

СЕКЦІЯ 9 ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ FEATURES OF DEPRESSIVE STATES IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS

Стаття зосереджена на дослідженні питання емоційних станів, що розвиваються у внутрішньо переміщених осіб, які змінили місце проживання у зв'язку з військовими діями в Україні. Особливу увагу приділено розгляду особливостей депресивних станів у зазначеній категорії населення. Відзначається, що ця проблема є нині особливо актуальною, потребує термінової уваги науковців і спеціалістів-практиків у галузі психології, медицини та соціальної допомоги.

Хоч проблема депресії вважається однією з найбільш досліджених у психології, виникнення її розвиток означеного розладу у внутрішньо переміщених осіб не є достатньою мірою вивченими, що й зумовлює актуальність розгляду цього питання в розрізі умов військового стану.

Метою статті було висвітлення результатів дослідження особливостей депресивних станів у внутрішньо переміщених осіб. Для цього використано шкалу депресії А. Бека, за допомогою якої встановлено рівень депресії у внутрішньо переміщених осіб і порівняно його з відповідними даними в осіб, які не змінювали місця проживання. Вивчено показники депресивності серед учасників дослідження на основі класифікації симптомів А. Бека, порівняно дані в представників контрольної та експериментальної груп. Також зіставлено середні значення когнітивно-афективних і соматичних проявів депресії для двох груп: контрольної (місцеві жителі) й експериментальної (внутрішньо переміщені особи). Аналіз отриманих результатів дає змогу зробити висновок, що середні показники депресії, які включають когнітивно-афективні та соматичні прояви, значно вищі серед ВПО порівняно з місцевими жителями. Отримані дані вказують на необхідність довготривалої психологічної підтримки з метою оптимізації емоційних станів у внутрішньо переміщених осіб і кращої їх адаптації до нових умов проживання.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, примусова міграція, психологічна травма, депресія, симптоми депресії.

The article focuses on the study of emotional states that develop in internally displaced persons who have changed their place of residence in connection with military operations in Ukraine. Particular attention is paid to the consideration of the features of depressive walls in the specified population category. It is noted that this problem is currently particularly relevant and requires the urgent attention of scientists and practicing specialists in the field of psychology, medicine and social assistance.

Although the problem of depression is considered one of the most researched in psychology, the occurrence and development of this disorder in internally displaced persons are not sufficiently studied, which determines the relevance of considering this issue in terms of the conditions of martial law.

The purpose of the article was to highlight the results of a study of the features of depressive states in internally displaced persons. For this, A. Beck's Depression Scale was used, with the help of which the level of depression in internally displaced persons was determined and compared with the corresponding data in persons who did not change their place of residence. The indicators of depression among the study participants were studied based on A. Beck's classification of symptoms and the data of representatives of the control and experimental groups were compared. Average values of cognitive-affective and somatic manifestations of depression were also compared for two groups: control (local residents) and experimental (internally displaced persons).

The analysis of the obtained results allows us to conclude that the average indicators of depression, which include cognitive-affective and somatic manifestations, are significantly higher among IDPs compared to local residents. The obtained data indicate the need for long-term psychological support in order to optimize the emotional state of internally displaced persons and their better adaptation to new living conditions.

Key words: internally displaced persons, forced migration, psychological trauma, depression, symptoms of depression.

УДК 159.9.331.477

DOI [https://doi.org/10.32782/2663-5208.](https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.58.42)

2024.58.42

Богдан Т.В.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри психології
Черкаський національний університет
імені Богдана Хмельницького

Горобець Т.В.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри прикладної психології
Черкаський національний університет
імені Богдана Хмельницького

Постановка проблеми. Питання депресивних станів у внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) в Україні є дуже актуальним і вимагає невідкладної наукової та практичної уваги. Як свідчить аналіз численних наукових джерел, внутрішнє переміщення людей, викликане військовими конфліктами, природними катастрофами чи іншими чинниками, є сильним стресогенним фактором, який зазвичай значно підвищує ризик розвитку ментальних розладів, зокрема депресії. Цей феномен чинить відчутний

соціальний, психологічний та економічний вплив. Зокрема, депресивні стани характеризуються високим рівнем індивідуального страждання, погіршенням якості життя, зниженням продуктивності праці й посиленням соціальної ізоляції. Водночас неадекватна діагностика та лікування депресії можуть стати причиною маргіналізації та виключення із соціуму, що, у свою чергу, детермінує посилення соціального напруження й збільшення економічних витрат на соціальну допомогу та медичне обслуговування.

Особливо актуальною проблема депресії у ВПО є в умовах затяжних збройних конфліктів і політичної та економічної нестабільності. У такому разі питання депресивних станів набуває ще більшого значення, оскільки може бути чинником значного погіршення ситуації з правами людини й гуманітарною ситуацією. Проблема депресивних станів серед ВПО в Україні набула особливої актуальності після початку повномасштабної війни з Росією. Ця ситуація є чинником гострого та хронічного стресу, який, у свою чергу, детермінує розвиток депресії.

Аналіз літературних джерел виявив, що, попри велику кількість психологічних досліджень із проблеми депресії та стресу, наукові роботи, які б вузько фокусувалися на депресивних станах серед ВПО, є все ще досить нечисленими. Це може бути зумовлено викликами, з якими стикаються науковці в ході проведення таких досліджень: обмеженим фінансуванням, недостатньою доступністю цільової групи, низькою мотивацією до участі в тестуванні в самих переміщених осіб, іншим методологічними й етичними проблемами.

Однак, з огляду на критичну важливість проблеми для соціальної стабільності й гуманітарної ситуації в країні, необхідно зробити акцент на необхідності подальших досліджень цього явища. Це може вплинути не лише на якість життя самих ВПО, а й на загальний соціальний клімат у країні. Зокрема, вивчення специфіки депресивних станів у цій групі може сприяти розробленню ефективних інтервенцій і стратегій підтримки, що будуть урахувувати унікальні психосоціальні потреби ВПО.

Варто зосередити зусилля на комплексних дослідженнях, які б включали висновки з психології, соціології, медицини та правознавства з метою цілісного розуміння проблеми. Такий підхід дасть змогу не лише діагностувати й лікувати депресивні стани, а й розробляти політичні рекомендації, соціальні програми та правозахисні ініціативи, спрямовані на підтримку й соціальну адаптацію ВПО.

Виклад основного матеріалу. Методологічною й теоретичною основою дослідження є основні положення дослідників щодо депресивних переживань, викладені в працях К. Абрахама, А. Бека, Е. Блейера, І. Лехмана, Дж. Мак-Каллоу, А. Раша, Л. Х'єлла, Д. Зіглера, М. Япко, Ф. Василюка, В. Пишелья М. Покрасса, А. Смулевича та ін. [1; 3; 9; 10].

Депресія – це складний феномен, який викликає інтерес у значної кількості вітчизняних і зарубіжних учених. Н. Гойда, Н. Жданова, О. Напреєнко, В. Домбровська визначають депресію як симптом, синдром або окреме захворювання. Як синдром, депресія має різне вираження, включно із соматоневрологічними, психічними й емоційними порушеннями.

У розумінні І. Дубровіної депресія – це стан, що характеризується ознаками апатії, пасивності й утратою інтересу до життя. С. Головін розглядає депресію як афективний стан, у якому людина виявляє поведінкову пасивність і зазнає змін у когнітивній, емоційній і мотиваційній сферах.

За висновками Л. Бурлачука, О. Вертоградової, Н. Іовчука, І. Кутька, А. Петровського, О. Подольського, К. Горні, особи, які страждають від депресії, переживають провинку через минулі події та відчуття безсилля й безнадії стосовно подій майбутнього, мають низьку самооцінку, страждають від суперечностей між бажаннями й потребами [4].

А. Лоуен тлумачить депресію як ситуацію, коли індивід повністю втрачає емоційні реакції та прояви [7]. Дослідник наголошує, що пригнічення емоцій сприяє прогресуванню депресії, унаслідок чого індивід не може опиратися на власні почуття в разі зміни поведінки.

У психології вирізняють типові прояви депресії, до яких зараховують емоційні, фізіологічні, поведінкові та психологічні аспекти. Серед емоційних ознак депресивного стану виділяють сум, фрустрацію, пригнічення, відчай та емоційне страждання, дратівливість, підвищену тривожність, зменшення спроможності радіти й отримувати задоволення від звичних речей, а також зниження мотивації та обмеженість інтересів.

Фізичні симптоми депресії включають порушення сну й апетиту, дисфункції травної системи, аномалії сексуальної поведінки, а також біль у внутрішніх органах або м'язовій тканині. Поведінкові ознаки передбачають зміни в спілкуванні, небажання займатися звичними видами діяльності, уживання наркотиків та алкоголю. Психологічні індикатори депресії характеризуються складнощами в прийнятті рішень, зниженою здатністю до концентрації уваги, схильністю до песимістичних думок, низькою самооцінкою, відчуттям власної неpotрібності й незначущості, зниженням швидкості мислення, а за тяжких форм захворювання навіть суїцидальними думками [3; 4].

А. Бек, Д. Майерс, Д. Хелл і П. Левінсон указують на те, що депресивні стани призводять до негативних змін у когнітивному полі особи. На їхню думку, пригнічений емоційний стан є головною причиною песимістичного стилю мислення та негативного самосприйняття й світогляду індивіда.

А. Бек визначає депресію не стільки як емоційний збій, а швидше як когнітивний розлад, який він називає «когнітивною тріадою депресії», що включає відчуття власної нікчемності, негативне сприйняття навколишнього. Автор пропонує розглядати депресію як механізм захисту психіки, що сприяє внутрішній інтеграції та адаптації до кризових життєвих умов [2].

Дослідник Д. Хелл уважав, що наслідки депресивної поведінки не лише поширюються на особу, яка її переживає, а й торкаються міжособистісних взаємин, заподіюючи біль і страждання її близьким.

Погляди П. Левінсона передбачають, що депресія має тенденцію до розвитку через відсутність позитивного зворотного зв'язку на дії та зусилля особи. Це трапляється, якщо в житті людини мало подій, котрі могли б виступати як позитивне підкріплення, чи середовище не забезпечує можливостей для такого підкріплення, або ж особа не володіє необхідними соціальними навичками для його отримання. Зміни в соціальному оточенні, що призводять до особистісної дезадаптації, стають причиною депресивних розладів. Коли соціальне середовище змінюється до такої міри, що реакції, які раніше знаходили своє підкріплення, тепер залишаються без відгуку, це може спричинити появу депресії через утрату позитивного підкріплення.

Таким чином, деякі вчені трактують депресію як важливий інструмент свідомої або несвідомої переорієнтації мотиваційно-ціннісної системи, механізму саморозвитку чи саморуйнування [5; 6; 8]. Такий погляд на феномен депресії видається особливо важливим для теми дослідження, оскільки особи, які були вимушені змінити місце проживання, часто стикаються зі значними змінами в умовах проживання, оточенні, матеріальному забезпеченні, що в більшості випадків спричиняє особистісну дезадаптацію з її подальшими наслідками у вигляді депресивних розладів. Депресивні розлади діагностуються в критичних випадках, коли негативні чинники діють на людину протягом тривалого часу. Такі стани потребують комплексного підходу до лікування, включаючи психотерапію та медикаментозне втручання.

Військове вторгнення Росії на територію України спричинило примусову міграцію громадян нашої країни до інших областей. Значний психологічний дискомфорт, викликаний необхідністю адаптації в новому середовищі, призводить до кризової ситуації, коли звичні життєві структури руйнуються, а майбутнє втрачає чіткі контури.

Явище примусової міграції є складним і багатоаспектним. Терміни «міграція» та «примусова міграція» мають декілька визначень, які включають також розуміння понять «біженці» й «вимушено переміщені особи» [11]. Відповідно до Основних принципів УВКБ ООН стосовно примусової міграції, внутрішньо переміщені особи – це особи чи групи осіб, що змушені втікати чи залишати місця проживання, уникаючи наслідків збройних конфліктів, насильства, порушення прав людини, техногенних чи природних лих, при цьому не виїжджаючи за

межі власної країни [11; 12]. Наразі, відповідно досліджень Міжнародної організації з міграції, статус внутрішньо переміщених осіб отримали більше ніж 8 мільйонів громадян України. Брак психологічної допомоги для ВПО часто призводить до того, що психотравма розвивається в депресивний стан.

У рамках дослідження анкетування застосовано як основний метод збирання даних. Збирання й аналіз інформації включав два ключові блоки: по-перше, вивчення особистих даних, де респонденти надавали інформацію про свій вік, стать, а також деталі щодо переміщення, такі як час переїзду та пункт вихідного місцезнаходження; по-друге, тестування за шкалою А. Бека, яке дало змогу оцінити рівень психологічного стану опитаних респондентів.

Дослідження передбачало відбір учасників контрольної та експериментальної груп. Вибірка здійснювалася серед осіб, які користуються послугами благодійного фонду «Ново», що знаходиться в місті Черкаси й спеціалізується на наданні матеріальної підтримки ВПО.

Загалом у дослідженні взяли участь 210 осіб. Експериментальну групу становили 142 особи, які представляли основний фокус дослідження й мали досвід переміщення. Контрольну групу становили 68 осіб, які були мешканцями Черкас і не мали досвіду внутрішньої міграції протягом останніх 2–3 років. В обох групах були представлені відповіді чоловіків і жінок, що дало змогу забезпечити гендерну репрезентативність учасників. Дані, зібрані за допомогою анкетування, піддавалися подальшому статистичному аналізу з метою виявлення можливих кореляцій і закономірностей, які могли б вплинути на психологічний стан та адаптацію ВПО в новому соціальному середовищі.

На основі даних, отриманих у ході опитування, ми сформувавши статистику щодо тимчасової хронології переїздів осіб, які ідентифікували себе як внутрішньо переміщені особи (ВПО). Інформація, зібрана від респондентів, указує на значний варіативний спектр дат, починаючи від початку 2022 року й завершуючи даними станом на 2023 рік. Це засвідчує, що процес внутрішнього переміщення був актуальним і триває протягом цього періоду, адже по всій території України й донині тривають бойові дії. Опитування фіксує різні періоди, у які респонденти вимушені були змінити своє місце проживання, включаючи найбільш критичні місяці та роки.

Динаміка дат може відображати специфічні події або умови, що спричинили внутрішнє переміщення. Такий розподіл дат дає можливість здійснити глибший аналіз щодо причин і наслідків переміщень, а також оцінити масштаби впливу різних чинників на зміну місця проживання осіб протягом указанного періоду. Цінність такої інформації в тому, що вона може

бути використана державними органами, міжнародними організаціями, некомерційними об'єднаннями й дослідницькими групами для планування та реалізації цілеспрямованих програм підтримки й інтеграції ВПО, а також для адаптації чинної соціальної інфраструктури під потреби цієї категорії населення.

За результатами опитування 210 опитаних респондентів, 142 особи ідентифікували себе як ВПО, які й зараховані до експериментальної групи. Решта 68 учасників зазначили, що вони не є ВПО, тому класифіковані як контрольна група. Це розмежування між групами дає змогу дослідити й порівняти певні змінні та їх вплив на життя обох груп. Вивчення експериментальної групи (ВПО) допомагає зрозуміти унікальні виклики та потреби осіб, які змушені переміститися всередині країни. Ці дані вкрай важливі для розуміння довгострокових наслідків переміщення населення й розроблення політик і програм допомоги, які адресуються для вирішення конкретних потреб ВПО в Україні.

Аналіз відповідей ВПО-респондентів дав змогу встановити, що вони представляли широкий спектр населених пунктів, які постраждали внаслідок конфлікту та кризових подій у країні. Опитані особи поділилися інформацією про своє попереднє місце проживання. Зокрема, велика кількість респондентів указала, що переїхала з Донецької області, зокрема з міст Донецька, Маріуполя, Краматорська, Слов'янська, Авдіївки, Бахмута, Волновахи, Добропілля, Дружківки, Соledара, Северодонецька й інших. Луганська область також широко представлена респондентами з Луганська, Северодонецька, Рубіжного, Попасної, Лисичанська й інших населе-

них пунктів. Чимало осіб прибули з Харківської області, включаючи місто Харків та Ізюмський район. Херсонська область також представлена, у тому числі місто Херсон і менші населені пункти, як, наприклад, Нова Каховка, Олешки та Гола Пристань. Присутні респонденти із Запорізької області, включали тих, хто перемістився з Енергодара, Мелітополя, Бердянська, Пологів та інших місцевостей.

За допомогою шкали депресії А. Бека встановлено, що важка форма депресії наявна в 15 учасників дослідження із середнім арифметичним значенням у 36,4 бала. Виражена депресія виявлена в 33 респондентів із середнім рівнем у 21 бал. Середній або помірний рівень депресії виявлено в 30 осіб із показником у 15,8 бала. Субдепресія, яка може вказувати на незначні депресивні симптоми, що не досягають порога клінічної депресії, визначена в 37 учасників із середнім рівнем у 12,48 бала. Нарешті, у 27 досліджуваних емоційний стан був у нормі із середнім показником у 6,5 бала, що свідчить про відсутність або мінімальну кількість депресивних симптомів.

Рисунок 1 наочно демонструє розподіл рівнів депресії серед учасників дослідження, виділяючи кожну категорію за кількістю залучених осіб. Ці дані відіграють важливу роль у розумінні емоційного стану ВПО й плануванні відповідних заходів щодо їхньої підтримки та допомоги.

На рисунку 2 подано гістограму, яка ілюструє рівні депресії в контрольній групі осіб, які не змінювали місце проживання. Дані вказують на те, що важку форму депресії діагностовано у 2 осіб із середнім арифметичним показником у 35 балів. У 6 осіб виявлена виражена депресія із середнім показником у 23

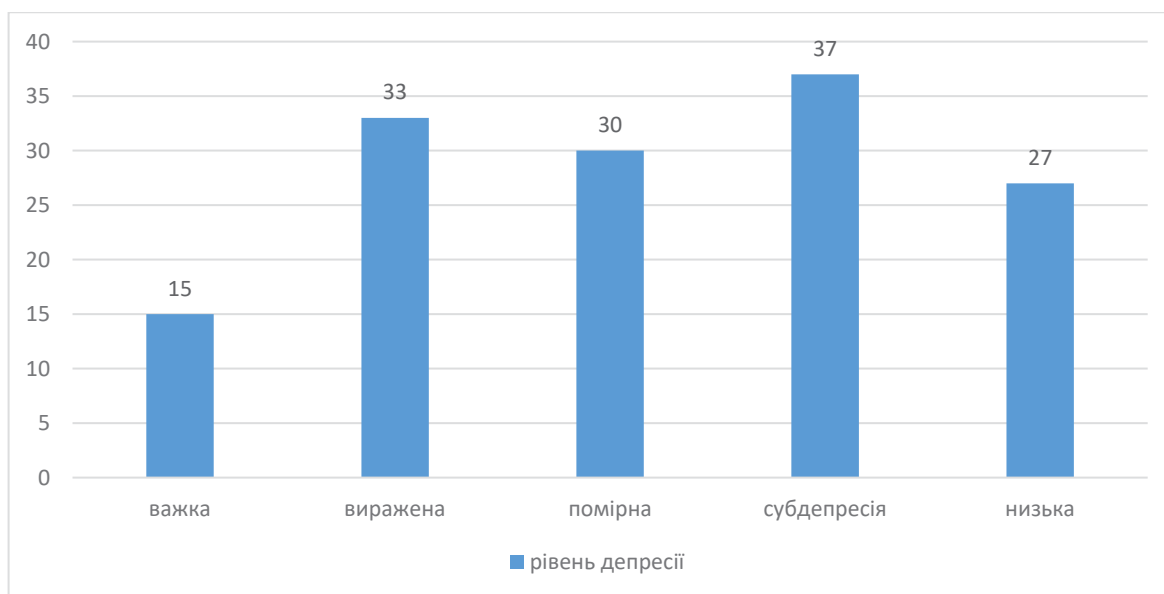


Рис. 1. Рівень депресії у внутрішньо переміщених осіб

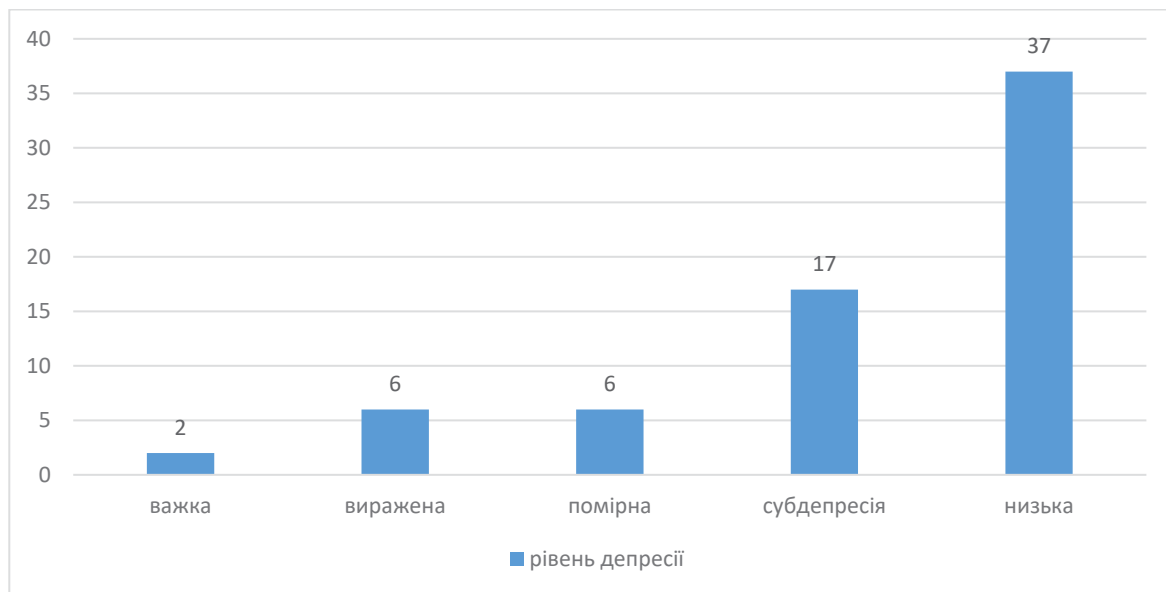


Рис. 2. Рівень депресії в осіб, які не змінювали місця проживання

бали. Середній або помірний рівень депресії ідентифіковано в 6 осіб із середнім рівнем у 18,3 бала. Субдепресія визначена в 17 осіб із середнім показником у 12,35 бала. Найбільша частина контрольної групи, а саме 37 осіб, не виявила ознак депресії із середнім показником у 5,65 бала.

Зіставлення цих даних із результатами експериментальної групи дає змогу зробити висновки щодо впливу зміни місця проживання на психоемоційний стан людей. Зокрема, на гістограмі чітко видно, що в контрольній групі значно менше людей із важкою і вираженою депресією, натомість більше тих, хто не має симптомів депресії.

На рисунку 3 подано порівняльну гістограму, яка демонструє середні показники депресії у двох групах досліджуваних: експериментальній і контрольній. Із даних випливає, що в експериментальній групі середні показники депресії вищі по всіх категоріях порівняно з контрольною групою. Середнє арифметичне значення за важким рівнем депресії в експериментальній групі становить 36,4 бала проти 35 балів у контрольній групі. У категорії вираженої депресії середнє значення в експериментальній групі також вище і становить 21 бал проти 23 балів у контрольній. Середні показники помірної депресії в експериментальній групі становлять 15,8 бала, тоді як у контрольній групі цей показник трохи вищий – 18,3 бала. Для категорії субдепресії середнє значення в експериментальній групі дорівнює 12,5 балам, що майже ідентично контрольній групі з 12,4 балами. Низький рівень депресії має середнє значення 6,5 бала в експериментальній групі проти 5,7 бала в контрольній групі. Загалом середні арифме-

тичні значення по всій експериментальній групі становлять 17,44 бала, що вище порівняно з контрольною групою, де цей показник становить 10,97 бала. Ці дані свідчать про значно вищий рівень депресії серед експериментальної групи порівняно з контрольною групою, що може бути зумовлено додатковими стресовими чинниками, які виникають у результаті зміни місця проживання й інших пов'язаних із цим труднощів.

Рисунки 4 та 5 ілюструють показники депресивності серед учасників дослідження на основі класифікації симптомів А. Бека. Детальне вивчення середніх значень по кожному із симптомів в обох групах дало змогу ідентифікувати ключові тенденції й відмінності між учасниками експериментальної та контрольної груп.

Варто відзначити значущу різницю в рівнях депресивності між ВПО (експериментальна група) й іншими досліджуваними (контрольна група), особливо щодо таких симптомів, як знижений настрій, песимізм, відчуття незадоволеності, суїцидальні думки, підвищена сльозливість, роздратованість, проблеми із соціальними контактами, спотворений образ тіла, нерішучість, зниження працездатності, розлади сну, підвищена втома, утрата апетиту, зниження ваги, зниження лібідо, а також погіршення фізичних відчуттів (рис. 4).

Менш виражена різниця спостерігалася за показниками, пов'язаними з утратою апетиту, схильністю до самозвинувачення, почуттям провини та схильністю до самопокарання. Такі дані можуть означати, що в осіб з експериментальної групи спостерігається значно вищий рівень симптомів, які асоціюються з депресією, порівняно з контрольною групою. Це

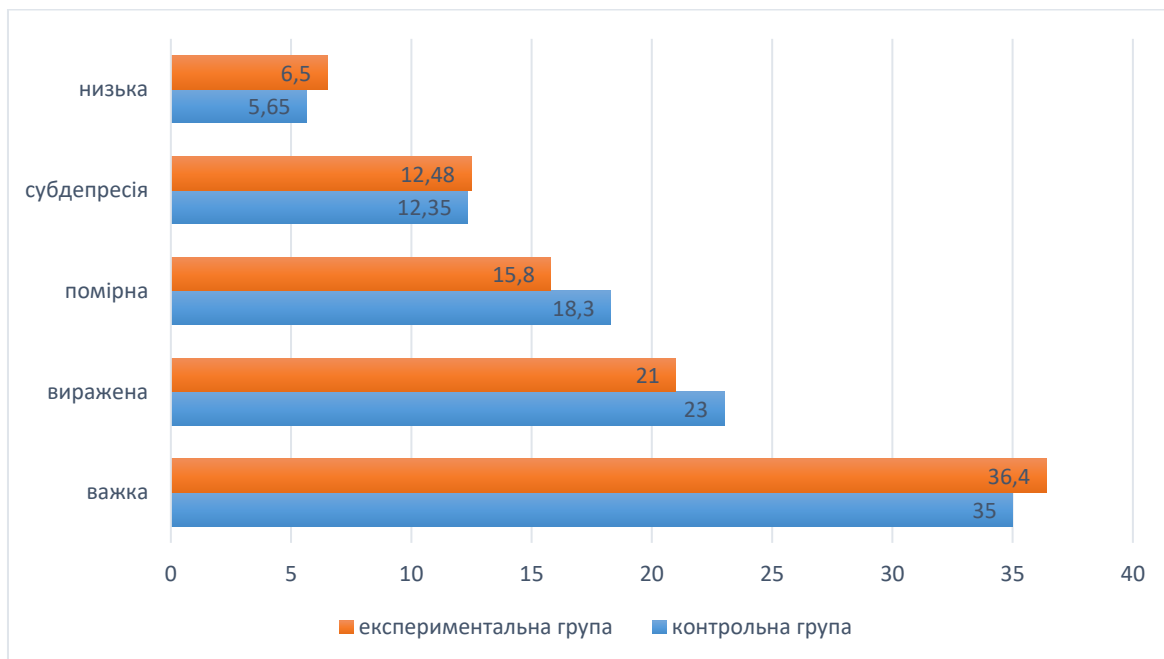


Рис. 3. Середні показники депресії в групах досліджуваних

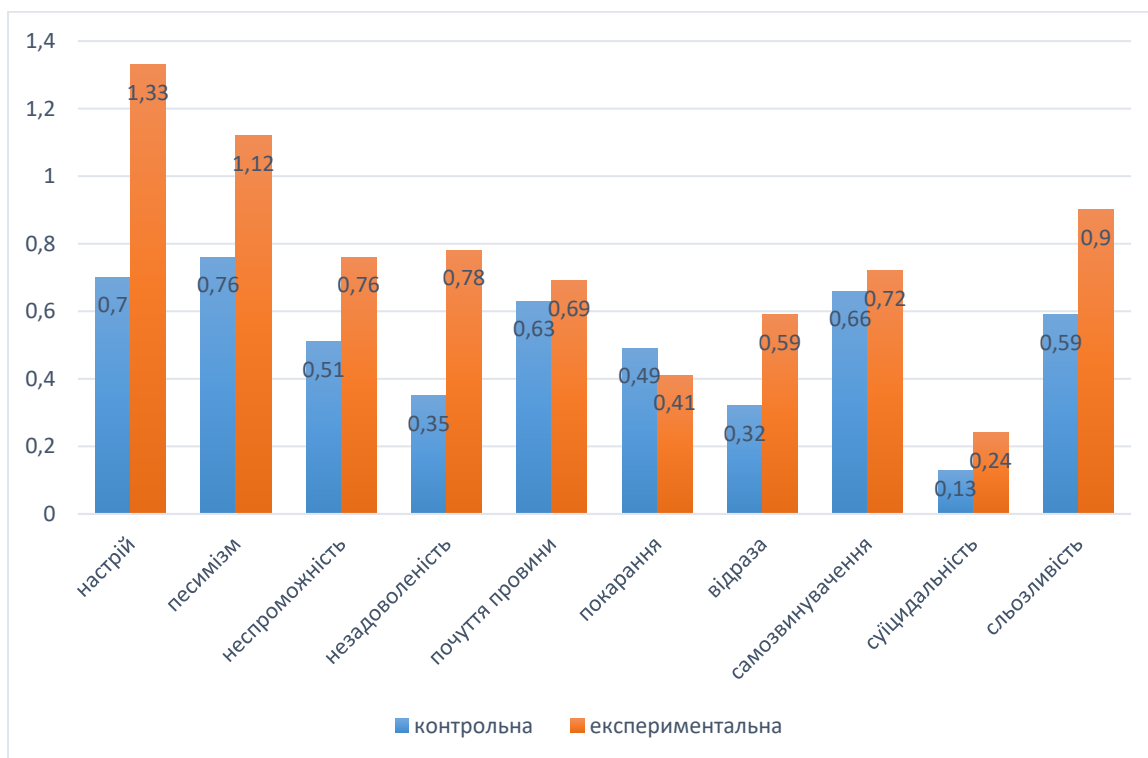


Рис. 4. Прояви депресивності за ознаками А. Бека

може свідчити про підвищене емоційне напруження, стрес і, можливо, недостатність адаптаційних механізмів або підтримки, які є необхідними для подолання життєвих труднощів, що характерні для ВПО. Зокрема, підвищені показники по таких симптомах, як низький настрій, суїцидальність, роздратованість і втома, можуть свідчити про глибокі емоційні

проблеми й високий ризик розвитку серйозного депресивного розладу.

Високі показники втрати лібідо та неприємних тілесних відчуттів можуть бути індикаторами соматизації емоційних проблем. При цьому менш виражені відмінності за показниками втрати апетиту й почуття провини можуть указувати на те, що ці аспекти мають меншу

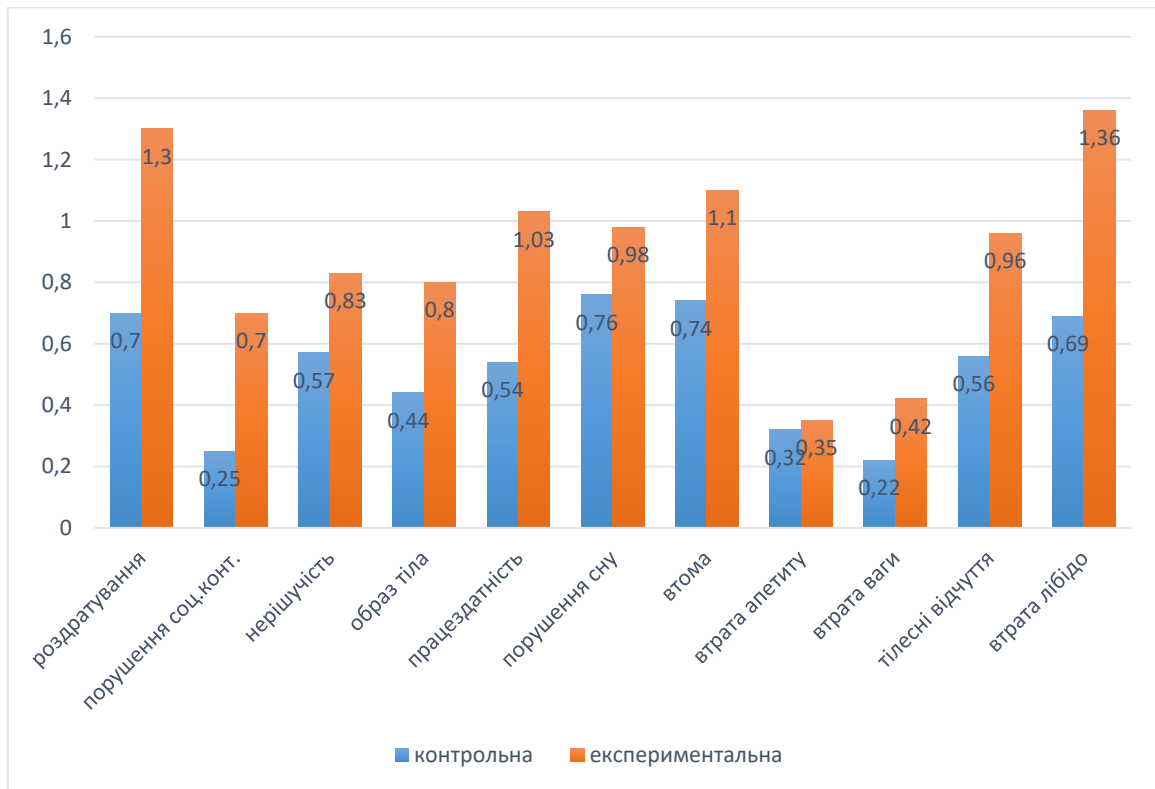


Рис. 5. Прояви депресивності за ознаками А. Бека

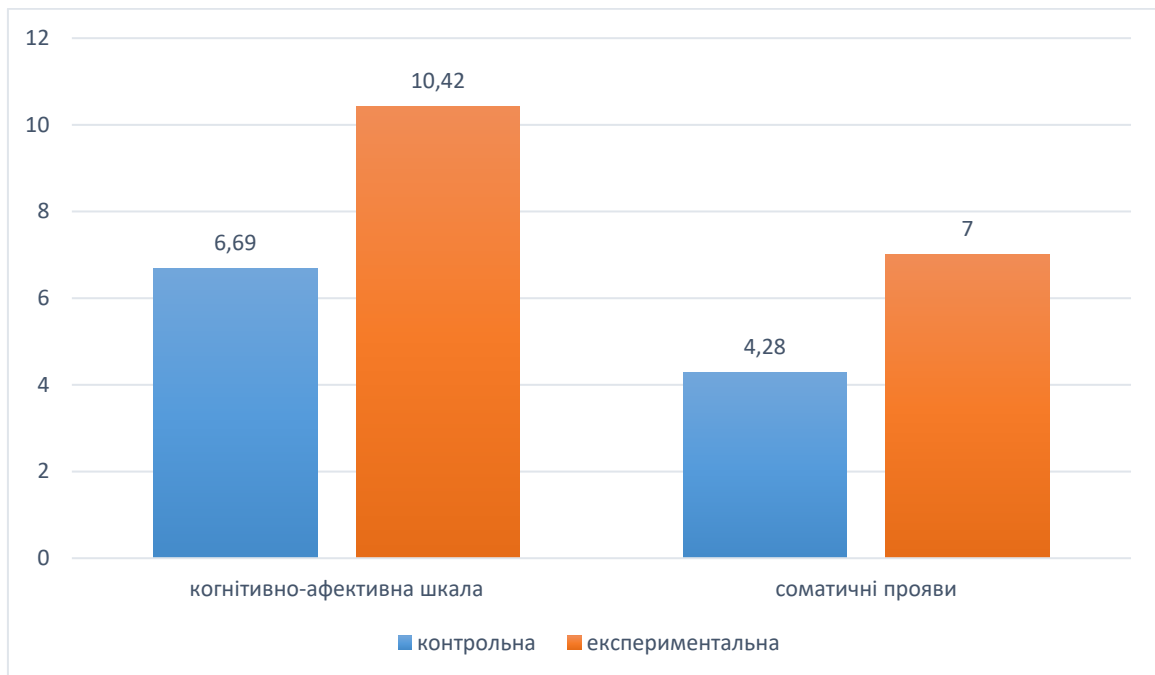


Рис. 6. Середні показники депресії за когнітивно-афективною та соматичною шкалами

диференційну значимість у контексті депресії серед ВПО (рис. 5). Такі дані підкреслюють необхідність зосередження уваги на психоемоційному стані ВПО, а також на важливості розроблення цільових інтервенцій, спрямованих на полегшення вказаних симптомів депресії.

Забезпечення психоемоційного благополуччя цієї вразливої групи населення може стати ключовим елементом у їхній соціальній і психологічній адаптації в нових життєвих умовах.

На рисунку 6 подано середні значення когнітивно-афективних і соматичних проявів депре-

сії для двох груп: контрольної (місцеві жителі) й експериментальної (внутрішньо переміщені особи). Значення когнітивно-афективної шкали (питання 1–13) і соматичної шкали (питання 14–21) вимірюють прояви депресії.

З отриманих даних видно, що середні значення обох шкал для ВПО значно вищі, ніж для місцевих жителів. Специфічно, для когнітивно-афективних проявів середнє значення для ВПО становить 10,4 порівняно з 6,69 для місцевих жителів. Щодо соматичних проявів, то середнє значення для ВПО становить 7 порівняно із 4,28 для місцевих жителів.

Ці результати можуть засвідчувати, що ВПО відчувають вищий рівень депресивних симптомів як у когнітивно-емоційному, так і у фізичному аспектах. Це може бути пов'язано зі стресом і труднощами, викликаними переміщенням, а також із можливими втратами, травмами та зміною життєвого середовища.

У ході дослідження використано критерій лінійної кореляції Пірсона для визначення коефіцієнта значимості даних. У рамках аналізу визначено, що коефіцієнт кореляції Пірсона (r) для порівняння показників між групами місцевих мешканців і ВПО становить $-0,3645$. Отриманий результат свідчить про наявність оберненого помірнього кореляційного зв'язку. У цьому контексті обернений зв'язок означає, що високі значення в одній групі корелюють із низькими значеннями в іншій. Зокрема, це може вказувати на те, що чинники, які зумовлюють показники в одній групі, мають тенденцію бути причиною зменшення відповідних показників в іншій групі. Результат критерію кореляції ($r = -0,3645$) підпадає під категорію «помірний», що засвідчує статистично значимий, але не дуже тісний зв'язок між досліджуваними групами.

Висновки. Отже, отриманий результат кореляційного аналізу може свідчити про те, що існує помірний обернений зв'язок між розглянутими змінними у двох групах. Це може означати, що коли одна група демонструє високі показники за певним критерієм, інша група має тенденцію показувати нижчі результати за цим самим критерієм. Наприклад, якщо група місцевих мешканців має високі показники благополуччя, то серед ВПО ці показники можуть бути нижчими й навпаки. Такий зв'язок не обов'язково вказує на пряму причинно-наслідкову залежність між показниками, але дає підстави для детальнішого вивчення можливих чинників, які можуть впливати на групи різним чином. Отримані дані можуть стати основою

для подальших досліджень, що можуть допомогти в розробленні ефективних стратегій взаємодії й підтримки обох груп. Вивчення зазначеної проблеми, зокрема, в контексті воєнної агресії є не лише актуальним, а й критично необхідним для розроблення ефективних методів діагностики, превенції та лікування депресивних станів серед ВПО.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології : монографія / за заг. ред. В.П. Садкового, О.В. Тімченка. НУЦЗУ. Харків : ФОП В.В. Мезіна, 2022. Т. II. 436 с.
2. Бек Дж.С. Когнітивно-поведінкова терапія : основи та практика. Київ : Науковий світ, 2023. 460 с.
3. Карагодіна О.Г. Соціальна значущість депресивних розладів (аналітичний огляд літератури). *Вісник асоціації психіатрів України*. 2013. № 3. С. 5–9.
4. Медична психологія : у 2 т. Вінниця : Нова Книга, 2020. Т. 1 : Загальна медична психологія / Г.Я. Пилягіна, О.О. Хаустова, О.С. Чабан, К.В. Аймедов, Ю.О. Асєєва ; за ред. Г.Я. Пилягіної. 288 с.
5. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Київ, 2018. Т. I. 208 с.
6. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя : збірник наукових праць II Міжнар. наук.-практ. конф., 18–19 лют. 2016 р. Сум. держ. пед. ун-т ім. А.С.Макаренка, Каф. практ. психології, Лаб. методології практ. психології ; редкол. : С.Б. Кузікова (голов. ред.). Суми, 2016. 407 с.
7. Профілактика стресових станів : тілесно орієнтовані, когнітивні, медіативні техніки. *Габітус. Секція 7 «Соціальна психологія. Юридична психологія»*. 2021. Вип. 26. С. 158–162.
8. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / З.Г. Кісарчук та ін. Київ : Логос, 2015. 207 с.
9. Смольська Л.М. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Психологія»*. Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2021. Вип. 4. С. 11–117.
10. Janoff-Bulman R. Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events : coping processes and outcomes. N.Y. : Oxford University Press, 1998. 305 p.
11. On the boundaries of blunt affect/alogia across severe mental illness: implications for Research Domain Criteria / A.S. Cohen, G.M. Najolia, Y. Kim, T.J. Dinzeo. *Schizophrenia Research*. 2012. № 140. P. 41–45.
12. Prevention and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) / M. Hasiuk, N. Tverdokhlib, Y. Shyrobokov, T. Mahanova, O. Shcherbakova. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*. 2023. № 81. P. 85–98.