

**Онiщенко Н.В.**

<https://orcid.org/0000-0001-6733-2745>

Харківський національного університету імені В.Н. Каразіна

## ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЖІНОК-ВПО В УМОВАХ ВІЙНИ

*У статті здійснено теоретико-емпіричний аналіз негативних психічних станів жінок внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах війни. Теоретично обґрунтовано, що вимушене переселення виступає потужним психотравмуючим чинником, який є комплексним поєднанням первинної травматизації (загроза життю, втрата житла та майна) із вторинною (складнощі адаптації, соціальна невизначеність, економічна нестабільність). Це зумовлює формування пролонгованого психоемоційного напруження та дезадаптаційних процесів. Проведений аналіз показав, що психічна травма має багаторівневу структуру та проявляється на афективному, когнітивному, поведінковому і соматичному рівнях, а для жінок більш характерними є інтерналізовані реакції – тривожні та депресивні стани.*

*Емпіричне дослідження, проведене із застосуванням методики SCL-90-R, виявило статистично значущі відмінності між жінками-ВПО та контрольною групою. У жінок-ВПО зафіксовано вищі показники соматизації, obsесивно-компульсивної симптоматики, міжособистісної чутливості, депресії та тривожності, що свідчить про виражений психоемоційний дистрес. Встановлено, що соматизація виступає механізмом тілесного вираження напруження, obsесивно-компульсивні прояви відображають когнітивну переважаність і прагнення до контролю, а міжособистісна чутливість пов'язана з труднощами соціальної адаптації. Підвищені рівні депресії та тривожності характеризують емоційне виснаження, втрату мотивації та відчуття небезпеки.*

*Доведено, що виявлені порушення мають переважно реактивний характер і обумовлені впливом травматичних обставин. Отримані результати підтверджують необхідність розробки комплексних програм психологічної допомоги, спрямованих на підтримку психічного здоров'я жінок-ВПО та підвищення їх адаптаційного потенціалу.*

**Ключові слова:** внутрішньо переміщені особи, негативні психічні стани, психотравма, депресія, тривожність, травматичний стрес, адаптація.

**Постановка проблеми.** Війна та вимушене переселення є екстремальними стресорами, що зумовлюють глибоку трансформацію психічної діяльності особистості. Для осіб, які виїхали з зони збройного конфлікту, психотравма має кумулятивний характер: вона поєднує в собі первинний шок від загрози життю та втрати майна з вторинним стресом адаптації в новому середовищі. Проблема психічного здоров'я жінок, які стали внутрішньо переміщеними особами (ВПО) внаслідок збройних конфліктів, є однією з найактуальніших у сучасній психології. Втрата житла, соціальних зв'язків, звичного способу життя та переживання травматичних подій формують складний комплекс кризових станів і порушень соціально-психологічної адаптації. Жінки-ВПО становлять особливо

вразливу категорію, оскільки часто поєднують переживання особистої втрати з відповідальністю за дітей і сім'ю, що підсилює психоемоційне навантаження

В основі кризового стану, зазвичай, лежать такі основні компоненти: дефіцит інформації, що може обумовлювати невизначеність та тривогу; загальне емоційне напруження, яке не зникає тривалий час та також має в своїй основі тривогу, а також, відмінні від зазначених компонентів – феномен зростання і розвитку внаслідок кризи та екзистенціальні переживання, пов'язані з переоцінкою ситуації та пошуком нових сенсів. Але, якщо дивитись на стан людини, яка переживає потужну травматичну подію та відслідковувати його динаміку, то можна побачити, що безпосередньо кризовому стану, який переживається



в умовах вимушеного переселення, передусім декілька фаз виходу з травмуючої події:

1. «Психічний шок» – період дезорганізації психічної діяльності тривалістю до 3 діб з отримання психотравми.

2. Дезорганізація – період «проживання» психотравми тривалістю від доби до двох тижнів.

3. Демобілізація – період повного усвідомлення ситуації, що склалася, її безвиході, що часто служить тригером формування депресивних розладів, тривалістю від декількох діб до декількох тижнів.

4. Адаптація (прийняття ситуації) – період раціоналізації психотравми, включення її (або її наслідків) у внутрішньоособистісну картину світу, а також вирішення психотравмуючої ситуації, тривалістю в кілька тижнів.

5. Відновлення – період нормалізації психічної діяльності тривалістю кілька місяців [15; 22].

Ці реакції, безумовно, можна назвати «обов'язковими» для тих категорій постраждалого від війни населення, що пережили ті чи інші види втрат. Отже, проблема виникнення та динаміки специфічних психологічних реакцій на травматичні життєві події, що викликаються стресогенними та екстремальними факторами, є актуальною та привертає увагу фахівців різних галузей психологічної науки і практики багато років. Предметом нашого дослідження є негативні психічні та кризові стани у жінок-ВПО, які виникають у відповідь на психотравмуючу ситуацію і залежать від її особистісної оцінки та ступеня суб'єктивної значущості.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Той факт, що важкі та тривалі навантаження можуть спричинити чи спровокувати психічні розлади, відомо вже давно. Але саме сьогодні сучасні психологи все більше уваги приділяють вивченню нових викликів, які обумовлені пролонгованою надзвичайною ситуацією з виразним вітальним компонентом, яким є війна в Україні. Починаючи з 2014 року проблеми психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб і для української психології стали предметом вивчення та аналізу. На превеликий жаль, з ускладненням соціально-політичної ситуації в нашому суспільстві, ці питання набувають нової актуальності, а їх вивчення продиктовано необхідністю організації та надання психологічної допомоги та підтримки всім вразливим верствам населення, постраждалого від війни.

Отже, сьогодні ми спостерігаємо чисельні спроби дослідити особливості проявів негативних

психічних станів у внутрішньо переміщених осіб. Перш за все, відмітимо, що багато вчених проводять дослідження особливостей механізму травматизації особистості, що набула травматичного досвіду [18]. Зазначається, що психічна травма має складну багаторівневу структуру та включає афективний, когнітивний, поведінковий і соматичний компоненти. На афективному рівні спостерігаються інтенсивні негативні переживання (страх, тривога, безпорадність), на когнітивному – порушення процесів осмислення події, формування негативних переконань щодо себе та світу, на поведінковому – уникання, ізоляція або дезорганізація діяльності, а на соматичному – різноманітні психосоматичні прояви. Авторами вказується, що основними особливостями, які є притаманними постраждалим від впливу війни є тривожність, високий рівень невротизації, відчуття самотності, порушення в сфері міжособистісної взаємодії [24].

Крім цього, вважається, що для внутрішньо переміщених осіб характерний високий рівень фрустрації як базових, так і більш значущих потреб, а також значна розбіжність між очікуваннями та реальною життєвою ситуацією. Взаємодія з соціальним оточенням може виявляти приховану схильність до розвитку психічних розладів. Перешкоди, що виникають у житті ВПО, зокрема соціальна дезадаптація, тимчасова втрата звичного соціального статусу та невпевненість у майбутньому, пов'язані зі зміною місця проживання, негативно впливають на самооцінку переселенців і стосунки всередині сім'ї [19; 20]. Основні проблеми, з якими стикаються переселенці, концентруються на кількох рівнях: працевлаштування (психогенний фактор – безробіття, фінансова нестабільність), взаємодія з соціальним оточенням (ізоляція, конфлікти, особистісні труднощі), відчуття самотності та втрата особистісної ідентичності. Ці фактори значною мірою впливають на загальний стан самопочуття, фізичне та психічне здоров'я переселенців, створюючи передумови для розвитку психогенних і психосоматичних розладів, що залежать від рівня психоемоційної напруги, який варіюється залежно від тривалості адаптації на новому місці проживання [11–13]. Показано, що оцінка впливу стресогенних чинників на ВПО свідчить про їх комплексну та/або поєднану дію, різний ступінь патогенності та динаміки у часі [14; 16]. Сучасні чисельні дослідження підтверджують припущення про те, що існує високий ризик розвитку психічних порушень у ВПО через комплексний

вплив психотравмуючих факторів, які провокують значні дистресові зміни. Таким чином, виявлення чинників ризику виникнення психічних розладів, їхньої специфіки та структури, а також впливу на особистісні особливості та формування клінічної картини психічної патології є актуальним завданням сучасної психології.

Дослідники також підкреслюють, що жінки як соціально-психологічна група, мають певні особливості реагування на травму. Зокрема, для них більш характерними є інтерналізовані форми реагування, такі як тривожні та депресивні стани, тоді як зовнішньо спрямовані реакції (агресія, девіантна поведінка) виражені меншою мірою [21; 22]. Це обумовлює підвищений ризик розвитку прихованих форм психічного неблагополуччя, які можуть тривалий час залишатися не діагностованими [23; 25]. Крім того, значущою особливістю є наявність відповідальності за дітей та сім'ю, що з одного боку виступає ресурсом (мотивує до виживання та адаптації), а з іншого – підсилює рівень хронічного стресу та емоційного виснаження. У таких умовах жінка змушена поєднувати власні переживання втрати з необхідністю підтримки інших, що може призводити до ігнорування власних психологічних потреб [2; 4]. Також вказується, що основними особливостями, які є притаманними постраждалим від впливу війни, є підвищений рівень тривожності, емоційної нестабільності, схильність до депресивних реакцій, соматизація психічного напруження, а також порушення соціальної адаптації та міжособистісної взаємодії. Окремо підкреслюється наявність хронічного стресу, який формується внаслідок тривалої дії травматичних факторів та невизначеності майбутнього [1; 6; 24].

Важливим аспектом є те, що травматичний досвід у жінок-ВПО часто має пролонгований характер, оскільки первинна травматизація (пов'язана з безпосередньою загрозою життю) доповнюється вторинною – пов'язаною з процесами адаптації до нових умов життя. У такому випадку формується стан хронічного психоемоційного напруження, який може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів особистості [2; 7; 10].

Ну і, безумовно, важливо вказати на те, що у контексті вимушеного переселення важливу роль відіграє порушення базового відчуття безпеки. Втрата дому, звичного соціального оточення та стабільності формує стан екзистенційної невизначеності, що супроводжується переживаннями втрати контролю над власним життям. Це,

у свою чергу, зумовлює формування підвищеної тривожності, недовіри до світу та очікування загрози, що є характерними ознаками посттравматичних реакцій. Особливу увагу слід приділити феномену дезадаптації, який у жінок-ВПО проявляється на кількох рівнях: емоційному (пригнічення, тривога, емоційне виснаження); когнітивному (негативні установки, румінації, песимістичне бачення майбутнього); поведінковому (соціальна ізоляція, зниження активності, уникання); соціальному (труднощі інтеграції в нове середовище) [4; 5; 11; 16].

Отже, проведений аналіз наукової літератури дозволяє говорити про існування низки підходів, що утворились стосовно пошуку спроб вивчення впливу війни на стан постраждалого взагалі та постраждалих жінок зокрема. Теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок про те, що негативні психічні стани жінок-ВПО мають комплексний, багатовимірний характер і формуються під впливом поєднання травматичних подій, соціальних втрат та тривалого стресу адаптації. Це обумовлює необхідність системного підходу до їх вивчення та розробки ефективних програм психологічної допомоги.

**Постановка завдання.** У нашому дослідженні, метою якого стало вивчення особливостей негативних психічних станів жінок-ВПО, взяли участь 104 досліджуваних. До першої групи (експериментальна група) увійшли 64 жінки, які через війну були вимушені покинути місце постійного проживання та переїхати у відносно безпечні регіони України. За результатами попереднього опитування їм було властиво демонструвати ознаки кризового стану як наслідків негативного впливу набутого травматичного досвіду, а також ускладнення процесу адаптації до нових умов життя. Другу групу (контрольну) утворили жінки у кількості 40 осіб, які не міняли своє місце проживання через війну.

**Виклад основного матеріалу.** На першому етапі нашого дослідження жінкам-ВПО було запропоновано пройти анкетування, яке було присвячено збору їх соціально-демографічних характеристик, а також визначенню суб'єктивної оцінки їх травматичного досвіду. Анкета складалась з кількох розділів: умови життя, стан здоров'я, особливості сімейної взаємодії, час, що минув після психотравмуючої ситуації, оцінка свого психологічного стану, задоволеність життям.

Результати анкетування показали, що абсолютна більшість 74,75% жінок вказують на пережитий ними факт вимушеного переселення

в умовах війни, як на найбільшу кризу свого життя. Більше половини опитаних вказали, що їх житло зруйноване і, навіть якщо війна прямо зараз закінчиться, їм нікуди буде повертатись. Слід вказати, що ця особливість має бути охарактеризована як об'єктивна втрата, яка переживається жінкою. Додамо, що серед основних станів та реакцій, які відмічали у себе жінки в якості відповіді на пережиту втрату найчастіше фіксувались шок, заперечення, смуток, почуття провини, відчуття порожнечі та туга за власним домом.

Далі, зі слів опитаних жінок, найбільше часто зустрічаються такі характеристики їх станів як нав'язливі спогади про втрату, ідеалізація втраченого, постійне питання «Чому це сталося?». Поряд з цим, супутніми явищами при таких станах, з відповідей опитаних жінок, можна назвати втрату надії на покращення ситуації, втрату соціальної активності (небажання спілкуватись, ділитись пережитим досвідом) та відстороненість. Також дві третини опитаних жінок вказали, що після переселення у них в родині зросла кількість конфліктних ситуацій, загострилися давніші проблеми, а під впливом нових викликів погіршилась ситуація з міжособистісною взаємодією в межах родини та поза її межами.

Важливим є аналіз додаткових факторів, який здійснювався на підставі об'єктивних анамнестичних відомостей стосовно свого соматичного статусу, отриманих від досліджуваних жінок. Окрім вже зазначених, серед усіх отриманих даних найбільш важливими є ознаки, що мають властивість прояву на психосоматичному рівні: тривалість розладу та наявність супутнього захворювання (ШКТ, серцево-судинної, сечостатевої дихальної систем, шкірні та алергічні захворювання).

На наступному етапі нашого дослідження, для більш поглибленого вивчення вказаних особливостей, нами було застосовано Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики

SCL-90-R (Л. Дерогатіс та ін. в адаптації С. Дембіцького та ін.), що призначений для вивчення низки психологічних симптомів і дистресу загалом [9].

Метою методики є оцінювання дев'яти симптоматичних вимірів:

- соматизації (somatization),
- обсесивно-компульсивного розладу (obsessive-compulsive),
- міжособистісної сензитивності (interpersonal sensitivity),
- депресії (depression),
- тривожності (anxiety),
- ворожості (hostility),
- фобійної тривожності (phobic anxiety),
- параноїдальних ідей (paranoid ideation),
- психозів (psychoticism).

Отримані данні наведені в таблиці 1.

З наведених даних можна побачити, що підвищенні показники за більшістю шкал. Ті з них, за якими отримано статистичні відмінності, вказують на виразний психоемоційний дистрес у групі жінок-ВПО, що має комплексний характер. Такі припущення ґрунтуються на тому, що профіль жінок експериментальної групи відрізняється наявністю афективних порушень, тривожно-напружених станів, соматизованих реакцій та певних проблем у міжособистісній взаємодії. Нагадаємо, що схожі результати було отримано нами в процесі анкетування постраждалих жінок. Такі данні дозволяють говорити про формування у жінок-ВПО дезадаптаційного синдрому, витоки якого, безумовно знаходяться в пролонгованому стресі.

Детальний опис отриманих результатів дозволить виокремити низку особливостей. Так було встановлено, що жінкам-ВПО властиво демонструвати підвищений рівень *соматизації* (табл. 1). Це може проявлятись у вигляді загострення хронічних хвороб, появи хронічної втоми та так

Таблиця 1

**Показники психопатологічної симптоматики у жінок з різним соціальним статусом**

Симптоматичний вимір	1 група (M±m)	2 група (M±m)	t	p
Соматизація	1,42±0,17	0,83±0,12	3,34	**
Обсесивно-компульсивний розлад	1,75±0,20	1,38±0,19	2,83	*
Міжособистісна сензитивність	1,79±0,22	1,19±0,17	3,20	**
Депресія	1,61±0,18	0,67±0,09	3,14	**
Тривожність	1,23±0,09	0,44±0,04	2,19	*
Фобійна тривожність	1,01±0,04	0,93±0,06	1,62	-
Параноїдальні ідеї	0,93±0,06	0,60±0,05	1,02	-
Психотизм	0,23±0,04	0,20±0,02	0,88	-

Примітка: \*\* – відмінності є значущими на рівні  $p < 0,01$ ; \* – відмінності є значущими на рівні  $p < 0,05$ .



званого «тілесного відгуку» постійного напруження. Також такі випробувані характеризуються труднощами у вираженні емоцій взагалі та їх вербалізації зокрема, а також схильністю до пригнічення переживань. Компонентами розладу на прикладі виразності даної шкали є також головні болі, інші болі і загальний м'язовий дискомфорт і на додаток – соматичні еквіваленти тривожності. Всі ці симптоми і ознаки можуть вказувати на наявність розладу, хоча вони можуть бути і проявом реальних соматичних захворювань. Виразність цієї шкали можна також інтерпретувати як своєрідний механізм вираження травматичного досвіду.

Наступні відмінності було зафіксовано відносно *обсесивно-компульсивної симптоматики* – цей показник є достовірно вищим в групі жінок-ВПО ( $p < 0,05$ ). Відмітимо, що основними ознаками в даному випадку є наявність таких дисфункцій як нав'язливі думки, проблеми з пам'яттю, повільність дій через побоювання помилитися, труднощі в прийнятті рішень, розосередженість та ін. Такі особливості можуть бути наслідками постійного «прокручування» пережитого досвіду, прагненням відновити можливість планувати та контролювати власне життя, що є особливо актуальним в ситуації невизначеності. Загалом можна припустити, що цей показник є проекцією когнітивної переважаності та внутрішньої напруги.

При вивченні особливостей сформованості показників *міжособистісної сензитивності* було також встановлено їх статистично значущу виразність у жінок, що були вимушені через війну шукати притулку в небезпечних регіонах України. Значуща відмінність в отриманих результатах дозволяє констатувати виразність таких поведінкових стратегій, які пов'язані з незадоволенням іншими людьми, сором'язливістю і скутістю в спілкуванні, низькою самооцінкою, почуттям ніяковості на людях тощо. Такі особливості можна пояснити набутим травматичним досвідом, що обумовив підвищену вразливість до оцінки з боку інших, почуття меншості та труднощі у встановленні контактів на новому місці проживання. Детермінантами таких проявів можна назвати втрату соціального статусу та положення в суспільстві, досвід можливої стигматизації, що, на жаль, є властивою українському суспільству, навіть на п'ятому році повномасштабного вторгнення, а також розривом значущих соціальних зв'язків.

Наступні статистично значущі відмінності в результатах було відмічено стосовно

виразності шкали *депресії*. Її підвищення у групі жінок-ВПО характеризується такими ознаками як відсутність інтересу до життя, нестача мотивації і втрати життєвої енергії. Крім того, сюди відносяться емоційне виснаження та почуття безнадії, які були вже нами зафіксовані при аналізі відповідей випробуваних на запитання на анкеті. Зауважимо, що здебільшого такий стан має реактивний характер, а не форму стійкого розладу.

І останній показник, стосовно якого було зафіксовано значущі відмінності у міжгрупових показниках, це шкала *тривожності*. Такий стан характеризується нервозністю, напруженістю, тремором, надмірним хвилюванням тощо. Поряд з цим опитувані жінки (1 група) зазначали, що окрім постійного напруження очікують постійну небезпеку та є занадто пильними до всього, що відбувається. У внутрішньо переміщених осіб такі стани можуть бути пов'язані з пережитими загрозами та нестабільністю життєдіяльності.

Незважаючи на відсутність суттєвих відмінностей в порівнянні результатів експериментальної та контрольної груп, хочемо вказати на те, що помірна виразність за показником *психотизм* може означати відсутність глибинних психопатологічних порушень у жінок-ВПО, збереження контакту з реальністю та поступову інтеграцію отриманого травматичного досвіду в свою життєдіяльність. Тобто, незважаючи на перенесені випробування, ці жінки можуть мати збережений адаптаційний потенціал та бути в категорії тих постраждалих, які схильні до посттравматичного зростання.

У цілому, підсумовуючи отримані результати, слід сказати, що у групі жінок-ВПО достовірно важче симптоматична картина за названими вище показниками, і відповідно – вище інтенсивність дистресу, що переживається. Можна припустити, що це пояснюється саме пролонгованим характером переживаного ними кризового стану: первинна психотравма – війна із втратою майна – ускладнюється вторинними стресорними впливами – вимушене переселення, втрата роботи, стигматизація з боку населення, невпевненість в завтрашньому дні, неможливість планувати та контролювати власне життя тощо.

**Висновки.** Проведений теоретико-емпіричний аналіз дозволяє зробити висновок про те, що негативні психічні стани жінок-внутрішньо переміщених осіб в умовах війни мають складний, багатовимірний та пролонгований характер і формуються під впливом поєднання травматичних подій, соціальних втрат та тривалого

адаптаційного стресу. Встановлено, що вимушене переселення виступає потужним психотравмуючим фактором, який поєднує первинну травматизацію (загроза життю, втрата житла, майна) із вторинною (адаптація до нових умов існування, соціальна невизначеність, економічні труднощі). Такий кумулятивний вплив зумовлює формування стану хронічного психоемоційного напруження та сприяє розвитку дезадаптаційних процесів.

Результати емпіричного дослідження, отримані за допомогою методики SCL-90-R, засвідчили наявність статистично значущих відмінностей між жінками-ВПО та жінками контрольної групи за низкою симптоматичних показників. Зокрема, у жінок-ВПО виявлено достовірно вищий рівень соматизації, obsесивно-компульсивної симптоматики, міжособистісної сензитивності, депресії та тривожності, що свідчить про виражений психоемоційний дистрес. Підвищення рівня соматизації відображає тенденцію до тілесного переживання психічного напруження та може розглядатися як один із механізмів опосередкованого вираження травматичного досвіду. Зростання obsесивно-компульсивної симптоматики свідчить про когнітивну перевантаженість, румінації та прагнення до відновлення контролю в умовах невизначеності. Високі показники міжособистісної сензитивності вказують на труднощі соціальної

адаптації, підвищену вразливість до оцінки з боку інших та порушення соціальних зв'язків. Підвищені показники депресії та тривожності характеризують емоційний стан жінок-ВПО як напружений, нестабільний та виснажений, що проявляється у втраті життєвої енергії, мотивації, відчутті безнадійності, а також у постійному очікуванні небезпеки та гіпервигляді. При цьому встановлено, що зазначені порушення переважно мають реактивний характер і обумовлені впливом травматичних обставин, а не є проявами глибокої психопатології.

Отримані результати також підтверджують, що інтенсивність психоемоційного дистресу у жінок-ВПО значно вища порівняно з контрольною групою, що обумовлено пролонгованим характером кризового стану, в якому поєднуються наслідки первинної травматизації та тривалий вплив вторинних стресогенних факторів.

Вважаємо за потрібне додати, що перспективи подальших досліджень можуть полягати у більш детальному вивченні індивідуально-психологічних чинників резил'єнтності, механізмів подолання стресу та ефективності психокорекційних програм, спрямованих на підтримку психічного здоров'я жінок-ВПО в умовах тривалого впливу травматичних подій, пов'язаних з війною.

#### Список літератури:

1. Амурова Я. Психологічні особливості формування навченої безпорадності у внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану. URL: [http://repositc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/27604/1/Амурова\\_тези%20Кропивницький.pdf](http://repositc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/27604/1/Амурова_тези%20Кропивницький.pdf) (дата звернення: 18.03.2026).
2. Бірюкова М. Біженці і внутрішньо переміщені особи російсько-української війни: соціальні характеристики й практики. *Грані*. 2023. Т. 25, № 6. С. 143–156. DOI: <https://doi.org/10.15421/1723122>.
3. Боровинська І. Є. Соціально-психологічні стратегії життєвої успішності внутрішньо переміщених осіб : дис. ... д-ра філософії : 053 Психологія. Київ, 2022. 301 с.
4. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (Тернопіль, 21–22 квіт. 2022 р.). Тернопіль : ФОП Паляниця В. А., 2022. С. 3–5.
5. Внутрішньо переміщені особи / УВКБ ООН. URL: <http://unhcr.org/ua/uk/novini/novyny/1293-vnutrishno-peremishcheni-osobi> (дата звернення: 18.03.2026).
6. 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.
7. Григоренко І. О., Савельєва Н. М. *Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами в сучасних умовах* : навч. посіб. Полтава : ПНПУ, 2017. 100 с.
8. Гуляєва А. С. Психологічні особливості вимушеного переселення. *Проблеми сучасної психології*. 2017. Вип. 37. С. 66–75. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2017-37.66-75>.
9. Дембіцький С., Серєда Ю. Симптоматичний опитувальник Леонарда Дерогатиса (SCL-90-R): валідизація в Україні. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2015. № 4. С. 40–71. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/stmm\\_2015\\_4\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/stmm_2015_4_5). (дата звернення: 11.03.2026).
10. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

11. 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. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6> (дата звернення: 23.03.2026).
12. Кердивар В. В. Психологічні особливості агресивності у внутрішньо переміщених осіб зі східних областей України. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2021. № 2 (2). С. 18–25.
13. Кердивар В. В., Христенко В. Є. *Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту*. Харків, 2021. 143 с. DOI: <https://doi.org/10.52363/dcpp-2021.2.2>
14. Копчинська О. О. Внутрішня суперечність психіки та навчена безпорадність як причини відмови від самоактуалізації. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. № 1. С. 80–85. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.1.15>.
15. *Кризова психологія* : навч. посіб. / за заг. ред. О. В. Тімченка. 2-ге вид. Харків : НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2013. 380 с.
16. Кудінова М., Кожанова Д. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аналіз проблеми. *Наукові праці МАУП. Психологія*. 2024. № 2 (63). С. 17–24. DOI: <https://doi.org/10.32689/2523-4536/63-2>.
17. Лефтеров В. О., Короход Я. Д. Психоемоційний стан та психологічна адаптація вимушено переміщених осіб в Україні. *Європейський вибір України... : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.* (Одеса, 17 черв. 2022 р.). Одеса : Гельветика, 2022. Т. 1. С. 291–294.
18. Марута Н. О., Панько Т. В., Каленська Г. Ю. та ін. Фактори психічної травматизації у внутрішньо переміщених осіб: їх структура та динаміка у часі. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2020. № 1. С. 120–127. DOI: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2020.v.i1.11079>.
19. Михлюк Е., Логовський І. Психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2024. № 1 (7). С. 105–117. DOI: <https://doi.org/10.52363/dcpp-2024.1.8>.
20. Могильова Н. М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. № 2. С. 81–85. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.2.12>.
21. Оніщенко Н. В. Психологічний аналіз основних типів реагування постраждалих на втрату внаслідок надзвичайної ситуації. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2012. Вип. 15. С. 175–183.
22. Оніщенко Н. В. *Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти* : монографія. Харків : Право, 2014. 583 с.
23. Плескач Б. В., Уркаєв В. С. Складові технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, спрямованої на подолання травматичного досвіду. *Актуальні проблеми психології*. 2019. № 15 (3). С. 171–205.
24. Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 6. С. 50–56. URL: [https://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6\\_2018/11.pdf](https://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2018/11.pdf).
25. Хотенюк І. Психологічні особливості внутрішньо переміщених родин, які мають дітей з особливими освітніми потребами. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2025. № 2 (118). С. 168–180. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v118i2.237>.

#### **Onishchenko N.V. PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF NEGATIVE MENTAL STATES OF WOMEN-IDPS IN WAR CONDITIONS**

*The article provides a theoretical and empirical analysis of negative mental states of women internally displaced persons (IDPs) in war conditions. It is theoretically substantiated that forced displacement is a powerful psychotraumatic factor, which is a complex combination of primary traumatization (threat to life, loss of housing and property) with secondary (adaptation difficulties, social uncertainty, economic instability). This leads to the formation of prolonged psycho-emotional stress and maladaptive processes. The analysis showed that mental trauma has a multi-level structure and manifests itself at the affective, cognitive, behavioral and somatic levels, and for women internalized reactions are more characteristic – anxiety and depressive states.*

*An empirical study conducted using the SCL-90-R methodology revealed statistically significant differences between IDP women and the control group. IDP women recorded higher rates of somatization, obsessive-compulsive symptoms, interpersonal sensitivity, depression and anxiety, which indicates pronounced psychoemotional distress. It was established that somatization acts as a mechanism of bodily expression of tension, obsessive-compulsive manifestations reflect cognitive overload and the desire for*

*control, and interpersonal sensitivity is associated with difficulties in social adaptation. Increased levels of depression and anxiety characterize emotional exhaustion, loss of motivation and a sense of danger.*

*It has been proven that the identified disorders are mainly reactive in nature and are caused by the influence of traumatic circumstances. The results confirm the need to develop comprehensive psychological assistance programs aimed at supporting the mental health of IDP women and increasing their adaptive potential.*

**Keywords:** *internally displaced persons, negative mental states, trauma, depression, anxiety, traumatic stress, adaptation.*

Дата першого надходження статті до видання: 24.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 17.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.05.2026