

**Віктор Плохих,**

доктор психологічних наук, професор,  
професор кафедри загальної психології,  
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
пл. Свободи, 6, м. Харків, Україна  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7897-3417>

**Олена Чіпіленко,**

магістрант,  
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
пл. Свободи, 6, м. Харків, Україна  
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-6866-6427>

## ПРОЯВИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ОРГАНІЗАЦІЇ ЧАСОВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Вимушено переміщені особи в боротьбі за виживання в невизначеності сьогодення перебувають під стресогенними впливами, що не може не відбиватися на їх баченні своєї життєвої перспективи. Мета дослідження – визначення особливостей організації часової перспективи вимушено переміщених осіб, психічне здоров'я і стресостійкість яких піддаються випробуванню в критичних обставинах життєдіяльності. Досліджуваними були 46 вимушених переселенців молодого та зрілого віку. Емпіричне дослідження проводилося на базі сервісу Google Form в режимі онлайн. Використовувалися методики: «Опитувальник часової перспективи» (Ф. Зімбардо); «Шкала позитивного психічного здоров'я» (PMH-scale; J. Lukat et al.); «Шкала психологічного благополуччя» (К. Ріфф); Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI, форма B); «Особистісна шкала проявів тривоги» (Дж. Тейлор). Результати. Виявлено, що психічно більш здорові вимушені переселенці в цілому більш благополучні, порівняно з іншими ( $U=140.00$ ;  $p=.006$ ), але тільки за окремими ознаками (цілі у житті:  $U=145.50$ ;  $p=.009$ ; самоприйняття:  $U=166.00$ ;  $p=.031$ ). В часовій перспективі більш психічно здорових вимушених переселенців, порівняно з іншими, виявляється більш виразна орієнтація на майбутнє ( $U=133.00$ ;  $p=.004$ ) і на позитивне минуле ( $U=164.00$ ;  $p=.027$ ). Тривожність у підгрупі досліджуваних з нижчим рівнем психічного здоров'я на високому рівні і суттєво вища, порівняно з іншими ( $U=153.00$ ;  $p=.015$ ). Висновки. Встановлено, що достатньо високий рівень психічного здоров'я вимушено переміщених осіб в організації часової перспективи проявляється в збалансованості і несуперечливості поточного стану, через що системно зв'язується позитивний минулий досвід з антиципованим можливим майбутнім. Доведено, що у вимушено переміщених осіб за наявності ознак розвитку дистресу, разом зі зниженням рівня психічного здоров'я і благополуччя, з суттєвим підвищенням тривожності до високих значень, зі збільшенням депресивності, невротичності й агресивності, в організації часової перспективи спостерігається виразна орієнтація на негативне минуле і обмеження щодо визначення майбутнього. Виявлено, що для вимушено переміщених осіб важливим ресурсом додання стресу є подружні стосунки.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, психологічне благополуччя, часова перспектива, тривога, стрес, вимушено переміщені особи.

**Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми.** В усі часи протягом існування людства маси людей з різних причин змінювали місця проживання. Переселення часто відбувалися в пошуках можливостей покращення життя в інших країнах, на нових територіях, в нових природних умовах. З такою мотивацією, незважаючи на загальну невизначеність нових обставин, в своїй уяві переселенці на позитивних емоціях з оптимістичними очікуваннями будували бажані образи сприятливого для життєдіяльності майбутнього. Однак у багатьох випадках переселення відбувалися вимушено через загрози життю, через жорстокі соціальні конфлікти, природні катаклізми, техногенні катастрофи. І така вимушена екстремальна зміна місця проживання зазвичай супроводжувалася значними негативними переживаннями людей від різноманітних втрат, тривою через невизначеність наступ-

ного періоду життя. Масштабне переселення з метою уникнення екзистенційних загроз у межах країни і за її кордони відбувається і в поточний момент в різних частинах Світу і в сучасній Україні. На сьогодні багато людей, втративши житло, майно, звичне коло спілкування, місце роботи і навіть, близьких, під тягарем негативних переживань вдалося до пошуку захисту, притулку і засобів існування в нових місцевостях, в інших спільнотах.

Стресогенні умови суттєвим чином впливають на психічний і фізичний стан багатьох переселенців, викликаючи суттєві розлади на рівні особистісної організації і організму. Фактичним сучасним підтвердженням такого достатньо зрозумілого з історії висновку можуть бути і результати дослідження M.G. Guajardo із співавторами, які встановили, що у багатьох іракських біженців в Австралії з часом рівень стресу з ознаками

дистресу збільшується, а психічне здоров'я – погіршується (Guajardo et al., 2016).

Поняття «психічне здоров'я» при всій своїй очевидній теоретичній і практичній значущості для багатьох людей є зрозумілим більше на інтуїтивному рівні. Разом із цим в площині наукових логічних обґрунтувань та узагальнень визначення психічному здоров'ю надаються по-різному і на підставі різних концептуальних посилок. Ці визначення сповнені численними протиріччями, відзначаються неповнотою і однобічністю трактувань (Andrade et al., 2022; Wren-Lewis et al., 2021). В одному з концептуально обґрунтованих варіантів психічне здоров'я розглядається як бажаний стан психіки, який характеризується відсутністю у людини суттєвих психічних розладів, деструктивних тенденцій в організації особистості (Lukat et al., 2016). При всій правомірності такого підходу вочевидь виступає і його принципова обмеженість. Через твердження того, чим об'єкт або явище не є, тобто через негативне його визначення, частково встановлюються тільки зовнішні межі для змістовного наповнення. При цьому саме змістовне наповнення шуканого в своєму позитивному визначенні залишається прихованим. Разом із цим при всій своїй змістовній неповноті визначення психічного здоров'я з боку відсутності порушень психіки стає у нагоді, коли у стресових обставинах, як то і у вимушених переселенців, необхідно принципово розділити осіб з суттєвим ураженням психічної організації у стані дистресу і осіб, яким вдається успішно долати стрес, переходячи у стан еустресу (Selye, 1975; Plokhikh et al., 2023). В межах розглянутого теоретичного підходу принципово важливим стає визначення факторів і ознак деструктивного впливу на психіку і організм людини в критичних обставинах зовнішнього тиску і внутрішніх трансформацій (Cai et al., 2016; Nishimi et al., 2022; Twenge et al., 2019). Поряд з суттєвим деструктивним впливом на людину стрес-факторів виявляються також і способи його умовної компенсації та блокування в особистісній організації через сталу активацію психологічних захистів та зорієнтованих на емоції й уникнення способів поведінки (Plokhikh, 2022; Plokhikh, 2023).

В іншому теоретичному підході психічне здоров'я пов'язується з позитивною спрямованістю життєдіяльності людини, з її благополуччям (Doré et al., 2017; Keyes et al., 2002). При цьому благополуччя розглядається у двох варіантах: гедоністичному та евдемоністичному (Deci et al., 2008; Lukat et al., 2016). Прихильники гедоністичної інтерпретації визначають благополуччя через наявність позитивного афекту при практичній відсутності негативних переживань. Поряд із цим ті, хто дотримується положень евдемоністичної традиції, акцентують увагу на позитивній наповненості життя людини через оптимальну плідну самореалізацію і успішний саморозвиток в повній узгодженості з соціальним оточенням. Як в одному, так і в іншому варіанті розуміння і самого благополуччя, і зав'язаного на нього психічного здоров'я, у змістов-

ному наповненні визначень увага більше приділяється виразним ознакам і факторам впливу щодо означених феноменів. Але разом із вказаним виявляються і принципові обмеження розглянутих теоретичних підходів.

Серед суттєвих обмежень представлених концепцій психічного здоров'я можна назвати такі. По-перше, психічне здоров'я стосується всіх аспектів життєвих реалізацій людини в її потенційно безмежних зв'язках з оточуючою дійсністю. При цьому, зважаючи на те, що ситуаційно будь-які обставини можуть стати джерелом суттєвих переживань, перелік складових у визначенні психічного здоров'я може множитися до нескінченності. По-друге, пропоновані складові психологічного благополуччя не обмежуються психологічним виміром і мають якісно різні ознаки. Як наслідок означеного різноманіття, психічне здоров'я зав'язується на зовнішні мінливі умови. По-третє, ознаки психічного здоров'я більше відповідають результативному, узагальнюючому варіанту представлення життєвого успіху і менше обернені до специфіки відповідних процесуальних змін, наприклад, в доланні людиною негативних переживань в стресових ситуаціях, в накопиченні досвіду через аналіз власних помилок і поразок. По-четверте, часовий вимір проявів психічного здоров'я подано більше фрагментарно, без необхідної цілісності і зв'язності в поєднанні подій минулого, теперішнього і майбутнього. Наведені обмеження визначень психічного здоров'я є значущими і в розгляді проблем контингенту осіб в нашому дослідженні. Доволі важко розглядати обтяжених стресом вимушених переселенців з позицій наявності в них благополуччя саме в той час, коли актуальним для них є питання виживання, збереження здоров'я. Постраждали від бойових дій цивільні особи разом із стресовим станом через необхідну адаптацію до нових умов проживання переживають і втрати ресурсів виживання. Останнє визначається в теорії Р. Лазаруса як ключова складова в організації психічних механізмів розвитку стресового стану (Lazarus et al., 1987). Разом із цим, незважаючи на важкі життєві випробування, вимушені переселенці можуть залишатися психічно здоровими і адекватними в осмисленні поточної ситуації, ефективно вирішувати актуальні завдання, планувати майбутнє життя.

Розглянуті визначення психічного здоров'я представляються більше як описові. Однак при цьому залишається питання про особливості організації та функціонування самих психічних механізмів у форматі психічного здоров'я (Maouch et al., 2023; Seligman et al., 2004; Seligman et al., 2014; Schaefer et al., 2017). Саме оптимальна системна організація означених механізмів і стає передумовою для отримання тих ефектів, які в результаті пов'язуються з психічним здоров'ям, досягненнями і психологічним благополуччям.

Необхідність нового концептуального підходу до визначення психічного здоров'я підкреслюється низкою сучасних дослідників (Leamy et al., 2023; Wren-Lewis et al., 2021). В запропонованому авторами варіанті вказується на можливість розглядати психічне

здоров'я як фундаментальну передумову, як потенціал можливого набуття високої якості життя, включаючи і благополуччя. В такому підході є натяк на первинну цілісність, позитивну інтенціональність, внутрішню узгодженість підґрунтя для наступного успішного розвитку і оптимального оформлення системних механізмів психіки в аспекті досягнення психічного здоров'я. В позитивному варіанті у процесі життєдіяльності означені системні механізми у випробуваннях стресами, як, наприклад, у спортсменів, загартовуються і набувають стійкості, а ресурси особистості збільшуються (Cheban et al., 2020). В несприятливому варіанті, якщо психічна організація не долає стрес і втрачає стійкість, в дистресі функціональні можливості і якість життя особистості знижуються, і особистість стає більш залежною від умов існування (Plokhikh, 2022).

Своєрідні події розгортання функціонування системної організації особистості в часі у своїй послідовності і поєднанні формують її часовий вимір, що охоплює спадок минулого, враження і реалізації теперішнього, очікування та плани на майбутнє. Для особистості, яка достатньо усвідомлює дійсність, розгорнута в часі самореалізація і представляється як часова перспектива (Zimbardo et al., 1999). Для вимушених переселенців часова перспектива розгортається під тиском стресогенних факторів в невизначеності щодо майбутнього, і вона певною мірою повинна виявляти особливості збереження, укріплення або послаблення психічного здоров'я у станах еустресу або дистресу. Успішне долаання стресу з повноцінним осмислення критичної ситуації для суб'єкта стає можливим не через уникнення неприємних вражень і висновків, а через прийняття їх як необхідної даності (Ford et al., 2018; Plokhikh, 2023). При такому варіанті у стані еустресу в часовій перспективі особистості повинна виявлятися стійка цільова спрямованість, відкриватися у достатній визначеності подій і планів на дії можливе майбутнє.

**Метою дослідження** є визначення особливостей організації часової перспективи вимушено переміщених осіб, психічне здоров'я і стресостійкість яких піддаються випробуванню в критичних обставинах життєдіяльності.

#### **Завдання дослідження:**

1. Визначення загальних особливостей стресогенних впливів і змін особистісних ресурсів для вимушено переміщених осіб при необхідності долаання критичних обставин і збереження психічного здоров'я.

2. Виявлення особливостей організації часової перспективи вимушено переміщених осіб в умовах тривалого впливу стресогенних факторів з розвитком дистресу і зниженням рівня психічного здоров'я.

3. Виявлення особливостей організації часової перспективи життєдіяльності вимушено переміщених осіб за умов достатньо успішного долаання ними стресогенних впливів і збереження психічного здоров'я.

**Методи дослідження.** Методологічну основу емпіричного дослідження склали положення системного підходу, концепцій стресу Г. Сельє та Р. Лазаруса,

концепції часової перспективи, концепцій психічного здоров'я і благополуччя особистості.

В емпіричному дослідженні взяли участь 46 осіб молодого та зрілого віку (вік в роках:  $M_e=35.00$ ;  $min=21.00$ ;  $max=55.00$ ). Досліджувані через військові дії були вимушені залишити своє постійне місце проживання і переселитися в межах власної країни або за кордон. Участь у дослідженні була добровільна.

За своєю організаційною схемою емпіричне дослідження було кореляційним. Дослідження проводилось на базі сервісу Google Form в режимі онлайн. Було розроблено і застосовано відповідну форму для онлайн-опитування. Досліджуваним пропонувалося опрацювати низку відомих стандартизованих тестових методик.

В емпіричному дослідженні виявлялися особливості організації часової перспективи (суб'єктивні визначення та оцінки особистого минулого, теперішнього, можливого майбутнього) досліджуваних, що знаходяться в критичній ситуації життєдіяльності через вимушене переселення і численні життєві втрати. Зважаючи на тривалий вплив стресогенних факторів і суттєві витрати особистісних ресурсів на долаання критичної ситуації, щодо досліджуваних визначались: показник психічного здоров'я і ознаки психологічного благополуччя; рівень тривожності; стійкі психічні стани та особистісні особливості.

Змістовні акценти досліджуваних на складових організації часової перспективи встановлювалися через застосування «Опитувальника часової перспективи» (Ф. Зімбардо). В теоретичному обґрунтуванні методики передбачається, що часова перспектива особистості розкладається на п'ять головних складових, серед яких дві складові відносяться до минулого (негативне минуле, позитивне минуле), дві складові стосуються теперішнього (гедоністичне теперішнє, фаталістичне теперішнє) і в одному вимірі розглядається можливе майбутнє.

Психічне здоров'я досліджуваних як бажаний стан їх особистісної організації у спротиві впливам критичних обставин вимушеного переміщення діагностувалося завдяки методиці «Шкала позитивного психічного здоров'я» (PMH-scale; J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld, E.S. Becker), адаптованій Л. Карамушкою, К. Терещенко і О. Креденцер. Для деталізації бажаного стану для досліджуваних визначалися рівні складових їх психологічного благополуччя з застосуванням «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф (складові психологічного благополуччя: автономія, управління оточуючим середовищем, особистісне зростання, позитивне відношення з оточуючими, самоприйняття, цілі життя). Стійкі психічні стани і властивості особистості досліджуваних виявлялися через застосування Фрайбуржського особистісного опитувальника (FPI, форма В). За допомогою вказаного опитувальника діагностувалися такі властивості та стани: невротичність, депресивність, драгієвність, спонтанна агресивність, реактивна агресивність, сором'язливість, емоційна лабільність.

Поряд із наведеним діагностувався і рівень тривоги досліджуваних завдяки використанню методики «Особистісна шкала проявів тривоги» (Дж. Тейлор). Методика дозволяє диференціювати тривогу досліджуваного за рівнями: дуже високий; високий; середній з тенденцією до високого; середній з тенденцією до низького; низький.

Кількісний аналіз емпіричних даних проводився з використанням статистичного пакету IBM SPSS Statistics 20. Було застосовано кластерний аналіз (метод k-середніх), кореляційний аналіз за Спірменом (Rs). Порівняння показників в виділених підгрупах досліджуваних відбувалося через застосування U-критерію Манна-Уїтні. Кластерний аналіз загальної вибірки даних дозволив виділити дві підгрупи досліджуваних, які відрізняються за рівнем психічного здоров'я, як бажаного стану для особистості при подоланні критичних ситуацій життєдіяльності (підгрупа 1 – n=24; підгрупа 2 – n=22).

**Результати.** У відповідність до мети дослідження визначалися зв'язки складових часової перспективи досліджуваних групи з показниками узгодженості їх особистісної структури в аспекті психічного здоров'я та психологічного благополуччя (табл. 1). Поряд із цим через

статистичні зв'язки виявлялися особистісні особливості і стійкі стани як ознаки порушення узгодженості в особистісній структурі і зниження рівня психічного здоров'я та психологічного благополуччя досліджуваних групи (табл. 2). Також для групи було встановлено статистичний зв'язок показника «депресивність» з часовою орієнтацією досліджуваних на негативні враження з минулого ( $r_s = -.569$ ;  $p < .001$ ) і, у зворотному варіанті, з орієнтацією на майбутнє ( $r_s = -.364$ ;  $p = .013$ ).

За показником «психічне здоров'я» було проведено кластерний аналіз методом k-середніх і виділено дві підгрупи. Підгрупи порівнювалися за показниками психічного здоров'я та психологічного благополуччя (табл. 3). У підгрупі 2 рівень психічного здоров'я суттєво вищий, порівняно з підгрупою 1. Підгрупи також порівнювалися по виразності складових часової перспективи (табл. 4) та окремих особистісних особливостей і стійких станів (табл. 5).

Тривожність у досліджуваних підгрупи 2 з підвищеним рівнем психічного здоров'я проявляється переважно на рівні середніх значень, тоді як у підгрупі 1 переважає висока тривожність (див. табл. 5).

Визначався вплив факторів статі та сімейного стану на складові часової перспективи у групі досліджуваних.

Таблиця 1

**Статистичні зв'язки (за Спірменом) складових часової перспективи з показниками психічного здоров'я та психологічного благополуччя в групі досліджуваних (n=46)**

Складові часової перспективи	Статистичний параметр	Позитивні відносини	Управління середовищем	Цілі життя	Психологічне благополуччя	Психічне здоров'я
Негативне минуле	rs	.045	.060	-.240	-.214	-.491**
	p	.769	.692	.108	.154	.001
Гедоністичне теперішнє	rs	.236	.191	-.190	.104	-.196
	p	.114	.202	.207	.494	.193
Майбутнє	rs	.376**	.336*	.584**	.486**	.381**
	p	.010	.022	.000	.001	.009
Позитивне минуле	rs	.286	.358*	.450**	.431**	.302*
	p	.054	.015	.002	.003	.041
Фаталістичне теперішнє	rs	.155	-.333*	-.110	-.125	.011
	p	.303	.024	.468	.406	.944

Примітка: \* –  $p < .050$ ; \*\* –  $p < .001$

Таблиця 2

**Статистичні зв'язки (за Спірменом) показників психічного здоров'я та психологічного благополуччя з особистісними особливостями і стійкими станами досліджуваних групи (n=46)**

	Статистичний параметр	Невротичність	Спонтанна агресивність	Депресивність	Реактивна агресивність	Відкритість	Тривожність
Психічне здоров'я	rs	-.396**	-.156	-.420**	-.118	.048	-.477**
	p	.006	.300	.004	.436	.752	.001
Психологічне благополуччя	rs	-.025	-.313*	-.347*	-.340*	.314*	-.169
	p	.867	.034	.018	.021	.034	.261

Примітка: \* –  $p < .050$ ; \*\* –  $p < .001$

Встановлено, що чоловіки (Me=3.54; min=2.62; max=4.77) порівняно з жінками (Me=3.27; min=2.15; max=4.85) виразно більше орієнтуються на майбутнє (U=160.50; p=.027). Визначено, що одружені і заміжні (Me=3.33; min=2.33; max=4.67) порівняно з неодруженими та незаможними (Me=3.11; min=1.89; max=4.33) більше звертають

увагу на позитивні враження від минулого (U=145.50; p=.021). Для фаталістичної орієнтації має місце тенденція, за якою одружені і заміжні (Me=3.11; min=1.33; max=4.78) менше покладаються на долю і більше – на власні зусилля (U=164.00; p=.059) порівняно з неодруженими та незаможними (Me=3.56; min=2.11; max=4.78).

Таблиця 3

Статистичне порівняння (U-критерій Манна-Уїтні) показників психічного здоров'я та психологічного благополуччя у підгрупах 1 (n=24) і 2 (n=22)

Підгрупа	Статистичний параметр	Показники психічного здоров'я			
		Психічне здоров'я	Цілі у житті	Самоприйняття	Психологічне благополуччя
1 (24)	Me	18.50	62.50	57.00	338.00
	min	9.00	37.00	28.00	310.00
	max	27.00	77.00	84.00	416.00
2 (22)	Me	31.00	69.00	66.50	383.50
	min	28.00	32.00	40.00	310.00
	max	45.00	83.00	84.00	447.00
	U	0.00	145.50	166.00	140.00
	p	.000	.009	.031	.006

Таблиця 4

Статистичне порівняння (U-критерій Манна-Уїтні) виразності складових часової перспективи досліджуваних у підгрупах 1 (n=24) і 2 (n=22)

Підгрупа	Статистичний параметр	Складові часової перспективи				
		Негативне минуле	Гедоністичне теперішнє	Майбутнє	Позитивне минуле	Фаталістичне теперішнє
1 (24)	Me	3.20	3.33	3.19	3.11	3.11
	min	2.20	2.20	2.15	2.33	1.33
	max	4.70	4.93	3.92	3.89	4.78
2 (22)	Me	2.80	3.10	3.58	3.44	3.11
	min	1.10	1.73	2.23	1.89	1.44
	max	4.50	4.80	4.85	4.67	4.44
	U	105.50	202.00	133.00	164.00	238.00
	p	.000	.172	.004	.027	.566

Таблиця 5

Статистичне порівняння (U-критерій Манна-Уїтні) виразності особистісних особливостей і стійких станів досліджуваних у підгрупах 1 (n=24) і 2 (n=22)

Підгрупа	Статистичний параметр	Стійкі стани		
		Невротичність	Депресивність	Тривожність
1 (24)	Me	5.00	6.00	28.00
	min	3.00	3.00	14.00
	max	9.00	8.00	47.00
2 (22)	Me	4.00	4.00	22.50
	min	1.00	1.00	4.50
	max	9.00	9.00	37.50
	U	144.00	139.00	153.00
	p	.007	.005	.015

Додатково було встановлено, що у одружених і заміжніх ( $Me=24.00$ ;  $min=4.50$ ;  $max=44.00$ ), порівняно з неодруженими та незаміжними ( $Me=32.00$ ;  $min=8.50$ ;  $max=47.00$ ), тривожність суттєво нижча ( $U=159.00$ ;  $p=.046$ ). При цьому у останніх тривожність переважно на високому рівні виразності.

**Обговорення результатів.** Критерієм для розподілу досліджуваних на підгрупи виступив рівень психічного здоров'я. Разом із цим виділені підгрупи відповідним чином розрізняються і за параметром психологічного благополуччя (див. табл. 3). Однак тільки окремі складові психологічного благополуччя показали узгодженість з мірою психічного здоров'я. Означеним результатом підтверджується певний перетин значень понять, що розглядаються, але не їх тотожність по відношенню до людей, які знаходяться під тиском стресогенних факторів і зосереджені на необхідності виживання.

З теоретичних позицій отримане розходження в проявах психічного здоров'я і психологічного благополуччя, власне як і у висновках М.Е. Seligman, М. Csikszentmihalyi, М. Leamy, S. Wren-Lewis, вказує на необхідність подальшого аналізу, конкретизації, теоретичного обґрунтування відповідних визначень (Leamy et al., 2023; Seligman et al., 2014; Wren-Lewis et al., 2021). Поряд із представленою загальною проблематикою слід наголосити, що в значущому до мети дослідження аспекті отримані емпіричні результати є достатньо узгодженими. Показники і психічного здоров'я, і психологічного благополуччя, і цілепокладання, як складової останнього, не тільки перетинаються взагалі, але й прямо пов'язані з параметром «майбутнє» в структурі часової перспективи досліджуваних (див. табл. 1 і табл. 3). Контур феномену часової перспективи досліджуваних групи окреслюється також в опорі на позитивне минуле і в незаглибленні в протиріччя негативного минулого (див. табл. 1). Життєстверджуюча спрямованість особистості у майбутнє суттєвим чином базується на міцному досвіді минулого, на зростаючій самоефективності (Bandura, 1977). І такий зв'язок вимірів минулого і майбутнього в цілісній часовій перспективі повинен бути стійким і неперервним у вимірі теперішнього. Для особистості означена неперервність часової організації життєдіяльності в поточному стресовому стані саме і забезпечується через усунення актуального протиріччя, долання загроз і невизначеності ситуації за умов стресостійкості, осмислення процесів дійсності і налаштування на адекватні дії. За отриманими результатами часова перспектива у групі досліджуваних з підвищенням рівня їх психічного здоров'я зв'язується несуперечливим «теперішнім» при зниженні рівня тривожності від високих показників до середнього рівня виразності (див. табл. 2 і табл. 5). Таким чином, часова перспектива вимушених переселенців, за умов достатнього психічного здоров'я, виявляється в цілісності, принциповій несуперечності, узгодженості складових: позитивного минулого досвіду, достатньо успішного

долання стресу в поточний момент, плідної антиципації майбутнього.

Результати дослідження підтверджують і адекватність теоретичної позиції, згідно з якою психічне здоров'я є протилежністю розладів і уражень особистості (Lukat et al., 2016). Фіксовані на рівні особистісної організації досліджуваних ураження у вигляді невротичних, депресивних, агресивних деструкцій виявляються в аспекті послаблення психічного здоров'я (див. табл. 2 і табл. 5). Означена проблемна фіксація і може розглядатися як наслідок недостатньо успішного протистояння стресу досліджуваними підгрупи 1, як результат дистресу. При цьому, зважаючи на те, що в підгрупі 1 тривожність на високому рівні, можна констатувати ознаки поточного перебування представників цієї підгрупи у стані дистресу (див. табл. 5).

Часова перспектива вимушених переселенців із зниженим рівнем психічного здоров'я і ознаками дистресу має свої характерні особливості. В даному випадку для перспективи минулого виразними виявляються: збільшення ваги негативних спогадів і зменшення значущості позитивного досвіду. Перспектива майбутнього для контингенту, що розглядається, вочевидь скорочується (див. табл. 4). Як свідчать результати попередніх досліджень, наведені ефекти супроводжують розпад, деструкцію, наповнення протиріччями часової організації життєдіяльності особистості, послаблення здатності особистості до визначення і вирішення завдань в майбутньому (Plokhikh, 2023; Plokhikh et al., 2023). Таким чином, для вимушених переселенців у разі недостатньої їх стресостійкості в стані дистресу під тиском фіксованих в минулому і наявних протиріч втрачається стійкість і розпадається часова перспектива життєдіяльності, погіршуються антиципаційні можливості.

Свою специфіку має і часова перспектива у досліджуваних підгрупі 2, які виявилися більш стійкими до стресу і на більш високому, порівняно з іншими, рівні психічного здоров'я (див. табл. 5). У вимушених переселенців з підгрупи 2 порівняно більш виразні цілі на майбутнє, менш суперечливе минуле і більш впевнене існування в теперішньому через високий рівень самоприйняття, внутрішню узгодженість психічної організації. Часова перспектива достатньо стресостійких вимушених переселенців тяжіє до цільності, неперервності, організованості, зорієнтована на долання невизначеності майбутнього. При цьому значення організованості для часової перспективи виявляється і в її зв'язку із статевими особливостями досліджуваних. Було встановлено, що для чоловіків, які здебільшого більш схильні, порівняно з жінками, до логічно обґрунтованих і виважених рішень, перспектива майбутнього є більш зрозумілою (результати розрахунків).

У критичних ситуаціях, коли людина часто вимушена на межі можливого протистояти загрозам і невизначеності, наявність будь-якого додаткового ресурсу для долання стресу і успішного вирішення актуальних завдань може бути вирішальною. Всі ресурси особистості у критичних ситуаціях мають суттєве значення

(Lazarus et al., 1987). Аналіз отриманих емпіричних результатів показав, що вагомим ресурсом для вимушених переселенців виступає наявність подружніх стосунків. У тих досліджуваних, хто перебуває у подружніх стосунках, тривожність знаходиться на середньому рівні, тоді як у неодружених і незаміжніх цей показник на високому рівні виразності (результати розрахунків). Для досліджуваних, що перебувають у подружніх стосунках, має свою специфіку і організація часової перспективи. У цих досліджуваних порівняно більша виразність орієнтації на позитивний досвід і сприятливі враження з минулого, більша зорієнтованість в організації життєдіяльності на власні зусилля. Останнє представляється як результат більшої відповідальності і необхідності турбуватися не тільки за себе, але й за страждаючу родину.

**Висновки.** В критичній ситуації вимушеного переміщення через загрозу життю та здоров'ю потерпілі особи втрачають особистісні ресурси у вигляді майна, звичного соціального середовища, можливостей бажаної професійної самореалізації. Наявність означених втрат через компенсаторні процеси психіки накладає збільшене навантаження на суб'єктивні механізми долаання стресу і ускладнює підтримку необхідного рівня психічного здоров'я як бажаного системного стану цілісності, осмисленої інтенціональності, узгодженості та стійкості особистості для плідної самореалізації в різних умовах життєдіяльності. Виявлено, що важливим ресурсом долаання стресу і покладання на себе для вимушено переміщених осіб є подружні стосунки.

З підвищенням рівня психічного здоров'я у вимушено переміщених осіб при достатній збалансованості і несуперечливості поточного стану підсилюється система зв'язності позитивного минулого досвіду з антиципованим можливим майбутнім в часовій перспективі життєдіяльності.

У досліджуваних вимушено переміщених осіб при наявності ознак розвитку дистресу, що характеризується зниженням рівня психічного здоров'я і благополуччя, суттєвим підвищенням тривожності до високих значень, збільшенням депресивності, невротичності й агресивності, в організації часової перспективи спостерігається підсилення схильності в акцентуванні уваги на негативних враженнях з минулого, а також обмеження в орієнтації на майбутнє.

В умовах суттєво підвищеної невизначеності поточної ситуації й перспективи майбутнього ті вимушено переміщені особи, яким вдається зберігати в наявній критичній ситуації цілісність та стійкість особистісної організації і підтримувати достатньо високий рівень психічного здоров'я й впевненості у собі, намагаються орієнтуватися на майбутнє (зокрема, у цілепокладанні), спиратися в організації життєдіяльності на позитивний минулий досвід. При цьому серед досліджуваних чоловіки при своїй переважній схильності до раціональних рішень виразно більше орієнтуються на майбутнє порівняно з жінками.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Andrade C., Tavares M., Soares H., Coelho F., Tomás C. Positive Mental Health and Mental Health Literacy of Informal Caregivers: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022. 19(22). P. 15276/ <https://doi.org/10.3390/ijerph192215276>
2. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977. 84(2). P. 191–215.
3. Cai K.C., van Mil S., Murray E., Mallet J.-F., Matar C., Nafissa Ismail N. Age and sex differences in immune response following LPS treatment in mice. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2016. 58. P. 327–337. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2016.08.002>
4. Cheban Yu., Chebykin O., Plokhikh, V., Massanov A. Mental resources for the self-mobilization of rowing athletes. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020. 20(3). P. 1580–1589 <https://doi.org/10.7752/jpes.2020.03216>
5. Deci E.L., Ryan R.M. Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *J Happiness Stud*. 2008. 9(1). P. 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
6. Doré I., Caron J. Mental Health: Concepts, Measures, Determinants. *Sante Ment Que*. 2017 Spring. 42(1). P. 125–145. PMID: 28792565
7. Ford B.Q., Lam P., John O.P., Mauss I.B. The psychological health benefits of accepting negative emotions and thoughts: Laboratory, diary, and longitudinal evidence. *J Pers Soc Psychol*. 2018 Dec. 115(6). P. 1075–1092. <https://doi.org/10.1037/pspp0000157>
8. Guajardo M.G., Slewa-Younan S., Smith M. Psychological distress is influenced by length of stay in resettled Iraqi refugees in Australia. *International Journal of Mental Health Systems*. 2016. 10. Article number: 4.
9. Keyes C. L. M., Shmotkin D., Ryff C. D. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002. 82(6). P. 1007–1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
10. Lazarus R.S., Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur. J. Pers*. 1987. 1. P. 141–169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
11. Leamy M., Foye U., Hirsch A. A systematic review of measures of the personal recovery orientation of mental health services and staff. *International Journal of Mental Health Systems*. 2023. 17. P. 33. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00600-y>
12. Lukat J., Margraf J., Lutz R. Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*. 2016. 4(8). <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x>
13. Maouch M.E., Jin Z., Zhao K., Zhang Y. The 'Creativity Crisis' as a Mind in Crisis: A Cultural-Historical Activity Theory Position. *Integr. Psychol. Behav. Sci*. 2023. Sep 20. <https://doi.org/10.1007/s12124-023-09808-6>
14. Nishimi K., Koenen K.C., Coull B.A. Psychological resilience and diurnal salivary cortisol in young adulthood. *Psychoneuroendocrinology*. 2022 Jun. 140:105736. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105736/>
15. Plokhikh V. V. Limitation of psychological defense on the formation of students' time perspective. *Insight: the psychological dimensions of society*. 2022. 8. P. 39–55. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2022-8-4>
16. Plokhikh V. V. Relationship between coping behavior and students' perceptions of the passage of time. *Insight: the psychological dimensions of society*. 2023. 9. P. 72–93. <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-5>

17. Plokhikh V., Yanovskaya S., Bilous R. Psychological Defenses of Students in the Process of Experience of Time. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2023. Vol. 14, Issue 1. P. 138–156. <https://doi.org/10.18662/brain/14.1/411>
18. Seligman M. E., Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: An Introduction. In *Flow and the Foundations of Positive Psychology*. 2014. P. 279–298. Dordrecht: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8\\_18](https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18)
19. Seligman M. E., Parks A. C., Steen T. A balanced psychology and a full life. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2004 Sep 29. 359(1449). 1379–81. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1513>
20. Selye H.A. Confusion and Controversy in the Stress Field. *Journal of Human Stress*. 1975. 1. P. 37–44. <http://dx.doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940406>
21. Schaefer J. D., Caspi A., Belsky D. W. Enduring mental health: Prevalence and prediction. *Journal of Abnormal Psychology*. 2017. 126(2). P. 212–224. <https://doi.org/10.1037/abn0000232>
22. Twenge J. M., Cooper A. B., Joiner. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*. 2019. 128(3). P. 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>
23. Wren-Lewis S., Alexandrova A. Mental Health Without Well-being. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. 2021. 46(6). P. 684–703. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhab032>
24. Zimbardo P. G., Boyd J. N. Putting time in perspective: a valid, reliable individual-differences metric. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1999. 77. P. 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>
1. Andrade, C., Tavares, M., Soares, H., Coelho, F., & Tomás, C. (2022). Positive Mental Health and Mental Health Literacy of Informal Caregivers: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(22), 15276; <https://doi.org/10.3390/ijerph192215276>
2. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.*, 84 (2), 191–215.
3. Cai, K. C., van Mil, S., Murray, E., Mallet, J.-F., Matar, C., & Nafissa Ismail, N. (2016). Age and sex differences in immune response following LPS treatment in mice. *Brain, Behavior, and Immunity*, 58, 327–337. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2016.08.002>
4. Cheban, Yu., Chebykin, O., Plokhikh, V., & Massanov, A. (2020). Mental resources for the self-mobilization of rowing athletes. *Journal of Physical Education and Sport*, 20(3), 1580 – 1589. <https://doi.org/10.7752/jpes.2020.03216>
5. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *J Happiness Stud.*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
6. Doré, I., & Caron, J. (2017). Mental Health: Concepts, Measures, Determinants. *Sante Ment Que*, Spring; 42(1), 125–145. PMID: 28792565
7. Ford, B.Q., Lam, P., John, O.P., & Mauss, I.B. (2018). The psychological health benefits of accepting negative emotions and thoughts: Laboratory, diary, and longitudinal evidence. *J Pers Soc Psychol.*, Dec; 115(6): 1075–1092. doi: 10.1037/pspp0000157
8. Guajardo, M.G., Slewa-Younan, S., Smith, M., Eagar, S., & Stone, G. (2016). Psychological distress is influenced by length of stay in resettled Iraqi refugees in Australia. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, Article number: 4
25. Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
26. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur. J. Pers.* 1, 141–169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
27. Leamy, M., Foye, U., Hirsch, A., Bjørgen, D., Silver, J., Simpson, A., Ellis, M., & Johan-Johanson, K. (2023). A systematic review of measures of the personal recovery orientation of mental health services and staff. *International Journal of Mental Health Systems*, 17:33 <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00600-y>
28. Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., VanderVeld, W.M., & Becker, E.S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4(8). <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x>
29. Maouch, M. E., Jin, Z., Zhao, K., & Zhang, Y. (2023). The ‘Creativity Crisis’ as a Mind in Crisis: A Cultural-Historical Activity Theory Position. *Integr. Psychol. Behav. Sci.*, Sep 20. <https://doi.org/10.1007/s12124-023-09808-6>
30. Nishimi, K., Koenen, K. C., Coull, B. A., Segerstrom, S. C., Austin, S. B., & Kubzansky, L. D. (2022). Psychological resilience and diurnal salivary cortisol in young adulthood. *Psychoneuroendocrinology*. Jun; 140:105736. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105736>
31. Plokhikh, V. V. (2022). Limitation of psychological defense on the formation of students’ time perspective. *Insight: the psychological dimensions of society*, 8, 39–55. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2022-8-4>
32. Plokhikh, V. V. (2023). Relationship between coping behavior and students’ perceptions of the passage of time. *Insight: the psychological dimensions of society*, 9, 72–93. <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-5>
33. Plokhikh, V., Yanovskaya, S., & Bilous, R. (2023). Psychological Defenses of Students in the Process of Experience of Time. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 14(1), 138–156. <https://doi.org/10.18662/brain/14.1/411>
34. Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction. In *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (pp. 279–298). Dordrecht: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8\\_18](https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18)
35. Seligman, M. E., Parks, A. C., & Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 359(1449): 1379–81. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1513>
36. Selye, H. A. (1975). Confusion and Controversy in the Stress Field. *Journal of Human Stress*, 1, 37–44. <http://dx.doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940406>
37. Schaefer, J. D., Caspi, A., Belsky, D. W., Harrington, H., Houts, R., Horwood, L. J., Hussong, A., Ramrakha, S., Poulton, R., & Moffitt, T.E. (2017). Enduring mental health: Prevalence and prediction. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(2), 212–224. <https://doi.org/10.1037/abn0000232>
38. Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>



39. Wren-Lewis, S., & Alexandrova, A. (2021). Mental Health Without Well-being. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 46(6), 684–703, <https://doi.org/10.1093/jmp/jhab032>

40. Zimbardo, P. G., & Boyd, J.N. (1999). Putting time in perspective: a valid, reliable individual-differences metric. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 77, 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>

**Viktor Plokhikh,**

*Doctor of Psychology, Professor,  
Professor at the Department of General Psychology,  
V. N. Karazin Kharkiv National University,  
6, Svobody sq., Kharkiv, Ukraine*

**Olena Chipilenko,**

*Master Student,  
V. N. Karazin Kharkiv National University,  
6, Svobody sq., Kharkiv, Ukraine*

## MENTAL HEALTH MANIFESTATIONS IN TIME PERSPECTIVE ORGANIZATION OF FORCED MIGRANTS

*Forced migrants struggle for survival and deal with the uncertainty of the near future. Given the number of stressful impacts they have, their future life vision is significantly affected. The purpose of this study is to determine the peculiarities of time perspective organization for forced migrants whose mental health and stress resistance are experiencing critical circumstances of life. The subjects of the study were 46 forced migrants of both young and mature ages. Empirical research was conducted using the Google Forms online service. Used Methods: 'Zimbardo Time Perspective Inventory' (F. Zimbardo); 'Positive Mental Health Scale' (PMH-scale; J. Lukat et al.); 'Riff Scales of Psychological Well-Being' (K. Riff); Freiburg Personality Inventory (FPI, Form B); 'Teilor's Manifest Anxiety Scale' (J. Taylor). Results. The results show that mentally healthier forced migrants are generally more prosperous compared to others ( $U = 140.00$ ;  $p = .006$ ), but only on certain grounds (life goals:  $U = 145.50$ ;  $p = .009$ ; self-acceptance:  $U = 166.00$ ;  $p = .031$ ). In the time perspective of mentally healthier forced migrants, compared to others, there was a forward-looking future perspective revealed ( $U = 133.00$ ;  $p = .004$ ) as well as a positive past ( $U = 164.00$ ;  $p = .027$ ). Anxiety in a subgroup of subjects with lower levels of mental health was at a high level and significantly higher compared to others ( $U = 153.00$ ;  $p = .015$ ). Conclusions. It was determined that a sufficiently high level of mental health of forced migrants in the organization of the time perspective was manifested as a balanced and consistent current state. That causes a systematic connection between experience in the past and potentially anticipated future. It has been proved that forced migrants, if there were signs of distress development, along with a lowering level of mental health and well-being, a significant increase in anxiety level and depression increase, as well as neuroticism and aggression, have a distinctive focus on negative past and limitations in regards of future definition in their time perspective organization. It has been found out that the important resource for coping with stress for forced migrants is friendship.*

**Key words:** mental health, mental well-being, time perspective, anxiety, stress, forced migrants.

Подано до редакції 10.11.2023