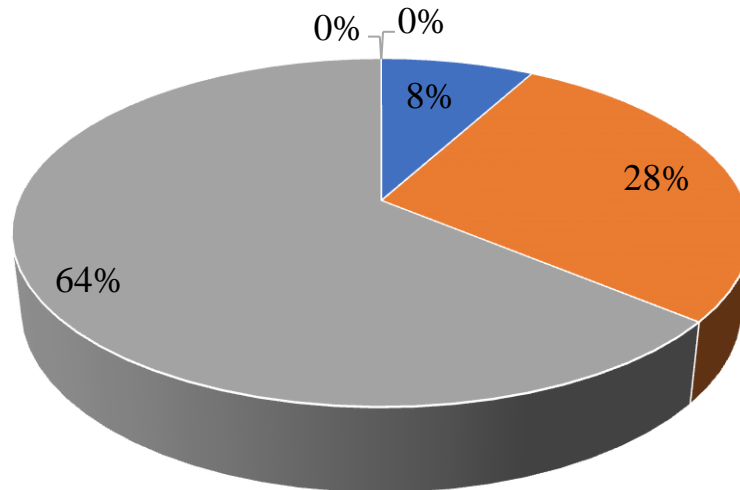


Рис. 2.1. Розподіл досліджуваних за місцем проживання до переміщення



- Інший населений пункт в межах своєї області
- Інша область України
- Інша країна
- На тимчасово окуповану територію України
- В росію

Рис. 2.2. Розподіл досліджуваних за місцем переміщення

Як видно з діаграми 2.2, більшість респондентів перемістилася за кордон (64% осіб), в іншу область України виїхало 28%. Жоден із респондентів не виїхав на окуповану територію або в росію.

За умовами виїзду: 26% переселенців, які залишилися в поспіху, без усього необхідного, були обстріляні; 0% - виїхали заздалегідь, з речами та документами або були на плановому виїзді; 72% вибралися через гуманітарний коридор, тривалий час були під обстрілами, мають частково або повністю зруйноване житло (рис. 2.3).

- виїхали заздалегідь, з речами та документами
- поспіхом, не з усіма необхідними речами, перебували під обстрілами
- гуманітарним коридором, довго перебували під обстрілами, житло зруйновано
- частково чи повністю
- примусово депортовані

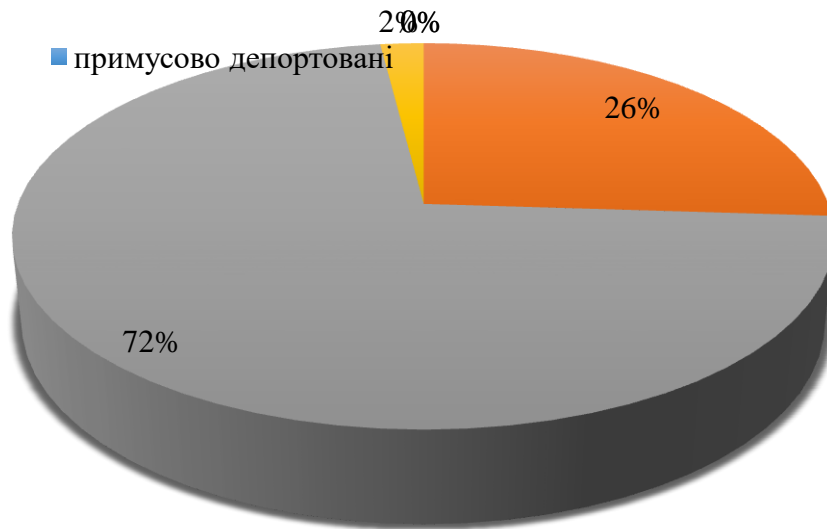


Рис. 2.3. Розподіл досліджуваних за способом виїзду

На питання «Чи змінювали перше місце тимчасового проживання?» мали такі відповіді (рис. 2.4):

- 5% - респондентів не змінювали місця тимчасового проживання,
- 45% - змінювали один раз,
- 50% - переїжджали кілька разів

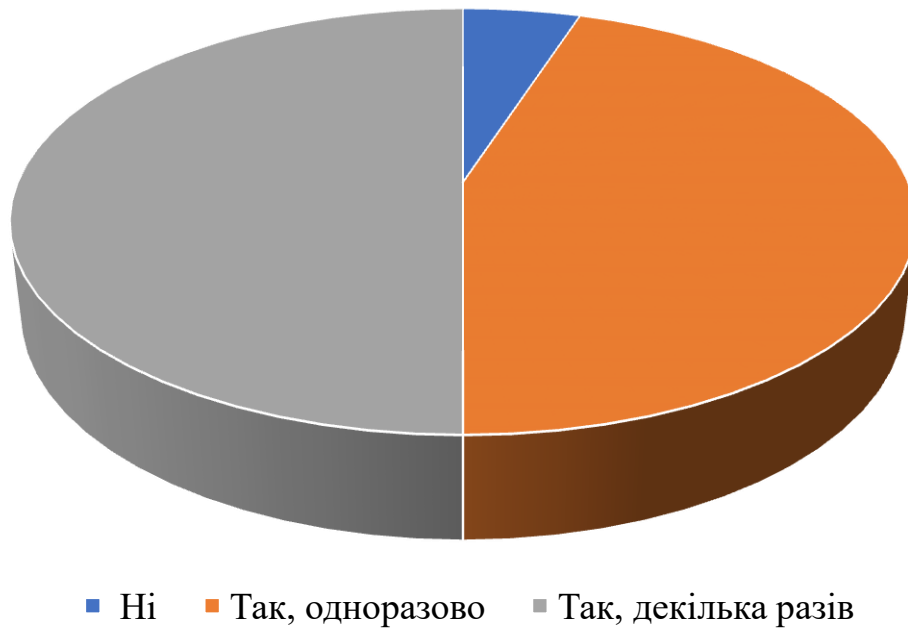


Рис. 2.4. Розподіл досліджуваних за місце тимчасового проживання

Абсолютна більшість респондентів (92%) залишили місце постійного проживання у лютому та березні 2022 року (рис. 2.5).

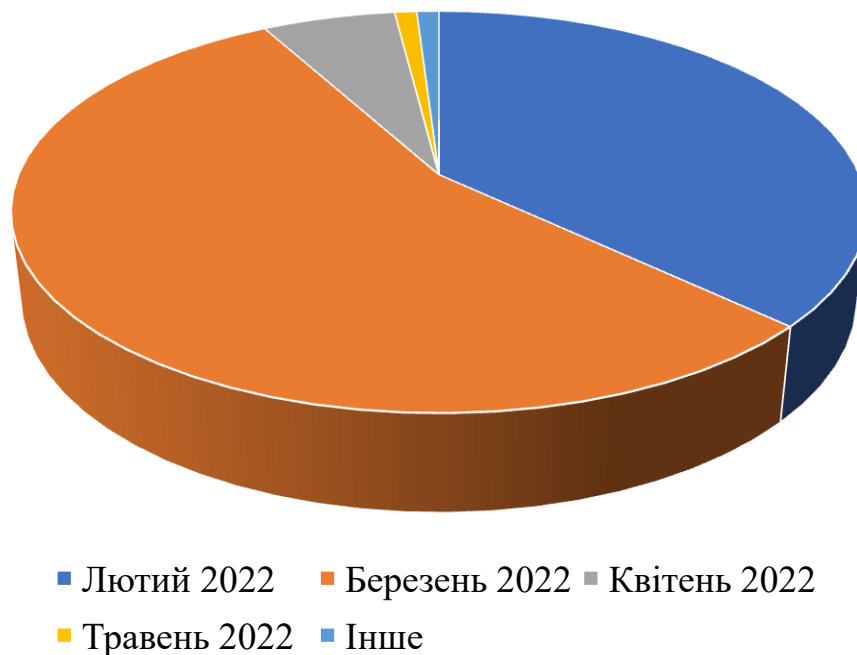
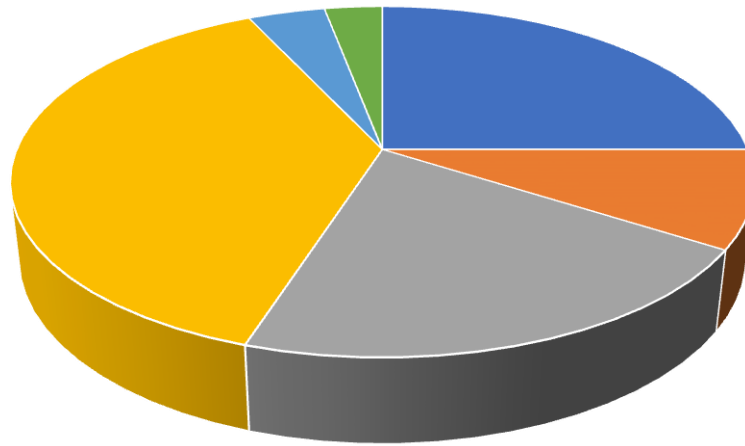


Рис. 2.5. Розподіл досліджуваних за датою виїзду

Щоб зрозуміти, чи можна вважати оточення та соціальну підтримку основним ресурсом у процесі адаптації та резильєнтності, і чи існують інші

фактори, ми запитали, з ким і куди респонденти переїхали, з ким вони тимчасово проживали. Питання про готовність повернутися додому були включені для виявлення ознак резильєнтності (рис. 2.6).



- Вже повернулась/-вся
- Найближчим часом (до 1 місяця)
- Через кілька місяців
- Не визначилась/-вся
- Я залишаюсь
- Мені нікуди вертатись

Рис. 2.6. Розподіл досліджуваних за планами повернення додому

На момент дослідження лише 25% повернулися додому, решта лише планують, не визначилися чи не повернуться

Наступною методикою була Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10).

Представлені результати аналізу представлені в таблиці. 2.3.

Таблиці 2.3

Результати за методикою Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)

Показники	Результати, кіл-сть чол.		
	низька	помірна	висока
стресостійкість	52	36	12

Результати представимо на рис. 2.7.

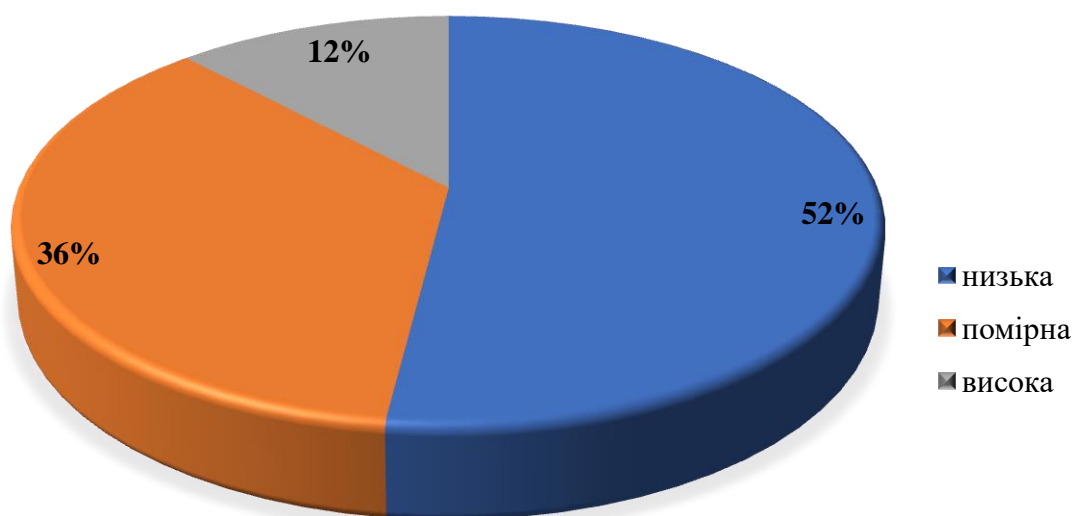


Рис. 2.7. Результати за методикою Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)

Отже, респонденти категорії низької стресостійкості мають вищу активність захворювання (52 чоловік), порівняно із групою хворих категорії помірної стресостійкості (36 чоловік), та мали тенденцію до гіршої якості життя.

Ще однією методикою, за якою проводилось емпіричне дослідження була Шкала резильєнтності (Resilience Scale) (Gail M. Wagnild & Heather M. Young.).

Таблиці 2.4

Результати за методикою Шкала резильєнтності (Resilience Scale) (Gail M. Wagnild & Heather M. Young)

Показники	Результати, кіл-сть чол.		
	низька	помірна	висока
резильєнтність	60	32	8

Результати представимо на рис. 2.8.

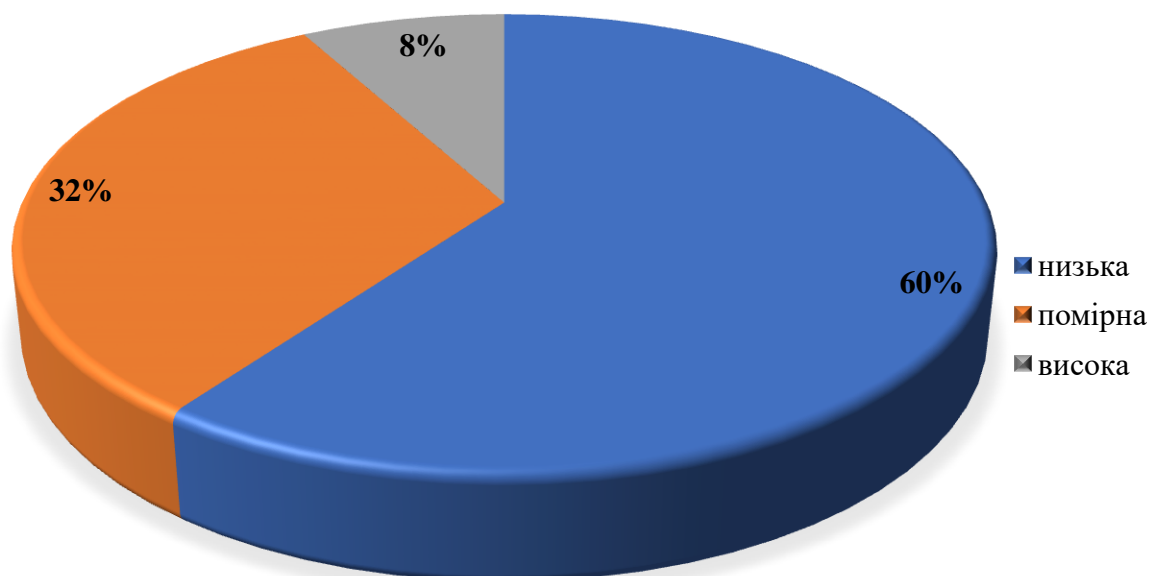


Рис. 2.8. Результати за методикою Шкала резильєнтності (Resilience Scale)
(Gail M. Wagnild & Heather M. Young)

Загалом отримані результати свідчать про високий рівень переживання негативних психоемоційних станів (60%) та нижчий рівень стійкості вимушених переселенців, які не знають і не володіють повною інформацією про те, чи перебуває хтось із їхніх рідних та близьких у зоні бойових дій.

Подальша статистична обробка емпіричних даних мала на меті встановити, чи існує достовірний зв'язок між показниками психоемоційного стану переселенців та рівнем їх стресостійкості.

Результати представлені на рисунку 2.9.

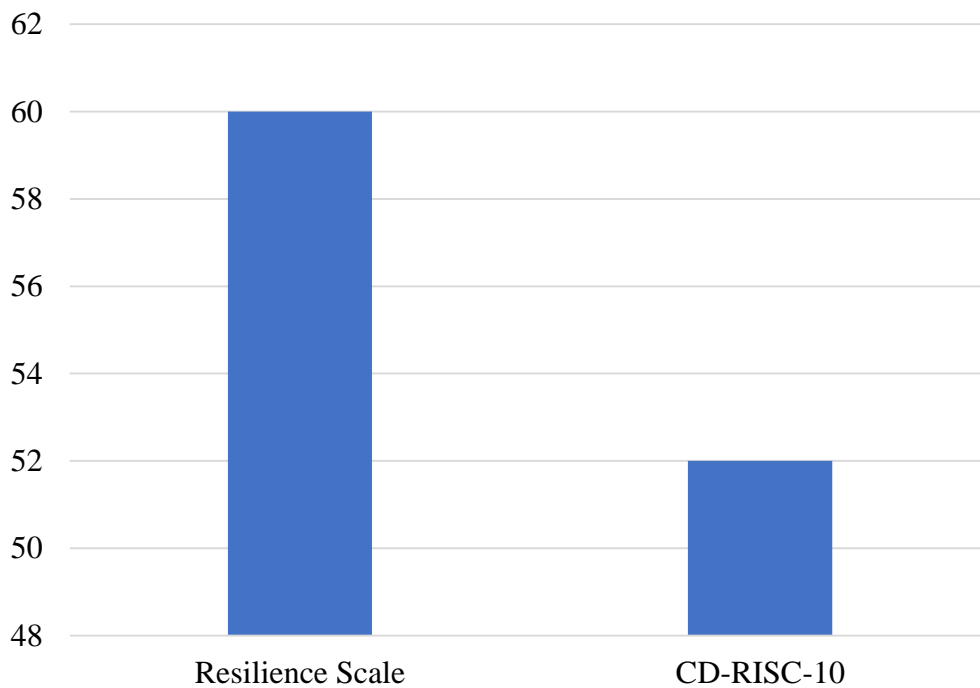


Рис. 2.9. Порівняльний аналіз низьких показників резильєнтності та стресостійкості

З метою більш багатовимірного аналізу впливу стресостійкості на показник резильєнтності також застосовано тест життєвості С. Мадді – оскільки в нашому дослідженні життєстійкість розглядається як додатковий чинник, який можуть доповнити структуру бачення феномену стійкості.

І на останньому етапі ми провели дослідження за методикою діагностики життєстійкості (С. Мадді в адаптації Д.Леонтьєва).

Результати представлені таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Результати за методикою діагностики життєстійкості (С. Мадді в адаптації Д.Леонтьєва)

Шкали	%
Залученність	48%
Контроль	28%
Прийняття ризику	24%

Результати представлені на рис. 2.10.

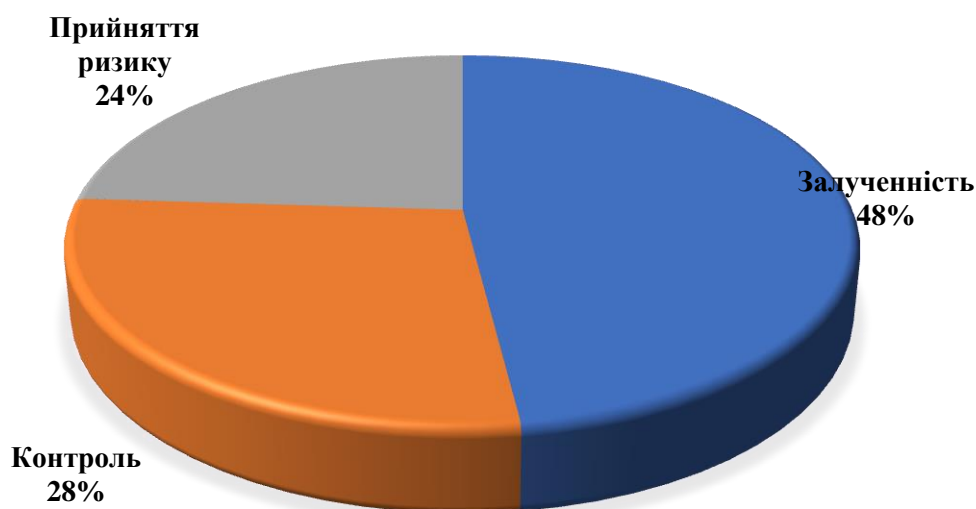


Рис. 2.10. Результати за методикою діагностики життєстійкості (С. Мадді в адаптації Д.Леонт'єва)

Як видно з отриманих результатів, прийняття ризику мають 24% вимушених переселенців, це значить, що переконаність вимушеними переселенцями в тому, що все те, що з ними трапляється, сприяє їх розвитку за рахунок знань, які впливають з їх досвіду, - і неважливо, позитивного або негативного.

Вимушені переселенці, які розглядають життя як спосіб набуття досвіду, готові діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту і безпеки збіднюють життя особистості.

Залученість мають 48% вимушених переселенців. Даний показник у вимушених переселенців визначається як «переконаність в тому, що залученість в події дає максимальний шанс знайти щось достойне і цікаве для них». Респонденти з розвиненим компонентом залученості отримують задоволення від власної діяльності. На противагу цьому, відсутність подібної переконаності породжує відчуття відвернення, відчуття себе «поза» життя.

Отже, якщо досліджувані відчувають впевненість в собі і в тому, що світ великодушний, то їм властива залученість».

І показник «контроль» присутній у 28% респондентів, що говорить про переконаність в тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив не абсолютний і успіх не гарантований. Протилежність цьому - відчуття власної безпорадності. Тому респонденти з сильно розвиненим компонентом контролю відчують, що самі вибирають власну діяльність та свій шлях.

З метою виявлення структури потенційних взаємозв'язків між рівнем стійкості вимушених переселенців, толерантністю до невизначеності та стійкістю, а також їхнім досвідом нами було проведено кореляційний аналіз.

Для проведення цих вимірювань використовувався тест Спірмена, який більш чутливий до виявлення зв'язків між шкалами, які не відповідають нормальному розподілу даних. Усі наведені нижче залежності були обрані при критичному значенні коефіцієнта кореляції 0,05.

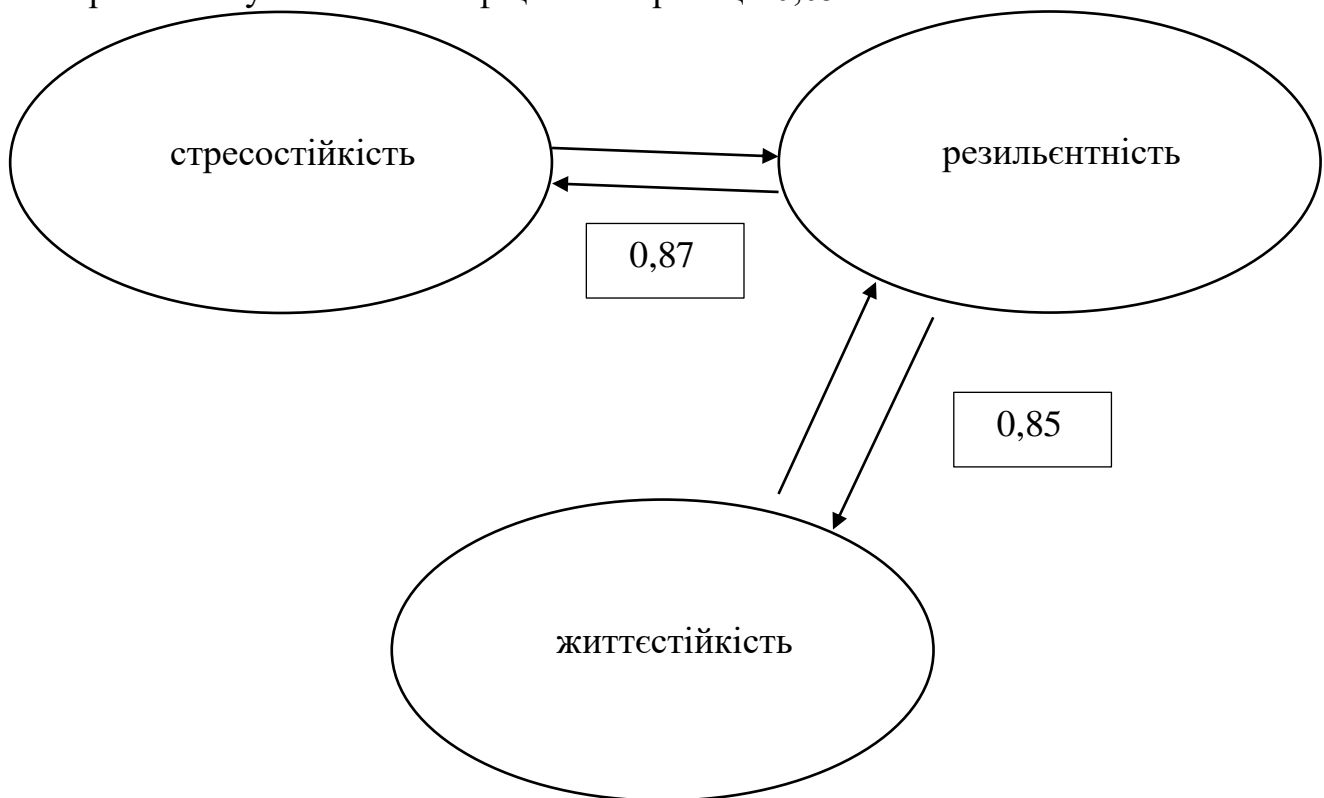


Рис. 2.11. Структура зв'язків характеристики «резильєнтність»

Найближчим ($r=0,87$) є зв'язок між шкалою резильєнтності та шкалою стресостійкості Коннора Девідсона (CD-RISC-10) (рівень значущості $p<0,05$). Цей зв'язок дозволяє говорити про хорошу взаємодоповнюваність методів, які використовувалися для вимірювання рівня стійкості в цьому дослідженні.

Наступна пряма кореляція показує, що при збільшенні показника резильєнтності відбувається аналогічне зростання показника життєстійкості (комбінована шкала методики С. Мадді).

Таким чином, вимушені переселенці, рівень резильєнтності яких зростає, отримують кращу здатність адаптуватися до несприятливих життєвих обставин, будуть менше схильні до виникнення надмірної внутрішньої напруги в стресових ситуаціях і більшою мірою використовуватимуть ефективні стратегії подолання та креативні способи подолання життєвих негараздів.

РОЗДІЛ 3

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

3.1 Психологічна підтримка та терапевтичні підходи

З початку повномасштабної війни Росії проти України, за даними Міжнародної організації з міграції, лише за місяць майже чверть населення України стала переселенцями. В основному це жінки з дітьми та люди похилого віку.

Зміни, пов'язані з вимушеним переселенням у безпечніші місця життя, завдають глибокої психологічної травми психіці людей і призводять до багатьох психологічних проблем.

Факторами формування особливих умов життєдіяльності особистості виступають складні життєві ситуації, життєві труднощі, стресові, екстремальні, надзвичайні ситуації [1; 2]. Іммігранти мають психологічні, соціальні, економічні, соціально-педагогічні, освітні та правові проблеми.

Для переселенців, які через війну переїхали жити в інше місце (місто чи навіть іншу країну), важливо, щоб мінливість і водночас подвійність фізичного та психічного стану, що є наслідком пережитого стресу, це нормальна реакція людини. Яскраві спогади можуть чергуватися з провалами в пам'яті, переживання змінюються байдужістю, співчуття до людей може відчуватися одночасно з ненавистю до ворогів. Під час вимушеного переміщення у воєнний час у людини можуть спостерігатися перепади настрою від ейфорії до відчаю, напади паніки або панічні атаки.

У період гострого військового конфлікту посилюється відчуття «чужого», коли людина визнає «своїм» усіх, хто має таке ж громадянство чи паспорт. В українських реаліях це проявляється у страхах і тривогах не лише за власне здоров'я та життя своїх близьких, а й у тривозі за всіх українців, які постраждали від військової агресії росіян.

Узагальнюючи поради психологів, які досліджували проблему адаптації до вимушеного переселення [3; 4; 5], можна рекомендувати:

- більше ходити на свіжому повітрі, біг, прості вправи на прес і присідання;
- повноцінний сон не менше 7 годин на добу;
- відмова від алкоголю;
- стежити за харчуванням, приймати їжу в один і той же час;
- читати улюблені вірші, які людина знає напам'ять, співати колискові, пісні тощо;
- слухати музику; повернути у своє життя догляд за собою;
- записати на папері ті ресурси, якими людина вже володіє;
- записати на папері те, що людина втратила і що повернеться до неї після війни;
- повернути межі тіла прийняти душ при першій можливості;
- дотримуватись інформаційної гігієни;
- читати та дивитися гумористичні пости та меми про війну;
- приділяти частину свого часу іншому;
- займатися творчістю;
- при наявності сильного почуття провини і синдрому «вижив» зверніться за допомогою до спеціаліста.

Виклики сьогодення зумовили створення волонтерського проекту «Психологічні сили України» під егідою Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАН України.



Рис. 3.1. Логотип проекту «Психологічні сили України»

Основною метою проекту є надання безкоштовної психологічної допомоги за такими напрямками:

- підвищення кваліфікації та супервізії психологів, які працюють в умовах війни;
- створення умов для обміну досвідом між спеціалістами, організація та проведення груп психологічного супроводу психологів;
- психологічна допомога військовослужбовцям Збройних Сил та їх родинам;
- психологічна підтримка цивільного населення, яке зазнало психологічної травми під час війни;
- розробка програми психологічної реабілітації найбільш постраждалих категорій населення та створення відповідних психолого-реабілітаційних таборів для реалізації цієї програми;
- благодійна допомога постраждалим категоріям населення.

Наразі до проекту на волонтерських засадах долучаються психологи-експерти, які на власний розсуд обирають тему, в якій можуть бути корисними своїм колегам-психологам під час війни. На платформі ZOOM проводяться вебінари та зустрічі Групи психологічної підтримки.

Під час реєстрації учасники мають можливість зробити благодійний внесок на допомогу дітям-переселенцям з усієї України, про що вони повідомляють в соціальних мережах:

Фейсбук-сторінка "Психологічні сили України"
<https://www.facebook.com/100973675949064/>

Фейсбук-сторінка Інституту Івана Зязюна НАН України
<https://www.facebook.com/ipood.napn>

Instagram @psy.powerua

<https://instagram.com/psy.powerua?igshid=YmMyMTA2M2Y>

Telegram-канал проекту <https://t.me/psypowerUA>

Наприклад, Доктор психологічних наук, професор Едуард Помиткін детально розкрив тему «Як надати психологічну допомогу жертвам сексуального насильства під час війни». Експерт проекту поділився алгоритмом психологічної допомоги постраждалим під час війни, який складається з 10 кроків:

- 1) Знайомство і встановлення довіри;
- 2) Узгодження стратегії взаємодії;
- 3) Первинна діагностика;
- 4) Інтерпретація результатів;
- 5) Психологічна корекція;
- 6) Розкриття психотравмуючої ситуації;
- 7) Трансформація травматичного досвіду;
- 8) Знецінення психотравми;
- 9) Повторна психодіагностика;
- 10) Психологічний супровід: життєві сенси та цінності.

Інший психіатр, психотерапевт Євгеній Тичковський на авторському вебінарі-практикумі «Загальні уявлення про депресію та особливості її перебігу під час війни» в колі колег-психологів ґрунтовно та надзвичайно змістовно ознайомив учасників із:

- Загальне розуміння депресії;
- Діагностичні критерії депресивного епізоду за МКХ-10;
- Патогенез депресії;
- Масковані депресії;
- Зміни фізичного стану під час депресії;
- Соматична депресія;
- Етологічні ознаки депресії;
- форми депресії;
- Фактори ризику ендогенної депресії;
- Діагностика депресії;
- Прогнозування перебігу депресії;
- Когнітивний компас депресії;

– Терапія депресії.

Серед загальноновизнаних світових практик самопомоги в кризових ситуаціях провідна роль належить ізраїльським психологам, які розробили низку протоколів, що сприяють швидкій стабілізації особистості під час війни та підвищують адаптацію особистості до вимушеного переселення.

Ефективність адаптації особистості у разі вимушеного переміщення в умовах війни залежить від комплексності застосовуваних заходів, систематичності занять, підтримки родини та наявності психологічної служби на новому місці.

3.2 Соціальна інтеграція та розвиток ресурсів у вимушених переселенців

У зв'язку військовою агресією Росії на території України, існує значний випадок вимушених переселенців, які потребують ефективної соціальної інтеграції. Забезпечення такої інтеграції включає не лише забезпечення фізичних потреб, але й психологічної підтримки, доступу до освіти та зайнятості.

Цей процес має величезний потенціал для розвитку ресурсів, а також включає в себе цілу низку комплексних і взаємопов'язаних викликів (рис. 3.2).

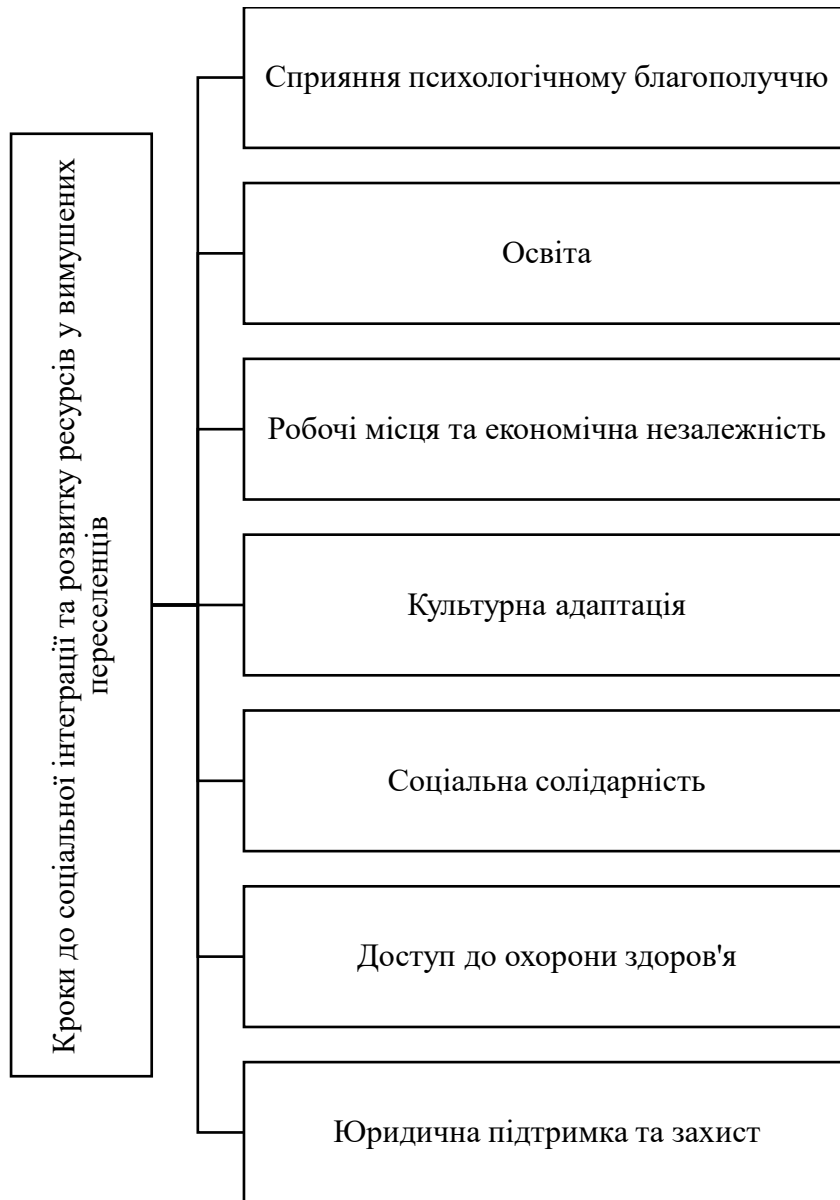


Рисунок 3.2. Кроки до соціальної інтеграції та розвитку ресурсів у вимушених переселенців

Сприяння психологічному благополуччю вимушених переселенців вимагає впровадження спеціалізованих служб психологічної підтримки. Ці служби надають індивідуальне та групове консультування, а також професійну підтримку для переселенців, що стикаються з травмами, стресом та іншими психологічними викликами.

Проведення тренінгів з психологічної резильєнтності для вимушених переселенців може служити ефективним інструментом для зміцнення їх здатності справлятися з викликами. Основою цих тренінгів є розробка навичок

саморегуляції, розуміння та управління емоціями, а також стратегій справляння зі стресом.

Для підвищення доступності психологічної підтримки, можна також використовувати онлайн-платформи, які надають інформацію, ресурси та можливості для взаємодопомоги. Онлайн-платформи можуть включати веб-сайти, мобільні додатки, віртуальні групи підтримки, тощо.

Важливо, щоб програми підтримки були гнучкими та враховували індивідуальні потреби переселенців, включаючи їх культурний контекст, стать, вік, стан здоров'я та інші важливі фактори.

Розуміння впливу культурних факторів на психологічне благополуччя є ключовим елементом в роботі з вимушеними переселенцями. Психологи та інші спеціалісти в галузі ментального здоров'я повинні розробляти та впроваджувати культурно чутливі підходи до надання психологічної підтримки.

Освіта відіграє вирішальну роль у процесі соціальної інтеграції вимушених переселенців. Забезпечення доступу до якісної освіти для цієї групи людей є чинником, який сприяє їхньому відновленню, адаптації, а також розвитку психологічної резильєнтності.

У контексті вимушеного переселення, освіта виконує декілька ключових функцій. По-перше, вона забезпечує стабільність та почуття нормальності у житті дітей та дорослих, які пережили травматичні події. По-друге, вона розвиває навички та знання, необхідні для економічного благополуччя в майбутньому, що сприяє забезпеченню їхньої самостійності та ресурсної здатності. По-третє, освіта слугує механізмом для соціалізації та культурної адаптації, забезпечуючи засвоєння мови приймаючої країни, норм та цінностей нового суспільства.

Наприклад, можна навести модель впровадження освітніх програм в Німеччині після прийому великої кількості біженців від Сирійської війни. Німецькі влади розробили та запровадили спеціалізовані освітні програми для інтеграції дітей-біженців у шкільну систему. Ці програми включали інтенсивні мовні курси, підтримку у формі спеціалізованої психологічної допомоги та допомогу в адаптації до нового навчального середовища.

Питання забезпечення робочих місць та стимулювання економічної незалежності для вимушених переселенців займає ключове місце в контексті їх соціальної інтеграції. Робота не тільки забезпечує матеріальне благополуччя і стабільність, але й сприяє психологічній стабільності і часто слугує як основа для відновлення власного почуття гідності та самовпевненості після травматичного досвіду переселення.

При цьому, існує ряд складнощів, що ускладнюють здобуття роботи для вимушених переселенців. Зокрема, може бути проблема з визнанням кваліфікації та дипломів, отриманих у рідній країні, бар'єри мови, дискримінація з боку роботодавців, недостатня інформація про робочий ринок і недостатні мережі підтримки.

Одним з ефективних способів протидії цим проблемам є розробка спеціалізованих програм підтримки зайнятості для переселенців. Такі програми можуть включати професійну перепідготовку та навчання, консультування з працевлаштування, а також підтримку у створенні власного бізнесу.

Наприклад, у Канаді програма «Career Bridge» допомагає кваліфікованим іммігрантам знайти роботу відповідно до їх навичок і освіти. Вона включає індивідуальне кар'єрне консультування, роботу з резюме та інтерв'ю, а також можливість стажування в канадських компаніях.

У Німеччині програма «Recognition in Germany» допомагає іммігрантам визнати їхні закордонні професійні кваліфікації, що сприяє їх швидкому входженню на робочий ринок.

Ці приклади підкреслюють значення активного включення політики зайнятості в процес соціальної інтеграції вимушених переселенців, що не лише покращує їх економічну ситуацію, але й слугує базою для психологічної резильєнтності та відновлення почуття контролю над власним життям.

Культурна адаптація в контексті соціальної інтеграції вимушених переселенців є важливим чинником, що впливає на резильєнтність особистості та здатність особи до адаптації під час викликів і стресу. Культурна адаптація включає в себе розуміння, асиміляцію та внутрішній прийняття культурних особливостей приймаючого суспільства.

Розуміння та повага до культурних відмінностей допомагає уникнути культурних шоків та конфліктів, сприяє ефективному взаємодії з новим середовищем. Розуміння може бути спрямованим на навчання мови, звичаїв та традицій нового місця проживання. Такий підхід є особливо важливим для вимушених переселенців, які часто стикаються з бар'єрами мови та культури.

Важливим аспектом культурної адаптації є також можливість зберегти та висловити власну культурну ідентичність. Вимушені переселенці можуть бути піддані стресу та травматичним ситуаціям, втрати свого дому, рідних місць та звичних середовищ. Підтримка їх культурної ідентичності та самовираження може допомогти впоратися з цими випробуваннями та зміцнити їх резильєнтність.

В цьому контексті, практики культурного обміну, культурних та освітніх програм можуть відігравати важливу роль. Наприклад, проведення культурних заходів, де переселенці можуть поділитися своєю власною культурою, а також дізнатися більше про культуру приймаючого суспільства, може сприяти взаємному розумінню та повазі.

Все це підкреслює важливість культурної адаптації у контексті соціальної інтеграції та розвитку ресурсів у вимушених переселенців, а також в контексті їх психологічної резильєнтності.

Соціальна солідарність відіграє ключову роль у процесі інтеграції вимушених переселенців. Вона включає розвиток спільного почуття обов'язку, взаємного поваги та взаємодопомоги між переселенцями та приймаючою громадою.

Для прикладу, механізми соціальної солідарності можуть бути активізовані через спільні комунітарні проекти та волонтерську діяльність. Переселенці можуть бути заохочені брати участь у місцевих громадських ініціативах, що допомагає їм покращити своє розуміння місцевої культури та способів життя, а також сприяє розвитку взаємного розуміння і поваги.

Соціальна солідарність може бути також сприяння за допомогою освітніх програм, які спрямовані на розвиток культурного розуміння та толерантності.

Це може включати навчання про історію та культуру країни призначення, а також про норми поведінки та цінності.

Важливо враховувати, що процес інтеграції є двостороннім. Таким чином, приймаюча громада також має бути активно залучена до цього процесу через освітні та культурні ініціативи, які покликані підвищувати розуміння переживань переселенців та стимулювати емпатію.

Доступ до охорони здоров'я є одним з найважливіших елементів в контексті соціальної інтеграції вимушених переселенців. Особливо важливо враховувати психологічну резильєнтність, яка є ключовим фактором у впорядкуванні життя переселенців. Враховуючи, що багато вимушених переселенців переживають важкі травми, доступ до якісних медичних послуг стає життєво важливим.

Наприклад, в умовах переселення вимушені переселенці можуть зіткнутися з численними здоров'язберігаючими викликами. Вони можуть мати недостатнє харчування, що призводить до проблем зі здоров'ям, а також недостатню медичну допомогу для лікування хвороб або травм, пов'язаних з військовими діями або переселенням. Додатково, вони можуть зазнавати психологічних травм від втрати близьких, дому та стабільного середовища.

Відсутність доступу до якісної медичної допомоги може призвести до загострення цих проблем. Важливо, щоб влада забезпечувала базові медичні послуги для вимушених переселенців, включаючи первинну медичну допомогу, психіатричну допомогу та допомогу у відновленні після травм.

Крім того, враховуючи високий рівень стресу, з яким зіштовхуються вимушені переселенці, важливо забезпечувати послуги з психологічного здоров'я та підтримки. Наприклад, психологічна підтримка може включати індивідуальну та групову терапію, курси з впорядкування стресу.

Юридична підтримка та захист вимушених переселенців є критично важливими елементами в процесі соціальної інтеграції та розвитку ресурсів. Вона обумовлена рядом факторів, включаючи визнання прав людини, доступ до судових і адміністративних механізмів захисту, а також вміння використовувати ці механізми ефективно.

Першим кроком на шляху до юридичного захисту є визнання основних прав переселенців як осіб, які зазнали примусового переміщення. Згідно з Міжнародною конвенцією про захист прав всіх трудових мігрантів та членів їхніх сімей, переселенці мають право на вільний вибір місця проживання та свободу переміщення в межах держави приймальниці, а також право на захист від експлуатації і насильства.

Проте, практика показує, що ці права часто порушуються. Зокрема, переселенці можуть стикатися з дискримінацією в доступі до роботи, житла та освіти, що є порушенням їх основних прав. Тому важливо, щоб переселенці мали доступ до юридичних послуг, що допомагають їм захищати свої права.

Отже, соціальна інтеграція та розвиток ресурсів вимушених переселенців - це складний процес, який вимагає координованої дії на різних рівнях. У цьому контексті, розглянуті «кроки до соціальної інтеграції та розвитку ресурсів у вимушених переселенців» відображають ключові аспекти, на які треба звернути увагу.

Сприяння психологічному благополуччю вимушених переселенців відіграє важливу роль в підтримці їх резильєнтності та сприяє успішній соціальній інтеграції. Освіта та забезпечення робочих місць та економічної незалежності не лише підсилюють їх здатність адаптуватися до нових життєвих обставин, але й сприяють почуттю впевненості та самостійності.

Культурна адаптація, соціальна солідарність і доступ до охорони здоров'я є ключовими чинниками, які стимулюють розвиток ресурсів і сприяють гармонійній інтеграції в нову спільноту. Юридична підтримка та захист також відіграють критичну роль в захисті прав вимушених переселенців та в підтримці їх стабільності і безпеки.

Всі ці кроки співпрацюють, щоб забезпечити ефективну соціальну інтеграцію та розвиток ресурсів вимушених переселенців. Важливо підкреслити, що успішність цього процесу значною мірою залежить від розробки та реалізації відповідних політик та програм, які забезпечують цілісний та включний підхід.

ВИСНОВКИ

З проведеного дослідження можемо зробити висновки:

1. Феномен «резильєнтність» має досить великий міждисциплінарний понятійний формат, який прагнуть по-своєму осмислити як зарубіжні, так і вітчизняні вчені, що ще раз вказує на вивчення феномену резильєнтності як складної багатогранної, актуальної проблеми сучасного суспільства, вирішення якої дозволить уникнути серйозних втрат та тяжких наслідків як для окремої особистості, так і для суспільства загалом.

З одного боку, резильєнтність є категорією внутрішніх ресурсів людини: здатність людини до емоційної саморегуляції в стресових ситуаціях, ступінь фізичної, психічної та психологічної життєздатності. З іншого боку, у поняття «резильєнтність» органічно вбудовуються зовнішні чинники, що впливають на поведінку людини, зокрема, соціальні.

У зв'язку з вищевикладеним, у рамках нашого дослідження, під психологічною резильєнтністю ми розумітимемо вроджену динамічну властивість особистості, що виражається у здатності долати несприятливі життєві обставини з можливістю відновлюватися та розвиватися, використовуючи внутрішні та зовнішні ресурси.

2. Психологічними факторами резильєнтності є ефективне утримання в дитинстві, хороше виховання, хороші стосунки з дорослими в дитинстві, наявність партнерів і друзів, самоконтроль і саморегуляція емоцій, спрямованість життя на певну мету, здатність планування діяльності, мотивація до успіху, відчуття злагодженості життя, перевага позитивних емоцій, стійкість, висока адекватна самооцінка, активне подолання, самоефективність, оптимізм, наявність соціальної підтримки та здатність звертатися за підтримкою до інших, когнітивна гнучкість, висока духовність особистості.

3. В контексті досліджуваної проблеми психологічного стану осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії, актуальним є питання пошуку шляхів і засобів психологічної підтримки цих осіб та їх типів з

урахуванням їх особливостей як суб'єктів та реципієнти, вплив навколишнього середовища в міграційний період і післяміграційний період.

4. З метою виявлення структури потенційних взаємозв'язків між рівнем стійкості вимушених переселенців, толерантністю до невизначеності та стійкістю, а також їхнім досвідом нами було проведено кореляційний аналіз, який показав, що найближчим є зв'язок між шкалою резильєнтності та шкалою стресостійкості Коннора Девідсона (CD-RISC-10). Цей зв'язок дозволяє говорити про хорошу взаємодоповнюваність методів, які використовувалися для вимірювання рівня стійкості в цьому дослідженні. Наступна пряма кореляція показує, що при збільшенні показника резильєнтності відбувається аналогічне зростання показника життєстійкості (комбінована шкала методики С. Мадді). Таким чином, вимушені переселенці, рівень резильєнтності яких зростає, отримують кращу здатність адаптуватися до несприятливих життєвих обставин, будуть менше схильні до виникнення надмірної внутрішньої напруги в стресових ситуаціях і більшою мірою використовуватимуть ефективні стратегії подолання та креативні способи подолання життєвих негараздів.

5. Соціальна інтеграція та розвиток ресурсів вимушених переселенців - це складний процес, який вимагає координованої дії на різних рівнях. У цьому контексті, розглянуті «кроки до соціальної інтеграції та розвитку ресурсів у вимушених переселенців» відображають ключові аспекти, на які треба звернути увагу.

Сприяння психологічному благополуччю вимушених переселенців відіграє важливу роль в підтримці їх резильєнтності та сприяє успішній соціальній інтеграції. Освіта та забезпечення робочих місць та економічної незалежності не лише підсилюють їх здатність адаптуватися до нових життєвих обставин, але й сприяють почуттю впевненості та самостійності.

Культурна адаптація, соціальна солідарність і доступ до охорони здоров'я є ключовими чинниками, які стимулюють розвиток ресурсів і сприяють гармонійній інтеграції в нову спільноту. Юридична підтримка та захист також відіграють критичну роль в захисті прав вимушених переселенців та в підтримці їх стабільності і безпеки.

Всі ці кроки співпрацюють, щоб забезпечити ефективну соціальну інтеграцію та розвиток ресурсів вимушених переселенців. Важливо підкреслити, що успішність цього процесу значною мірою залежить від розробки та реалізації відповідних політик та програм, які забезпечують цілісний та включний підхід.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов Д. О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років / Д. О. Асонов, О. О. Хаустова. // *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2019. No4. – P. e0404219–e0404219. <https://www.doi.org/10.26766/PMGP.V4I3-4.219>
2. Асонов Д. О. Резилієнс у ветеранів війни з травматичним ураженням головного мозку: огляд та клінічний випадок / Д. О. Асонов, О. О. Хаустова. // *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2020. №14. С. 58–67. <https://www.doi.org/10.26565/2312-5675-2020-14-07>
3. Забеліна Є. В., Кузнецова Д. К. Поняття психологічної резильєнтності: основні теорії. *Вісник Челябінського державного університету. Серія: Психологія та педагогіка*. 2015. № 1. С. 10–13
4. Завгородня, О., & Краєва, О. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ОСІБ, ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ВНАСЛІДОК РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ. *Вісник Національного університету оборони України*, 2023. № 73(3), 73–82. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-73-3-73-82>
5. Завгородня О.В. Розробка принципів інтегративно-екзистенційного трактовка. *Теоретичні дослідження у психології: Збірник статей. Том. ІV. Впор. В.О. Медінцев. Харків: Монограф*. 2018, С. 136-151.
6. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. (2016). *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. К.: Педагогічна думка, 219 с
7. Краєва О. А., *Психологічні особливості ідентичності осіб, переміщених із окупаційної території України (2022)*. *Вісник Національного університету оборони України*. No6 (70). <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/265746/264597>
8. Кузікова, С., & Щербак, Т. (2022). Теоретико-емпіричний аналіз проблеми резильєнтності та стресостійкості в педагогічній діяльності. *Психологічний журнал*, (8), 39–46. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.8.2022.258313>

9. Лазос Г. П. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЯК ОСНОВА ПОБУДОВИ ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ ЇЇ РОЗВИТКУ / Г. П. Лазос. // Організаційна психологія. Економічна психологія.. – 2019.
10. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень / Г. П. Лазос // Актуальні проблеми психології. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія. – Вип. 14. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – Вінниця, ФОП Рогальська І. О., 2018. – Вип. 14. – С. 26 – 64.
11. Односталко, О. С., Кіреєва, З. О., Бірон, Б. В. (2020). Психометричний аналіз адаптованої версії Шкали резильєнтності (cd-risc-10). Габітус, 14, 110–117
12. Селіванова О. А., Бистрова Н. В., Дерєга Н. Н., Мамонтова Т. С., Панфілова О. В. Вивчення феномену резильєнтності: проблеми та перспективи. Світ науки. Педагогіка і психологія. 2020. № 3.
13. Хамініч О.М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? / О.М. Хамініч // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія “Психологічні науки”. – Вип. 6, Т. 2, 2016. – С. 160- 165
14. Федотова Т. В. Резильєнтність як одна із метакомпетенцій розвитку майбутнього фахівця початкових класів. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2018. № 8 (322).
15. Abbott J.A., Klein B., Hamilton C., Rosenthal A. (2009). The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and performance. *Journal of Applied Psychology*, 5(1):89-95. [DOI: 10.7790/ejap.v5i1.145].
16. Ackerman Courtney E. What is Resilience and Why is It Important to Bounce Back. URL: <https://positivepsychology.com/what-is-resilience/>
17. Alessandri G., Vecchio G.M., Steca P., Caprara M.G., Caprara G.V. (2007). A revised version of Kremen and Block's Ego Resiliency Scale in an Italian sample. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 14(3-4). 165-83.

18. American Psychological Association (2010). *The road to resilience*. Washington DC.
19. Bekki J.M., Smith M.L., Bernstein B.L., Harrison C. (2013). Effects of an online personal resilience training program for women in stem doctoral programs. *Journal of Women and Minorities in Science and Engineering*, 19(1):17-35. [DOI: 10.1615/JWomenMinorScienEng.2013005351].
20. Carver C.S., Scheier M.F., Segerstrom S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7): 879-89. [DOI: 10.1016/j.cpr.2010.01.006; NIHMS174994; PMC4161121; PUBMED: 20170998]
21. Bolton K. (2013). *The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis*. The University of Texas. 3.
22. Bonanno G.A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59.1. 20-28.
23. Connor K. M., Davidson J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*, 18. 76.
24. Coutu, D. L. (2002). How resilience works. *Harvard business review*, 80.5 46-56.
25. Cutuli, J. J., Herbers, J. E., Masten, A. S., & Reed, M. G. J. Resilience in development. (2012). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, 3rd Edition.
26. Connor K.M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*. 2003. # 18. p.76
27. Connor K. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [Электронный ресурс] / К. Connor, J. Davidson – Режим доступа до ресурсу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>.
28. Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical psychology review*, 30(5), 479-495.
29. Ellis A. Rational psychotherapy and individual psychology. *Journal of Individual Psychology* 1957;13(1):38-44.

30. Farchi M, Gidron Y. The effects of "psychological inoculation" versus ventilation on the mental resilience of Israeli citizens under continuous war stress. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2010;198(5):382-4. [DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181da4b67; PUBMED: 20458203].
31. Fergus S., Zimmerman M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual review of Public Health*, 26, 399.
32. Fletcher, D., Sarkar M. (2013). *European Psychologist*, 18 (1). 12–23.
33. Friberg O., Hjemdal O., Rosenvinge J.H., Martinussen M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2):65-76. [PUBMED: 12830300].
34. Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res* 2003; 12: 65–76
35. Henderson N. Havens of Resilience // *Educational Leadership*, September. 2013. Vol. 71. № 1. P. 22–27
36. Hellerstein D. (2011). How I can become resilient // *Heal Your Brain*. Электронный ресурс. – [http: / www. psychologyto-day.com/blog/ heal-your-brain](http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain). – Назва з екрану.
37. Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2), CD012527. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012527>.
38. Hurtes K.P., Allen L.R. (2001). Measuring resiliency in youth: the Resiliency Attitudes and Skills Profile. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4): 333-47.
39. Jennings P.A., Frank J.L., Snowberg K.E., Coccia M.A., Greenberg M.T. (2013). Improving classroom learning environments by Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE): results of a randomized controlled trial. *School Psychology Quarter*, 28(4):374-90. [DOI: 10.1037/spq0000035; PUBMED: 24015983].

40. Johnson J, Gooding PA, Wood AM, Tarrrier N. (2010). Resilience as positive coping appraisals: testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behaviour Research and Therapy*. 48(3):179-86. [DOI: 10.1016/j.brat.2009.10.007; PUBMED: 19906364].
41. Kent M., Davis M.C., Reich J.W. (2014). *The Resilience Handbook: Approaches to Stress and Trauma*. New York: Routledge.
42. Klohnen E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *70*(5).
43. Liebenberg L., Ungar M., LeBlanc J.C. (2013). The CYRM-12: a brief measure of resilience. *Canadian Journal of Public Health* 2013;104(2):131- 5. [PUBMED: 23618205].
44. Luthar S. S., Cicchetti D., Becker B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71. 543.
45. Miller E.D. Reconceptualizing the role of resiliency in coping and treatment // *Journal of loss and trauma*. 2003. №8. P. 239–246.
46. Maddi S.R. On hardiness and other pathways to resilience // *American Psychologist*. 2005. V. 60. № 3. P. 261–262.
47. Maddi S.R., Kahn S., Maddi K.L. (1998). The effectiveness of hardiness training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 50(2):78-86. [DOI: 10.1037/1061-4087.50.2.78].
48. Maddi S.R., Harvey R.H., Khoshaba D.M., Fazel M., Resurreccion N. (2009). Hardiness training facilitates performance in college. *Journal of Positive Psychology*, 4(6): 566-77. [DOI: 10.1080/17439760903157133].
49. Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. *Handbook of positive psychology*, 74, 88.
50. Masten A. (2014). *Ordinary magic: resilience in development*. New York: The Guilford press.
51. Neenan, M. (2017). *Developing resilience: A cognitive-behavioural approach*. Taylor & Francis.
52. Neman R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional psychology : research and practice*, 36. 227.

53. Nemeth D., Olivier T. Innovative approaches to individual and community resilience: from theory to practice / Darlyne G. Nemeth and Tracy W. Olivier. – Academic Press, 2018. – 167 p.
54. Oshio A, Kaneko H, Nagamine S, Nayaka M. (2003). Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychological Report*;93(3 Pt 2):1217-22. [PUBMED: 14765593].
55. Pangallo A. Resilience through the lens of interactionism : a systematic review / A. Pangallo, L. Zibarras, P. Flaxman, R. Lewis // *Psychological assessment*, 27 (1). – American Psychological Association, 2015. – PP. 1-20.
56. Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
57. Rutter M. Resilience in the face of adversity // *British Journ. of Psychiatry*. 1985. V. 147. P. 598–611
58. Richardson G. The Resiliency Model [Электронный ресурс] / G. Richardson, B. Neiger // *Health Education*. – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00970050.1990.10614589>.
59. Richardson G. Mental health promotion through resilience and resiliency education [Электронный ресурс] / G. Richardson, P. Waite // *International Journal of Emergency Mental Health* – Режим доступа до ресурсу: https://www.researchgate.net/publication/11357918_Mental_health_promotion_through_resilience_and_resiliency_education.
60. Sisto A. Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review [Электронный ресурс] / A. Sisto, F. Vicinanza, L. Campanozzi // *Medicina (Kaunas)*. – 2019. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6915594/#:~:text=Capacity%20to%20Bounce%20Back,of%20difficulties%20or%20stressful%20events>
61. Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.
62. Sadow D, Hopkins B. (1993). Resiliency training and empowerment among homeless, substance-abusing veterans. Increasing a sense of self-efficacy and

- internal attribution of control as a result of resiliency training. *Research Communications in Psychology, Psychiatry and Behavior*, 18(3):121-34.
- 63.Sahler O.J., Dolgin M.J., Phipps S., Fairclough D.L., Askins M.A., Katz E.R., et al. (2013). Specificity of problem-solving skills training in mothers of children newly diagnosed with cancer: results of a multisite randomized clinical trial. *Journal of Clinical Oncology*, 31(10):1329-35. [DOI: 10.1200/JCO.2011.39.1870; PMC3607672; PUBMED: 23358975].
- 64.Sinclair V., Wallston K. (2004).The development and psychometric evaluation of Brief Resilient Coping scale. *Assessment*,11(1):94-101. doi: 10.1177/1073191103258144.
- 65.Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
- 66.Songprakun W., McCann T.V. (2012). Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with depression in Thailand: a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 12:12. [DOI: 10.1186/1471-244X-12-12; PMC3298500; PUBMED: 22339984].
- 67.Sood A., Prasad K., Schroeder D., Varkey P. (2011). Stress management and resilience training among Department of Medicine faculty: a pilot randomized clinical trial. *Journal of General Internal Medicine*, 26(8):858-61. [DOI: 10.1007/s11606-011-1640-x; PMC3138987; PUBMED: 21279454].
- 68.Steinhardt M.A., Dolbier C.L. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4):445-53. [DOI: 10.3200/JACH.56.44.445-454; PUBMED: 18316290]
- 69.Tan K.K., Chan S.W., Wang W., Vehviläinen-Julkunen K. (2016). A salutogenic program to enhance sense of coherence and quality of life for older people in the community: a feasibility randomized controlled trial and process evaluation. *Patient Education and Counseling*, 99(1):108-16. [DOI: 10.1016/j.pec.2015.08.003; PUBMED: 26293542]

70. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3):455-71. [PUBMED: 8827649]
71. Wagnild G. M., Young H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, p.165
72. Walker, F., Pflingst, K., Carnevali, L., Sgoifo, A., Nalivaiko, E. (2017). In the search for integrative biomarker of resilience to psychological stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 74: 310-320.
73. Winwood PC, Colon R, McEwen K. (2013). A practical measure of workplace resilience: developing the resilience at work scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(10):1205-12. [DOI: 10.1097/JOM.0b013e3182a2a60a; PUBMED: 24064782]
74. Wu, G., Feder, A. & Cohen, H., Kim, J., Calderon, S, Charney, D., Mathé, A. (2013). Understanding Resilience. *Frontiers in behavioral neuroscience*.

ДОДАТКИ

Додаток А

№	Питання	Варіанти відповідей
1	Ваша стать	a) Жінка b) Чоловік c) Небінарна
2	Ваш вік	a) 18-25 b) 25-40 c) 40-55 d) 55-70 e) 70+
3	Ваш сімейний статус	a) одружений/заміжня b) неодружений/незаміжня c) розлучена/-ий d) вдова/вдівець
4	В якому регіоні України Ви	a) Північ України b) Центр c) Південь

4	проживали (до 24.02.2022року)?!	d) Схід e) Захід
5	Хто виїхав разом з Вами?	a) Я сама/сам b) Дитина/діти c) Чоловік/дружина d) Батьки/інші родичі e) Друзі f) Інше
6	Куди	a) Інший населений пункт в межах

