

УДК 616.89-008.441-054.73-08:614.212:616.89(477.84)
DOI 10.11603/bmbr.2706-6290.2022.2.13031

О. П. Венгер, В. В. Шкробот, Т. І. Іваніцька, Х. В. Дуве, К. О. Герасимюк

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ДОСВІД НАДАННЯ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ, ЯКІ ЛІКУВАЛИСЯ У КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНА ЛІКАРНЯ» ТОР

Досвід надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, які лікувалися у КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР

О. П. Венгер, В. В. Шкробот, Т. І. Іваніцька,
Х. В. Дуве, К. О. Герасимюк

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Резюме. Після початку повномасштабного вторгнення росії в Україну Тернопільщина стала однією з областей, де тисячі наших співвітчизників знаходять притулок та намагаються повернутися до звичайного життя, а отже, потребують соціальної та психологічної підтримки.

Мета дослідження – вивчити фізіологічні, психоемоційні, соціально-психологічні та інформаційні чинники, які спричинили психологічний дискомфорт у внутрішньо переміщених осіб.

Матеріали і методи. Ми опитали 426 внутрішньо переміщених осіб (166 чоловіків та 260 жінок), при цьому використали: загальну анкету, що оцінювала соціально-демографічні дані та інформацію про наявність в анамнезі психічних розладів, шкалу депресії, тривоги та стресу (DASS-21), методику визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Рэге, методи математичної статистики.

Результати. Встановили, що у внутрішньо переміщених осіб, які не мали психічних порушень до початку повномасштабної війни, спостерігалася поступова адаптація до різних стресогенних чинників у всіх досліджуваних підгрупах. У жінок фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні чинники були активніше виражені у всіх часових проміжках, аніж у чоловіків. У групі умовно здорових осіб, у яких були визначені окремі психічні симптоми, що не сягали клінічного рівня, соціально-психологічний чинник значною мірою почав впливати на стресостійкість респондентів через деякий час після того, як дані респонденти покинули зону бойового конфлікту. В групі осіб, які страждали від психічних розладів, спостерігали поступове погіршення стресостійкості під впливом соціально-психологічних чинників після втечі із зони бойових дій, а вплив психоемоційних чинників після переїзду в умовно безпечне місце залишився значущим.

Висновки. Найменша опірність до стресогенних чинників спостерігалася у внутрішньо переміщених

The experience of providing assistance to internally displaced persons treated in the municipal non-profit enterprise ternopil regional clinical psychoneurological hospital of Ternopil regional council

O. P. Venger, V. V. Shkrobot, T. I. Ivanitska, K. V. Duve,
K. O. Herasymuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

e-mail: ivanitska_te@tdmu.edu.ua

Summary. After the start of the full-scale Russian invasion of Ukraine, the Ternopil region became one of those, where thousands of our compatriots found refuge and tried to return to normal living, and therefore required social and psychological support.

The aim of the study – to examine the physiological, psycho-emotional, socio-psychological, and informational factors that caused psychological discomfort in internally displaced persons.

Materials and Methods. 426 internally displaced persons (166 men and 260 women) were interviewed. The general questionnaire that assessed socio-demographic data and information on the history of mental disorders, the scale of depression, anxiety, and stress (DASS-21), The Holmes and Rage Stress Inventory, and the statistical methods were applied.

Results. We explored that internally displaced persons who, previously before the start of a full-scale war, did not have mental disorders showed a gradual adaptation to various stressors in all the subgroups. In women, physiological, psycho-emotional, and socio-psychological factors were more expressed in all time intervals than in men. In the group of relatively healthy individuals who were diagnosed with some mental symptoms that did not reach the clinical level, the socio-psychological factor began to significantly affect the stress resistance of respondents some period after these respondents left the conflict zone. In the group of people suffering from mental disorders, there was a gradual deterioration of stress resistance under the influence of socio-psychological factors after escaping from the war zone, and the impact of psycho-emotional factors after moving to a relatively safe place remained significant.

Conclusions. Thus, the least resistance to stressors was observed in internally displaced persons who were diagnosed with mental disorders. In women, physiological, psycho-emotional, and socio-psychological factors were

©О. П. Венгер та ін., 2022

ISSN 2706-6282(print)
ISSN 2706-6290(online)

Вісник медичних і біологічних досліджень
Bulletin of Medical and Biological Research

2(12), 2022

осіб, в яких були виявлені психічні порушення. У жінок фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні чинники були активніше виражені у всіх групах в жінок, аніж у чоловіків. Високий рівень опірності стресовим подіям був притаманний внутрішньо переміщеним особам, які не мали порушень у психічній сфері, а низький – особам із психічними розладами. Для пришвидшення адаптаційних процесів психокорекційну роботу варто розпочинати у перші дні після переїзду і використовувати техніки когнітивно поведінкової, раціональної психотерапії та допоміжні техніки.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи; стрес; адаптація; психічні порушення; психічна травма.

ВСТУП

Після початку повномасштабної війни з росією понад 7,7 млн українців стали внутрішньо переміщеними особами. За даними Міжнародної організації з міграції, частка переселенців у загальній кількості населення України зросла до 17,5 %, тобто кожна шоста людина стала внутрішньо переміщеною особою. Результати останнього дослідження, яке було проведене з 11 до 17 квітня, показали, що не менше 60 % внутрішньо переміщених осіб становлять жінки. При цьому більше половини переселенців повідомили про відсутність деяких харчів і недостатню кількість продуктів для підтримки добового раціону. Також 28 % сімей із дітьми до п'яти років зіткнулися зі складнощами в отриманні достатньої кількості їжі для своїх дітей [1].

В умовах воєнного стану Тернопільщина стала однією з областей, де тисячі наших співвітчизників знаходять прихисток та отримують соціальну і психологічну підтримку. Станом на 17 травня на Тернопіллі зареєстровано 89 293 внутрішньо переміщених осіб. Станом на 9 травня 2022 р. Тернопільська міська територіальна громада прийняла 37 559 осіб, з яких – 11 425 отримали прихисток на декілька днів, а 26 134 (з них: діти до 6 років – 2 779, з 6 до 18 років – 4 259) – залишилися у Тернополі на тривалий період [2].

У зв'язку з масштабами проблеми, постала необхідність дослідити стресостійкість людей, які вимушено покинули свої домівки, їхні адаптаційні можливості, знайти, які чинники впливають на почуття психологічного комфорту та виокремити принципи надання психологічної допомоги внутрішньо переміщених осіб.

Метою дослідження було вивчити фізіологічні, психоемоційні, соціально-психологічні та інформаційні чинники, які спричинили психологічні порушення у внутрішньо переміщених осіб.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

З дотриманням принципів біомедичної етики, на підставі інформованої згоди ми опитали 426

more expressed in all groups than in men. The high level of resistance to stressful events was typical for internally displaced persons who did not have mental disorders, and low – for those persons with mental disorders. The psycho-correctional work and use of cognitive-behavioral techniques as well as rational psychotherapy and auxiliary techniques should begin in the first days after moving out in order to speed up the adaptation process.

Key words: internally displaced persons; stress; adaptation; mental disorders; mental trauma.

внутрішньо переміщених осіб (166 чоловіків та 260 жінок), які вимушено покинули рідні міста із зони збройного конфлікту та відчули безпосередній стресовий чинник (у вигляді перетинання блокпостів з окупантами, з наведенням зброї, приниженням у вигляді роздягання, фізичного впливу, перебування під обстрілами, переховування в підвалах, перебування під завалами, споглядання розстріляних та понівечених тіл, депривації тепла, їжі, світла, води тощо) і мали психоемоційні порушення різної складності. Середній вік досліджуваних становив (35±9,5) року. Дослідження тривало з лютого до травня 2022 р. Для збору даних та оптимізації отриманих результатів, ми використали:

1. Загальну анкету, за допомогою якої оцінювали соціально-демографічні дані (вік, стать, сімейний стан) та інформацію про наявність в анамнезі психічних розладів.

2. Шкалу депресії, тривоги та стресу (DASS-21).

3. Методику визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Прає.

4. Методи математичної статистики.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ

Після 24 лютого безліч громадян вимушено покинули свої домівки, деяким із них довелося перебувати певний час під окупацією, чути обстріли, вони не мали змоги задовільнити базові фізіологічні потреби, ставали свідками масових поранень та смертей. Дані події для багатьох, безумовно, стали травматичними і могли нести серйозну шкоду для психоемоційного стану [3]. Від початку повномасштабного вторгнення Тернопільщина стала одним з осередків надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, де одне з чільних місць зайняла фахова психіатрична, психологічна та психотерапевтична допомога.

З початку березня до кінця травня у КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР звернулося близько тисячі внутрішньо переміщених осіб і різними психологічними та психіатричними запитами. 569 особам надали медичну допомогу у відділеннях цієї лікарні.

Основними клінічними діагнозами внутрішньо переміщених осіб, які проходили лікування у психіатричних відділеннях за період з 24 лютого 2022 до 20 травня 2022 р. були: розлади адаптації (25 %), органічні психічні розлади (18 %), шизофренія (13 %), психічні розлади внаслідок дисфункції головного мозку (6 %), органічні розлади особистості (3 %) та інші. Ми надали допомогу мешканцям практично усіх областей України (Дніпропетровської, Чернігівської, Київської, Харківської, Одеської, Житомирської, Полтавської, Запорізької, Луганської, Миколаївської, Донецької, Сумської, Хмельницької, Херсонської і Республіки Крим), але більшість внутрішньо переміщених осіб переїхала в Тернопільську область з Київської (33 %), Харківської (20 %) Донецької (14 %) та Дніпропетровської областей (7 %).

Чільне місце серед звернень (у загальній вибірці) посідали розлади, пов'язані з адаптацією та підвищеним особистісним реагуванням на травматичні та стресові події. Постає необхідність дослідити, які чинники впливають на здатність адаптуватися до нових умов перебування у кризовий час, аби вміти виокремити групи ризику, що потребують допомоги спеціалістів у сфері психічного здоров'я і при потребі превентивно [4] надавати необхідну підтримку.

Для проведення дослідження стресостійкості та соціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб, які тимчасово перебувають у Тернопільській області, було опитано 426 обстежених. Для них первинно провели скринінг за шкалою депресії, тривоги та стресу DASS-21 і згідно з результатами, поділили на три групи відносно наявності у них психічних порушень та шість підгруп відносно статі (рис. 1):

– перша група – 188 внутрішньо переміщених осіб, у яких не було виявлено психічних розладів (умовно здорові): 84 чоловіки і 104 жінки;

– друга група – 136 осіб, у яких були визначені окремі психічні симптоми, що не сягали клінічного рівня (група ризику): 54 чоловіки і 82 жінки;

– третя група – 102 особи, які звернулися за медичною допомогою, та мали діагностовані психічні розлади (обстежені з психічними розладами): 28 чоловіків і 74 жінки.

Для подальшого дослідження було використано методику визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Прає. Усім обстеженим провели оцінку стресогенних чинників, а саме, фізіологічні, психоемоційні, соціально-психологічні та інформаційні (фізіологічні: соматичні проблеми, супутні захворювання інших органів і систем та фактори навколишнього середовища; психоемоційні чинники включали: афективні порушення, надмірне емоційне реагування та психічні порушення в анамнезі; соціально-психологічні: наявність групи підтримки, вищі комунікативні навички, житло та фінанси; інформаційні чинники: блокування мережі в момент окупації, відсутність інформаційної гігієни та тимчасова втрата зв'язку з рідними). Дослідження проводили під час первинного обстеження внутрішньо переміщених осіб, коли вони звернулися зі скаргами на порушення психоемоційного стану, а також через 1 і 2 місяці з часу їхнього перебування в Тернополі.

Після проведення обстеження та інтерпретації отриманих результатів, ми встановили, що у першій групі внутрішньо переміщених осіб (здорові) спостерігалася поступова адаптація з часом до різних стресогенних чинників у всіх досліджуваних підгрупах. Дана реакція є нормальною фізіологічною реакцією на травматичну подію, яка стала затяжною і пояснюється адекватними компенсаторними механізмами у здорових людей. У жінок фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні чинники були активніше виражені у всіх часових проміжках, аніж у чоловіків, що може пояснюватися надмірним соматопсихологічним реагуванням, пов'язаним із гендерними фізіологічними особливостями. Додаткової уваги потребує інформаційний чинник, який у жінок під час перебування у зоні бойових дій був суттєво нижчим, ніж у чоловіків. Під час індивідуаль-

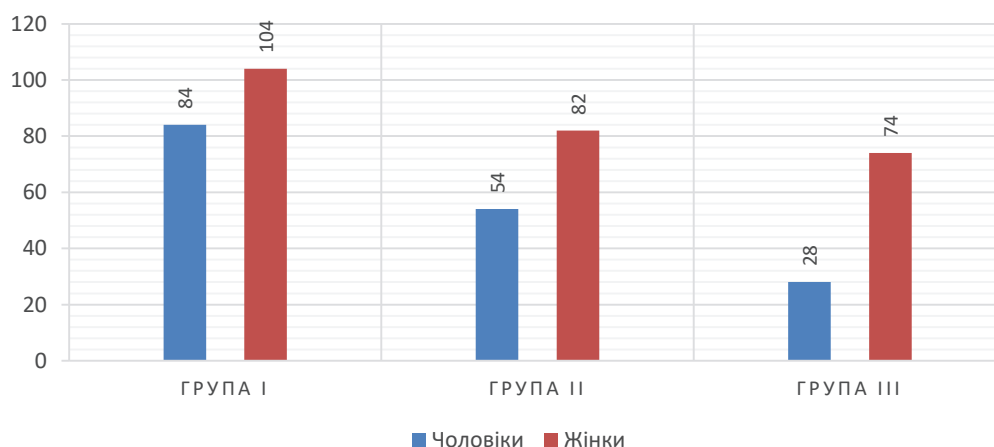


Рис. 1. Поділ респондентів за наявністю психічних порушень та статтю.

ного спілкування з респондентками встановили, що для них найважливішим було перемістити у безпечні умови своїх рідних, подбати про дітей «тут і тепер» (забезпечити їхню безпеку, сон, харчування, тепло, гігієну), незалежно від того, які події відбувалися навколо, тому вони не відстежували увесь актуальний інформаційний потік (табл. 1).

У другій групі (умовно здорових внутрішньо переміщених осіб, в яких були визначені окремі психічні симптоми, що не сягали клінічного рівня) соціально-психологічний чинник значною мірою почав впливати на стресостійкість респондентів через деякий час після того як вони покинули зону бойового конфлікту. Респонденти пов'язували дану реакцію з тим, що реагування на зміну оточення у них почалося після первинної адаптації і відчуття умовної безпеки. У жінок фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні чинники були активніше виражені в усіх часових проміжках, аніж у чоловіків (подібно до ситуації у першій групі); проте інформаційний чинник залишився

стало важливим у формуванні стресостійкості для респондентів-чоловіків, які активно стежили за подіями для стратегічного планування подальших кроків задля покращення безпеки себе та свого близького оточення (табл. 2).

У третій групі внутрішньо переміщених осіб (тих, хто страждав від різних невротичних і психотичних психічних розладів) спостерігалось поступове погіршення стресостійкості під впливом соціально-психологічних чинників після втечі із зони бойового конфлікту; зокрема для психотичних пацієнтів такі фактори, як втрата житла та вимушена «неприємна» комунікація з новими людьми, порушення звичного способу життя спричинили загострення психічної патології. Вплив психоемоційних чинників після переїзду в умовно безпечне місце залишився значущим; тобто спостерігалось підвищення емоційного реагування й афективних проявів у пацієнтів із психічними порушеннями в анамнезі, що було фактором, який не дозволяв швидко адаптуватися в стресовій ситуації. У цій групі також проявлялася

Таблиця 1. Стресогенні чинники в обстежених внутрішньо переміщених осіб першої групи (здорові)

Стресогенний чинник		Фізіологічний чинник		Психоемоційний чинник		Соціально-психологічний чинник		Інформаційний чинник	
		п	%	п	%	п	%	п	%
Під час первинного обстеження	чоловіки, n=84	63	75,00	65	80,25	69	82,14	75	89,29
	жінки, n=104	104	99,04	104	100,00	75	72,12	50	48,08
Через 1 місяць	чоловіки, n=84	40	47,62	49	58,33	51	60,71	69	82,14
	жінки, n=104	67	64,42	78	77,23	71	68,27	28	27,72
Через 2 місяці	чоловіки, n=84	18	21,43	25	29,76	24	28,57	32	38,09
	жінки, n=104	23	22,77	35	34,65	21	20,19	22	21,15

Таблиця 2. Стресогенні чинники в обстежених внутрішньо переміщених осіб другої групи (групи ризику)

Стресогенний чинник		Фізіологічний чинник		Психоемоційний чинник		Соціально-психологічний чинник		Інформаційний чинник	
		п	%	п	%	п	%	п	%
Під час первинного обстеження	чоловіки, n=54	49	90,74	51	94,44	33	61,11	38	70,37
	жінки, n=82	81	98,78	82	100,00	65	79,27	62	76,82
Через 1 місяць	чоловіки, n=54	25	46,30	43	79,63	29	53,70	45	83,33
	жінки, n=82	41	50,00	71	86,58	69	84,14	35	42,68
Через 2 місяці	чоловіки, n=54	21	38,89	25	46,30	38	70,37	28	51,85
	жінки, n=82	31	37,80	34	41,46	69	84,14	25	30,49

гендерна різниця, зокрема у жінок фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні чинники були активніше виражені в усіх часових проміжках, аніж у чоловіків (табл. 3).

Також ми виявили, що найчастіше високий рівень опірності стресовим подіям був притаманний внутрішньо переміщеним особам першої групи (у 15,96 %), а низький – особам третьої групи (у 76,47 %) (рис. 2). Це пов'язано з тим, що люди, які страждають від психічних порушень, витрачають багато внутрішнього ресурсу на адаптаційні процеси. Отже, їм притаманна низька опірність до стресових подій.

Ми встановили, що кращу стресостійкість спостерігали у внутрішньо переміщених осіб із вищим показником інтелектуального коефіцієнта, людей схильних до творчості (митців, науковців, викладачів), або тих, які були прихильниками релігійних переконань. На нашу думку, це пов'язано з тим, що такі особи дуже швидко пропрацьовували негативні емоції, проектуючи їх у саморозвиток і тому якісно відновлювали внутрішній ресурс.

Результати проведеного дослідження [5] загалом співпадають із висновками численних аналізів про те, що міграція (особливо вимушена) асоціюється з розладами психічного здоров'я, при цьому психопатологічні та психологічні наслідки міграції та внутрішнього переселення спостерігаються у 50,0 % таких осіб [6]. У сучасних дослідженнях визначені ключові проблеми психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб, які базуються на трьох основних тезах:

1. Вимушене переселення є чинником ризику порушення психічного здоров'я.
2. Вимушене переселення та міграція впливають як на біологічні, так і на психосоціальні механізми розвитку і формування психопатологічних та психологічних порушень.
3. Традиційні психіатричні критерії не завжди можливо застосувати для мігрантів та внутрішньо переміщених осіб, спектр психологічних проявів та проблеми, в яких не вичерпуються лише критеріями МКХ-10.

Таблиця 3. Стресогенні чинники в обстежених внутрішньо переміщених осіб третьої групи (пацієнти з психічними розладами)

Стресогенний чинник		Фізіологічний чинник		Психоемоційний чинник		Соціально-психологічний чинник		Інформаційний чинник	
		n	%	n	%	n	%	m	%
Під час первинного обстеження	чоловіки, n=28	25	89,28	27	96,43	16	57,14	25	89,28
	жінки, n=74	70	94,59	73	98,65	35	47,30	35	47,30
Через 1 місяць	чоловіки, n=28	11	39,29	17	60,71	23	82,14	23	82,14
	жінки, n=74	25	33,78	67	90,54	60	81,08	21	28,38
Через 2 місяці	чоловіки, n=28	7	25,00	25	89,29	21	75,00	9	32,14
	жінки, n=74	19	25,67	49	66,22	61	82,43	15	20,27

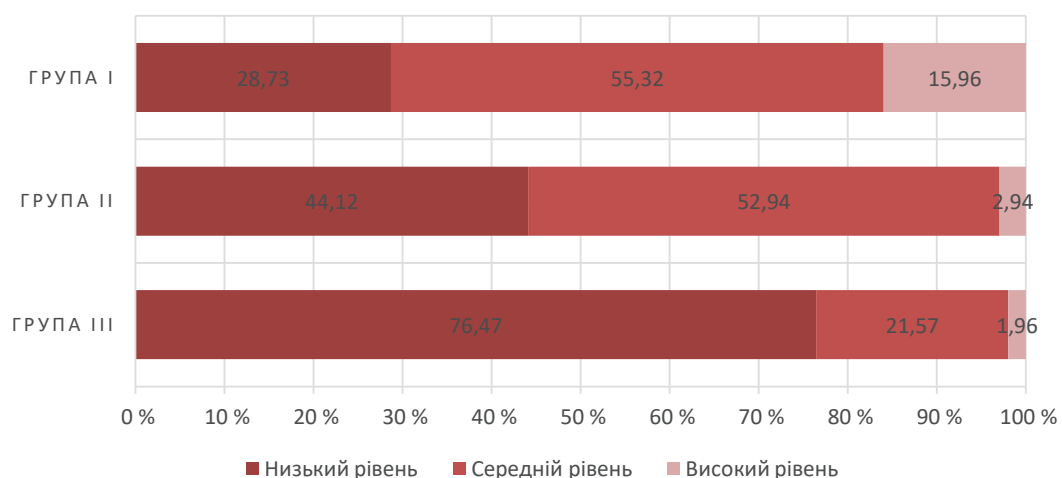


Рис. 2. Рівень опірності стресовим подіям у внутрішньо переміщених осіб.

Наступним етапом нашого дослідження було пришвидшення ресоціалізації та покращення стресостійкості наших пацієнтів. Для цього було проведено ряд тренінгів, бесід та психотерапевтичних груп, які включали травмо-фокусовану когнітивно-поведінкову та раціональну психотерапію, сугестивні та арт-терапевтичні техніки.

На основі отриманих даних створено реабілітаційну програму для внутрішньо переміщених осіб [7, 8]. В основу програми покладено результати нашого дослідження щодо рівня стресостійкості, реадaptaції та ресоціалізації [9, 10]. Після узагальнення результатів ми виокремили наступні принципи психотерапевтичної роботи з внутрішньо переміщеними особами:

1. Психосвітні заходи для даної категорії людей проводять в перші дні знайомства.

2. Психотерапевтична робота згідно з доказовою медициною є пріоритетним заходом у реабілітаційному процесі внутрішньо переміщених осіб. Метою таких інтервенцій є зменшення проявів психосоціальної дезадаптації.

3. Для реабілітації даної групи пацієнтів використовуємо як індивідуальні, так і групові заняття.

4. Рекомендують використовувати техніки, що базувалися на принципах травмо-фокусованої когнітивно-поведінкової та раціональної психотерапії з включенням допоміжних технік (сугестивна психотерапія, техніка релаксації, заземлення, дихальні вправи, арт-терапія).

5. Вибір методики та частоти психотерапевтичних занять залежать від варіанта та ступеня тяжкості психосоціальної дезадаптації, рівня стресостійкості, індивідуальних особливостей внутрішньо переміщених осіб та наявності невротичної патології.

Дані принципи психотерапевтичної роботи можна активно застосовувати для людей, які постраждали під час воєнного чи іншого міжнародного

збройного конфлікту і вимушено покинули свої домівки [11].

Ми розпочали тривалу психотерапевтичну корекцію внутрішньо переміщених осіб, під час якої, за допомогою об'єктивних методів обстеження, досліджується вплив різних психотерапевтичних технік на регресію невротичних та психотичних симптомів у даних респондентів. Про результати даної роботи буде повідомлено у наступних публікаціях.

Міжнародний збройний конфлікт та психотравматизація великої кількості цивільних громадян, які стали внутрішньо переміщеними особами, потребують проводити подальші активні дослідження у структурі психопатологічних розладів у даної категорії осіб, зокрема вивчати особливості невротичної та психотичної симптоматики, а також реалізовувати пошуки нових методів лікування (як медикаментозного, так і психотерапевтичного), які значно пришвидшать процес ресоціалізації та реадaptaції.

ВИСНОВКИ

Найменшу опірність до стресогенних чинників і можливість адаптації спостерігали у внутрішньо переміщених осіб, у яких були виявлені психічні порушення. У жінок усіх груп фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні чинники були активніше виражені, аніж у чоловіків; проте інформаційний чинник залишився стало важливим у формуванні стресостійкості для респондентів-чоловіків. Високий рівень опірності стресовим подіям був притаманний внутрішньо переміщеним особам, які не мали порушень у психічній сфері, а низький – особам із психічними розладами. Для пришвидшення адаптаційних процесів внутрішньо переміщених осіб психокорекційну роботу варто розпочинати у перші дні після переїзду і використовувати техніки когнітивно поведінкової, раціональної психотерапії та допоміжні техніки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Міжнародна організація з міграції. Війна з росією: кожен шостий українець став переселенцем. – <https://edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putin-news-04-21-22/index.html>

2. Тернопільська міська рада. Понад 26 тисяч внутрішньо переміщених осіб залишились у Тернопільській громаді на тривалий період. – <https://ternopilcity.gov.ua/news/59390.html>

3. Моргун А. Війна Росії проти України: тенденції конфліктного дискурсу в сучасних українських ЗМІ / А. Моргун ; за ред. О. О. Рафальського // Наукові записки Інституту політичних і етнонаціональних досліджень імені І. Ф. Кураса НАН України. – Ніжин : ПП Лисенко М. М., 2016. – № 3–4 (83–84). – С. 352–362.

4. Впровадження в систему навчального процесу програм для студентів-парамедиків на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського національного медичного університету / О. П. Венгер, Ю. І. Мисула, О. Є. Смышна [та ін.] // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2021. – № 2 – С. 53–56.

5. Венгер О. П. Особливості депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів / О. П. Венгер // Медична психологія. – 2015. – Т. 10, № 2. – С. 27–30.

6. Особливості психічного стану внутрішньо переміщених осіб (структура та вираженість психопатологічних порушень) / Н. О. Марута, І. О. Явдак, С. П. Колядко [та ін.] // Медична психологія. – 2019. – № 3. – С. 40–44.

7. Panov M. Psychological characteristics of the professional readaptation of the unemployed belonging to the category of internally displaced persons / M. Panov. – 2019. – No. 5(8). P. 295–305. DOI: 10.31108/1.2019.5.8.19.

8. Чуйко О. Соціальна підтримка в структурі особистих ресурсів внутрішньо переміщених осіб / О. Чуйко, А. Голотенко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія». – К., 2017. – № 1(6). – № 2(7). – С. 146–150.

9. Хаустова О. О. Психосоціальна реабілітація: проблеми і шляхи вирішення / О. О. Хаустова // Архів психіатрії. – 2015. – Т. 21, № 2. – С. 36–42.

10. Berry J. W. Stress perspectives on acculturation // *Acculturation Psychology* / Ed. by D. L. Sam, J. W. Berry. – Cambridge : Cambridge University press, 2006. – P. 43–57.

11. Ager A. Understanding integration: A conceptual framework / A. Ager, A. Strang // *Journal of Refugee Studies*. – 2008. – Vol. 21, No. 2. – P. 166–191.

REFERENCES

1. International Organization for Migration. War with Russia: every sixth Ukrainian became an immigrant. Available from: <https://edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putin-news-04-21-22/index.html>

2. Ternopil City Council. More than 26,000 internally displaced persons remained in the Ternopil community for a long time. Available from: <https://ternopilcity.gov.ua/news/59390.html>

3. Morgun A. Russia's war against Ukraine: trends in conflict discourse in modern Ukrainian media. *Scientific Notes of the IF Kuras Institute for Political and Ethnonational Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine* 2016;3-4(83-84): 352–62. Ukrainian.

4. Venger OP, Mysula YI, Smashna OY, Sas LM, Bilous VS, Ivanitska TI [etc.]. [Introduction of programs for paramedic students at the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Ternopil National Medical University]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*. 2021.2: 53-6. Ukrainian.

5. Venger OP [Peculiarities of depressive disorders in emigrants and re-emigrants]. *Medychna Psyholohiia*. 2015;10(2): 27-30. Ukrainian.

6. Maruta NO, Yavdak IO, Kolyadko SP. [Peculiarities of the mental state of internally displaced persons (structure and severity of psychopathological disorders)]. *Medychna Psyholohiia*. 2019.3: 40-4. Ukrainian.

7. Panov M. Psychological characteristics of the professional readaptation of the unemployed belonging to the category of internally displaced persons. 2019;5(8): 295-305. DOI: 10.31108/1.2019.5.8.19.

8. Chuiko O, Holotenko A. [Social support in the structure of personal resources of internally displaced persons]. *Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Seriiia «Psyholohiia»*. Kyiv, 2017;1(6),2(7): 146-50. Ukrainian.

9. Haustova OO. [Psychosocial rehabilitation: problems and solutions]. *Arkhiv Psykh*. 2015;21(2): 36-42. Ukrainian.

10. Berry JW. Stress perspectives on acculturation. Ed. by D.L. Sam, JW. Berry. Cambridge: Cambridge University press; 2006.

11. Ager A, Strang A. Understanding Integration: A Conceptual Framework. *Journal of Refugee Studies*. 2008;21;2: 166-91.