

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ**

Кафедра практичної психології та психодіагностики

ПАВЛЕНКО НАДІЯ АНДРІЇВНА

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СИНДРОМУ «ВІДКЛАДЕНОГО
ЖИТТЯ» У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

Спеціальність: 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»

Науковий керівник:

ФЕДОРЕНКО Р. П.

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології та
психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол №

**Засідання кафедри практичної психології та
психодіагностики від _____ 20__ р.**

Завідувач кафедри

Магдисюк Л.І.
(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВУ СИНДРОМУ «ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ» У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
1.1. Аналіз наукової літератури щодо сутності поняття синдром «відкладеного життя».....	14
1.2. Внутрішньо переміщені особи: визначення та причини внутрішньої міграції.....	21
1.3. Вимушене переселення як чинник розвитку синдрому «відкладеного життя».....	29
Висновки до першого розділу.....	40
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ СИНДРОМУ «ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ» У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
2.1. Організація та методика діагностики прояву синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб.....	41
2.2. Психологічний аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження.....	46
2.3. Практичні рекомендації з подолання синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб.....	56
Висновки до другого розділу.....	65
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена особливостями сучасної реальності, пов'язаної з кризовими явищами війни, які виявляються у нестабільності, протиріччях і негативних тенденціях розвитку суспільства. Вони вимагають від особистості гнучкості, високого рівня вмінь саморегуляції, саморозвитку та самопомоги. Проте, не кожна людина готова до таких викликів. За даними МОЗ, від початку війни понад 70% громадян України перебувають у стресовому стані й стані сильної знервованості. Половина з них знаходяться у стані тривожності й напруження, причому найбільша частка їх серед внутрішньо переміщених осіб. Через вимушене переселення, руйнування звичного способу життя, втрату майна, соціальних зв'язків і перспектив на майбутнє вони немовби перестають відчувати себе в реальності і, як наслідок воєнної травматизації, у внутрішньо переміщених осіб спостерігаються виразні ознаки синдрому «відкладеного життя», прояви якого негативно впливають на всі рівні існування людини. Відповідно, для їх успішної адаптації в нових умовах життєдіяльності та зниження емоційної напруженості спричиненої війною, надання своєчасної психологічної допомоги є одним з актуальних завдань сьогодення. Відтак, дослідження психологічних особливостей синдрому відкладеного життя в умовах війни та подолання наслідків його прояву є важливим кроком у наданні психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, що й зумовило вибір теми нашого дослідження.

Теоретико-методологічною базою дослідження стали напрацювання як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Питання особливостей прояву синдрому «відкладеного життя» досліджували Л. Гасанова, Ю. Горбенко, М. Квятковська В. Кердивар, В. Христенко, Л. Клевака та ін.; теоретичні й практичні аспекти реабілітації внутрішньо переміщених осіб розробили такі науковці як В. Вишньовський, С. Волошин, І. Григоренко, Т. Каменщук, О. Малиновська, Л. Мельник, М. Нестеренко, О. Солдатова, Т. Титаренко, Я. Юрків та інші дослідники. У монографії «Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із

зони локального воєнного конфлікту» науковці, В. Кердивар, В. Христенко, розглядають психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб зі сходу України, що виникли внаслідок неспровокованого збройного вторгнення Росії на територію України [21, с. 46]. Зарубіжні науковці, R. Redfield, R. Linton, M. Herskovits, також вивчали психологічний вплив примусового переміщення. Проведені ними дослідження свідчать про те, що у внутрішньо переміщених осіб частіше спостерігаються тривожні розлади, невпевненість у собі, фобії, зловживання психоактивними речовинами, депресія та суїцидальні думки [65, с. 30]. Результати досліджень L. Horowitz, S. Strack підтверджують свідчення того, що поширеність психічних розладів серед переміщених осіб вища, ніж серед корінного населення [57, с. 83]. Однак, попри це, у значній частині наукових досліджень аналізуються питання соціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя, тоді як особливості прояву синдрому «відкладеного життя» та психологічні засоби їх подолання висвітлені не в повному обсязі. З огляду на виникнення суперечностей між необхідністю реабілітації внутрішньо переміщених та недостатністю методичних посібників і рекомендацій для практичних психологів щодо методів, форм і засобів роботи з вирішення психологічних наслідків вимушеного переселення, проблема особливостей прояву синдрому «відкладеного життя» в процесі входження внутрішньо переміщених осіб в нове для них середовище потребує подальшого наукового дослідження.

Об’єкт дослідження – синдром «відкладеного життя».

Предмет дослідження – особливості прояву синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб.

Мета роботи – теоретично проаналізувати та експериментально дослідити особливості прояву синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких **завдань**:

– розкрити сутність поняття синдром «відкладеного життя» у науковій літературі;

- проаналізувати визначення внутрішньо переміщених осіб та причини їх міграції;
- дослідити актуальний стан прояву синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб;
- розробити рекомендації з подолання синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб.

Методи науково-психологічного дослідження: практичні (вивчення й узагальнення досвіду науковців у вирішенні досліджуваної проблеми, бесіди, пряме та опосередковане спостереження, розв’язання діагностичних завдань, методи кількісної та якісної обробки результатів дослідження); теоретичні (комплексний аналіз і синтез наукової літератури; систематизація; порівняння; узагальнення; конкретизація; розроблення рекомендацій).

Елементи наукової новизни. В процесі вивчення особливостей прояву синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб нами удосконалено наукові підходи до формулювання змісту поняття синдром «відкладеного життя»; доповнено визначення та причини внутрішньої міграції; вперше здійснено психологічну діагностику особливостей прояву синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб; набули подальшого розвитку практичні рекомендації з подолання синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб.

Теоретичне і практичне значення роботи визначається отриманими результатами, які можуть бути використані для подальших досліджень особливостей прояву синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб. Матеріали дослідження також можуть бути використані в практичній діяльності психологів у Центрах реабілітації внутрішньо переміщених осіб.

База дослідження. Дослідна робота проводилася на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки. Вибірка була сформована з групи внутрішньо переміщених осіб в кількості 65-ти респондентів.

Структура роботи зумовлена метою, завданнями та логікою викладення. Дослідження складається із вступу, двох розділів, шести підрозділів, висновків, списку використаних джерел, який включає 68 найменувань і чотирьох додатків розміщених на восьми аркушах. Основний текст роботи викладено на 57-ми аркушах.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВУ СИНДРОМУ «ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ» У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1.1. Аналіз наукової літератури щодо сутності поняття синдром «відкладеного життя»

Війна є періодом складних трансформацій особистості, і етапи цих трансформацій пов'язані з наявністю у людини психологічних ресурсів та вміння їх розподіляти. Наразі ці ресурси зазнають сильних зовнішніх та внутрішніх впливів. Тривала воєнна травматизація особистості може призводити до негативних наслідків, які виявляються на соціально-психологічному, ціннісно-смысловому, індивідуально-психологічному рівнях її життєтворчості [5, с. 3].

Одним із негативних наслідків тривалої воєнної травматизації особистості є синдром «відкладеного життя», який імплементується на всі вищезазначені рівні її життєтворчості.

Синдром «відкладеного життя» був уперше помічений ще у XIX ст. в англійських колонізаторів, які вважали, що їх справжнє життя почнеться тоді, коли вони повернуться на батьківщину. Цей же феномен виявили і після Другої світової війни, коли люди відкладали своє життя до настання умовного «світлого майбутнього», яке асоціювалося з достатком, миром і благополуччям. Коріння даного явища знаходимо в теорії життєвих сценаріїв Е. Берна («сценарій Геракла»). Спочатку життєвий сценарій визначався Е. Берном як несвідома структура, що виражається у певній програмі розвитку, управляє життям людини і багато в чому визначає її поведінку в різних ситуаціях. Інші дослідники, зокрема, І. Голубовська, О. Леута, визначають життєвий сценарій як сукупність елементів, які впливають на характер світогляду, і це є смисловою основою життєвого досвіду [12, с. 54]. У сценарній поведінці також можна виділяти нормативну та особистісну основу, стверджує Л. Гасанова. Перша залежить від соціокультурних чинників, які однак впливають на особистість у процесі

соціалізації. У цьому випадку можна говорити про існуючі в різних суспільствах події, які мають бути в житті кожної людини, наприклад, такі як навчання в школі, весілля та інше. Особистісний компонент базується на індивідуальному ході життя, біографії. Саме другий тип надає можливості змін у житті [10]. «Життя людини, яке проживається згідно з прийнятим сценарієм, підкреслює В. Христенко, провокує її на постійне підкріплення правильності обраного способу життєвого проживання і відведеної людині нею ж самою зайнятої ролі» [21, с. 45].

Досить поширеним сьогодні, згідно із статистичними даними, є синдром «відкладеного життя», який включає однойменний життєвий сценарій. Вперше у науковий обіг поняття синдром «відкладеного життя» було введено у 90-х роках минулого століття доктором психологічних наук В. Серкіним [40], який досліджував поведінкові та психологічні особливості жителів Півночі.

Спочатку дослідження проводились у рамках північного сценарію, який припускав, що жителі північних регіонів відчують, що не живуть зараз по-справжньому, а лише готуються до реального життя, яке розпочнеться після переїзду. Загалом, це є головними ознаками сценарію «відкладеного життя»: людина не вважає своє життя в актуальний момент цінним, відкладає виконання бажань та потреб на момент, коли почнеться справжнє життя, тобто після досягнення якоїсь глобальної мети. Надалі, у межах цієї теорії було запроваджено поняття невроз «відкладеного життя». Воно характеризує невротичні прояви у людей, які не вирішують нагальних проблем у зв'язку з реалізацією сценарію «відкладеного життя» [40, с. 114]. Оскільки життєвий сценарій закріплюється найчастіше в дитинстві, і задоволеність життям не може призвести до формування сценарної поведінки, ми припускаємо, що наявність синдрому «відкладеного життя» може негативно впливати на задоволеність життям.

Синдром «відкладеного життя» є психологічним феноменом, який людина відчуває тоді, коли її життя «стає на паузу», а сама людина знаходиться у стані очікування певного моменту (закінчення війни, повернення додому та звичного

життя тощо). Серед інших визначень даного феномену знаходимо й такі: група життєвих сценаріїв, спосіб мислення, при якому людина постійно лише готується до життя, а не проживає його [41]; стан людини в очікування сприятливого часу для щасливого життя; набір життєвих переконань, згідно з якими людина лише готується до справжнього життя [50, с. 38]; невдоволеність життям, його знецінення та відтермінування до певного вирішального моменту [57, с. 314].

Це уявлення та переконання, через які людина вважає, ніби її «справжнє життя» ще не почалося. Сьогоднішній момент для неї лише чернетка, підготовка до щасливого майбутнього, яке настане, коли вона чогось досягне: переїде, розбагатіє, побудує стосунки і таке інше. Але це не психічний розлад: такого діагнозу немає в жодному з діагностичних посібників [48, с. 116].

У цьому аспекті розглянемо в чому різниця між відкладеним життям та плануванням. Так, планування важливе для людської психіки. Наш мозок прагне розділити та категоризувати час. Людям потрібно орієнтуватися на майбутнє, щоби ставити собі довгострокові цілі. Для їх досягнення іноді дійсно доводиться нехтувати своїми миттєвими бажаннями. Але основна різниця між плануванням і життям за відкладеним сценарієм – у тому, чи робимо ми щось чи нескінченно будуємо плани. Наприклад, не можна привести фізичне тіло в бажану людиною форму лише думками про майбутнє: для цього треба скласти план харчування, тренувань, проконсультуватися з фахівцями і таке інше. Але в довгостроковій перспективі, якщо робити всі необхідні кроки, ця мета є досяжною [39, с. 142].

Сюди належить і знайомий всім вислів «почну з понеділка». Якщо людина поставила за мету почати з понеділка і почала до неї рухатися – це про планування. Але якщо вона постійно обіцяє почати із завтра, а потім не робить цього, це вже є патерном уникнення [41].

В. Серкін зазначає, що якщо до вашої мети потрібно йти 10 років і більше, і при цьому сильно себе обмежувати, то це ознака життя за відкладеним сценарієм. Фокус уваги людини, яка живе відкладеним життям, знаходиться в майбутньому, а не на тому, що відбувається з нею тут і зараз. Вона не

задовольняє свої потреби і не вирішує нагальних проблем, навіть якщо може, тому що вважає, що зараз для цього не час. При зіткненні з реальним життям вона відчуватиме стрес: якщо доводиться постійно тікати в мрії, то, швидше за все, насправді щось не влаштовує. Така людина зазвичай чекає на якийсь «магічний», переломний момент, щоб почати діяти. З одного боку, вона відчуває невдоволення своїм життям, а з іншого – уникає дій, які могли щось змінити [40, с. 115].

Далі проаналізуємо чинники, які спричиняють синдром «відкладеного життя». Адже, причини, чому людина уникає реальності, можуть бути різні. За цим може стояти як її емоційний стан, так і комплекс інших проблем. Розглянемо більш детально соціально-економічні та сімейні чинники; спотворення мислення; індивідуальний досвід та генетичні чинники.

1. Соціально-економічні чинники чи екстремальні умови. Серед фахівців у сфері охорони здоров'я Англії та США поширений термін «синдром безперспективного життя» (Shit Life Syndrome). Говорити про цей феномен стали після статті у Financial Times у 2017 році, де описувалося життя людей в англійському містечку Блекпул. Кореспондентка Сара О'Коннор характеризувала його як місце з високим безробіттям, низьким рівнем медицини, доходів та допомоги. Усі, хто мав можливість, звідти виїжджали. О'Коннор також наголошувала, що рівень призначення антидепресантів там вищий, ніж у більш благополучних містах [56].

Люди, які перебувають в екстремальних важких умовах (війна, економічна криза, несприятлива кліматична обстановка), і справді живуть відкладеним життям – не тим, яким хотіли б. Життям, у якому їм важко задовольнити навіть найбільш базові потреби у якісному харчуванні, не кажучи вже про вищі – наприклад, у професійному розвитку. В таких умовах, щоб зберегти психіку, людина може втікати від реальності у мрії про прекрасне майбутнє, уникаючи сьогодення, в якому їй надзвичайно складно [68].

2. Сімейний сценарій. Найперший соціум для дитини – це батьки чи ті, хто їх замінює. Саме ці значущі дорослі будуть її першим джерелом знань,

переконань та оцінок реальності. Люди, які виросли у певних соціально-економічних чи культурних умовах, можуть передавати свої переконання з покоління до покоління. Наприклад, майже всі ми чули фрази «Не жили добре – нічого й починати», «Де народився, там і згодився», «Все як у людей». В їх основі можуть бути переконання в небезпечності змін, коли будь-яка ініціатива, здатна змінити звичний лад, сприймається як загроза. Люди можуть передавати ці сценарії неусвідомлено, тому що ніхто з них не опинився в ситуації, яка могла б інакше вплинути на їх уявлення про світ. Так само передається і синдром «відкладеного життя» [22, с. 106].

3. *Спотворення мислення.* Людина може втекти від реальності через спотворення мислення. Типові когнітивні помилки у випадку «відкладеного життя» – обов’язки та завищені стандарти. Це коли людина має дуже жорсткі уявлення про те, якими має бути вона сама і світ навколо, щоб почати діяти. Наприклад, переконання «Я маю бути найкращою» або «У мене мають бути ідеальні умови, щоб можна було почати щось робити». Така людина не допускає права на помилку, можливий провал бачиться їй нестерпним. Тому вона автоматично обирає стратегію, – навіть не намагатися. Також за очікуванням кращого життя можуть стояти інші види спотворення мислення: самокритика («Я невдаха», «У мене все одно не вийде»), поспішні висновки та катастрофізація («Все обов’язково піде за найгіршим сценарієм, і я не впораюся») [4, с. 126].

4. *Індивідуальний досвід та генетичні чинники.* Навіть якщо порівняти людей, які живуть на одній вулиці або в одній сім’ї, кожен з них матиме різний досвід взаємодії зі світом і успадкує різні генетичні схильності. На одну й ту ж саму ситуацію люди можуть реагувати зовсім по-різному. Тому, наприклад, не можна сказати, що всі, хто виріс у неблагополучних містах, житимуть відкладеним життям.

Проблема і головна небезпека життя із таким синдромом у тому, що думки про майбутнє не можуть задовольнити наші потреби зараз. А коли ми до них не дослухаємось, це викликає стрес. Про це можуть сигналізувати емоції, наприклад, смуток або тривога.

Коли людина постійно в думках про майбутнє і не вирішує своїх проблем, можна припустити, що якість її життя через це тільки погіршується. Повертаючись у контакт із реальністю, вона відчуватиме ще більше неприємних емоцій, адже в ній вона ще не досягла чого хотіла. Якщо людина не витримуватиме ці емоції, то їй знову захочеться втекти у фантазії, створюючи цим замкнене коло. Життя перетворюється на процес нескінченної втечі, через яку не залишається часу і сил змінювати його на краще [10].

Відтак, існує велика ймовірність того, що те майбутнє, яке людина уявляє, так і не настане. Просто тому, що не можна покращити життя, якщо постійно від нього втікати.

Особливим є бажання відкласти своє життя через воєнні дії. В умовах війни, економічної ізоляції чи соціальних проблем непросто знайти спеціаліста з ментального здоров'я. Тому психіка людей у таких ситуаціях намагатиметься адаптуватися до важких умов доступними способами.

Стратегія «відкладеного життя» може бути ефективною, доки людина не пристосується до нової реальності. Але в якийсь момент потрібно намагатись жити далі в тому сьогоденні, яке є. Якщо поведінка і мислення утримують людину в якійсь емоції – у тривозі чи смутку, – швидше за все, вони вже не допомагають, а навпаки, заважають їй ефективно адаптуватися. Наприклад, через постійне читання новин про війну людина поринає в апатію і у неї не залишається сил робити навіть те, що може її підтримати. Тому вона залишається вдома і відмовляється від зустрічей з друзями, прогулянок чи творчості. Така поведінка не дозволяє отримати інший емоційний досвід та закріплює депресивну симптоматику [41].

Життя сьогодні навіть у надзвичайно важких умовах має сенс. Одна людина не може змінити державну систему, і вона може не мати ресурсів, щоб переїхати в іншу країну. Але ми можемо шукати, які на сьогодні є способи задовольнити свої потреби від базових до більш складніших. Чим більше людина буде пов'язана з реальністю, тим більше вона може таких способів знайти.

Наразі в Україні синдром «відкладеного життя» найчастіше проявляється у внутрішньо переміщених осіб та тих, які тимчасово виїхали за кордон. Категорію людей, яким притаманний такий синдром, можна розділити на три групи (рис. 1.1):



Рис. 1.1. Групи людей, яким притаманний синдром

Такі люди, хоча фізично й спроможні, не дозволяють собі жити сьогоdnішнім днем. Натомість вони чекають певного моменту, обравши стратегію «відтермінування життя» [21, с . 47].

Основними маркерами синдрому «відкладеного життя» є наступні: наявність тривалого підготовчого періоду до майбутнього; обмеження у теперішньому (свідома відмова людини від задоволення потреб у теперішньому, на догоду майбутньому); наявність глобальної мети (у випадку здійснення її життя «після» буде сповнене більш значущих цінностей); заборона насолоджуватись приємними моментами; нездатність радіти; відчування себе спостерігачем власного життя; екзистенційна тривога [20].

Отже, синдром «відкладеного життя» є складним і багатоаспектним феноменом психічного життя людини в умовах війни. Тривале перебування в такому стані може призвести до формування хибних уявлень про себе та свої пріоритети, розвитку апатії та депресії, збільшення ризику виникнення посттравматичного стресового розладу. Людям із синдромом «відкладеного життя» важко зрозуміти, що життя відбувається саме зараз, воно вже йде і

потребує активних дій. Проте можна свідомо змінити таку життєву стратегію, сконцентрувавши увагу на теперішньому моменті, що дозволить досягти своїх цілей і мрій у майбутньому. Синдром «відкладеного життя» не належить до психічного чи психологічного порушення, однак може викликати депресію, невроз, апатію тощо.

1.2. Внутрішньо переміщені особи: визначення та причини внутрішньої міграції

У доповіді Генерального секретаря ООН за 1992 рік внутрішньо переміщені особи (ВПО) визначені як «особи, які були змушені залишити свої помешкання раптово чи несподівано у великій кількості, внаслідок збройного конфлікту, внутрішніх заворушень, систематичних порушень прав людини чи стихійних або техногенних катастроф» [61, с. 142].

Виходячи з вищевказаного, можна зробити висновок про те, що внутрішньо-переміщені особи схильні до високих ризиків уразливості від різних соціально-економічних, політико-громадянських обставин. Іноді їх називають «внутрішніми біженцями», ці особи також потребують захисту та допомоги. Рівень захисту, що надається вразливим групам, залежать від того, 1) чи тимчасово переміщені особи, які залишили зону стихійного лиха, переселяються або перетинають кордони в пошуках нових можливостей, 2) чи прагнуть повернутися назад на місця постійного проживання, коли вони стають безпечними.

Загальновизнані принципи міжнародного права кодифікують зобов'язання держави у галузі прав людини, які гарантують права особам, що переселилися всередині країни, включаючи право на життя, гідність і безпеку. Вони мають право переїжджати в інші частини країни або зовсім залишити її для забезпечення благополуччя та безпеки життєвих умов [65, с. 38]. Таким чином, внутрішні мігранти мають право на продовольство, воду, базове житло,

реституцію майна, первинні медичні послуги, і вони, як і раніше, мають право шукати роботу та брати участь в економічній діяльності держави.

Особи також можуть бути змушені переселитися в межах своєї країни в результаті інфраструктурних проектів, що здійснюються для розвитку та покращення конкретного регіону, наприклад, великомасштабні проекти, такі як греблі, дороги, порти, аеропорти, видобуток корисних копалин та запровадження заповідних парків/заповідників.

Причини, через які особа може залишити свою країну, часто є переконливими, і важливо знайти шляхи задоволення їх потреб та захисту їх прав. Для деяких відмова у наданні їм захисту може мати серйозні наслідки, які можуть призвести до порушень прав людини, таких як серйозна дискримінація; безпідставний арешт чи затримання; примусова праця, підневільний стан чи експлуатація. Крім того, деякі особи, такі як жертви торгівлі людьми або несупроводжувані чи розлучені діти-мігранти, можуть мати особливі потреби у захисті їх прав [51, с. 58].

Переходячи безпосередньо до формулювання визначення поняття «внутрішньо переміщена особа», проаналізуємо існуючі підходи в науковій літературі. Так, аналіз наукових праць [28;30; 33], що тим чи іншим чином торкаються питання визначення поняття «внутрішньо переміщена особа» дає можливість зазначити, що на сьогодні в науковій літературі немає однозначного сприйняття цього терміну. Разом з цим системний аналіз існуючих позицій дає можливість виділити як мінімум три підходи формулювання досліджуваного нами поняття.

Представники першого підходу, конструюючи визначення, роблять акцент на причинах цього явища перераховуючи їх у визначенні. Зокрема, на думку Л. Наливайко та А. Орешкової, внутрішньо переміщеними особами є громадяни України, а також громадяни іншої держави чи особи без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах та мають право на постійне проживання на території України, які змушені залишити місце свого постійного проживання всередині міжнародно визнаних кордонів держави

внаслідок: побоювань стати жертвою переслідувань, з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру [33, с. 34].

Представники другого підходу роблять акцент на політико-правовій приналежності особи до певної держави в якій отримують цей статус. Так на думку Ф. Мейдінг, внутрішньо переміщені особи – це люди, які залишають свої будинки, але не перетинають кордонів, підконтрольні своїм урядам та державі-суверену [61, с. 143]. На думку Г. Капліної внутрішньо переміщені особи – це особи, які підпадають під визначення «вимушені переселенці», але які, покинувши місце свого постійного проживання, залишаються в країні своєї громадянської належності та можуть користуватись її захистом [17, с. 62].

Представники третього підходу роблять акцент на тому, що внутрішньо переміщені особи є елементом міграційної політики. Так, на думку М. Ніколайчука «внутрішньо переміщені особи – це специфічна цільова група реалізації міграційної політики, якій притаманні різноманітні ознаки, детерміновані особливими потребами, особистісними характеристиками та впливами зовнішнього середовища» [64, с. 105]. Як суб'єкт міграції, яка залишила постійне місце проживання та шукає притулку на території власної держави сприймає внутрішньо переміщену особу Т. Титаренко [49, с. 4]. М. Малиха сприймає внутрішньо переміщених осіб як категорію вимушеної міграції, що використовується поряд із поняттями «біженець», «переміщена особа» [30, с. 7].

Термін «вимушена міграція» іноді використовується як загальний відкритий термін, який охоплює багато видів переміщень та примусового переміщення – як через міждержавні кордони, так і всередині однієї країни. Однак важливо пам'ятати, що і біженці, і вимушені мігранти мають всі загальновизнані права людини, які слід поважати, захищати і охороняти [38].

Слід зазначити, що у 2014 році законодавцем було прийнято нормативно-правовий акт, який визначив дефініцію «внутрішньо переміщена особа» та

врегулював питання правового статусу внутрішньо переміщених осіб, оскільки передбачав гарантії забезпечення їх прав, свобод та обов'язків.

Так, згідно із статтею 1 Закону України «Про забезпечення прав та свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 р. №1706-VII внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка знаходиться на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яке змусили залишити або залишити своє місце проживання внаслідок або уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів природного чи техногенного характеру [37].

Основними ознаками внутрішньо переміщених є: вони є фізичними особами; мають громадянство України; можуть не мати громадянства України, проте знаходяться та постійно проживають на території України на законних підставах; при зміні місця проживання не перетинають державний кордон України [33, с. 39].

Водночас, слід зазначити, що правовий статус внутрішньо переміщених осіб має свої особливості порівняно з правовим статусом людини та громадянина в Україні. Ці особливості виявляються, зокрема, у необхідності вирішення питань, пов'язаних із забезпеченням місця проживання, надання медичної допомоги, соціального забезпечення дітей внутрішньо переміщених осіб у сфері здобуття освіти, надання соціальних та адміністративних послуг державними органами в установленому законом порядку, сприяння поверненню внутрішньо переміщених осіб до місць їх проживання відповідно до державної реєстрації, надання їм соціальних виплат.

Відтак, під правовим статусом внутрішньо переміщених осіб слід розуміти систему передбачених Конституцією та законами України прав, свобод і обов'язків осіб, які є громадянами України, осіб без громадянства або тих, хто перебуває на території України на законних підставах і має право на постійне проживання в Україні, яких змусили залишити чи покинути своє місце проживання внаслідок чи уникнення негативних наслідків збройного конфлікту,

тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушення прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.

Структурними елементами правового статусу внутрішньо переміщених осіб виступають права, свободи та обов'язки як основи конституційного статусу особи та гарантії, як умови реалізації прав, свобод та обов'язків [23].

Таким чином, правовий статус внутрішньо переміщених осіб – це система передбачених законодавством України прав, свобод та обов'язків. При цьому гарантії виступають умовами реалізації прав, свобод та обов'язків. На даний момент діяльність держави щодо забезпечення прав, свобод та обов'язків внутрішньо переміщених осіб спрямована на надання внутрішньо переміщеним особам додаткових прав і гарантій, покликаних на полегшення процесу зміни місця їх проживання та отримання такого соціального забезпечення, яке могло б хоч частково компенсувати всі незручності виниклих проблем [47, с. 8].

Варто зауважити, що масштабне переміщення людей почалося саме з повномасштабним вторгненням РФ, тобто після початку другого (перший етап весна 2014 р.) етапу війни РФ проти України 24 лютого 2022 р. мільйони українців змушені були переселитися із зон бойових дій. Частина українських громадян виїхали за межі України, де набули статусу колективного захисту, частина ж залишилася в Україні, але тимчасово проживають у більш безпечних регіонах країни.

Статистичні дані свідчать про те, що у нашій країні майже 4,9 млн. внутрішньо переміщених осіб, з них близько 3,6 млн., залишили свої будинки після 24 лютого 2022 року. Натомість у країнах Євросоюзу та Північної Америки сьогодні перебувають близько 3,9 мільйона українців, які рятуються від війни. Тобто Україна має реінтегрувати майже стільки громадян, скільки прийняли українських переселенців усі наші країни-партнери разом узяті. А це означає, що ми стоїмо перед величезними викликами. При цьому, серед 3,6 млн. осіб є і ВПО, які змушені були повторно залишати свої помешкання. Тобто спочатку вони рятувалися від війни 2014 року, а потім уже вдруге – після початку повномасштабного вторгнення РФ 2022 року [67].

Результати третьої Швидкої оцінки завданої шкоди та потреб на відновлення (лютий 2022 року – грудень 2023 року) показали, що в результаті повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну було пошкоджено або знищено понад два мільйони житлових одиниць [59].

Війна призвела до масових переміщень населення: станом на квітень 2024 року 3 548 000 осіб вважалися внутрішньо переміщеними в Україні (за результатами раунду 16 Опитування загального населення (GPS) MOM) [8], тоді як 6 483 500 осіб були переміщеними за кордон (дані УВКБ ООН на 16 травня 2024 року) [15]. За оцінками MOM, 4 734 000 людей повернулися до свого звичного місця проживання в Україні після того, як були змушені покинути його щонайменше на два тижні після повномасштабного вторгнення в лютому 2022 року (раунд 16 GPS MOM) [8].

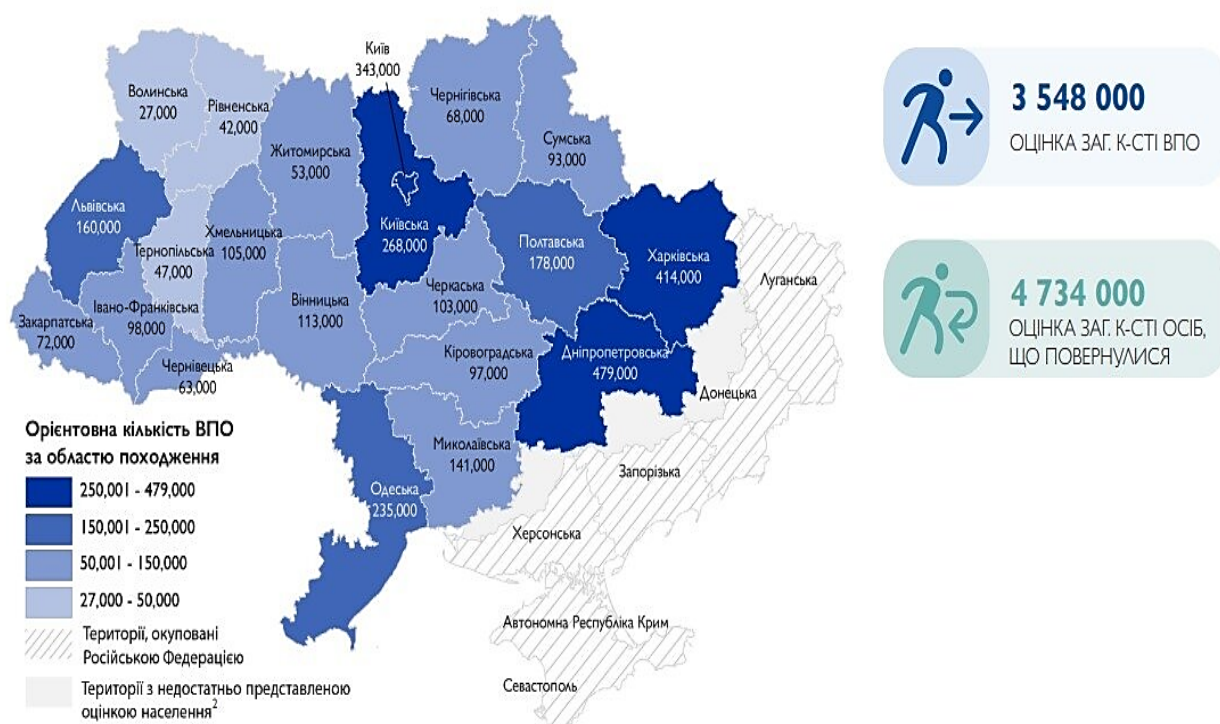


Рис. 1.2. Оцінка фактичної чисельності ВПО за областями переміщення*

*Дані та аналітика Представництва MOM в Україні [8]

Багато хто з них відчуває різні труднощі, пов'язані з пошуком житла, зайнятості, доступу до медичного та соціального обслуговування. Відповідно до звіту Міжнародної організації з міграції ООН, у розрізі макрорегіонами, більшість переселенців в Україні – жителі Сходу країни (45% від загальної

кількості). А переселилися вони переважно на Захід (37% від загальної кількості). Виходячи з емпіричних та практичних спостережень ознаками першої хвилі внутрішнього переселення людей із зон бойових дій на безпечні території України були:

- хаотичний характер переселення. У перші дні війни люди із зон бойових дій виїжджали хаотично і намагалися зупинитися в будь-яких місцях у Західній Україні, де була хоч якась можливість притулку або ж зупинялися у знайомих, друзів, родичів тощо;

- активна участь у розселенні переселенців влади місцевих територіальних громад та громадянського суспільства України. Громади України чи територіальні громади, які представлені місцевими органами влади відіграли ключову роль не лише у початковому розселенні та допомозі переселенцям, а й у подальшій їх постійній підтримці та частковій соціалізації. При цьому діяльність представників місцевого самоврядування була скоординована з різними місцевими активістами та громадськими діячами, які стали волонтерами;

- активна участь міжнародних гуманітарних організацій. Величезну роль, особливо у допомозі та розселенні переселенців у прикордонних з іншими європейськими країнами територіях відіграли різні міжнародні організації, які, маючи подібний досвід, набутий в інших конфліктах, змогли налагодити відповідну інфраструктуру в Західних областях України [43, с. 7].

В даний час, по закінченні, фактично більше трьох років війни, аналізуючи ситуацію з внутрішньою міграцією можна простежити такі тенденції:

- 1) неможливість встановлення точної кількості реально проживаючих переселенців у конкретній області (громаді). На сьогоднішній день, практично складно встановити достовірну інформацію про те, скільки переселенців зареєстровано та скільки реально проживає у конкретному населеному пункті. Головна причина такої складності – перманентна міграція частини переселенців. Наприклад, на Закарпатті, на початок квітня 2022 р. було офіційно зареєстровано

110 тисяч людей. Однак, за даними мобільних операторів у регіоні на той період перебувало близько 380 тисяч внутрішньо переміщених осіб;

2) неможливість визначення (виділення) точної кількості групи ВПО з окупованих територій. Після звільнення територій Київської, Сумської, Чернігівської, Харківської областей від військ РФ частина переселенців із Західної та Центральної України вважала за краще повернутися до місць свого постійного проживання. Однак залишається чимала кількість переселенців із Східних та Південних областей, які поки не можуть повернутися до своїх домів, оскільки вони окуповані РФ. Наразі відсутня будь-яка інформація про точну кількість саме такої групи переселенців. Це, своєю чергою, ускладнює процес їх соціалізації;

3) виникнення спонтанних місць компактного проживання переселенців в окремих громадах. На тлі такої ситуації, хаотично почали виникати місця компактного проживання ВПО, де через об'єктивні економічні причини або ж керівництво громади через особисті міркування намагається створити умови для соціалізації переселенців. В основі таких міркувань лежать два типи мотивації: економічна та політична. Через необхідність допомоги переселенцям, багато політиків та глав громад, розглядають можливість залучити міжнародну допомогу та гранти на підтримку інфраструктури відповідного міста чи села. Деякі ж громадські діячі на місцях зацікавлені у збереженні переселенців з Південного Сходу у себе в населеному пункті як майбутнього електорату з подальшим їх включенням до списків та реєстрів виборців [29, с. 31].

Таким чином, у міру продовження конфлікту в Україні висока ймовірність того, що кількість внутрішньо переміщених осіб зростатиме, відповідно, зростатиме і навантаження на інфраструктуру в Центральній та Західній Україні. У зв'язку з ситуацією, що різко погіршується на Південному Сході України, постійними обстрілами цієї території з боку РФ фактично неминуchoю стає велика гуманітарна криза в Харківській, Дніпропетровській та Миколаївській областях. Через систематичну руйнацію інфраструктури в цих регіонах люди змушені будуть покинути багато населених пунктів і переїхати в безпечні

регіони Центральної та Західної України. Враховуючи перенаселення цих регіонів вже існуючими біженцями з окупованих регіонів, це може стати серйозним викликом для місцевої влади та міжнародних гуманітарних організацій. Відтак, мільйони ВПО опинилися в ситуації довгострокового переміщення. Вони проводять роки, а іноді й десятиліття, у невизначеності, не маючи можливості покласти край своєму переміщенню або знайти довгострокове рішення. Усі вказані проблеми вимушеного переміщення негативно впливають на фізичний та психологічний стан вимушених мігрантів.

1.3. Вимушене переселення як чинник розвитку синдрому «відкладеного життя»

Становище вимушеної міграції розглядається вітчизняними та зарубіжними дослідниками як складна стресогенна ситуація, що ставить перед людиною необхідність вирішення безлічі проблем [39, 43, 56]. Складність реальних життєвих обставин вимушених мігрантів та перенесені ними стреси суттєво ускладнюють процес їх соціальної адаптації до нових умов життя.

Мігранти можуть піддаватися впливу різноманітних чинників стресу, які впливають на їх психічне здоров'я та благополуччя до та під час міграційної подорожі, а також під час поселення та інтеграції. У той час як більшість мігрантів не мають проблем з психічним здоров'ям, люди, переміщені внаслідок конфліктів, насильства, страху перед переслідуваннями та порушення прав людини, можуть призвести до підвищеного ризику проблем із психічним здоров'ям. Особливо це стосується осіб, які зазнали насильства й травм, включаючи експлуатацію, тортури або сексуальне й гендерне насильство. Проблеми можуть варіюватися від низького до помірного рівня тривоги й депресії до більш серйозних психічних розладів.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічне здоров'я – це «стан благополуччя, за якого людина реалізує свої власні здібності,

може справлятися із звичайними життєвими стресами, може продуктивно й плідно працювати й здатна робити внесок у своє суспільство» [1, с. 3].

Коли окремі особи та сім'ї шукають безпеки, залишаючи свої домівки, культуру і спільноти через загрозу насильства й переслідувань, емоційний стрес може посилюватися. Приблизно одна третина переміщених осіб відчуватиме високий рівень депресії, тривоги і посттравматичних стресових розладів (ПТСР) через обставини, з якими вони зіткнулися під час міграції, що може суттєво вплинути на якість їх життя. Однак систематичні огляди показують, що оцінки поширеності розладів психічного здоров'я варіюються в широких межах від 4% до 80% [2, с. 43], включаючи (рис. 1.3):

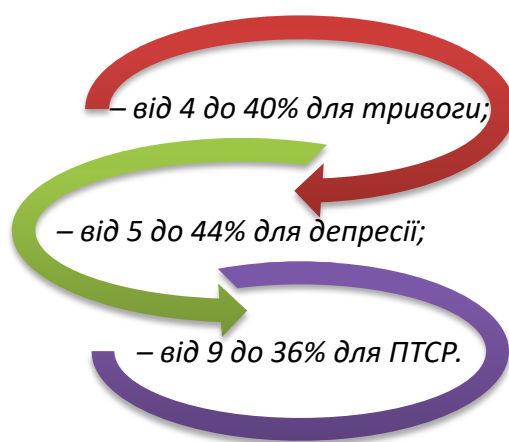


Рис. 1.3. Поширеність розладів психічного здоров'я ВПО

У той час як більшість переміщених осіб з посттравматичним стресовим розладом і депресією демонструють зменшення симптомів з часом, особливо за наявності низьких стресових факторів переселення, інші можуть відчувати симптоми роками, особливо ті, хто страждає на посттравматичний стресовий розлад. Через це ранній доступ до психіатричної допомоги має бути пріоритетним, оскільки стресові фактори після міграції, такі як тривале ув'язнення, незахищений імміграційний статус та обмеження щодо роботи та освіти, можуть погіршити психічне здоров'я [9, с. 98].

Згідно з Американською психіатричною асоціацією (APA) і DSM-5, посттравматичний стресовий розлад визначається як «психічний розлад, при якому пацієнти пережили або стали свідками значної травматичної події.

Прикладами таких подій є стихійні лиха, серйозні аварії, терористичні акти, війна/бойові дії, зґвалтування чи інші жорстокі напади. ПТСР проявляється постійними, повторюваними й тривожними спогадами або спогадами про пережиту чи свідком травми, уникнення нагадувань про травматичну подію разом з іншими симптомами, такими як негативні думки та почуття, труднощі з концентрацією та сном, відчуття відстороненості від людей та поточного досвіду, а також перебільшені реакції здивування та симптоми збудження/реактивності, такі як дратівливість та спалахи гніву. Такі реакції, як страх, жах і безпорадність, можуть бути представлені як загроза фізичній цілісності людини. Труднощі в емоційному регулюванні, когнітивному функціонуванні, самосприйнятті, стосунках, соматизації та безнадійності можуть виникнути внаслідок сильного стресу і тривожних переживань [10]. Сприймаючи реальність, при якій більшість переміщених осіб з посттравматичним стресовим розладом і депресією думають, що справжнє життя ще буде, а зараз воно відклалося в часі. Як правило, призначаючи собі певний поворотний момент, після якого все має кардинально змінитися на краще. Однак війна та кризи в Україні затягуються, і кількість людей, які страждають від їх наслідків, продовжує зростати. Масштаби проблеми стають дедалі серйознішими. Війна підірвала поступ, досягнутий у попередні роки у всіх сферах життя населення України [16, с. 75].

На думку В. Кердивара і В. Христенка [21], внутрішньо переміщені особи стикаються з комплексом психологічних труднощів гендерно-вікового змісту. Серед загальних проблем, що впливають на всіх членів сім'ї, варто відзначити втрату перспектив на майбутнє та розбалансованість, що виникає внаслідок невизначеності щодо подальшого життя. З 2022 року масштаби гендерного насильства зросли на 36%. Жінки змушені виконувати ще більше неоплачуваної праці – до 56 години на тиждень вони витрачають лише на виховання дітей. При цьому рівень безробіття серед них стрімко зростає.

Ці чинники завдають серйозної шкоди психічному здоров'ю: 42% людей перебувають у групі ризику розвитку депресії, а 23% повідомляють, що їм чи

членам їх родини потрібна психологічна допомога. Біженці, більшість з яких – жінки, переживають найважчі наслідки, при цьому часто виявляються без підтримки [21, с. 36]. За даними Міжнародної організації з міграції (МОМ), 53% внутрішньо переміщених осіб у країні страждають від депресії [59].

Наслідки воєн не припиняються, коли зупиняються бойові дії. Її жахи продовжують жити у свідомості тих, хто пережив конфлікти. Для жінок і дівчаток допомога у сфері психічного здоров'я – не привілей, а ключ до виживання, відновлення та гідного існування. Чоловіки, які пережили внутрішнє переміщення, часто відчують почуття провини та емоційні труднощі, такі як агресивність і тривога. Внутрішньо переміщені жінки стикаються з психологічними проблемами, включаючи травматичний досвід, відповідальність за сім'ю та соціальні зміни. Діти, що зазнали вимушеного переміщення переживають широкий спектр психологічних проблем, включаючи травматичні переживання, низьку стресостійкість, труднощі з емоційною регуляцією, соціальні проблеми тощо [21, с. 71].

Вище згадані дослідники припускають, що усі аспекти особистості (мотиваційна, когнітивна, емоційна та поведінкові сфери) при вимушеному переселенні піддаються впливу. У мотиваційній сфері спостерігається зниження рівня домагань особистості, самооцінка характеризується нестабільністю, індивід стикається з виникненням екзистенційних проблем, внаслідок чого можлива втрата інтересу до життя. У когнітивній сфері особистості можливе погіршення таких пізнавальних процесів як: увага, пам'ять, мислення. Для емоційної сфери можливі зміни, які проявляються в емоційній байдужості, апатичному стані та агресивності. У поведінковій сфері можливе ускладнення у встановленні позитивних соціальних взаємодій.

Внаслідок вимушеного переселення дані порушення в комплексі можуть сприяти виникненню кризи ідентичності, яка може виражатись глибокою трансформацією змін структури особистості [27, с. 67].

Варто також звернути увагу на той факт (відповідно до досліджень В. Педоренка), що серед психоемоційних проблем ВПО часто спостерігаються

симптоми стресу та стресових розладів, стани фрустрації, агресії, невпевненості та ригідності, а також почуття сорому та провини [35, с. 6].

На думку З. Спринської внутрішньо переміщені особи часто стикаються з психологічними проблемами, пов'язаними з пережитим стресом та вимушеним переселенням. У своєму науковому дослідженні авторка стверджує, що для ВПО характерні такі психологічні особливості: сором'язливість, депресивність, невротичність, стресові реагування, уникаюча поведінка, депресивні та тривожні стани, невпевненість, труднощі в соціальній взаємодії, апатія та швидка втомлюваність, занижена самооцінка, низька опірність до стресу. Також, особи, що зазнали переміщення мають схильність до підвищеного рівня психопатизації, що сприяє імпульсивній поведінці. ВПО можуть ігнорувати соціальні норми, зневажливо ставитись до думок оточення, бути егоцентричними та відчувати труднощі в адаптації [46, с. 56].

Доповнюючи вищесказане про психоемоційний стан ВПО, зазначимо, що у таких осіб спостерігаються такі емоційні стани як страх, тривога та відчуття безвиході. Відчуття тривоги, що супроводжує переселенців від моменту переміщення, може тривати протягом довгого часового періоду і зумовлене дезорієнтацією та невизначеністю. Для осіб з підвищеним рівнем тривоги характерні когнітивні викривлення, що проявляються у наданні песимістичної оцінки власних перспектив та життєвих подій, почуті власної неповноцінності та очікуванні негативної оцінки з боку оточення [21, с. 65].

В контексті нашого дослідження заслуговує на увагу думка С. Волошина. Відповідно до якої у багатьох ВПО спостерігається зниження рівня самооцінки та рівня домагань, а також тривожність, пасивність, сумнів щодо ефективності власних здібностей і сильне небажання брати участь у соціалізації [7, с. 75].

Доречно буде додати точку зору О. Солдатової, згідно якої ситуація вимушеного переміщення може сприяти розвитку психічних порушень, серед яких: невроз, депресія, психастенія, параноїдальний та шизоїдний стани. Для осіб які зазнали переміщення може бути притаманне відчуття незадоволеності

новими умовами проживання та оточенням. Подібний стан спричиняє прогресування почуття пригнічення, апатії та безсилля [44, с. 81].

Додатково слід зазначити, що ймовірність розвитку депресії у ВПО залежить від генетичної схильності до депресивних розладів, кількості та тривалості негативних подій у житті, а також від рівня соціальної підтримки. Вимушене переміщення, що викликане низкою негативних факторів, може призвести до виникнення суїцидальних намірів. Травматичні події, відсутність зв'язків з новою громадою, низький рівень матеріального забезпечення, втрата соціально-економічного статусу та відчуття самотності значно збільшують ризик суїцидальних намірів [21, с. 69].

Надалі визначимося з проблемами адаптації ВПО. Так, І. Григоренко під соціально-психологічною адаптацією переселенців у новому соціокультурному середовищі розуміє складний та багатоплановий процес взаємодії представників різних культур, у результаті якого формується нова позитивна соціальна ідентичність, адекватна новим соціокультурним умовам [13, с. 51].

На думку О. Блінової, мігранти стикаються з двома основними проблемами, такими як неприйняття їх постійним населенням, до якого вони потрапили проти своєї волі, і фрустрація їх базових потреб. Під час опитування вимушено переселених осіб з території військових дій вони висловлювали такі думки: «немає впевненості в майбутньому»; «немає перспектив у роботі», «потрібно мати міцні нерви, щоб хоча б вижити» [3, с. 136].

Дослідження психологічної адаптації українських переселенців, спричинене травматичними подіями війни, дало змогу О. Котух ідентифікувати ключові стресові фактори міграції. Серед цих факторів основними є непередбачуваність, спонтанність, невизначеність та травматичність. Ці фактори призводять до емоційного дискомфорту, що проявляються у відчутті розгубленості та безпорадності, тривозі та страху за майбутнє, відчутті втрати та туги за домом і близькими, стану ізольованості та самотності [24, с. 58].

Процес адаптації для вимушених переселенців відбувається значно складніше ніж для тих хто залишив місце свого проживання добровільно. Це

пов'язано з тим, що вимушена міграція впливає на світогляд та зачіпає ідентичність особистості. Також відбувається переосмислення соціальних настанов та ціннісних орієнтирів. Більшість людей які потрапили в таку ситуацію, відчувають дезадаптованість, це проявляється у пригніченому настрої, прагненні до захисту, перекладанні відповідальності та уникненні реальних проблем [25, с. 19].

У продовження цієї думки, важливо зауважити, що вимушена міграція має екстремальний вплив на людину, адже характеризується ситуаціями, що призводять до психологічного дискомфорту та погіршення емоційного стану, тривалою адаптацією до нових умов, обмеженням та ізоляцією, що може спричинити виникнення кризи ідентичності, пов'язаної з неприйняттям та складністю стати частиною нового суспільства. Примусове переселення може спричиняти почуття неповноцінності, що може призвести до руйнування світогляду та основних структур особистості. Ступінь змін ідентичності залежить від різноманітних факторів: можливостей самореалізації, економічної та політичної ситуації, відношення місцевого населення, індивідуальних особливостей ВПО та наявності соціальної підтримки [21, с. 66].

Розвиваючи попередню думку, доцільно навести тлумачення кризи ідентичності О. Солдатової. Криза ідентичності – це стан, коли людина втрачає відчуття самої себе і розуміння своєї ролі у світі. Внаслідок пережитих травмуючих подій руйнується основа ідентичності, що призводить до зниження самооцінки, складнощів у визначенні цінностей, цілей та ролі у житті. Відбувається трансформація картини світу, що формується з народження, і включає широкий спектр уявлень, поглядів, переконань, зв'язків. Ключовим фактором, що сприяє успішній адаптації людини до нового соціального середовища після вимушеного переміщення, є подолання кризи ідентичності [44, с. 81]. Серед основних показників успішності соціокультурної адаптації мігрантів Г. Солдатова називає налагодження позитивних зв'язків з новим соціальним середовищем, вирішення щоденних життєвих проблем (школа, сім'я, робота, побут). Також за наслідками власних досліджень Г. Солдатова вказує на

те, що для мігрантів характерні недолік впевненості у собі, недовіра до оточуючих і психосоматичні прояви. Почуття втрати контролю над ситуацією, власної некомпетентності, нездійснення бажань виражаються у мігрантів у почуттях гніву, агресивності та ворожості до представників регіону, який їх приймає [44, с. 83].

Н. Шиліна зазначає, що стан ВПО характеризується високим рівнем реактивної тривожності, відсутністю можливостей для самовираження, а також високим рівнем самотності [54, с. 31]. Аналогічної думки додержується З. Спринська. Автор стверджує, що самотність є серйозною проблемою для більшості ВПО. Такі особи виявляють внутрішню зосередженість, недовіру та схильність до похмурих думок і панічного страху стосовно свого здоров'я. До того ж ВПО схильні відчувати високий рівень тривоги через зміну умов життя. Високий рівень тривоги може призвести до почуття страху, надмірного хвилювання та розвитку невротичних звичок. У новому оточенні переміщенні особи можуть відчувати безпеку, але відсутність матеріальних ресурсів та соціальної взаємодії може викликати почуття тривоги [46, с. 55].

У розвиток попередньої думки доцільно додати, що за результатами наукових розвідок О. Котух і В. Кердивара вимушене переселення, що відбувається під час воєнних дій, призводить до деструктивного впливу не лише на психічне, а й на фізичне здоров'я особистості. Часто у постраждалих відбувається загострення хронічних захворювань та з'являються симптоми стану посттравматичного стресу, ускладнюючи процес адаптації до нових умов життя [24, с. 58; 21, с. 69].

Узагальнивши вищевикладений матеріал, виділимо наступні психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб

**Джерело: систематизовано на основі [47, с. 6].*

Наведений аналіз доводить, що внутрішньо переміщені особи в Україні стикаються з комплексним і багатоаспектним впливом на їх особистість. Сукупність цих проблем може призвести до кризи ідентичності, яка виражається в глибокій трансформації особистості ВПО. Це ускладнює процес адаптації до нових умов життя та інтеграції в нове соціокультурне середовище.

Під час війни багато хто з ВПО ніби перестав відчувати себе в реальності, а все частіше думає про те, як складеться життя в майбутньому, та насолоджується цими уявленнями. Вони живуть зараз і рахують дні в очікуванні перемоги, повернення додому чи певного переломного моменту, після якого нарешті почнеться або повернеться справжнє життя. Синдром «відкладеного життя» є особливою формою сприйняття дійсності, а перебування в ній

виснажливе для нашої нервової системи. І хоча війна не спричиняє цей синдром, проте важливо пам'ятати, що у людей, які вимушено покинули свою домівку, він зумовлює прояв певної поведінки, яка ще більше поглиблює наслідки пережитих травматичних подій. Цим самим погіршуючи їх психологічний та фізичний стан [49, с. 5].

Підсумовуючи наведену інформацію визначимо сильні і слабкі сторони, можливості та загрози ВПО (табл.1.1).

Таблиця 1.1

Сильні й слабкі сторони психологічних особливостей ВПО

Сильні сторони	Слабкі сторони
1. Здатність до адаптації в нових умовах. 2. Потенціал для особистісного зростання через подолання труднощів. 3. Можливість переосмислення життєвих цінностей та пріоритетів. 4. Розвиток стресостійкості внаслідок пережитого досвіду.	1. Психологічна травматизація. 2. Зниження самооцінки та рівня домагань. 3. Емоційна нестабільність (тривога, депресія, агресія). 4. Труднощі у соціальній адаптації та взаємодії. 5. Когнітивні порушення (погіршення уваги, пам'яті, мислення). 6. Криза ідентичності. 7. Високий рівень самотності.
Можливості	Загрози
1. Отримання психологічної допомоги та підтримки. 2. Інтеграція в нове соціокультурне середовище. 3. Набуття нових соціальних зв'язків. 4. Можливості для самореалізації в новому місці проживання. 5. Розвиток навичок подолання стресу та адаптації.	1. Ризик розвитку хронічних психічних розладів. 2. Соціальна ізоляція та маргіналізація. 3. Втрата професійних навичок та соціального статусу. 4. Ризик суїцидальної поведінки. 5. Погіршення фізичного здоров'я внаслідок психологічного стресу. 6. Труднощі у встановленні довготривалих соціальних зв'язків. 7. Ризик міжпоколінної передачі травматичного досвіду.

*Джерело: розроблено за [47, с. 8].

Аналіз психологічних особливостей ВПО розкриває складну картину викликів і можливостей, з якими вони стикаються. Незважаючи на значні труднощі та потенційні загрози, важливо акцентувати увагу на сильних сторонах ВПО, які можуть стати основою для їх успішної адаптації та особистісного зростання.

Ключовою сильною стороною ВПО є їх здатність до адаптації в нових умовах. Ця риса, сформована внаслідок пережитого досвіду, може стати

потужним ресурсом для подолання труднощів та успішної інтеграції в нове середовище. Крім того, досвід вимушеного переселення створює унікальну можливість для переосмислення життєвих цінностей та пріоритетів, що може призвести до значного особистісного зростання [53 с. 118].

Важливо відзначити, що труднощі, з якими стикаються ВПО, можуть сприяти розвитку їх стресостійкості. Ця навичка є надзвичайно цінною не лише для подолання поточних проблем, але й для майбутнього життя в цілому. Зосередження на цих сильних сторонах може допомогти ВПО ефективніше використовувати наявні можливості, такі як отримання психологічної допомоги, інтеграція в нове соціокультурне середовище та самореалізація [47, с. 9].

Отже, вивчення психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб в Україні розкриває комплексний і багатоаспектний вплив вимушеного переселення на особистість. Цей вплив охоплює всі ключові сфери: мотиваційну, когнітивну, емоційну та поведінкову. ВПО стикаються з низкою психологічних проблем, включаючи зниження самооцінки, когнітивні порушення, емоційну нестабільність та труднощі в соціальній адаптації. Ці проблеми можуть призвести до втрати енергії та мотивації для дій, що сприяє відкладенню різних справ та планів. Однак, незважаючи на значні труднощі, ВПО демонструють і певні сильні сторони. Зокрема, здатність до адаптації в нових умовах, потенціал для особистісного зростання та можливість переосмислення життєвих цінностей. Ці аспекти можуть стати основою для успішного подолання викликів та інтеграції в нове середовище. Важливо пам'ятати, що війна є складною ситуацією, і психологічна підтримка та допомога можуть бути важливими для того, щоб допомогти людям подолати синдром «відкладеного життя», знайти способи, мотивацію та реалізувати свої цілі навіть у складних умовах воєнного періоду.

Висновки до першого розділу.

Аналіз наукової літератури показав, що синдром «відкладеного життя» є складним і багатоаспектним феноменом психічного життя людини в умовах

війни. Тривале перебування в такому стані може призвести до формування хибних уявлень про себе та свої пріоритети, розвитку апатії та депресії, збільшення ризику виникнення посттравматичного стресового розладу. Синдром «відкладеного життя» не належить до психічного чи психологічного порушення, однак може викликати депресію, невроз, апатію тощо.

Проаналізовано визначення внутрішньо переміщених осіб та причини їх міграції і з'ясовано, що внутрішньо переміщеними особами є громадяни України, іноземці або особи без громадянства, які знаходяться на території України на законних підставах і мають право на постійне проживання в Україні, яке змушені були залишити внаслідок або уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів природного чи техногенного характеру.

Вивчення психологічних особливостей ВПО розкрило складну картину викликів і можливостей, з якими вони стикаються, включаючи й психологічні проблеми, як-от зниження самооцінки, когнітивні порушення, емоційну нестабільність та труднощі в соціальній адаптації. Ці проблеми можуть призвести до втрати енергії та мотивації для дій, що сприяє відкладенню різних справ та планів. І хоча не тільки війна спричиняє синдром «відкладеного життя», проте у людей, які вимушено покинули свою домівку, він зумовлює прояв певної поведінки, яка ще більше поглиблює наслідки пережитих травматичних подій. Цим самим погіршуючи їх психологічний і фізичний стан. Тому, психологічна підтримка та допомога можуть бути досить важливими в роботі з подолання синдрому «відкладеного життя», знаходженні способів, мотивації та реалізації цілей ВПО навіть у складних умовах воєнного періоду.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ СИНДРОМУ «ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ» У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1. Організація та методика діагностики прояву синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб

Для дослідження особливостей прояву синдрому «відкладеного життя» у громадян України, які отримали допомогу всередині своєї держави і набули статусу внутрішньо переміщених осіб, нами було обрано Волинський національний університет імені Лесі Українки.

Вибірку дослідження склали внутрішньо переміщені особи, які вимушено покинули свої домівки через російську агресію проти України. Емпіричним дослідженням охоплено 65 респондентів, віком 18-25 років. Внутрішні мігранти переїхали з Донецької, Дніпропетровської, Вінницької, Запорізької, Київської, Луганської, Миколаївської, Сумської, Харківської та Херсонської областей.

Методологічну основу дослідження склали підходи, відображені й розвинуті у працях Г. Айзенка, Р. Мермелштейна, К. Шелдона, Н. Паніної, В. Христенко, С. Волошиної, Л. Мельник та ін.

Методами збору даних виступили розроблені нами вільне інтерв'ю та анкета, а також ті методики, які добре зарекомендували себе в дослідженнях психоемоційних особливостей особистості: Шкала сприйнятого стресу (The Perceived Stress Scale, PSS-10), за авторства Р. Мермелштейна, Т. Камарка, Ш. Коена; особистісний опитувальник Г. Айзенка; тест-опитувальник Н. Паніної «Індекс задоволеністю життям».

З метою виявлення синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб нами запропоновано авторську методику, яку подаємо у *Додатку А*. Далі доцільно проаналізувати методики, які дадуть нам можливість на практиці перевірити та проаналізувати особливості прояву синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб.

1. Перша методика, Шкала сприйнятого стресу (The Perceived Stress Scale, PSS-10) – це широко використовуваний психологічний інструмент для вимірювання сприйнятого стресу. Його розробили психологи Ш. Коен,

Т. Камарк та Р. Мермельштейн на початку 1980-х років. PSS призначений для оцінки ступеня ситуацій, які у житті оцінюються як стресові. Він використовувався нами для вимірювання інтенсивності стресу, виявлення основних джерел стресу та розуміння того, як стрес впливає на повсякденне життя і загальний добробут внутрішньо переміщених осіб (Додаток Б).

PSS включає серію питань (пунктів) про почуття та думки за останній місяць. Респонденти оцінюють кожен пункт за шкалою (наприклад, від 0 = ніколи до 4 = дуже часто), причому вищі бали вказують на більш високий рівень сприйнятого стресу.

PSS вимірює сприйняття стресу, яке за своєю суттю є суб'єктивним. Різні люди можуть по-різному сприймати одну й ту саму ситуацію, і на їх реакцію можуть впливати особисті стосунки, минулий досвід і здатність справлятися із ситуацією. Ця суб'єктивність може утруднити об'єктивне порівняння рівнів стресу в різних людей. Щоб підрахувати бали за результатами стрес-тесту, слід додати числа, які відповідають відповідям за кожним пунктом.

Інтерпретація результатів:

Оцінка	Кількість балів
Низький рівень сприйнятого стресу	0-13
Помірний рівень сприйнятого стресу. Іноді людина може почуватися пригніченою, але в цілому добре справляється із стресом.	14-26
Високий рівень сприйнятого стресу. Часто відчуває стрес, який може вплинути на її повсякденне життя.	27-40

Важливо зазначити, що ідеальний рівень стресу – помірний, до 26, при якому він не пригнічує наші здібності справлятися з труднощами. Високий рівень сприйнятого стресу, може вказувати на психологічні проблеми і, можливо, розробки більш ефективних стратегій управління стресом або звернення за професійною допомогою. Питання, подані в цій анкеті, створені для того, щоб допомогти визначити ступінь стресу та оцінити, чи є необхідність

полегшити стрес або розглянути можливість допомоги спеціаліста з охорони психічного здоров'я.

Кількісна оцінка та класифікація стресу пропонує чітку відправну точку для ефективного вирішення та управління стресом. Інформація, отримана в результаті такого тесту, може допомогти у реалізації конкретних стратегій адаптованих до потреб людини.

Включаючи стрес-тест до нашого дослідження поряд з іншими методиками та оздоровчими практиками, ми створюємо комплексний підхід до визначення індивідуальної оцінки власних ресурсів внутрішньо переміщених осіб для їх адаптації до мінливих життєвих викликів та вимог. Ці заходи, на нашу думку, допоможуть не лише полегшити поточний стрес, а й підвищити стійкість до майбутніх стресорів.

2. Друга методика, яка пропонується нами для вирішення поставлених завдань – це «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка (*Додаток В*).

Внутрішньо переміщені особи щоденно перебувають під дією навколишніх стресів і подразників у постійному напруженні. А для підтримки їх психічного здоров'я в нормі важливо знати його актуальний стан.

У 60-80-х роках ХХ століття була запропонована методика самооцінки психічних станів, яка є особистісним опитувальником. Він складається із сорока висловлювань, які можна об'єднати в чотири блоки. Перший блок тесту Айзенка відноситься до тривожності. У ньому містяться висловлювання, пов'язані з занепокоєнням, страхом та нервозністю [3, с. 122]. Другий блок відноситься до фрустрації. У ньому містяться висловлювання, пов'язані з розчаруванням, незадоволеністю та роздратуванням. Третій блок відноситься до агресивності і включає висловлювання, пов'язані з гнівом, агресією і насильством. Четвертий блок тесту Айзенка відноситься до ригідності. У ньому містяться висловлювання, пов'язані з консерватизмом, нездатністю до змін і жорсткістю щодо інших людей. Інтерпретація результатів цього тесту дозволяє визначити рівень тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності.

Інтерпретація результатів:

Оцінка	Питання за групами:	Кількість балів
Фрустрація	1...10;	0... 7
		8...14
		15...20
Агресивність	11...20;	0...7
		8...14
		15...20
Ригідність	21...29;	0... 7
		8...14
		15...20
Фрустрація	31...40.	0... 7
		8...14
		15...20

У сучасній науково-дослідній літературі широко представлені дослідження, які застосовують цю методику найчастіше у поєднанні з іншими методами, що визначають своєрідність перебігу як зазначених несприятливих психічних станів, так і багатьох інших явищ, які також мають негативний характер [3].

3. Третьою методикою нами обрано тест «Індекс задоволеністю життям» (А. Neugarten). Тест «Індекс задоволеністю життям» розроблений групою американських учених, які займаються соціально-психологічними проблемами геронтопсихології. Методика була перекладена та адаптована Н. Паніною, завдяки якій діагностується індекс життєвої задоволеності, відображає загальний психологічний стан людини, ступінь її психологічного комфорту та соціально-психологічної адаптованості, що визначається її особистісними особливостями, системою відносин до різних сторін свого життя (*Додаток Д*). Крім основної шкали, вона включає також додаткові показники такі як:

- 1) інтерес до життя як протилежність апатії, відображає захопленість людини повсякденним життям;
- 2) рішучість, цілеспрямованість, послідовність у досягненні життєвих цілей;
- 3) узгодженість між поставленими та реально досягнутими цілями;
- 4) позитивна оцінка власних якостей та вчинків;

5) загальний фон настрою, дозволяє встановити чи відчуває респондент задоволення від життя.

Опитування проводилося як у формі персональної бесіди та подальшого заповнення бланків, так і в дистанційній формі.

Максимальний індекс життєвого задоволення становить 40 балів. Середня життєва задоволеність – 25–30 балів. Показники менше ніж 25 балів вважаються низькими. І хоча отримані дані не можуть трактуватися як професійні медичні рекомендації та все ж разом з отриманими показниками за іншими методиками вони сприяють глибшому розумінню проблеми, а відтак ефективнішому усуненню її наслідків.

Оцінка	Кількість балів
Низький індекс задоволеністю життям	0-25
Середній індекс задоволеністю життям	25–30
Високий індекс задоволеністю життям	30-40

Варто зазначити, що життєві ситуації досліджуваної нами групи людей, характеризуються як критичні, емоційно пережиті життєві обставини, які в сприйнятті людини віддзеркалюють складну психологічну проблему, труднощі, що вимагають подолання. Загальною особливістю життєвих критичних ситуацій є їх конструктивне вирішення. Такі ситуації можуть мати позитивний чи негативний вплив, призвести до деформацій і руйнацій особистості. Так, успішне їх подолання може бути чинником підвищення задоволеності життям, стати джерелом особистісного зростання та розвитку особистісної зрілості, що є центральним механізмом акмепрограми людини. Якщо синдром «відкладеного життя» має місце, то згодом розвиватиметься невроз з усіма наслідками: апатією, депресією, тривожністю. Часто виявляються незадоволеними важливі життєві потреби, оскільки людина чекає на переломний момент, завершення війни і

повернення додому, після якого вона дозволить їй собі задовольняти. Виникає ризик формування різних залежностей. Тому, для об'єктивної діагностики нами було використано зазначені вище методики.

2.2. Психологічний аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження

За результатами анкетного опитування з виявлення синдрому «відкладеного життя» 75% респондентів дали ствердну відповідь на усі питання; 15% вибірки склали відповіді досліджуваних на більшість питань анкети; і лише 10% опитаних ВПО на частину питань відповіли запереченням. Цей результат говорить про вже набутий синдром у 90% та у 10% – існування тенденції до розвитку синдрому «відкладеного життя» серед групи опитаних. Результати анкетного опитування відображено на діаграмі (рис. 2.1).

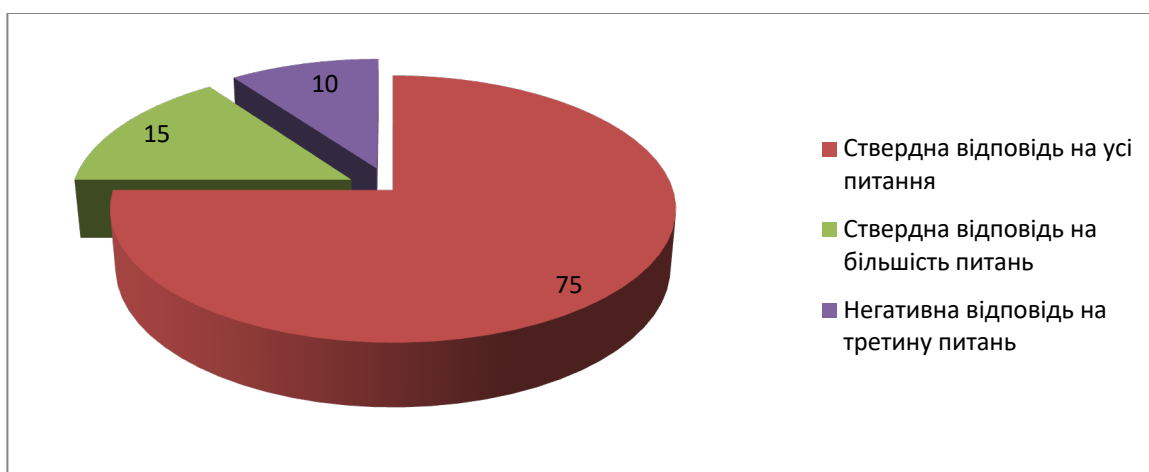


Рис. 2.1. Результати анкетного опитування

Як бачимо з діаграми (рис. 2.1) 90% внутрішньо переміщених осіб на більшість питань дали ствердну відповідь, що свідчить про те, що переважна більшість досліджуваних осіб страждає від синдрому «відкладеного життя», основною причиною якого, на нашу думку, є важкі соціально-психологічні та економічні чинники, що посилюються у зв'язку з життям в умовах війни. Синдром «відкладеного життя» є однією з проблем суспільства і найчастіше виявляється серед вимушено переміщених осіб. При цьому навіть не підозрюючи про свою

«недугу» вони живуть, дотримуючись певних сценаріїв, і починають сприймати таке життя як нормальний розвиток подій. Вони не дозволяють собі жити сьогоднішнім днем і чекають певного моменту, обравши стратегію «відтермінування життя».

Далі проаналізуємо особливості прояву синдрому «відкладеного життя» на психоемоційний стан вимушених переселенців.

1. За результатами шкали PSS-10 з 65 опитаних внутрішньо переміщених осіб у більшості з них, а це становить 57%, відзначається високий рівень сприйнятого стресу (показник від 26 і вище), у 39% учасників дослідження прикордонний рівень стресу (від 21 до 26). І незначний відсоток, всього 4% опитаних мають рівень сприйнятого стресу низький (менше 14) (рис. 2.2).

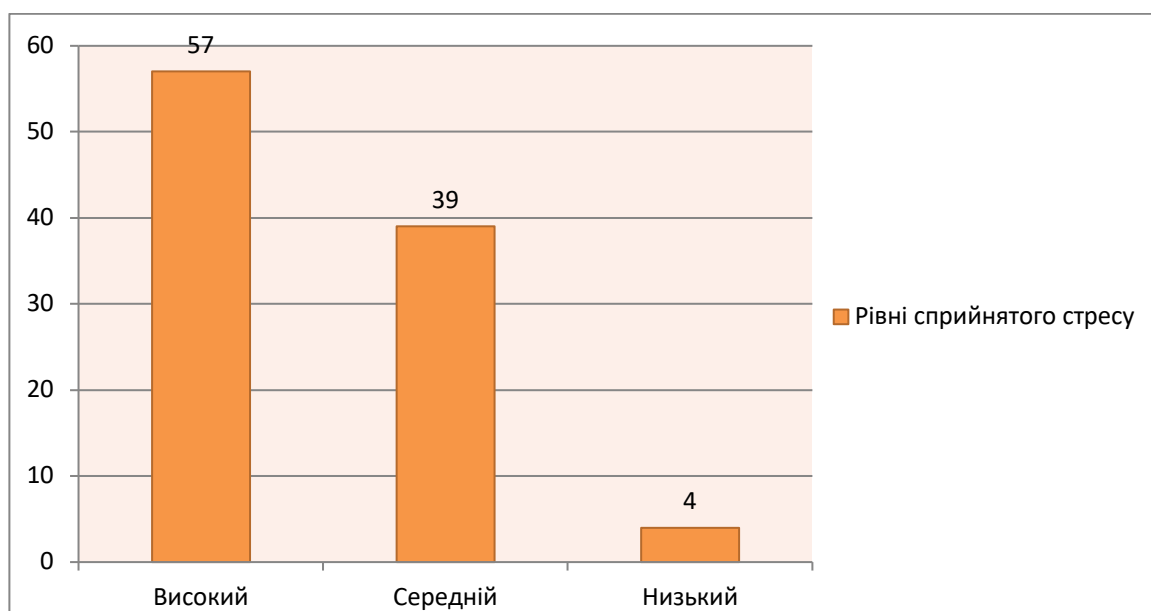


Рис. 2.2. Результати дослідження за шкалою сприйнятого стресу

Якщо звичайні стресові ситуації можуть викликати психологічне напруження і як наслідок, зниження психологічного добробуту людини, то ситуації загальної невизначеності, пов'язані з війною, можуть сприйматися як загроза самому її існуванню. Саме тому стресогенність цієї невизначеності надзвичайно висока, що може викликати весь спектр соматичної стресової симптоматики у вимушено переміщеного населення.

Об'єктивна невизначеність нових викликів посилюється сучасними засобами масової інформації, що миттєво розповсюджують потік, насамперед,

емоційно заряджених новин про події з лінії фронту та на окупованих територіях, які викликають актуалізацію негативних установок, аж до катастрофічних, впливу яких важко протистояти не тільки внутрішньо переміщеним особам, а й усім верствам населення.

Відтак, більшість опитаних вважають, що їх життя є непередбачуваним, неконтрольованим і перевантаженим. Вони перебувають у стані нервозності, високому рівні збудження, невпевненості у вирішенні особистих проблем, нездатності контролювати життєві роздратування, які виникають через вимушене переміщення. Як бачимо, високий рівень сприйнятого стресу у ВПО вказує на психологічні проблеми і потребує розробки ефективних стратегій управління стресом, оскільки тривале перебування в стресовій ситуації неминуче призводить до особистісних психоемоційних ускладнень, зокрема, стрес може спричиняти тривогу, а тривога, у свою чергу, викликати стресові реакції на фоні яких виникає або посилюється синдром «відкладеного життя», що призводить до апатії, депресії та інших психофізичних утруднень. Адже, хронічна тривожність знижує стресостійкість і підвищує чутливість людини до стресорів. ВПО з низьким рівнем сприйняття стресу володіють підвищеною здатністю справлятися з ситуацією вимушеного переселення, вони більш мотивовані і володіють певними здібностями справлятися з труднощами. Тому, враховуючи надання ВПО професійної допомоги в управлінні стресом, прогноз щодо покращення психоемоційного стану для таких осіб є сприятливим.

2. Аналізуючи результати респондентів зазначимо, що за тестом Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів особистості» нами отримано наступні показники. Високий рівень у вимушених переселенців виявлено за шкалою агресивності (рис. 2.3).

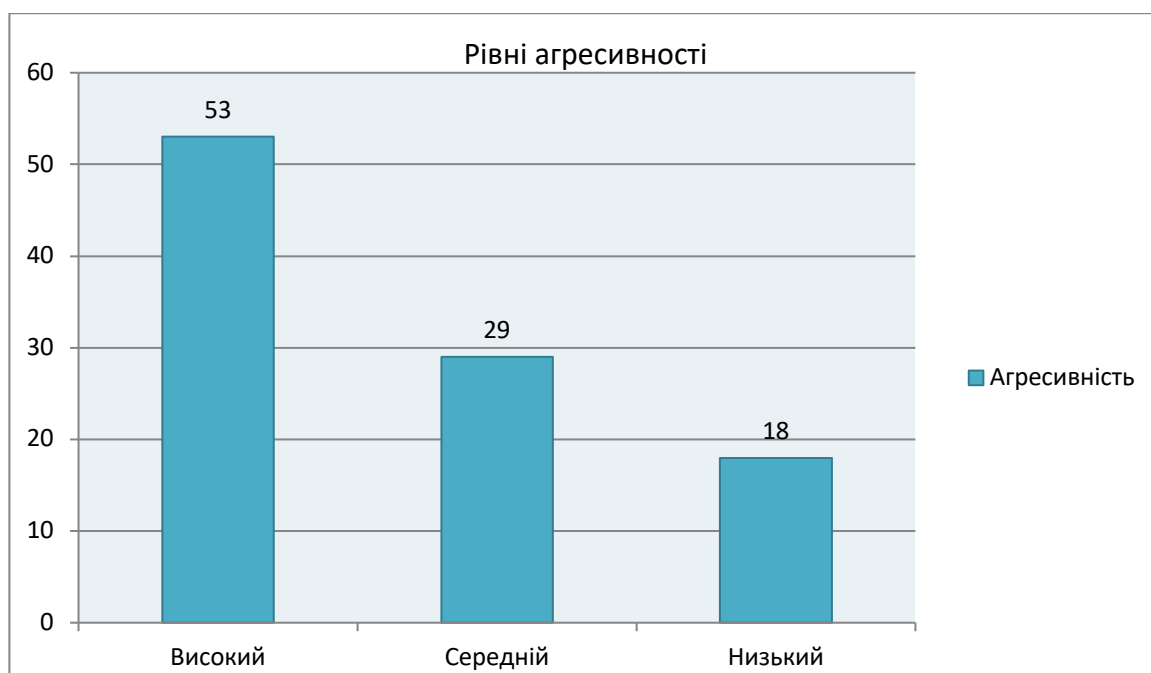


Рис. 2.3. Результати дослідження за шкалою агресивності

Показники, які вказують на агресивність людини розподілилися таким чином: висока агресивність переважає у 53% осіб; помірна агресивність виявлена у 29%; низьку агресивність зареєстровано лише у 18% внутрішньо переміщених осіб. Це свідчить про те, що ВПО мають високий рівень агресивності, через те, що були свідками військових дій та втрат (майна, близьких людей і звичного устрою життя).

Найвищий показник у вимушених переселенців виявлено за шкалою фрустрації. На високому рівні за вказаною шкалою нами зафіксовано у 54% внутрішньо переміщених осіб, вони мали низьку самооцінку, що вказувало на уникнення труднощів, страх невдач; на середньому рівні – 43% що говорить про ситуативну стійкість до невдач і відсутність страху труднощів; низький рівень продемонстрували лише 3% досліджуваних, що свідчить про стійкість до невдач та відсутність страху до труднощів (рис. 2.4).

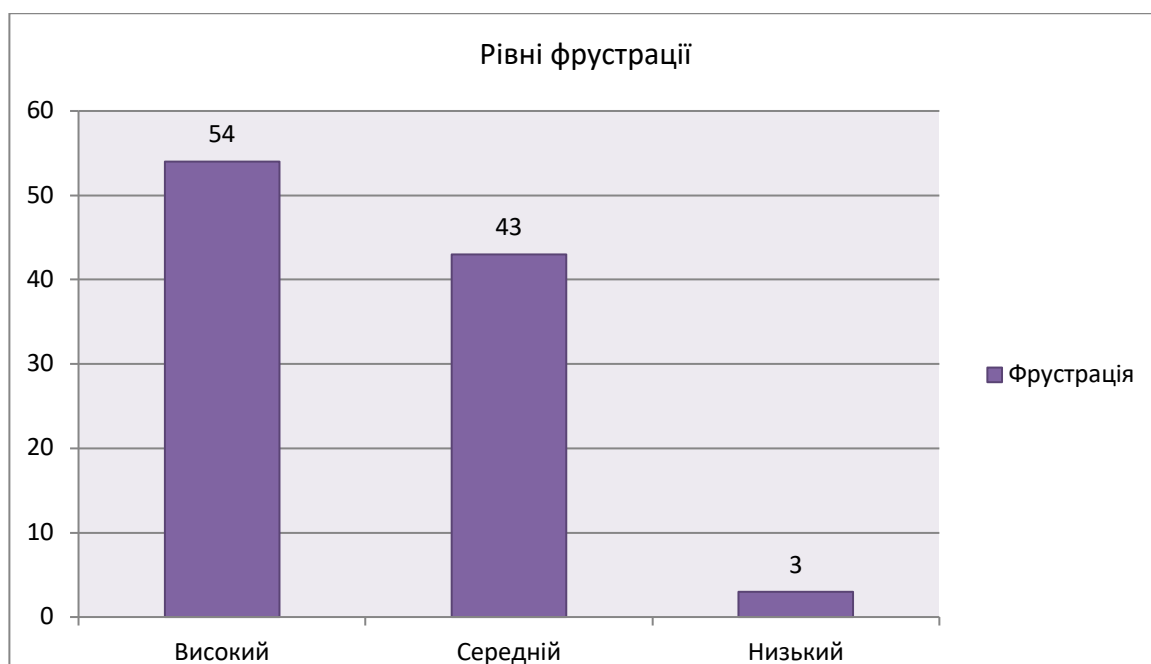


Рис. 2.4. Результати дослідження за шкалою фрустрації

Варто зазначити, що внутрішньо переміщені особи перебуваючи в стані високого рівня фрустрації характеризуються розчаруванням через неможливість задовольнити звичні для них потреби до яких вони звикли перебуваючи у власних домівках, серед рідних, друзів, знайомих, деяких вони можливо втратили назавжди. Також високий рівень фрустрації у цих осіб, імовірно, через їх неспроможність досягти тих важливих цілей до яких вони прагнули до війни. Коли люди зазнають невдач, вони часто втрачають впевненість у собі і манера поведінки, яку вони використовували в ситуації невдачі, закріплюється.

Дуже високий показник виявлено також і за шкалою тривожності. 50% осіб характеризуються високим рівнем тривожності; їм властива висока емоційна напруга, роздратованість, передчуття поганого, а також прискорене серцебиття, часте дихання, надмірне потовиділення. Помірний рівень тривожності серед ВПО зафіксовано у 47% осіб. На низькому рівні перебувало лише 3% осіб, що свідчить про досить низький відсоток ВПО, у яких виявлено відсутність стану тривоги чи слабкі переживання очікування неблагополуччя, передчуття небезпеки (рис. 2.5).

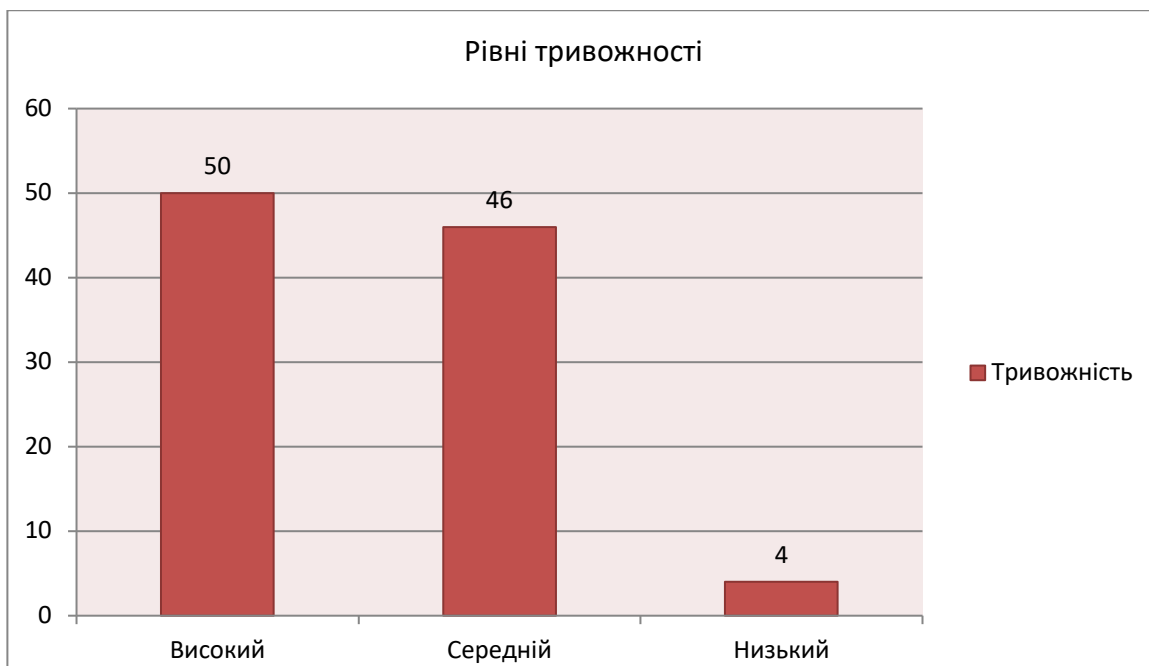


Рис. 2.5. Результати дослідження за шкалою тривожності

Також високий показник у вимушених переселенців виявлено за шкалою ригідності (рис. 2.6).

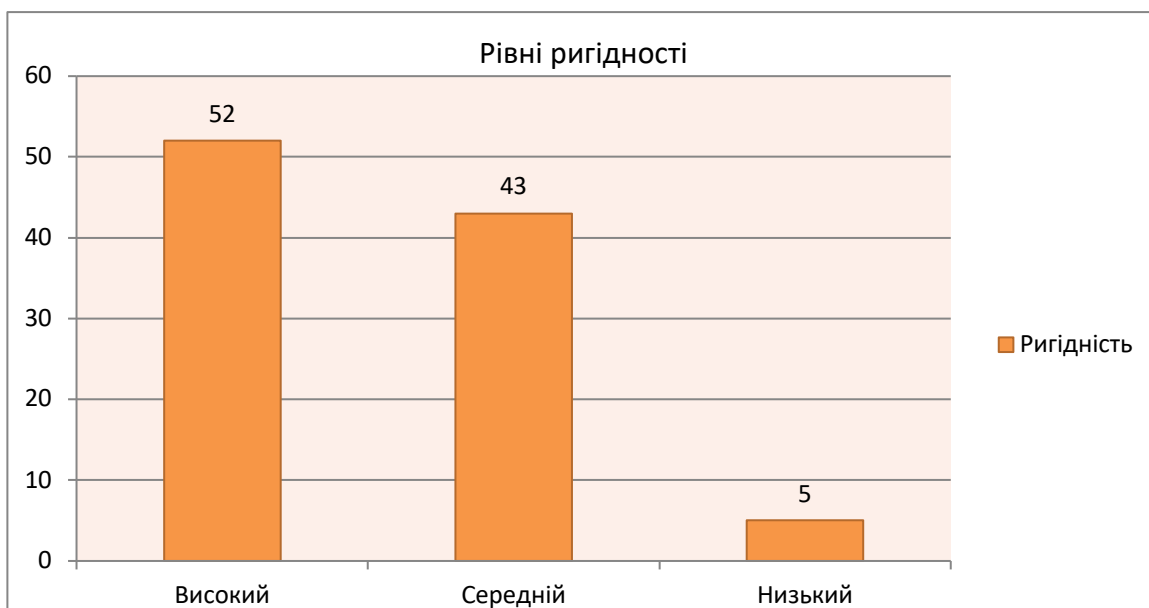


Рис. 2.6. Результати дослідження за шкалою ригідності

Серед групи опитаних 52% вимушено переміщених осіб демонструють негнучкість у поведінці, в поглядах, переконаннях, схильні вперто відстоювати свою точку зору, навіть якщо вона неконструктивна; 43% вимушено переміщених осіб показали середній рівень ригідності; низький рівень ригідності

виявлено у 5% досліджуваних, що говорить про легкість переключення, зміну переконань, поглядів. Внутрішньо переміщені особи з низьким рівнем ригідності мають більш високі можливості без значних труднощів адаптуватися до умов іншої місцевості та встановити хороші взаємостосунки з місцевим населенням.

Згрупувавши усі отримані показники нами визначено загальні рівні прояву синдрому «відкладеного життя» на психоемоційну сферу досліджуваних за усіма шкалами.

Для кращої наочності результати за методикою Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів особистості» відображено на діаграмі (рис. 2.7).

Особливостями прояву синдрому «відкладеного життя» стали високі показники за шкалами тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності: високий рівень за вказаними шкалами переважає у 52% осіб; середній рівень виявлено у 38%; низький рівень продемонстрували лише 10%.

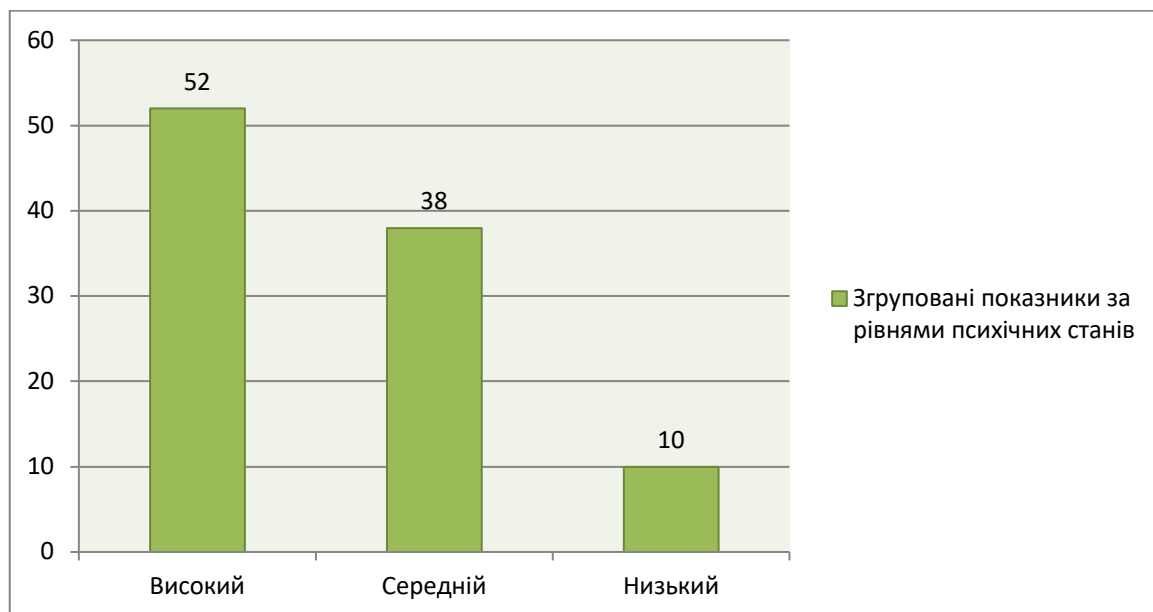


Рис. 2.7. Загальні показники за усіма шкалами

Отже, внаслідок пережитих травматичних подій через агресивне вторгнення сусідньої держави внутрішньо переміщені особи відчувають значні проблеми в психоемоційній сфері. Стресові чинники міграції, зокрема, непередбачена спонтанна міграція, невизначене майбутнє, труднощі переселення та звикання до нових умов в іншій місцевості чинять негативний

вплив на психоемоційний стан внутрішньо переміщених осіб, який крім того суттєво ускладнений ще й проблемами з фізичним здоров'ям.

3. Далі перейдемо до розгляду результатів респондентів із виявленим синдромом «відкладеного життя» щодо їх задоволеності життям. На думку, Т. Титаренко, переживання задоволеності та незадоволеності життям є наслідком розбіжності між бажаним і досягнутим, у цьому сенсі глобальні бажання, через складність їх досягнення, можуть становити загрозу рівню задоволеності життям [49, с. 8].

У результаті проведення дослідження за допомогою методики «Індекс задоволеності життям» нами було виявлено такі показники. Середній бал життєвого задоволення серед респондентів із синдромом «відкладеного життя» дорівнює 25,7. Цей результат стоїть на межі значень між середнім та низьким результатом, що говорить про знижений рівень психологічного комфорту серед респондентів. При цьому у 39 (56%) респондентів індекс життєвої задоволеності вважається низьким, у 21 (36%) середнім і лише в 5 (8%) високим. Середні результати за шкалами відтворено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Середні бали за опитувальником «Індекс життєвого задоволення»

№ п/п	Шкала	Середній бал
1.	Інтерес до життя	3,8
2.	Послідовність у досягненні цілей	3,4
3.	Узгодженість між поставленими і досягнутими цілями	2,8
4.	Позитивна оцінка себе та власних вчинків	4,5
5.	Загальний настрій	3,3

В результаті аналізу даних між балами, отриманими за опитувальником, спрямованим на виявлення синдрому «відкладеного життя» та балами, які характеризують загальну життєву задоволеність, виявлено, що чим більше для людини характерний синдром «відкладеного життя», тим менше вона

відчуватиме задоволеність своїм життям. Оскільки задоволеність життям не може призвести до формування того чи іншого сценарію, ми можемо стверджувати, що синдром «відкладеного життя» негативно позначається на задоволеності життям ВПО.

При розгляді додаткових шкал нами було виявлено які конкретні сфери життя приносять задоволення чи незадоволеність: інтерес до життя, узгодженість між поставленими та досягнутими цілями, позитивна оцінка себе та власних вчинків та загальний фон настрою. Максимальна кількість балів за кожною шкалою – 8.

1. Інтерес до життя. Бали (3,8) отримані за шкалою інтерес до життя вказують на те, що ступінь ентузіазму, захопленого ставлення до звичайного повсякденного життя є надто низькою. І, чим менше в респондента ентузіазму щодо звичайних справ, тим більше для нього характерний синдром «відкладеного життя».

2. Послідовність у досягненні цілей. Нами отримано досить низькі показники (3,4) за даною шкалою. Такі показники відображають особливості ставлення до життя, такі як нерішучість, неврівноваженість, відсутність цілеспрямованості. Таким чином, низька оцінка за цією шкалою відобразила пасивне примирення внутрішньо переміщених осіб з життєвими невдачами, покірне схвалення ними всього, що приносить життя.

3. Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями. За цією шкалою також отримано невисокі показники (2,8). Вони відображають невпевненість людини в тому, що вона чогось досягла або здатна досягти тих цілей, які вважає для себе важливими.

4. Позитивна оцінка себе та власних вчинків. Бали (4,5) отримані за шкалою говорять про те, що значна кількість ВПО має занижену самооцінку, вони недооцінюють свої зовнішні та внутрішні якості. Це свідчить про те, що наявність СВЖ негативно позначається на самовідчуттях людини.

5. *Загальний настрій*. Бали отримані за шкалою «загальний настрій» (3,3) вказують на те, що у внутрішньо переміщених осіб ступінь оптимізму та рівень насолоди від життя відповідають нижчому за середній.

Отже, задоволеність життям впливає на настрій, стійкість особистості, поведінку і є показником її успішності. Оскільки людина, яка проживає сценарій «відкладеного життя» не досягла своєї головної мети, вона не може почуватися успішною і відповідно бути задоволеною процесом власного життя.

Пояснити різний рівень задоволеності життям за результатами порівняння реального життя із присутнім у свідомості кожної людини ідеалом, можна тим, що у людей із синдромом «відкладеного життя» такий еталон присутній постійно як обов'язковий елемент сценарію «відкладеного життя». Після досягнення цього ідеалу – переломного моменту – має розпочатися справжнє життя. Повсякденне ж існування не тільки не збігається з бажаним, а й не приносить задоволення актуальних потреб, що веде до зниження суб'єктивного благополуччя.

Особистість розглядає своє життя як благополучне і щасливе, залежно від того, наскільки вона отримує задоволення чи невдоволення від побутових аспектів життя, відчуває значущість свого існування, оцінює свою результативність в цілях досягнення, підтримує щасливі й оптимістичні установки та настрої. Оскільки людина, яка проживає синдром «відкладеного життя», ще не досягла своєї головної мети, вона не може відчувати задоволеність життям повною мірою. Наявність у житті цілей, побудованих на основі системи цінностей та відносин людини, прийняття відповідальності за здійснення цих цілей та процес життя значно впливають на задоволеність життям та психічне здоров'я людини.

Отже, дослідження актуального стану особливостей прояву синдрому «відкладеного життя» показало, що у 90% внутрішньо переміщених осіб вже набутий синдром та існує тенденція до його розвитку у 10% опитаних. Психологічні особливості синдрому «відкладеного життя» проявляються через високий рівень сприйнятого стресу у більшості внутрішньо переміщених осіб

(57%), наслідками якого стали показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, які продемонстрували переважання високого рівня за вказаними шкалами у 52% осіб. У переважної більшості респондентів (92%) низький і середній індекс життєвої задоволеності. Вимушено переміщені мігранти, в основному, проживають сценарій «відкладеного життя» через травматичні події зумовлені війною, вимушений переїзд із зони бойових дій та труднощі адаптації до нових умов проживання. Не маючи можливостей досягти цілей, які поставили собі до війни, вони не можуть почуватися успішними, і відповідно бути задоволеними процесом власного життя. Отримані результати обумовлюють необхідність розроблення рекомендацій з усунення негативного впливу синдрому «відкладеного життя» на психоемоційну сферу внутрішньо переміщених осіб.

2.3. Практичні рекомендації з подолання синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб

Ситуація вимушеної міграції сприймається як травма соціально-психологічного характеру, що має прояви невизначеності, тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу. Тривожні та депресивні стани є «вторинними симптомами» стресу, а травматичний досвід до того ж може мати віддалені наслідки. Багато в чому результат посттравматичного стресу залежить від адаптаційних можливостей людини.

Зазнавши значного травматичного впливу, нехтування психологічною реабілітацією може призвести до того, що рівень психологічного благополуччя особистості виявиться незадовільним. Це може вплинути на подальше життя та функціонування переміщених осіб, зумовлювати проблеми адаптації та інтеграції в нову спільноту та продовжити завдавати травмування у вигляді посттравматичних стресових розладів, депресивних епізодів, зниження якості професійної, особистісної, комунікативної компетентності, погіршення когнітивних здібностей, емоційного фону [55, с. 469].

За даними Центрів надання психологічної допомоги ВПО найчастіше люди звертаються за допомогою у подоланні тривожності, психоемоційних проблем, пережитого стресу через воєнні дії. Проте останнім часом також звертаються із запитом на подолання фонові тривожності та втоми. Ще рік тому люди сподівалися та очікували, що війна ось-ось завершиться. Усе це, очікування перемоги, завершення війни, повернення додому і врешті надія на можливість розпочати нове життя дуже виснажує внутрішньо переміщених осіб. Як стверджує лікар-психолог, незалежний експерт Міжнародного благодійного фонду «Українська фундація громадського здоров'я» Л. Мельник: «Переживання, які поглинають людину, настільки важкі, що часто вона не може впоратися з ними самотужки. Життєві цілі зникають, людина не в змозі бачити майбутнє або поставити перед собою інші цілі, надати своєму життю нового значення. І як результат, адаптація до нової реальності ускладнюється» [31, с. 27].

Подолати труднощі життя означає прикласти зусилля, за допомогою яких внутрішньо переміщені особи зможуть мобілізувати всередині і зовні самих себе ресурси і сили, які дадуть можливість перебороти проблеми і відчуті над ними владу і контроль. Тому, з метою зменшення негативного впливу особливостей прояву синдрому «відкладеного життя» на психоемоційну сферу внутрішньо переміщених осіб пропонуємо розроблені нами практичні рекомендації, які допомагають людині пережити складні часи, коли через вимушений переїзд світ довкола неї стрімко змінюється. Як приклад наведемо деякі з них:

1. Подбати про базові потреби (сон, їжа, вода, рух, соціальна взаємодія).
2. Признатися самому собі, що ситуація вийшла межі норми.
3. Послабити контроль того, що відбувається (є речі, які в принципі неможливо контролювати і краще сфокусуватися на тому, що можна).
4. Дати право на помилку і не критикувати себе (критика не просуває, а, навпаки, обмежує).
5. Знайти точки опори у звичних діях (звичні рутинні дії допомагають краще впоратися із занепокоєнням, страхом, тривогою).

6. Вести щоденник та аналізувати свої переживання (коли людина описує те, як травматичні події впливають на її психічне і фізичне здоров'я, це може бути так само корисним, як розмовна терапія).

7. Ввести ліміт на відхід у негативні емоції та переживання (це допоможе зберегти ресурси).

8. Працювати з диханням, часто проводити дихальну гімнастику.

9. Звернутися за консультацією до психолога (психоконсультавання та психотерапія підвищують рівень усвідомленості кризових ситуацій: чим вищий рівень, тим нижча ймовірність подібних ситуацій, і тим легше їх прожити).

У стані стресу людину охоплюють різні почуття і думки. Все це дуже важливо прийняти та пережити:

- прийняти як природну людську реакцію і не докоряти собі за неї;
- не блокувати думки;
- не боятися відчувати почуття. Людина може «додумати», чого саме вона боїться, уявити, як вона буде переживати негативні, навіть катастрофічні сценарії думки не завжди можна і потрібно контролювати [34, с. 201].

Говорячи про психологічну роботу з ВПО, потрібно розуміти, що вона має здійснюватися групою фахівців (психологів, соціальних працівників та педагогів, медиків тощо), об'єднаних спільними цілями. Фахівці психологічного профілю, які беруть участь у реалізації плану супроводу, повинні мати відповідну освіту та володіти низкою вмінь і навичок, які необхідні для здійснення конкретної роботи; бути ресурсними; займати нейтральну позицію під час роботи; уміти доступно доносити власні думки; проявляти участь у ході взаємодії; швидко реагувати та адаптуватися до різних ситуацій та ін. На початкових етапах реабілітаційні та адаптаційні заходи можуть проводитися у формі навчання корисних навичок, бесід, підтримувальних зустрічей. Їх можна проводити в різних формах: індивідуальної роботи, сімейних консультацій, тренінгів із розвитку життєвих навичок, груп взаємодопомоги та взаємопідтримки, психокорекційних груп, залучення до програм допомоги внутрішньо переміщеним особам, які успішно впоралися із ситуацією [36, с. 22].

Під час надання допомоги ВПО слід враховувати, що після пережитих травматичних подій, пов'язаних зі збройним конфліктом, багато хто перебуває у постійному стресовому стані та може переживати нові психотравми, пов'язані з переїздом і влаштуванням на новому місці. Опинившись у вимушеній міграції, ВПО у своїх думках повертаються до минулих подій чи діалогів, вигадують, що можна було відповісти чи зробити, обмірковують дискомфортні ситуації. На жаль, таке «ходіння по колу» тільки погіршує ситуацію, тому що вони знову і знову переживають травматичні події, які насправді вже в минулому, і щоразу знову піддають себе стресові [10].

Для цього слід сфокусувати всю свою увагу на усвідомленні того, що відбувається тут і зараз, не намагаючись інтерпретувати події.

Наприклад, покладіть руку на будь-який предмет, який зараз знаходиться поруч (клавіатура, блокнот, кубик Рубика). Опишіть якомога детальніше, що ви відчуваєте, торкаючись його. Зауважте, що відбувається з вашими думками. Найімовірніше, увага переключається на безоцінне дослідження теперішнього моменту (і вашого досвіду), що зменшує тривожність та занепокоєння.

Існує спеціальний курс зниження стресу на основі усвідомлення (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) [41]. Нижче розповімо про вправи, які можна успішно практикувати, і вони не вимагають багато часу для виконання. Перш ніж почати, переконайтеся, що: 1. Ви знаходитесь у безпечному місці; 2. Ви рівно дихаєте. Найкращий спосіб вирівняти дихання – рахувати, щоб вдих і видих тривали рівно чотири секунди (так зване дихання 4×4). Без цих двох умов прийоми виявляться не дуже результативними: ваш мозок буде надто зайнятий тривогою, щоб звертати увагу на щось інше.

Вправа 1. «Категорії».

Ця техніка особливо ефективна, якщо ви більшою мірою орієнтовані на сприйняття сенсу, логіки, послідовності.

1. Виберіть будь-яку категорію, наприклад, країни світу.
 2. Записуйте всі назви, які знаєте, доки більше не зможете згадати жодної.
- Перші 2 хвилини завдання буде здаватися занадто простим, але потім почнуться

невеликі труднощі. З кожною назвою згадувати буде все складніше, і вам більше не вдасться думати ні про що інше. Важливо не зупинятися, це головна частина завдання.

3. Коли вам стане по-справжньому складно, потрібно постаратися згадати ще одну назву із цієї категорії. А краще три! Саме в цей момент ви перестаете думати про те, що турбувало вас лише кілька секунд тому.

Вправа 2. «Особливий день життя».

Візьміть калькулятор або папір та олівець і постарайтеся підрахувати, скільки днів ви живете на світі (кількість повних років помножте на 365, додаючи по одному дню на кожен високосний рік, і додайте кількість днів, що минуло з останнього дня народження). Така раціональна діяльність дозволить вам переключити свою увагу. Постарайтеся згадати якийсь особливо чудовий день вашого життя. Згадайте його у найдрібніших деталях, нічого не втрачаючи. Спробуйте підрахувати, яким за рахунком був цей день вашого життя [41].

Вправа 3. «Тут і зараз».

Поговоріть на якусь абстрактну тему з будь-якою людиною, яка знаходиться поруч: сусідом, товаришем по роботі. Це своєрідна відволікаюча діяльність, яка здійснюється «тут і зараз» і покликана витіснити з вашої свідомості внутрішній діалог, насичений стресом. Якщо ж поруч нікого немає, зателефонуйте своєму другу або подрузі й поділіться своєю проблемою.

Вправа 4. «Звуки».

Якщо ви не уявляєте своє життя без музики, а книги вважаєте за краще слухати в аудіоформаті, така вправа для вас.

1. Увімкніть улюблену музику або сконцентруйтеся на звуках, які вас оточують.

2. Заплющте очі, якщо вам так комфортно.

3. Пориньте у музику, відчуйте, як вона наповнює вашу свідомість. Якщо у процесі виникають думки, визнайте їх існування словами «Так, я це переживаю зараз» і м'яко поверніть фокус уваги на звуки та мелодію. Пам'ятайте, що

концентрація на чомусь одному сприяє повній релаксації, викликає позитивні емоції.

Вправа 5. «Пластилін».

Якщо у вас розвинений кінестетичний канал сприйняття інформації, використовуйте таку техніку.

1. Купуйте пластилін різних кольорів або спеціальне тісто для ліплення.
2. Відкрийте контейнер, дістаньте пластилін і розімніть його в руках.
3. Визначте будь-які зміни текстури, температури, твердості матеріалу.
4. Уявіть себе дитиною, яка знайомиться із пластиліном. Концентруйтеся на відчуттях.

5. Слідуйте за своєю уявою і ліпіть те, що хочеться. Зовсім не обов'язково продумувати кроки наперед і діяти за інструкцією. Дозвольте собі розслабитися і перебувати «тут і зараз».

6. Як і в попередній вправі, усвідомлюйте думки, що виникають, і відпускайте їх [10].

Вправа 6. «Листя на воді».

Ця вправа добре підійде тим, у кого розвинена уява і переважає візуальне сприйняття інформації.

1. Заплющте очі, якщо вам так зручно.
2. Уявіть, що ви сидите на березі і дивитесь на поточний струмок. Повіває легенький вітерець, сонячне світло створює відблиски на воді. Повз вас на поверхні води пропливає листя.

3. Впродовж наступних кількох хвилин звертайте увагу на свої думки – слова, картинки чи ще щось. Як тільки у вас виникає думка, помістіть її на лист і дозвольте пропливти повз течію струмка.

4. Якщо ви помітили, що потік думок зупинився, просто продовжуйте дивитися на струмок.

5. Якщо ваш розум говорить щось на кшталт «У мене не виходить» або «Це безглуздо», покладіть ці думки на листя і спостерігайте, як їх забирає течією струмка [41].

Незважаючи на, так звану, дитячість, вказані вправи дійсно допомагають перезавантажитися і зменшують занепокоєння і тривогу. З практикою усвідомлення стає вашим партнером у виконанні будь-яких дій. Концентруючись на поточному моменті, залишаючись уважними до всього, що відбувається зараз, ви не даєте внутрішньому монологу залучити вас до нескінченного циклу стресу [26, с. 127].

Взаємодіючи з особами, що мають соціальний статус ВПО, психологи можуть встановити, що у кожного є власна унікальна комбінація ресурсів адаптації. Ця комбінація включає низку основних характеристик, що становлять ядро індивідуального стилю боротьби (рис. 2.8).

Комбінація усіх параметрів і становить індивідуальний стиль боротьби в різних життєвих ситуаціях.



Рис. 2.8. Ядро індивідуального стилю боротьби*

*Складено за [10].

Важливо відзначити, що у кожного є свої домінантні методи подолання кризи в різні періоди життя. Працюючи з різними станами, які виникають унаслідок психотравматичних подій війни, психолог може використовувати різні засоби, методи та підходи. Наприклад, синдром «відкладеного життя» успішно коригується внаслідок психологічної та психотерапевтичної роботи. Якщо його виявлено, чи є підозра на його наявність, краще звернутися до фахівця. За

бажання можна працювати з цим і самотійно. Головне – бути усвідомленим, відстежувати опір процесу змін та бути послідовним і наполегливим у роботі над собою.

Профілактикою виникнення такого синдрому є самотійно вироблена чітка система цінностей, орієнтована на свої бажання та потреби, а не на думки оточуючих. Формування позитивного ставлення до існуючих умов, практика подяки. Обмеження впливу соціальних мереж, засобів, які формують стандарти «гарного життя». І, звичайно, розвиток здатності радіти сьогоденню. Це можна робити різними способами – від заохочення себе за досягнення в реальності до вправ із заземлення, спрямованих на розвиток відчуттів теперішнього моменту.

Для ВПО, які відкладають життя на потім через війну і хотіли б позбутися цього синдрому рекомендуємо.

1. Визнати наявність проблеми – синдрому «відкладеного життя»;
2. Зрозуміти, що життя із синдромом «відкладеного життя» – самообман та шлях в нікуди;
3. Точно визначити з психологом психологічну травму, що призвела до синдрому «відкладеного життя». Наприклад, це сталося через воєнну агресію РФ в Україні чи були інші причини, які призвели до розвитку цього синдрому;
4. Виявити всі свої шкідливі установки, витoki яких походять із шкідливих сімейних установок;
5. Встановити всі страхи та їх джерела, опрацювати їх з психологом;
6. Відновити здорову любов до себе;
7. Вчитися збалансовано жити тут і зараз;
8. Виробити з психологом план дій щодо покращення життя;
9. Вчитися ставити невеликі цілі та досягати їх;
10. Крім того, рекомендуємо зайнятися якоюсь діяльністю. Секрет цього способу простий: будь-яка діяльність, і особливо фізична праця, в стресовій ситуації виконує роль громовідводу – допомагає відволіктися від внутрішнього напруження [41].

Для підвищення ефективності корекційної роботи важливо зрозуміти, що стан тривоги не можна подолати тільки за допомогою словесних переконань і навіювання, за допомогою відволікаючої та медикаментозної терапії, хоча й це не можна виключати як тимчасовий захід підтримки, який знімає надмірну психологічну напругу. Необхідно допомогти людині виробити конкретну систему дій, яка дозволяє своєчасно вирішувати проблеми, що не тільки позбавляє тривожності, а й сприяє подальшому становленню та посиленню особистості. Вирішенню цих проблем сприяє взаємодія психолога, соціального педагога, соціального працівника, лікаря у наданні внутрішньо переміщеним особам соціально-психологічної і медичної допомоги, створення у них почуття захищеності і психологічного комфорту, виявлення у них потенційних фізичних і психічних ресурсів, активізації їх адаптаційного потенціалу та навчання їх самостійно вирішувати власні проблеми [5, с. 4].

Основними напрямками роботи психолога з попередження появи таких особливостей прояву синдрому «відкладеного життя» як невротичність, депресивність, тривожність та усунення їх наслідків у внутрішньо переміщених осіб є тісна взаємодія з психологом і лікарем щодо надання внутрішньо переміщеним особам невідкладної соціально-психологічної та медичної допомоги, створення у них почуття захищеності та психологічного комфорту, активізації їх адаптаційного потенціалу [7, с. 76].

Отже, аналіз особливостей прояву синдрому «відкладеного життя» у внутрішньо переміщених осіб демонструє різний ступінь реакції людей у стресових ситуаціях. Людська психіка дуже гнучка: за допомогою раціональних дій та думок, зусиллям волі можна повернути її в «тут і зараз», з уявної дійсності в реальну. Тим не менш, при негативному забарвленні стресу, який необхідний в окремих випадках організму людини, підвищується стійкість особистості, що допомагає знайти відповіді на важливі питання. Потрібно зберігати контакт із сьогоденням, відчувати близькість із рідними, шукати ресурси, вміти просити допомоги, ділитися переживаннями та підтримувати інших, хто опинився у

невизначеній ситуації, особливо тих хто потерпає через вимушену міграцію та воєнні дії.

Висновки до другого розділу.

У результаті діагностики прояву синдрому «відкладеного життя» у 90% внутрішньо переміщених осіб виявлено вже набутий синдром «відкладеного життя» та в 10% опитаних існування тенденції до його розвитку. Психологічні особливості синдрому «відкладеного життя» у ВПО проявилися через високий рівень сприйнятого стресу у більшості осіб (57%). Наслідками пережитого стресу у ВПО з синдромом «відкладеного життя» стали показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, які продемонстрували переважання високого рівня за вказаними шкалами у 52% осіб. У 92% респондентів низький і середній індекс життєвої задоволеності. Більшість ВПО проживають сценарій «відкладеного життя» через травматичні події зумовлені війною, вимушений переїзд із зони бойових дій та адаптацію до нових умов проживання.

Отримані результати зумовили необхідність розроблення рекомендацій з корекції прояву синдрому відкладеного життя та зниження його негативного впливу на психоемоційну сферу внутрішньо переміщених осіб.

Рекомендації із зменшення негативного впливу синдрому «відкладеного життя» були спрямовані на подолання труднощів та прикладання зусиль, за допомогою яких внутрішньо переміщені особи зможуть мобілізувати всередині та зовні самих себе ресурси і сили, які дадуть можливість впоратися із занепокоєнням, страхом, тривогою. Для підвищення ефективності корекційної роботи рекомендовано реабілітаційні та адаптаційні заходи, які мають здійснюватися групою фахівців і можуть проводитися у формі бесід, індивідуальної роботи, сімейних консультацій, тренінгів, залучення до програм допомоги внутрішньо переміщеним особам, які успішно впоралися із ситуацією.

ВИСНОВКИ

У результаті виконаної роботи нами зроблено такі висновки.

Розкрито сутність поняття синдром «відкладеного життя» і встановлено, що синдром «відкладеного життя» є способом мислення, при якому людина свій життєвий сценарій будує на тому, що значна кількість важливих справ, речей і дій відкладається на майбутнє. Чинниками, які спричиняють синдром «відкладеного життя» є: соціально-економічні, сімейні, генетичні, спотворення мислення, індивідуальний досвід. Синдром «відкладеного життя» не належить до психічного чи психологічного порушення, однак може викликати депресію, невроз, апатію.

Проаналізовано визначення внутрішньо переміщених осіб та причини їх міграції і з'ясовано, що внутрішньо переміщені особи, це люди, які змушені були залишити свої помешкання раптово чи несподівано у великій кількості, внаслідок збройного конфлікту, внутрішніх заворушень, систематичних порушень прав людини чи стихійних або техногенних катастроф.

Виявлено, що серед опитаних внутрішньо переміщених осіб у 90% з них вже набутий синдром «відкладеного життя» та існує тенденція до його розвитку у 10% осіб. Психологічні особливості синдрому «відкладеного життя» у ВПО проявляються через високий рівень сприйнятого стресу у більшості респондентів (57%). Наслідками пережитого стресу у ВПО з синдромом «відкладеного життя» стали показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, які продемонстрували переважання високого рівня за вказаними шкалами у 52% опитаних.

Результати діагностики показали, що у 92% респондентів низький і середній індекс життєвої задоволеності. Більшість ВПО проживають сценарій «відкладеного життя» через травматичні події зумовлені війною, вимушений переїзд із зони бойових дій та адаптацію до нових умов проживання. Проживаючи в постійному очікуванні завершення війни ВПО сприймають сьогодення виключно як перехідний період до чогось більшого і відповідно не можуть бути задоволеними сучасним процесом власного життя. Отримані результати зумовили необхідність розроблення рекомендацій з корекції прояву

синдрому «відкладеного життя» та зниження його негативного впливу на психоемоційну сферу внутрішньо переміщених осіб.

Розроблені рекомендації щодо зменшення негативного впливу синдрому «відкладеного життя», спрямовані на подолання труднощів та прикладання зусиль, за допомогою яких внутрішньо переміщені особи зможуть мобілізувати всередині та зовні самих себе ресурси і сили, які дадуть можливість впоратися із занепокоєнням, страхом, тривогою. Крім того, нами запропоновано спеціальний курс зниження стресу і тривожності на основі усвідомлення. Рекомендовані нами техніки і вправи допомагають перезавантажитися, знижують занепокоєння і тривогу, не дають внутрішньому монологу залучати людину до нескінченного циклу стресу. Для підвищення ефективності корекційної роботи рекомендовано реабілітаційні та адаптаційні заходи, які мають здійснюватися групою фахівців і можуть проводитися у формі бесід, індивідуальної роботи, сімейних консультацій, тренінгів, залучення до програм допомоги внутрішньо переміщеним особам, які успішно впоралися із ситуацією.

Проведене дослідження розкриває зовсім іншу позицію особистості при особливостях прояву синдрому «відкладеного життя» в умовах невизначеності пов'язаної з вимушеним переселенням під час війни та підвищує затребуваність подальшого вивчення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антипкін Ю. Г., Волосовець О. П., Майданник В. Г., Березенко В. С., Моїсеєнко Р. О., Виговська О. В. та ін. Стан здоров'я дитячого населення – майбутнє країни (частина 1). *Здоров'я дитини*. 2018. №13(1). С. 1-11. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.13.1.2018.127059>.
2. Балакірєва О. М., Бондар Т. В., Даниленко Г. М., Левін Р. Я., Нгуєн Н-М. К., Павлова Д. М. та ін. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді». Київ : Фоліант, 2019. 127 с.
3. Блінова О. Є. Соціально-психологічні особливості ставлення приймаючої спільноти до вимушених переселенців. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2017. Вип. 3. Том 2. С. 136–141.
4. Бойченко А. В. Психологічні особливості становлення автономності особистості в умовах війни. *Науковий журнал «Гуманітарні студії : історія та педагогіка»*. 2021. №1 (01). С. 125-128.
5. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи : історичні та психологічні наслідки : Матеріали II Міжнародної наукової конференції (м. Тернопіль, 21–22 квітня 2022 р.)*; Упорядники : А. А. Криськов, В. В. Вишньовський та Н. В. Габрусєва. Тернопіль : ФОП Паляниця В. А., 2022. С. 3–5.
6. Військова психологія у вимірах війни і миру : проблеми, досвід, перспективи. *Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру : проблеми, досвід, перспективи»*. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2020. 158 с.
7. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, серпень 2019. №9. С. 73–76.

8. В Україні майже 6,5 млн внутрішньо переміщених осіб – МОМ. URL: <https://ukraine.iom.int/uk/news/v-ukrayini-mayzhe-65-mlnvnutrishno-peremishchenykh-osib-mom> (дата звернення : 11.04.2025).

9. Галян О. Самосуб'єктність як детермінанта психічного та психологічного здоров'я особистості в умовах вимушеної міграції. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф.* Львів : Львів. держ. ун-т внутрішніх справ, 2017. С. 98-103.

10. Гасанова Л. Синдром «відкладеного життя» під час війни : як розпізнати і як подолати. URL: <https://healthcenter.od.ua/2022/04/29/syndrom-vidkladenogozhyttya-pid-chas-vijny-yak-rozpiznaty-i-yakpodolaty/>.

11. Голотенко А. Особливості психосоціального благополуччя внутрішньо переміщених осіб. *Соціальна робота.* №1 (3). 2018. С. 6-10.

12. Голубовська І. О., Леута О. І. Міжнародна термінологія у сфері міграції : українсько-англійський тлумачний словник. Київ : БЛАНК-ПРЕС, 2015. 100 с.

13. Григоренко І. О., Савельєва Н. М. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами в сучасних умовах : навч. посіб. Полтава : ПНПУ, 2017. 100 с.

14. Дуб В. Соціокультурні характеристики ціннісних орієнтацій вимушених переселенців. *Проблеми гуманітарних наук. Психологія.* 2021. Вип. 49. С. 61–71.

15. Звіт аналітичного центру Атлантичної ради США щодо внутрішньо переміщених осіб в Україні (Ukraine's Internally Displaced Persons Hold a Key to Peace). URL: https://www.atlanticcouncil.org/images/web_1003. (дата звернення : 08.04. 2025).

16. Каменщук Т., Коритчук Н. Загальні засади організації першої психологічної допомоги постраждалим в умовах надзвичайних ситуацій. *Вісник студентського наукового товариства факультету права, публічного управління та адміністрування.* Збірник наукових праць. Вип.1. Вінниця : Друк, 2022. 184 с. С. 74–78.

17. Капліна Г. Трудові права та зайнятість внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Актуальні проблеми права: теорія і практика.* 2016. №32. С. 59-69

18. Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. №2 (26). С. 62–74. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6>. (дата звернення: 12.05.2025).

19. Квятковська К. А., Василенко О. М. Психологічні проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні. 2023. С. 6-10. URL: <https://elar.khmn.edu.ua/server/api/core/bitstreams/405a2055c5fd/content>.

20. Квятковська М. Синдром «відкладеного життя». URL: https://famcenter.at.ua/publ/statti/statti/sindrom_vidkladenogo_zhittja/9-1-0-89.

21. Кердивар В. В. Христенко В. Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту : монографія. Харків : 2021. 143 с.

22. Клевака Л. П., Горбенко Ю. Л. Синдром «відкладеного життя» у стресових умовах війни. *Психолого-педагогічні координати розвитку особистості* : зб. наук. матеріалів III Міжнар. наук.-практ. конф., 2-3 червня 2022 р. Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2022. С. 105-109.

23. Конституція України від 28.06.1996 / База даних «Законодавство України». ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254>. (дата звернення : 09.04. 2025).

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

25. Кудінова М., Кожанова Д. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб : теоретичний аналіз проблеми. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*. Випуск 2(63), 2024. С. 17-24.

26. Кулініченко В. В. Особливості надання психологічної допомоги вимушено переміщеним особам із наслідками травматизації. *Габітус*. 2023. №49. С. 124–128.

27. Лефтеров В. О., Короход Я. Д. Психоемоційний стан та психологічна адаптація вимушено переміщених осіб в Україні. Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів XXI століття» (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права) : *матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 червня 2022 р.)*; Одеса : Гельветика, 2022. Т. 1. С. 291–294.

28. Лушпієнко Ю. Конституційно-правовий статус біженців та внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. №2. С. 188–193.

29. Малиновська О. А. Шляхи вирішення проблем внутрішньо переміщених осіб і деякі уроки із зарубіжного досвіду : аналітична записка. С. 1–32. URL: http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/migrac_probl-a598d.pdf.

30. Малиха М. І. До проблеми сутності поняття «внутрішньо переміщені особи» : державна політика та регіональна практика. *Грані*. 2015. №8. С. 6–11. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.R=Grani_2015.

31. Мельник Л. А. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери / Л. А. Мельник та ін. За ред. Л. С. Волинець. Київ : Калита, 2015. 72 с.

32. Михлюк Е., Логовський І. Психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2024. №1(7). С. 105–117.

33. Наливайко Л. Р., Орешкова А. Ф. Внутрішньо переміщені особи: визначення поняття. *Право і суспільство*. 2018. №1. С. 34-39. UR: <https://er.dduvs.in.ua/bitstream/>

34. Нестеренко М. О. Роль особистісних ресурсів у адаптації вимушених переселенців до нових умов життя. *Науковий журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка»*. 2021. №1(01). С. 200-202.

35. Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. Серія : «Психологія». №5. С. 5–10.

36. Перша психологічна допомога : посібник для працівників на місцях. Київ : Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.

37. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20.10.2014 р. № 1706-VII. Відомості Верховної Ради України. 2015. №1. Ст. 1.

38. Про затвердження Комплексної державної програми щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України, на період до 2017 року : Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2015 року №1094. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2015>.

39. Романова І. В. До питання вибору шляхів психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам (ВПО). *Габітус*. 2023. №48. С. 141–145.

40. Серкін В. П. Невроз «відкладеного життя» (НВЖ) та північний невроз. *Вчені записки кафедри психології*. Вип. 1. Магадан : Кордіс. 2011. С. 113–118.

41. Синдром «відкладеного життя» : рекомендації як почати жити. URL: <https://holdyou.net/news/sindrom-otlozhennoy-zhizni>.

42. Складенко Н.Ю. Психологічні особливості переживання кризової ситуації у внутрішньо переміщених осіб. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. Серія: Психологічні науки, 2021, №4Ю с.112-118

43. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення : нагальні виклики і відповіді. *Вісник НАПН України*. 2022. № 4(1). С. 1-11.

44. Солдатова О. С. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо-переміщених осіб : *матеріали третьої міждисципл. наук-практ.*

конф. 6 жовтня, 2017 р. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2017. С. 80–83.

45. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник / Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін. ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

46. Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. №6. С. 50–56.

47. Старинський М. В. Проблемні питання визначення поняття «внутрішньо переміщена особа» та напрямки його вдосконалення. *Академічні візії*. Випуск 31. 2024. С. 1-9. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12633156>.

48. Субашкевич І. Р., Шпагіна А. Д. Дослідження соціально-психологічних настроїв українців у період війни. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія : Психологія*. 2022. Том 33 (72). № 2. С. 116-122.

49. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни : психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології : зб. наук. праць*. Київ : Міленіум, 2017. Вип. 5 (19). С. 3-10.

50. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості : засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

51. Тітарь І. О. Поняття та критерії адаптації й інтеграції внутрішньо переміщених осіб і умови скасування статусу переселенця. *Соціологія*. №4 (59). Київ : Український соціум, 2016. С. 57–68.

52. Трубавіна І. М. Проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні як основа ведення випадку в соціальній роботі з ними. Гібридна війна на Сході України в міждисциплінарному вимірі : витоки, реалії, перспективи реінтеграції. *Збірник наукових праць*. Старобільськ : ДЗ ЛНУ ім. Т. Шевченка, 2017. С. 320-342.

53. Тюріна В. О., Солохіна Л. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини : короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, суспільство, війна : тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.)*; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Нац. поліція України та ін. Харків : ХНУВС, 2022. С. 116–121.

54. Шиліна Н. Є. Проблема емоційного стану біженців та поселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів 5 курсу. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія : Психологія*. 2023. Том 34 (73) № 2. С. 30–36.

55. Юрків Я. І., Луканов Д. В. Труднощі соціально-психологічної адаптації вразливих верств внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2021. Вип. 1 (48). С. 469-472.

56. Fernando C., Ferrari M. Handbook of Resilience in Children of War. New York: Springer : 311. 2013. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6375-7>.

57. Handbook of interpersonal psychology : theory, research, assessment and therapeutic interventions / Edited by L. M. Horowitz, S. Strack. New York: Wiley&Sons. 2011. 649 p.

58. International Organization for Migration Ukraine. International Organization for Migration. URL: <https://ukraine.iom.int/> (date of access : 14.04.2025).

59. IOM. Migration Data Portal: Ukraine. URL : 2023. <https://www.migrationdataportal.org/ukraine/crisis-movements>.

60. Lebedynska I. International legal strategy for the introduction of future warfare in the face of rapid technological advances. *Futurity Economics&Law*. 2023. P. 85–94. URL: <https://doi.org/10.57125/fel.2023.03.25.08> (date of access: 18.04.2025).

61. Mading Francis Deng. The Global Challenge of Internal Displacement, 5 WASH. U. *Journal of Law & Policy*. 2001. P. 141–144.

62. Mohseni M., Ghasemi Dastgerdi A., Eftekhari Renani M. War, armed conflict, and children's health. *Archives de pediatrie*. 27 (6). 2020. С. 348-349. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.05.09>.

63. Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., Tobin, S. S. The Measurement of LifeSatisfaction. *Journal of Gerontology*, №16(2). P. 134–143. <https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134>. (date of access: 19.04.2025).
64. Nikolajchuk M. The constituent elements of the mechanism of regulation of migration processes of the ruralpopulation. *Rehional'na ekonomika*. 2005. Vol. 3. №37. P. 105–112.
65. Redfield R., Linton R., Herskovits M. J. Memorandum on the study of acculturation. *American Anthropologist*. 2016. 150 p.
66. Sukhostavets N. Psycho-rehabilitation adaptation of pregnant women and mothers in the postpartum period who experienced traumatic events during the war. *Futurity Medicine*. 2022. P. 4–11. URL: <https://doi.org/10.57125/fem.2022.09.30.01> (date of access : 10.05.2025).
67. UNICEF. UNICEF Ukraine Humanitarian Situation Report. №24. 24 February – 31 December 2022. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/unicef-ukraine-humanitarian-situation-report-no-24-24-february-31-december-2022>.
68. World Health Organization. «Mental health : strengthening our response». URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (date of access: 13.05.2025).