

Завгородня О. В. доктор психологічних наук,
провідний науковий співробітник
лабораторії методології і теорії психології
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
<https://orcid.org/0000-0001-8786-8707>

Краєва О. А. кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник
лабораторії методології і теорії психології,
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
<https://orcid.org/0000-0001-9681-9966>

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ОСІБ, ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ВНАСЛІДОК РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ

У статті на основі наявних досліджень здійснено аналіз психологічних проблем, з якими стикаються українці, вимушено переміщені внаслідок російської агресії, та чинників їх життєстійкості. Застосовано теоретичні методи дослідження: аналіз, узагальнення, моделювання. Констатовано, що біженці та вимушені переселенці (порівняно з людьми постійного місця проживання за відсутності бойових дій поблизу) мають тенденції: підвищення цінності безпеки; невпевненості в собі; спрямованості у минуле; відсутності внутрішнього задоволення від виконання професійних обов'язків; зниження показників фізичного здоров'я, складнощів у побудові планів на майбутнє; часто переживають кризу ідентичності, що за несприятливих умов призводить до набуття псевдоідентичності. Здійснено спробу пошуку оптимальних шляхів та засобів психологічної підтримки зазначених осіб та їх родин із врахуванням їх особливостей як суб'єктів та реципієнтів впливу оточення в період міграції та в постміграційний період. Провідне значення надано духовно-екзистенційним вимірам людини (не ігноруючи інші, але й не редукуючи людину до них). Запропоновано інтегративну модель психологічної підтримки осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії, що спирається на можливості різних версій психодинамічного, поведінкового, когнітивного, гуманістично та екзистенційно орієнтованих підходів, спрямовується на мобілізацію особистісних ресурсів, досягнення екзистенційної сповненості, також – на опанування здоров'язберезувальними психотехніками та формування опірності деструктивним впливам середовища.

Ключові слова: ідентичність; інтегративна модель; криза ідентичності; копінг-стратегії; ментальне здоров'я; псевдоідентичність; резильєнтність.

Вступ. Актуальність дослідження проблеми ментального здоров'я та психологічного стану осіб, вимушених покинути власні домівки зумовлена фактом окупації частини території України терористичною державою РФ. Анексія Криму та російська агресія на сході України почалися в 2014 році, призвели до міграції великих груп (внутрішньо переміщених осіб) та психосоціальних проблем. Повномасштабне вторгнення у 2022 році спричинило численні людські страждання та руйнування, призвело до смертей і травмування багатьох українців, зокрема через звірства російської армії, включаючи неспровоковані вбивства мирних жителів, тортури та зґвалтування [30].

Дослідження свідчать про високу поширеність проблем психічного здоров'я

серед постраждалих людей, вимушених покинути власні рідні оселі задля власної безпеки та безпеки родин. Біженці стикаються з невизначеністю майбутнього, яке може включати можливе повернення на батьківщину або життя у вигнанні. Нова кризова реальність призвела до психологічних порушень, втрати душевної рівноваги, зрушення самосприйняття та ідентичності постраждалих від російської агресії, зокрема, висунула проблему кризи та трансформації ідентичності переселенців із окупованої території України як гостро актуальну з наукових і соціальних позицій.

Метою статті є аналіз на основі наявних досліджень психологічних проблем, з якими стикаються українці, вимушено переміщені внаслідок російської

агресії, чинників їх стійкості та здатності до самовідновлення.

Теоретичне підґрунтя. Переміщення та досвід біженця зазвичай пов'язані зі втратою рідних домівок, майна, надій, руйнуванням особистих, родинних та фахових проєктів. Крім того, загострити адаптаційний процес після переміщення у відносно безпечну зону може накопичення тригерів – пережитих травмівних подій таких як перебування під обстрілами, спостереження за смертю або травмами близьких, полон, тортури. Вимушено переміщені особи також зазнають багатьох чинників стресу під час міграції та після неї. Основні загрози після прибуття до приймаючих країн можуть включати дискримінацію, економічні труднощі, мовні бар'єри, втрату підтримки сім'ї та суспільства, недостатній доступ до соціальних, освітніх та медичних послуг, а також невизначені (нерегламентовані) процедури подання заяви на отримання притулку [21, 105-108], [11, 1055-1064].

Незважаючи на зусилля батьків-біженців захистити своїх дітей, останні переживають несприятливий досвід разом із ними. Родини часто залишають рідні місця, розлучаються зі своїми близькими, що утруднює догляд за дітьми та актуалізує проблеми, пов'язані із вихованням. Проблеми з психічним та психосоматичним здоров'ям, що впливають на здатність сім'ї оптимально функціонувати, зберігаються ще довгий час після пережитих травмівних подій та переживань [31, 81-100].

Біженці втікають від війни, насильства, конфліктів чи переслідувань, не маючи ресурсів для самозахисту, зазнаючи економічних труднощів та нестачу ресурсів під час шляху міграції та після переміщення. Стрес, викликаний війною, сам по собі часто загострюється на тлі перегляду новин, що актуалізують занепокоєння; розлукою з членами родини, які все ще мешкають у зоні бойових дій та наближених до неї. Все це безсумнівно спричинює високий рівень тривоги та пригніченості. Як наслідок, може актуалізуватися прояв посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який є дуже поширеним. Середні оцінки показують, що близько третини біженців долають

діагностичний поріг ПТСР, депресії та тривоги [14].

Окрім зазначеного, люди в такій ситуації переживають сильний гнів, занепокоєння, порушення сну; їх лякає невизначеність, тривога щодо свого здоров'я та близьких, невпевненість у своєму майбутньому. Хоча можна й припустити, що віддалення від військового інформаційного контексту автоматично має полегшити невидимі психологічні ураження біженців, дослідження свідчать про інше. Дослідження біженців, які залишили свою країну в середньому за два роки до цього, показало, що рівень ПТСР серед дорослих становить 30%, а більше 30% переживають сильну депресію [26, 537–549]. На додаток до вказаних стресових факторів процес пошуку притулку та статусу біженця класифікується як життя в стані підвищеного стану та невизначеності [17, 808–823], що негативно впливає на психічне здоров'я.

У систематичному огляді 2005 року описуються психічні розлади багатьох біженців, ПТСР і велика депресія вказуються як основні проблеми, на які страждають ті, хто тікає зі своїх країн внаслідок війни [8]. Систематичний огляд досліджень біженців виявив значний вплив ПТСР, депресії, тривоги та емоційних суміжних проблем [15] [9] [20].

Таким чином, через вплив травмівних подій та інших факторів стресу, а також життєвих труднощів вже у новому середовищі біженці наражаються на ризик розвитку наслідків для психічного здоров'я, включаючи погіршення суб'єктивного благополуччя та якості життя. У багатьох біженців наслідки травми не проходять, якщо їх не усунути, і можуть продовжувати впливати на психічне здоров'я, а також посилювати низку соматичних захворювань. На психічний стан біженців впливають також постміграційні стресори, такі як бідність, безробіття/неповна зайнятість, соціальна та культурна роз'єднаність та заобони [5, 675-695].

До початку повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну, дослідження переважно зосереджувалися на біженцях – представниках бідного

населення, вихідцях з умовного глобального Півдня.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, узагальнення, моделювання.

Результати і обговорення. В 2022 році почали з'являтися дослідження, спрямовані на вивчення психічного здоров'я та благополуччя українських біженців [19, 3-14]. Результати досліджень, проведених у центрах біженців Перемишля у Польщі та у вимушено переміщених у Львові, узгоджуються з даними літератури, що вказують на появу різних психологічних симптомів та синдромів у населення в подібних ситуаціях криз в інших країнах [8]. Більша частина вибірки як у Польщі, так і у Львові повідомили про високий чи дуже високий рівень тривоги, депресії, гніву та порушень сну. Результати проведеного кореляційного аналізу показали, що стан їхнього психічного здоров'я залежав від тривалості поїздки та кількості днів, проведених у центрі підтримки біженців, а також від останнього контакту з близькими. З їхніх слів ясно, що війна залишила у них почуття невпевненості в майбутньому, сумніви в можливості повернутися на батьківщину. Біженці хвилюються чи зможуть вивчити нову мову, чи зможуть знайти житло, чи вистачить їм грошей, щоб вижити. Війна похитнула їхнє почуття безпеки; вони висловлюють стурбованість з приводу власного здоров'я та здоров'я членів їхніх родин [19]. Дослідження, яке проводилося від четвертого до п'ятого місяця війни в Україні за залученням 1243 осіб віком 18–61 років, виявило значне погіршення показників психологічного та фізичного здоров'я українського населення, пов'язане з обтяжуючими факторами втрати зайнятості, фінансів та житла, спричинених війною [13].

Проте даних, що стосуються поточного психічного стану та перебігу особистісних криз українських біженців у 2022 році, недостатньо, тому ми звернулись до детальніших попередніх досліджень психологічних проблем внутрішньо переміщених осіб внаслідок агресії росії на сході України в 2014 році, оскільки передбачається аналогічний вплив сучасних

подій повномасштабного вторгнення на людей.

Зокрема, згідно з представленими даними, вимушені переселенці частіше за респондентів постійного місця проживання перебувають у стані кризи ідентичності, на що вказує статус мораторію. Враховуючи зазначене, ймовірно, досліджувані респонденти активно намагаються подолати кризу, використовуючи різні варіативні стратегії, перманентно знаходяться у стані пошуку інформації, необхідної для її вирішення. Таким чином, вимушені переселенці мають вирішувати питання, пов'язані з розв'язанням задач статусу мораторію, а отже й кризи ідентичності, що найчастіше за несприятливих умов може призводити до набуття псевдоідентичності [3].

Окрім вказаного, вимушене переселення впливає безпосередньо й на фізичне здоров'я (скарги внаслідок пережитого стресу, недостатнього часу на сон, неякісного та недостатнього харчування, загострення залежностей - надмірного вживання алкоголю, куріння тощо). Переселенці на протигагу респондентам постійного місця проживання частіше виражають невпевненість у значущості власної думки для інших людей, мають сумніви стосовно наявності достатнього кола друзів і приятелів; їм притаманні складнощі у побудові планів, оскільки травматичний досвід дається взнаки та заважає повноцінному розвитку особистості. Переселенці відрізняються більшою мірою заниженою самооцінкою, невпевненістю в собі та власних силах; спрямованістю у минуле, розмитою перспективою; невдоволенням робочим місцем, відсутністю внутрішнього задоволення від виконання професійних обов'язків, зниженням показників фізичного здоров'я, наявністю складнощів у побудові планів на майбутнє, підвищенням цінності безпеки.

Актуальними постають питання, пов'язані із можливістю пом'якшення впливу потрясінь, пов'язаних з війною та міграцією: які є особисті та соціальні ресурси біженців, вимушено переміщених осіб? Що їм дає змогу долати період дифузії

та/або неузгодженості власної ідентичності; на яких засадах ґрунтується їх *резильєнтність* (*здатність до самовідновлення*); яке сенсове наповнення така здатність має для зазначених осіб.

М. Ungar описує *резильєнс* так: це здатність людей в контексті серйозних негараздів - чи це психологічні, екологічні чи й інші - шукати шлях до ресурсів, підтримуючи здоров'я, певний рівень внутрішнього благополуччя, а також здатність забезпечити ці ресурси культурно виробленими способами [29, 218–235].

Родина й сприятливе соціальне середовище може служити якорем для стійкої ідентифікації, емоційної стабільності, сприяти подоланню кризи ідентичності, самовідновленню, посттравматичному зростанню та посиленню захисних факторів для дорослих і дітей у важких умовах. Хоча травматичний досвід може призводити до дисфункції родини й порушення взаємин, частина родин виживають і відновлюються після негативних подій. Такі родини демонструють здатність своїх членів – дорослих та дітей – «стабілізувати свій стан» і «ефективно справлятися» в умовах екстремальних труднощів, індивідуального, сімейного та структурного стресу [31, 81–100].

Стверджується, що *резильєнс*: 1) є загальною властивістю багатьох систем особи: фізичної, життєвої, особистісної і соціальної; 2) робить ці системи особливо стійкими за умови певного нещастя, великих змін чи криз; 3) працює через різноманітну динаміку, яка робить такі системи більш адаптивними [4].

Окрім зазначеного, чимало дослідників намагалися краще зрозуміти, як біженці можуть подолати свої проблеми та відносно добре жити після переселення. Так, в дослідженнях адаптації молодих біженців в новому середовищі виокремлюються такі *основні стратегії в зазначеному контексті*: соціальна підтримка, стратегії акультурації, освіта, релігія, уникнення та надія [22]. На основі аналізу досвіду молодих біженців у Нідерландах охарактеризовано чотири конструктивні стратегії: автономна дія, ефективність у школі, сприйняття підтримки

від інших і участь у новому суспільстві [7]. В інших дослідженнях акцентуються такі ресурси подолання труднощів біженцями: взаємини, внутрішнє життя, діяльність, терапія, позитивний досвід, гарні очікування [16].

Виявлено помірно позитивну кореляцію між стійкістю та внутрішньою релігійністю серед молодих біженців у Малайзії [7]. Ця кореляція підтверджується масштабним мета-аналізом результатів 34 досліджень, в якому *resilience* визначається як «здатність до одужання або уміння впоратися з несприятливими ситуаціями» [23]. Зазвичай ці дослідження стосуються переміщеного населення з бідних районів і різного релігійного походження [27]. Проте в одному з нещодавніх досліджень, де мова йде про українських біженців, виявлено помірно позитивні кореляції між молитовною практикою та 1) показниками самовідчуття, 2) віком. Тобто, ті, хто більше молиться (а це люди переважно старшого віку), почувуються краще [16].

Інша група досліджень підкреслює роль свободи волі як ключа *резильєнсу*: біженці з більшим почуттям свободи волі виявляють вищі рівні стійкості [18]. Також дослідження вказують на контекстуальні фактори, що сприяють благополуччю та адаптації біженців до нового середовища [25], на центральну роль зовнішньої та внутрішньої соціальної підтримки тих, хто постраждав від війни і переміщення [20; 27; 15; 18].

Резильєнсу сприяє розширення можливостей спілкування, зміцнення родинних зв'язків і дружби через доступність якісних засобів комунікації: наприклад, турбота про адекватне функціонування телефонів та інших платформ, які дозволяють біженцям підтримувати зв'язок зі своїми близькими, а також добрі стосунки з тими, хто допомагає переселенцям [24]. Здатність до самовідновлення є результатом комплексу та системної взаємодії між середовищем і внутрішніми ресурсами [28]. *Резильєнс* є результатом конвергенції різних факторів та працює набагато краще, коли 1) біженці зустрічаються з людьми доброї волі, 2) можуть підтримувати спілкування зі своїми близькими, 2) здатні розвивати інтенсивне

внутрішнє життя, зокрема з допомогою духовних практик [16].

Хоча в багатьох випадках ментальне здоров'я біженців підтримується за рахунок зміцнення соціальної мережі та духовних практик, окрім цього, за необхідності має надаватися професійно обґрунтована психотерапевтична допомога [6]; також необхідно дотримуватись принципів профілактичної психологічної підтримки та своєчасного надання «першої» або «швидкої» психологічної допомоги.

Тому в контексті досліджуваної проблеми психологічного стану осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії, актуальним є питання пошуку шляхів і засобів психологічної підтримки зазначених осіб та їх родин із врахуванням їх особливостей як суб'єктів та реципієнтів впливу оточення в період міграції та в постміграційний період. Методологічною основою наших пошуків виступив інтегративно-екзистенційний підхід [1], що передбачає спираючись на напрацювання концептуально різних практик; водночас провідне значення ми надаємо духовно-екзистенційним вимірам людини (не ігноруючи інші, але й не редукуючи людину до них). Запропоновано інтегративну модель психологічної підтримки осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії, що спирається на можливості різних версій психодинамічного, поведінкового, когнітивного, гуманістично та екзистенційно орієнтованих підходів, спрямовується на мобілізацію особистісних ресурсів, досягнення екзистенційної сповненості, також – на опанування здоров'язбережувальними психотехніками та формування опірності деструктивним впливам середовища.

Згідно з психодинамічним підходом, вважається, що доросла людина може несвідомо переносити страхи та інші переживання власного дитинства на свої стосунки з оточенням в процесі евакуації, в ході і після вимушеного переміщення, з новими знайомими, що частіше за все виявляється в їх прийнятті або відторгненні, а також зумовлює відкритість впливам тих чи інших осіб, підпорядкованість чи опір

цим впливам. Причини втрати почуття безпеки, зниження психологічного благополуччя, порушень здоров'я після переміщення полягають в накопиченні болісних переживань, у різкій зміні звичного середовища, способу життя, що може накладатися на недостатньо опрацьований травматичний досвід дитинства тощо. Необхідним є з'ясування неусвідомлених витоків та впливів на душевний стан людини та відновлення балансу психодинамічних сил як умов особистісного відновлення, зцілення, розвитку. Важливим є усвідомлення особою повторюваних в родинній історії тенденцій в стилі життя, родинних сценаріїв як сприятливих (або ні) для резильєнсу у час випробувань.

В контексті поведінково-когнітивного підходу проблема психологічного стану особи розглядається у фокусі її настановлень, переконань щодо подій, оточення, актуальної ситуації та майбутнього, а також рівня сформованості саногенного мислення, конструктивних поведінкових стратегій, копінгів і загалом стилю життя. Стиль життя розглядається як стійкий спосіб життєвої самоорганізації, спілкування, навчання, праці, відпочинку; водночас включає систему життєвих очікувань, домагань, вимог до себе, інших, до життя в цілому. Основними чинниками зниження резильєнсу, з зазначених позицій, є неадекватні іраціональні переконання (викривлені уявлення про оточення та події, нових знайомих та нові можливості тощо), неадекватна когнітивна оцінка. Увага клієнта за сприяння психолога зосереджується на перегляді, переоцінці людиною своїх переконань, набутті конструктивних настановлень та відповідній корекції поведінки, освоєнні важливих ментальних й поведінкових патернів – таких як витривалість, саморегуляція, оптимізм, здатність до стійких зусиль, зокрема, щодо поліпшення душевного стану, збереження здоров'я.

В контексті феноменологічного підходу (різні варіанти гуманістично та екзистенційно орієнтованих підходів) увага фокусується на аналізі психологічних умов фасилітації посттравматичного

особистісного зростання людини. Підкреслюється значення гуманізації створюваного соціального простору після переміщення, емпатійного ставлення до травмованих війною та важким переїздом людей. Провідні завдання підходу – підтримка метамотивації особи, саморозвитку, підтримка смислової екзистенційної сповненості, що характеризує вільне та повне проживання життя через актуалізацію автентичності та відповідальності [2]. Психологічна підтримка особи спрямована на фасилітацію її стійкості та психологічної «пружності», самопізнання у випробуваннях, зміцнення позитивної Я-концепції, подолання порушень (або кризи) ідентичності, налаштованості на самореалізацію і в зазначеному контексті – усвідомлення людиною власної значущості, досягнення смислу та перспектив майбутнього.

Інтегративна модель психологічної підтримки вимушено переміщених осіб передбачає такі принципи: гнучкого застосування стратегій різних підходів; цілісності; унікальності; врахування культурної своєрідності; активності; пріоритету внутрішнього; рефлексії; зворотного зв'язку; активного навчання.

В процесі психологічної підтримки переміщених осіб відповідно до фаз та поточних завдань роботи відкриваються значні можливості для застосування інтегративної моделі та відповідно – гнучкого використання різних методів (творче самовираження, тілесно орієнтовані та танцювальні техніки, візуалізація, психодрама, психогімнастика, обговорення, інтерпретації, тощо).

Сприятливим для відновлення психологічного благополуччя людей після вимушеного переміщення є гуманізоване соціальне середовище, яке характеризується прозорістю ухвалення організаційних рішень; наявністю мережі діалогічного комунікації та взаємної підтримки, розвитком систем зворотних зв'язків; інформаційним контентом, сприятливим для адаптації в новому соціумі, критичним в контексті інформаційної війни.

Висновки та перспективи дослідження. Через вплив травматичних подій

та інших факторів стресу, а також життєвих труднощів, що мають місце в нових локаціях проживання, вимушено переміщені особи потерпають від ризику розвитку наслідків для психічного здоров'я, включаючи погіршення суб'єктивного благополуччя та ускладнення перебігу кризи ідентичності. Біженці й вимушені переселенці (порівняно з людьми постійного місця проживання за відсутності бойових дій поблизу) мають тенденції: підвищення цінності безпеки; невпевненості в собі; спрямованості у минуле; відсутності внутрішнього задоволення від виконання професійних обов'язків; зниження показників фізичного здоров'я, складнощів у побудові планів на майбутнє. У них констатується підвищення показників кризи ідентичності (зокрема, наявність статусу мораторію), що за несприятливих умов може призводити до набуття псевдоідентичності. Наведені результати досліджень передбачають своєчасне реабілітаційне втручання задля підтримки стійкості та психологічної «пружності» вимушено переміщених осіб, збереження їх ментального здоров'я, поліпшення показників динаміки ідентичності.

Пом'якшити вплив потрясінь, таких як війна та міграція, пов'язана з війною, можуть індивідуальні захисні можливості та ресурси середовища нової локації проживання дорослих та дітей, що постраждали від війни. Як передумови й чинники психологічного відновлення переміщених осіб, подолання ними ймовірної кризи ідентичності ми розглядаємо: поінформованість, можливість профілактичних процедур для збереження ментального й фізичного здоров'я, наявність належних екологічних умов, конструктивні впливи соціального оточення, доступність психологічної допомоги (що може здійснюватись і на основі сучасних інформаційних технологій – веб-семінари, онлайн-консультування, тощо). Поглиблене розуміння проблем переміщених осіб, сприяння їх психологічному благополуччю, посттравматичному зростанню через надання необхідної психологічної підтримки (реалізація інтегративної моделі) тісно взаємопов'язане з формуванням

Питання психології

гуманізованого середовища. *Перспективою дослідження* може стати розробка спеціальних реабілітаційних програм фасилітації конструктивного перебігу кризи ідентичності (зокрема, сприяння обранню підтримувального подальшого оптимального для особи шляху переживання трансформації усталеної структури ідентичності) вимушених переселенців, біженців внаслідок російської агресії переселенців та інших вразливих в кризових умовах війни груп населення.

Список використаних джерел

1. Завгородня О.В. (2018). Розробка принципів інтегративно-екзистенційного трактовка. *Теоретичні дослідження у психології: Збірник статей*. Том. IV. Впор. В.О. Медінцев. Харків: Монограф. С. 136-151.
2. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. (2016). Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: *Педагогічна думка*, 219 с
3. Краєва О. А., Психологічні особливості ідентичності осіб, переміщених із окупаційної території України (2022). *Вісник Національного університету оборони України*. №6 (70). <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/265746/264597>
4. Atari-Khan, R.; Covington, A.H.; Gerstein, L.H.; al Herz, H.; Varner, B.R.; Brasfield, C.; Shurigar, B.; Hinnenkamp, S.F.; Devia, M.; Barrera, S.; et al. (2021). Concepts of Resilience Among Trauma-Exposed Syrian Refugees. *Couns. Psychol.* 49, 233–268.
5. Beiser M, Hou F. (2017) Predictors of positive mental health among refugees: Results from Canada's General Social Survey. *Transcultural Psychiatry*. 54(5-6):675-695. doi:10.1177/1363461517724985
6. Bouchard, J.-P.; Stiegler, N.; Padmanabhanunni, A.; Pretorius, T.B. (2022). Psychotraumatology of the war in Ukraine: The question of the psychological care of victims who are refugees or who remain in Ukraine. *Ann. Med.-Psychol.* in press.
7. Chow, M.; Hashim, A.H.; Guan, N.C. (2021). Resilience in adolescent refugees living in Malaysia: The association with religiosity and religious coping. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 67, 376–385.
8. Fazel, M.; Wheeler, J.; Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *Lancet*. 365, 1309–1314.
9. Fino, E.; Mema, D.; Russo, P.M. (2020). War trauma exposed refugees and posttraumatic stress disorder: The moderating role of trait resilience. *J. Psychosom. Res.* 129, 109905.
10. Hodes, M. (2022). Thinking about young refugees' mental health following the Russian invasion of Ukraine in 2022. *Clin. Child Psychol. Psychiatry* 28, 3–14. doi: 10.1177/13591045221125639 Vogel, J.M.; Pfefferbaum, B. Family resilience after disasters and terrorism: Examining the concept. In *Helping Children Cope with Trauma: Individual, Family and Community Perspectives*; Pat-Horenczyk, R., Brom, D., Vogel, J., Eds.; Routledge/Taylor & Francis Group: New York, NY, USA, 2014; pp. 81–100.
11. Jannesari S, Hatch S, Prina M and Oram S (2020) Post-migration social-environmental factors associated with mental health problems among asylum seekers: a systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health* 22, 1055–1064.
12. Kien, C.; Sommer, I.; Faustmann, A.; Gibson, L.; Schneider, M.; Krczal, E.; Jank, R.; Klerings, I.; Szlag, M.; Kerschner, B.; et al. (2019). Prevalence of Mental Disorders in Young Refugees and Asylum Seekers in European Countries: *A Systematic Review*. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. 28, 1295–1310.
13. 11Kokun Oleg (2022). The Ukrainian Population's War Losses and Their Psychological and Physical Health *JOURNAL OF LOSS AND TRAUMA International Perspectives on Stress & Coping* <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>
14. Mesa-Vieira C, Haas AD, Buitrago-Garcia D, Roa-Diaz ZM, Minder B, Gamba M, Salvador D Jr, Gomez D, Lewis M, Gonzalez-Jaramillo WC, Pahud de Mortanges A, Buttia C, Muka T, Trujillo N, Franco OH. (2022) Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 7(5):e469-e481. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00061-5. PMID: 35487232
15. Muruthi, B.A.; Young, S.S.; Chou, J.; Janes, E.; Ibrahim, M. (2022). “We Pray as a Family”: The Role of Religion for Resettled Karen Refugees. *J. Fam. Issues*. 41, 1723–1741.
16. Oviedo Lluís, Berenika Seryczynrska, Josefa Torralba, Piotr Roszak, Javier Del Angel, Olena Vyshynska, Iryna Muzychuk and Slava Churpita (2022). Coping and Resilience Strategies among Ukraine War Refugees // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19, 13094. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013094>
17. Posselt, M., Eaton, H., Ferguson, M., Keegan, D., and Procter, N. (2018). Enablers of psychological well-being for refugees and asylum seekers living in transitional countries: a systematic review. *Health Soc. Care Community* 27, 808–823. doi: 10.1111/hsc.12680.

18. Renkens, J.; Rommes, E.; van den Muijsenbergh, M. (2022). Refugees' Agency: On Resistance, Resilience, and Resources. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 19, 806.
19. Rizzi, D.; Ciuffo, G.; Sandoli, G.; Mangiagalli, M.; de Angelis, P.; Scavuzzo, G.; Nych, M.; Landoni, M.; Ionio, C. (2022). Running Away from the War in Ukraine: The Impact on Mental Health of Internally Displaced Persons (IDPs) and Refugees in Transit in Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 19, 16439. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416439>
20. Schlechter, P.; Rodriguez, I.M.; Morina, N.; Knausenberger, J.; Wilkinson, P.O.; Hellmann, J.H. (2021). Psychological distress in refugees: The role of traumatic events, resilience, social support, and support by religious faith. *Psychiatry Res.* 304, 114121.
21. Sijbrandij M. (2018) Expanding the evidence: key priorities for research on mental health interventions for refugees in high-income countries. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 27(2):105-108. doi: 10.1017/S2045796017000713. Epub 2017 Nov 16. PMID: 29143713; PMCID: PMC6998957
22. Sleijpen, M.; Mooren, T.; Kleber, R.J.; Boeije, H.R. (2017). Lives on hold: A qualitative study of young refugees' resilience strategies. *Childhood*. 24, 348–365.
23. Schwalm, F.D.; Zandavalli, R.B.; de Castro Filho, E.D.; Lucchetti, G. (2022). Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J. Health Psychol.* 27, 1218–1232.
24. Seryczynrska, B.; Oviedo, L.; Roszak, P.; Saarelainen, S.-M.K.; Inkilä, H.; Torralba, J.; Anthony, F.-V. (2021). Religious Capital as a Central Factor in Coping with the COVID-19: Clues from an International Survey. *Eur. J. Sci. Theol.* 17, 67–81.
25. Spatarisano, J.; Robinson, R.V.; Eldridge, G.D.; Rosich, R.M. (2020). Conceptualizing Refugee Resilience Across Multiple Contexts. In *Contextualizing Immigrant and Refugee Resilience*; G'ngur, D., Strohmeier, D., Eds.; Advances in Immigrant Family Research; Springer: Cham, Switzerland.
26. Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., and Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 302, 537–549. doi: 10.1001/jama.2009.1132
27. Tippens, J.A. (2017). Urban Congolese Refugees in Kenya: The Contingencies of Coping and Resilience in a Context Marked by Structural Vulnerability. *Qual. Health Res.* 27, 1090–1103.
28. Ungar, M.; Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *Lancet Psychiatry.* 7, 441–448.
29. Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *Br. J. Soc. Work*, 38, 218–235.
30. United Nations High Commissioner for Refugees. (2022b). Ukraine refugee situation. Retrieved from <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
31. Vogel, J.M.; Pfefferbaum, B. (2014). Family resilience after disasters and terrorism: Examining the concept. In *Helping Children Cope with Trauma: Individual, Family and Community Perspectives*; Pat-Horenczyk, R., Brom, D., Vogel, J., Eds.; Routledge/Taylor & Francis Group: New York, NY, USA; pp. 81–100.

References

1. Zavorodnia O.V. (2018). Rozrobka pryntsyviv intehratyvno-ekzystentsiinoho traktovka. *Teoretychni doslidzhennia u psykholohii: Zbirnyk statei*. [Development of the principles of integrative-existential interpretation. Theoretical studies in psychology: Collection of articles]. Tom. IV. Vpor. V.O. Miedintsev. Kharkiv: Monohraf. S. 136-151 (in Ukrainian).
2. Zlyvkov V.L., Lukomska S.O., Fedan O.V. (2016). Psykhodiahnostryka osobystosti u kryzovykh zhyttievykh sytuatsiiakh [Psychodiagnosics of personality in life crisis situations]. K.: Pedahohichna dumka. 219 s (in Ukrainian).
3. Kraieva O. A., (2022). Psykholohichni osoblyvosti identychnosti osib, peremishchenykh iz okupatsiinoi terytorii Ukrainy. [Psychological features of the identity of persons displaced from the occupied territory of Ukraine]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*. №6 (70). <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/265746/264597> (in Ukrainian).
4. Atari-Khan, R.; Covington, A.H.; Gerstein, L.H.; al Herz, H.; Varner, B.R.; Brasfield, C.; Shurigar, B.; Hinnenkamp, S.F.; Devia, M.; Barrera, S.; et al. (2021). Concepts of Resilience Among Trauma-Exposed Syrian Refugees. *Couns. Psychol.* 49, 233–268.
5. Beiser M, Hou F. (2017) Predictors of positive mental health among refugees: Results from Canada's General Social Survey. *Transcultural Psychiatry.* 54(5-6):675-695. doi:10.1177/1363461517724985
6. Bouchard, J.-P.; Stiegler, N.; Padmanabhanunni, A.; Pretorius, T.B. (2022). Psychotraumatology of the war in Ukraine: The question of the psychological care of victims who are refugees or who remain in Ukraine. *Ann. Med.-Psychol.* in press.
7. Chow, M.; Hashim, A.H.; Guan, N.C. (2021). Resilience in adolescent refugees living in Malaysia: The association with religiosity and religious coping. *Int. J. Soc. Psychiatry.* 67, 376–385.

8. Fazel, M.; Wheeler, J.; Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *Lancet*. 365, 1309–1314.
9. Fino, E.; Mema, D.; Russo, P.M. (2020). War trauma exposed refugees and posttraumatic stress disorder: The moderating role of trait resilience. *J. Psychosom. Res.* 129, 109905.
10. Hodes, M. (2022). Thinking about young refugees' mental health following the Russian invasion of Ukraine in 2022. *Clin. Child Psychol. Psychiatry* 28, 3–14. doi: 10.1177/13591045221125639 Vogel, J.M.; Pfefferbaum, B. Family resilience after disasters and terrorism: Examining the concept. In *Helping Children Cope with Trauma: Individual, Family and Community Perspectives*; Pat-Horenczyk, R., Brom, D., Vogel, J., Eds.; Routledge/Taylor & Francis Group: New York, NY, USA, 2014; pp. 81–100.
11. Jannesari S, Hatch S, Prina M and Oram S (2020) Post-migration social-environmental factors associated with mental health problems among asylum seekers: a systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health* 22, 1055–1064.
12. Kien, C.; Sommer, I.; Faustmann, A.; Gibson, L.; Schneider, M.; Krczal, E.; Jank, R.; Klerings, I.; Szlag, M.; Kerschner, B.; et al. (2019). Prevalence of Mental Disorders in Young Refugees and Asylum Seekers in European Countries: *A Systematic Review. Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. 28, 1295–1310.
13. 11Kokun Oleg (2022). The Ukrainian Population's War Losses and Their Psychological and Physical Health *JOURNAL OF LOSS AND TRAUMA International Perspectives on Stress & Coping* <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>
14. Mesa-Vieira C, Haas AD, Buitrago-Garcia D, Roa-Diaz ZM, Minder B, Gamba M, Salvador D Jr, Gomez D, Lewis M, Gonzalez-Jaramillo WC, Pahud de Mortanges A, Buttia C, Muka T, Trujillo N, Franco OH. (2022) Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 7(5):e469-e481. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00061-5. PMID: 35487232
15. Muruthi, B.A.; Young, S.S.; Chou, J.; Janes, E.; Ibrahim, M. (2022). “We Pray as a Family”: The Role of Religion for Resettled Karen Refugees. *J. Fam. Issues*. 41, 1723–1741.
16. Oviedo Lluís, Berenika Seryczynrska, Josefa Torralba, Piotr Roszak, Javier Del Angel, Olena Vyshynska, Iryna Muzychuk and Slava Churpita (2022). Coping and Resilience Strategies among Ukraine War Refugees // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19, 13094. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013094>
17. Posselt, M., Eaton, H., Ferguson, M., Keegan, D., and Procter, N. (2018). Enablers of psychological well-being for refugees and asylum seekers living in transitional countries: a systematic review. *Health Soc. Care Community* 27, 808–823. doi: 10.1111/hsc.12680.
18. Renkens, J.; Rommes, E.; van den Muijsenbergh, M. (2022). Refugees' Agency: On Resistance, Resilience, and Resources. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 19, 806.
19. Rizzi, D.; Ciuffo, G.; Sandoli, G.; Mangiagalli, M.; de Angelis, P.; Scavuzzo, G.; Nych, M.; Landoni, M.; Ionio, C. (2022). Running Away from the War in Ukraine: The Impact on Mental Health of Internally Displaced Persons (IDPs) and Refugees in Transit in Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 19, 16439. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416439>
20. Schlechter, P.; Rodriguez, I.M.; Morina, N.; Knausenberger, J.; Wilkinson, P.O.; Hellmann, J.H. (2021). Psychological distress in refugees: The role of traumatic events, resilience, social support, and support by religious faith. *Psychiatry Res.* 304, 114121.
21. Sijbrandij M. (2018) Expanding the evidence: key priorities for research on mental health interventions for refugees in high-income countries. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 27(2):105-108. doi: 10.1017/S2045796017000713. Epub 2017 Nov 16. PMID: 29143713; PMCID: PMC6998957
22. Sleijpen, M.; Mooren, T.; Kleber, R.J.; Boeije, H.R. (2017). Lives on hold: A qualitative study of young refugees' resilience strategies. *Childhood*. 24, 348–365.
23. Schwalm, F.D.; Zandavalli, R.B.; de Castro Filho, E.D.; Lucchetti, G. (2022). Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J. Health Psychol.* 27, 1218–1232.
24. Seryczynrska, B.; Oviedo, L.; Roszak, P.; Saarelainen, S.-M.K.; Inkild, H.; Torralba, J.; Anthony, F.-V. (2021). Religious Capital as a Central Factor in Coping with the COVID-19: Clues from an International Survey. *Eur. J. Sci. Theol.* 17, 67–81.
25. Spatrisano, J.; Robinson, R.V.; Eldridge, G.D.; Rosich, R.M. (2020). Conceptualizing Refugee Resilience Across Multiple Contexts. In *Contextualizing Immigrant and Refugee Resilience*; Гьнгур, D., Strohmeier, D., Eds.; *Advances in Immigrant Family Research*; Springer: Cham, Switzerland.
26. Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., and Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 302, 537–549. doi: 10.1001/jama.2009.1132

27. Tippens, J.A. (2017). Urban Congolese Refugees in Kenya: The Contingencies of Coping and Resilience in a Context Marked by Structural Vulnerability. *Qual. Health Res.* 27, 1090–1103.
28. Ungar, M.; Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *Lancet Psychiatry.* 7, 441–448.
29. Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *Br. J. Soc. Work.* 38, 218–235.
30. United Nations High Commissioner for Refugees. (2022b). Ukraine refugee situation. Retrieved from <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
31. Vogel, J.M.; Pfefferbaum, B. (2014). Family resilience after disasters and terrorism: Examining the concept. In *Helping Children Cope with Trauma: Individual, Family and Community Perspectives*; Pat-Horenczyk, R., Brom, D., Vogel, J., Eds.; Routledge/Taylor & Francis Group: New York, NY, USA; pp. 81–100.

Summary

Zavhorodnia O. V. Doctor of Psychology, Leading researcher of the Laboratory of Methodology and Theory of psychology of the G.S. Kostyuk Institute of Psychology of NAES of Ukraine

Kraieva O. A. PhD in Psychological sciences, Senior researcher of Laboratory of methodology and theory of psychology, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of NAES of Ukraine

PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF PERSONS FORCIBLY DISPLACED AS A RESULT OF RUSSIAN AGGRESSION

Introduction. The relevance of the study of the problem of mental health and the psychological state of persons forced to leave their homes is determined by the fact of the occupation of part of the territory of Ukraine by the terrorist state of the Russian Federation. The annexation of Crimea and Russian aggression in eastern Ukraine began in 2014, leading to large groups of internally displaced persons and psychosocial problems. These events at the social level have a decisive impact on the psychological state of people who are forced to leave their homes for their own safety and the safety of their families. Refugees face an uncertain future, which may include possible return to their homeland or life in exile. The new crisis reality led to psychological disorders, loss of mental balance, shift in self-perception and identity of the victims of Russian aggression, in particular, raised the problem of crisis and identity transformation of immigrants from the occupied territory of Ukraine as acutely relevant from a scientific and social point of view.

Purpose of the article. Analysis based on available research of psychological problems faced by Ukrainians forcibly displaced as a result of Russian aggression, and factors of their resilience.

Methods. Research methods are theoretical - analysis, generalization, modeling.

Originality (scientific novelty and practical significance of research results). It was established that refugees and forced migrants (compared to people of permanent residence in the absence of hostilities nearby) tend to: increase the value of security; self-doubt; orientation to the past; lack of internal satisfaction from the performance of professional duties; decrease in physical health indicators, difficulties in making plans for the future; often go through an identity crisis, which under unfavorable conditions leads to the acquisition of a pseudo-identity. An attempt was made to find optimal ways and means of psychological support for the mentioned persons and their families, taking into account their characteristics as subjects and recipients of the influence of the environment during the period of migration and in the post-migration period. The leading importance is given to the spiritual and existential dimensions of a person (not ignoring others, but not reducing a person to them either). An integrative model of psychological support for persons forcibly displaced as a result of Russian aggression is proposed, which is based on the possibilities of various versions of psychodynamic, behavioral, cognitive, humanistic and existentially oriented approaches, is aimed at mobilizing personal resources, achieving existential fulfillment, as well as at mastering health-preserving psychotechniques and formation of resistance to the destructive effects of the environment.

Conclusion and prospects for further research. The psychological problems faced by Ukrainians forcibly displaced as a result of Russian aggression are outlined. The factors of their sustainability were analyzed, and the resources for overcoming post-migration difficulties were characterized. An integrative model of psychological support for persons affected by Russian aggression is proposed. The prospect of further research may be the development of special rehabilitation programs to facilitate the constructive course of the identity crisis of Ukrainian refugees and other vulnerable population groups in war conditions.

Key words: identity; integrative model; identity crisis; coping strategies; mental health; pseudo-identity; resilience.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Received/Поступила: 10.04.23