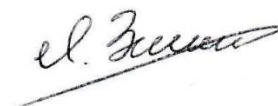


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ

На правах рукопису,
остаточна версія



Заньчак Ярина Андріївна

**ВІДЧУТТЯ ПРОВИНИ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ У ЧАСІ
ВІЙНИ: СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра клінічної психології

Науковий керівник

Гринько Наталія

кандидат медичних наук

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2023

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

**Факультет наук про здоров'я
Кафедра клінічної психології**

Пояснювальна записка
до магістерської роботи
магістр
(освітній ступінь)

на тему:
**«ВІДЧУТТЯ ПРОВІНИ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ У ЧАСІ
ВІЙНИ: СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД»**

Виконав / -ла:
студент / -ка 6 курсу групи ЗПК
21/М_____
спеціальності 053 «Психологія»
Заньчак Я.А.

Керівник:
доцент кафедри клінічної психології
УКУ, кандидат медичних наук
Гринько Н.

Рецензент:

Львів – 2023

Заньчак Я. А. Відчуття провини у вимушених переселенців у часі війни: системний огляд: Магістерська робота за спеціальністю 053 «Психологія» / Я. А. Заньчак / Український католицький університет. Кафедра клінічної психології; Наук. керівник: канд. мед. наук Гринько Н. – Львів: УКУ, 2023. – 42 ст.

Анотація: Через війну в Україні, багато людей були змушені покинути свої домівки. У зв'язку з впливом травматичних подій збільшується ризик розвитку проблем з психічним здоров'ям. Багато українців, які отримали тимчасовий захист за кордоном відчують провину, за те, що вони зараз у безпеці. Метою даного дослідження є виявлення поширеності відчуття провини в осіб, які через воєнні дії, були змушені покинути територію своєї країни. У проекті проаналізовані результати отриманої зі статей інформації та надані рекомендації щодо подальшого впровадження емпіричних досліджень відчуття провини серед цивільного населення в часі збройних конфліктів.

Для огляду було відібрано 10 статей, які описували результати емпіричних досліджень відчуття провини серед популяції біженців, що мали досвід збройних конфліктів в анамнезі. Пошук здійснювався в базах даних PubMed та ResearchGate. Наукова новизна даного дослідження полягає в дослідженні потенційно поширеного психічного явища в контексті вимушеного переселення та пошуку питань для подальших досліджень цієї сфери.

Ключові слова: відчуття провини, війна, вимушено переселені, біженці, самозвинувачення, травматичний досвід.

Abstract: Many people were forced to leave their homes during the war in Ukraine. The risk of developing mental health problems increases due to the impact of traumatic events. Many Ukrainians who received temporary protection

abroad feel guilty because they are now safe. The purpose of this study is to identify the prevalence of guilt in people who were forced to leave the territory of their country due to military operations. The project analyzed the results of the information obtained from the articles and provided recommendations for the further implementation of empirical research on the sense of guilt among the civilian population during armed conflicts.

For review we selected 10 articles that described the results of empirical research on feelings of guilt among refugee populations with a history of armed conflict. We made search in PubMed and ResearchGate databases. The scientific novelty of this study consists in the study of a potentially widespread mental phenomenon in the context of forced resettlement and the search questions for further research in this area.

Key words: guilt, war, forcibly displaced, refugees, self-blame, traumatic experience.

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

**Факультет наук про здоров'я
Кафедра клінічної психології**

Освітній ступінь: **магістр**

Спеціальність: 053 Психологія

Освітня програма: «Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Аврамчук О. С.

“ ___ ” _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Заньчак Ярині Андріївній

1. Тема роботи: _____
Відчуття провини у вимушених переселенців у часі війни: системний огляд керівник роботи *Гринько Наталія, канд. медичних наук, доцент кафедри клінічної психології УКУ,*
затверджені Вченою Радою факультету від “ ___ ” _____ 20__ р. № _____ протоколу _____
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до проекту (роботи) _____

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) _____

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ВІДЧУТТЯ ПРОВИНИ В СИСТЕМІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	10
1.1 Відчуття провини як психічне явище	10
1.2 Роль провини при різних психічних розладах	11
1.2.1 Відчуття провини при депресії	11
1.2.2 Провина та обсесивно-компульсивний розлад	12
1.2.3 Відчуття провини та посттравматичний стресовий розлад	12
1.2.4 Провина вцілілого	13
1.3 Когнітивно поведінкова терапія відчуття провини	15
1.3.1 Механізми переживання відчуття провини	15
1.3.2 Психологічна допомога при відчутті провини	17
Висновки до Розділу 1	18
РОЗДІЛ II. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМНОГО ОГЛЯДУ ЛІТЕРАТУРИ ВІДЧУТТЯ ПРОВИНИ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ У ЧАСІ ВІЙНИ	20
2.1 Теоретична модель дослідження	20
2.2 Методологія дослідження відчуття провини у вимушених переселенців у часі війни	21
Висновки до Розділу 2	25
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ СИСТЕМНОГО ОГЛЯДУ ЛІТЕРАТУРИ	26
3.1 Аналіз отриманих результатів	26
3.2 Інтерпретація даних досліджень	35
Висновки до Розділу 3	37
ВИСНОВКИ	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	38

ВСТУП

Російсько-українська війна без перебільшення вплинула на багато сфер життя кожного українця. З 2014 року для нас стали знайомими такий термін як «внутрішньо переміщені особи». Проте, не кожен міг уявити, що через 8 років мільйони українців будуть покидати територію власної держави через агресію сусідньої держави.

Відповідно до статистики Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН) станом на 19 липня 2022 року з України виїхало 9 567 033 осіб [1]. Через вплив травматичних подій, переживання за своїх близьких, залишене майно, втрату роботи та пошук шляхів адаптації в новому середовищі, у переселенців збільшується ризик розвитку проблем з психічним здоров'ям.

Згідно з дослідженнями, серед вимушено переміщених осіб поширеність депресії та посттравматичного стресового розладу становить 30%, 11% тривожний розлад та 1,5 % психотичні розлади, що є значно вищою ніж серед загальної популяції [2].

Багато українців, які отримали тимчасовий захист за кордоном відчують провину, за те, що вони зараз в безпеці. У них часто виникають думки, що вони роблять недостатньо для перемоги. Деякі біженці значно обмежують себе в ресурсних активностях, вважаючи що не мають права на це, поки їхні співгромадяни живуть в умовах війни.

З огляду на це, є доцільним провести системний огляд літератури, щоб дослідити відчуття провини вимушених переселенців в контексті війни.

Об'єктом дослідження є відчуття провини.

Предмет дослідження - поширеність відчуття провини вимушених переселенців в часі війни.

Метою даного дослідження є виявлення поширеності відчуття провини в осіб, які через воєнні дії, були змушені покинути територію своєї країни, проаналізувати її вплив на психічне здоров'я та шляхи допомоги.

Цілі:

1. Виокремити критерії включення та виключення систематичного огляду.
2. Відібрати та оцінити якість досліджень.
3. Проаналізувати інформацію отриману з відібраних досліджень.
4. Надати рекомендації щодо впровадження подальшого емпіричного дослідження.

Гіпотеза дослідження:

1. Відчуття провини є поширеною проблемою психічного здоров'я серед вимушених переселенців за межами України.

Наукова новизна полягає у дослідженні психічного явища, яке може бути потенційно поширеним у значної групи українців в контексті повномасштабного вторгнення.

Структура роботи. Робота буде складатися з трьох розділів. У першому розділі буде розглянуто відчуття провини після травматичних подій. У другому, будуть описані методи проведення системного огляду. У третьому розділі буде проведений системний огляд відібраних згідно з критеріями включення та виключення досліджень відчуття провини у вимушених переселенців в часі війни.

РОЗДІЛ 1. ВІДЧУТТЯ ПРОВИНИ В СИСТЕМІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

1.1 Відчуття провини як психічне явище

Відчуття провини - це самоусвідомлена емоційна реакція, яка пов'язана з відчуттям відповідальності за те, що особа стала причиною шкоди собі/іншим або за неспроможність запобігти шкоді собі/іншим [30]. Провина часто виникає коли людина сприймає травматичну подію, як таку, яка була під її контролем, та на фоні думок про неправильність власної реакції під час події, особисту бездіяльність або порушення морально-етичних цінностей важливих для конкретної людини [14; 27]. Itziar Etxebarría (2000) описує відчуття провини як певний радар цінностей, який регулює поведінку, яка їм суперечить [15]. Провина описується як самосвідома емоція, яка включає негативну оцінку себе, почуття страждання та невдачі [18].

Важливо відмежувати провину від сорому. Відчуття сорому регулюється через зовнішні санкції, а провина – внутрішні. Відповідно при соромі увага буде зосереджена на особистості («я» зробив погану річ), а під час провини вона зосереджена на поведінці (я «зробив погану річ») [15].

Існують суперечливі думки про користь відчуття провини.

З одного боку, відчуття провини базується на ірраціональних переконаннях та, в загальному, має тривожні наслідки [14]. Воно присутнє в більшості психічних розладів впливаючи на їх перебіг більшою чи меншою мірою [15]. Відчуття провини є негативною емоцією, від якої людина хоче швидше позбутися, бо воно призводить до страждань. Крім того, відчуття провини створює потребу в покаранні, яка має тенденцію перетворюватися на самопокарання і може призвести до невдач на рівні повсякденного функціонування, у тому числі професійних невдач і, за певних екстремальних обставин, до самогубства [15, 41].

З іншого боку, відчуття провини вважається культурно обумовленим просоціальним явищем, яке спонукає людину змінити свою поведінку позитивним чином [5, 7]. Дослідження вказують на існування зв'язку між емпатією та відчуттям провини. Окрім того, в соціальній психології відчуття провини вважають адаптивною функцією до моральної поведінки та соціальної адаптації [15]. Поведінка відшкодування провини й допомоги при відчутті провини, яке зазвичай є результатом аморальних чи егоїстичних дій, згодом може виступати як просоціальний, моральний мотив.

Tangney (1996) відзначає, що відчуття провини може бути дезадаптивним у тих випадок, коли воно комбіноване зі соромом або, також, коли суб'єкт схильний брати на себе відповідальність за події, які знаходяться поза його контролем [36]. Також воно часто є частиною процесу переживання втрати, яке не обов'язково потребує терапевтичного втручання [41]. Провина може призвести до тривоги, депресії, відчуття власної неповноцінності, та поведінці що призводить до самопокарання [25]. Через це почуття люди часто ізольовують себе від інших, втрачаючи стосунки та соціальну підтримку.

Психологічна допомога може бути необхідною у випадках, коли відчуття провини посилює симптоми ПТСР або інші труднощі, такі як депресія, порушення сну, недостатнє функціонування або суїцидальність [41].

1.2 Роль провини при різних психічних розладах

У п'ятому виданні «Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів» (DSM-5) дезадаптивне відчуття провини не визначається окремим станом [2]. Однак, надмірне та неадекватне відчуття провини може бути пов'язане з низкою психічних захворювань, включаючи депресію, obsesивно-компульсивний розлад (ОКР) та посттравматичний

стресовий розлад (ПТСР) [6, 13]. Особливо розповсюдженими провина та сором є в осіб з ПТСР або великим депресивним розладом [19].

1.2.1 Відчуття провини при депресії

При депресивних розладах смуток, відсутність зацікавленості, відчуття провини та безнадія є основними емоційними симптомами. У важких випадках неадекватна провина може бути у формі марення [10]. Людина постійно відчуває присутність внутрішнього критика, який знецінює її особистість та акцентує увагу на небажаних проявах поведінки, що суперечать її моральному кодексу. Невирішене відчуття провини, пов'язане з травмою, також корелює з більшою інтенсивністю симптомів депресії [8, 19].

Не зважаючи на описаний зв'язок провини з депресією, дослідження показують, що відчуття сорому має значно сильніший зв'язок з депресивними симптомами [19, 38]. Проте асоціація депресії з соромом статистично не відрізняється від асоціації з двома дезадаптивними варіантами провини такими, як контекстуальна провина та перебільшення відповідальності за неконтрольовані події [38].

1.2.2 Провина та obsесивно-компульсивний розлад (ОКР)

Відчуття провини за порушення моральних норм є поширеним в осіб з ОКР [8]. Дослідження підтверджують, що відповідальність і провина відіграють вирішальну роль у його виникненні та підтримці. Пацієнти з ОКР відчувають більшу відповідальність перед іншими людьми та мають високий рівень страху провини [37].

Провина має важливе значення у симптомах ОКР, коли в першу чергу беруть участь ритуали перевірки, які, в свою чергу, спрямовані на зменшення або запобігання відповідальності і провини [24, 37]. Натомість ритуали надмірного прибирання та миття направлені на зменшення відчуття огиди. Однак, при дослідженні ймовірного зв'язку між огидою та провиною при ОКР, були виявлені випадки ефекту Макбет, тобто загроза

моральній чистоті викликає потребу очиститися... фізичне очищення пом'якшує сумні наслідки неетичної поведінки та зменшує загрози моральній самооцінці людини [37].

Таким чином, можна відзначити, що нав'язливі дії при ОКР можуть бути стратегією уникнення критики та зменшення прояву відчуття провини.

1.2.3 Відчуття провини та посттравматичний стресовий розлад

Дослідження як цивільних, так і військових показало, що відчуття провини позитивно асоціюється з симптомами ПТСР [6, 9, 38]. Невирішене відчуття провини, пов'язане з травмою, було визначено як фактор, який може посилити симптоматику. Провина при ПТСР спостерігається в різних групах населення включаючи біженців, ветеранів та постраждалих від домашнього насилля [32]. Пандемія COVID-19 призвела до того, що у багатьох медичних працівників виникало відчуття провини через те, що їм доводилось приймати складні й емоційні рішення [27].

Неадекватне відчуття провини при ПТСР може сприяти підвищенню ризику суїцидальних думок, депресивних станів та вживання психоактивних речовин [21, 38, 40].

1.2.4 Провина вцілілого

Провина вцілілого є поширеним явищем, яке виникає в людей, що стали свідками смерті та залишились живими. Дехто відчуває провину за те, що вони вижили в той час, як інші загинули. Інші ж можуть вважати, що зробили замало для того, щоб врятувати чуже життя. А ще можуть бути люди, які страждають від того, що хтось загинув, рятуючи їхнє життя [11]. Відчуття сильного емоційного стресу може виникати навіть у випадках, коли люди не мали реальної влади чи впливу на ситуацію.

Спершу термін «провина вцілілого» використовували для опис почуттів, які відчували ті, хто пережили Голокост, згодом Lifton описав подібну клінічну картину, спостерігаючи за тими, хто вижив під час атаки на Хіросіму [11]. Зовсім нещодавно про провину вцілілого почали згадувати

у ширшому понятті травматичних груп, включаючи біженців, ветеранів, свідків терористичних атак, бабусь та дідусів, що втратили внуків, тих, хто пережив масові ДТП [28]. Відчуття провини також було зафіксовано у 55 % людей, які поборолі рак легень [30]. Таку провину можна було спостерігати в медичного персоналу, який надавав допомогу пацієнтам при критичних спалахах пандемії COVID-19.

В DSM-5 провина вцілілого є одним з симптомів ПТСР. Вона розглядається, як один з когнітивних і емоційно обумовлених симптомів, який включає спотворене відчуття провини та негативні думки про власну особистість [2]. Однак важливим буде відзначити, що не кожна людина, що страждає від провини вцілілого, буде мати ПТСР, та навпаки, не при кожному випадку ПТСР буде присутнє відчуття провини, як симптом.

Фізичні та психологічні симптоми, що виникають при відчутті провини вцілілого часто є дуже схожими з симптомами ПТСР. Серед найпоширеніших психологічних симптомів виділяють: відчуття безпорадності, дратівливість, апатія, перепади настрою, інтрузивні спогади та думки, думки про суїцид. Загальні фізичні симптоми включають зміну апетиту, проблеми зі сном, головні болі, пришвидшене серцебиття та нудота або біль у животі [28].

Існує низка факторів схильності, які будуть сприяти більшій вірогідності виникнення відчуття провини після травматичної події:

- Травма в анамнезі: дослідження доводять, що травматичний дитячий досвід збільшує вірогідність виникнення патологічних емоційних реакцій після небезпечних життєвих ситуацій [35];
- Депресія в анамнезі;
- Схильність до негативної оцінки власної особистості;
- Відсутність соціальної підтримки [34];
- Унікаючий стиль подолання стресу [39];

Розглядаючи провину вцілілого в контексті історичного розвитку даного поняття, можна проаналізувати, як змінювалось розуміння його механізмів у різний час. Так Niederland після Голокосту розглядав відчуття провини, як неусвідомлене ототожнення себе з агресором, що призвело до думки про зраду загиблих. Після атаки на Хіросіму вцілілі скаржились на часте відчуття того, що інші життя були принесені в жертву за них. Так припускають, що провина може виникати як результат позитивної несправедливості, коли людина відчуває, що отримала вигоду за чужий рахунок [28]. Подібні переживання можна перенести на людей, які були змушені тікати від війни, військових, свідків та учасників смертельних ДТП та тих, кому вдалось побороти смертельну хворобу.

Відчуття безпорадності яке виникає при травматичних подіях може посилити тривогу перед майбутньою небезпекою. Коли людина інтерпретує свою реакцію під час події, як неправильну, у неї посилюється відчуття провини.

1.3 Когнітивно поведінкова терапія відчуття провини

У даному підрозділі наведена інформація про механізми переживання провини та рекомендації щодо терапевтичного втручання при відчутті провини при ПТСР.

1.3.1 Механізми переживання відчуття провини

Існує декілька механізмів переживання відчуття провини. Людина може відчувати відчуття провини коли порушує свій власний морально-етичний кодекс, не виконує його в повному обсязі або завдає шкоду іншій людині. Kubany і Watson [21] припускають, що величина афективної провини, яку хтось відчуватиме, пов'язана з чотирма основними когніціями:

- уявлення про відповідальність за негативний результат;
- уявлення про недостатнє виправдання вжитих дій;
- уявлення про порушення цінностей;

- переконання щодо передбачуваності та можливості запобігання негативного результату.

Для стійкого відчуття провини, людина схильна застосовувати наступний підтримуючий цикл провини:

- ситуація в якій у людини з'являється одна з описаних вище когніцій про провину;
- на основі цієї когніції виникає ірраціональне переконання;
- оцінка ситуації здійснюється узгоджено з ірраціональним переконанням та з'являється відчуття провини;
- виникає поведінка, що відповідає оцінним судженням [14];

Ірраціональні переконання приймають форму твердої віри, в основі якої лежать такі когнітивні викривлення, як ригідних переконань (дихотомічне мислення та надвисокі стандарти) та самозвинувачення. В основі ригідних переконань лежать когніції: «Я повинен/повинна ... », «Мені варто було...», «Мені треба було...», «Я зробив/зробила недостатньо», «Я міг/могла зробити більше». Самозвинувачення асоціюється з думками: «Я поганий/погана», «Це моя вина», «Я жахлива людина», «Я егоїстичний/егоїстична».

Kubany і Watson п'ять варіантів негативної оцінки ситуації що призводить до виникнення дезадаптивного відчуття провини:

1. Людина надає своїй особистій відповідальності за травматичну подію дуже високого значення та недооцінює відповідальність інших;
2. «Упередження заднім числом» – людина звинувачує себе в тому, що повинна була передбачити травматичну подію або звернути більше уваги на події, які могли попередити про небезпеку.
3. Людина звинувачує себе в тому, що її вибір призвів до негативних наслідків, навіть якщо ситуація була безвихідною;
4. Людина знецінює вплив власних симптомів шоку та жаху на свою поведінку під час події та звинувачує себе в наслідках своєї реакції;

5. Через прогалини в пам'яті про травматичну подію людина припускає, що несе відповідальність за те, що сталося [21].

Взявши на себе відповідальність за травматичні події, вціліла особа може зберегти суб'єктивні уявлення про безпечний і справедливий світ, робити все можливе, щоб запобігти небезпеці в майбутньому та переконатися в тому, що це не повториться. Людині, яка відчуває надмірну відповідальність за травматичну подію завжди здаватиметься, що компенсуюча поведінка, яку вона застосовує є недостатньою, що вона може/мусить зробити більше, щоб заглибити свою провину. Спроби зменшити страждання через самозвинувачення, потребу в постійному відчутті контролю над ситуацією та прагненню до компенсації шкоди може посилити симптоми ПТСР та пов'язане з ним відчуття небезпеки [41].

1.3.2 Психологічна допомога при відчутті провини

Через те, що дезадаптивне відчуття провини викликає значні страждання, важливим є дослідити алгоритми психологічної допомоги при цих станах. Не існує однозначної думки про те, чи потребує відчуття провини окремого терапевтичного втручання. Результати одних дослідження свідчать про те, що відчуття провини знижується під впливом терапії орієнтованої на травму, в той час, як інші виявили, що без цілеспрямованого лікування відчуття воно не зменшиться достатньо, тому має бути самостійним об'єктом лікування [41].

Серед тих, хто страждає на посттравматичний стресовий розлад, лікування ПТСР, орієнтоване на травму, таке як терапія когнітивної обробки (СРТ) і тривала експозиція (РЕ) (обидва, як правило, 12 сеансів), можуть зменшити пов'язане з травмою відчуття провини [29].

З іншого боку пов'язана з травмою провина є одним із симптомів, який, ймовірно, збережеться, що вказує на те, що втручання, орієнтоване на відчуття провини, може бути виправданим. Також, для тих, хто має помітне відчуття провини або провину за відсутності діагнозу ПТСР, коротке

трансдіагностичне втручання спрямоване на зменшення провини, пов'язаного з травмою, може бути достатнім для одужання та може залучати тих, хто не хоче проходити повний курс лікування ПТСР [29]. Окрім цього, зниження провини в середині лікування передбачало зменшення симптомів ПТСР після лікування [27].

Серед варіантів допомоги при провині, пов'язаній з травмою, виділяють: реструктуризацію будь-яких помилкових когніцій, що лежать в основі провини; поєднання когнітивної роботи з фокусом на цінностях; розвиток самоспівчуття та концепції самопрощення. Також дослідження показують, що групова терапія є важливою у зменшенні самостигматизації та емоційних симптомів провини [42].

Природний процес зменшення провини відбувається, коли людина обмірковує подію, оновлюються помилкові припущення та використовуються можливості для виправлення.

Висновки до Розділу 1

Відчуття провини - самоусвідомлена емоційна реакція, яка виникає, коли людина має відчуття порушення власних моральних цінностей або вважає себе причиною шкоди собі/іншим. Дана реакція тісно пов'язана з почуттям відповідальності. В DSM-5 дезадаптивне відчуття провини не визначається окремим станом, а описується як один з симптомів низки психічних розладів, серед яких депресія, obsesивно-компульсивний розлад та посттравматичний стресовий розлад.

Провина вцілілого є поширеним явищем для людей, що пережили травматичний досвід. Даний стан описується серед тих, хто пережив Голокост, атаку на Хіросіму, біженців, ветеранів, свідків терористичних атак, бабусь та дідусів, що втратили внуків, тих, хто пережив масові ДТП та важкі захворювання.

В основі механізму підтримки відчуття провини лежать ірраціональні переконання про світ, межі своєї відповідальності та самоосудження. Через ці думки людина відчуває провину та вдається до компенсаторної поведінки. Однак їй здається, що цієї поведінки є недостатньо, щоб відшкодувати провину, тому вона продовжує звинувачувати себе та прагнути до постійного контролю над ситуацією, чим загострює симптоми ПТСР.

Надаючи психологічну допомогу при відчутті провини, важливо реструктурувати помилкові когніції, акцентуватися на цінностях, розвивати самоспівчуття та самопрощення.

РОЗДІЛ II. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМНОГО ОГЛЯДУ ЛІТЕРАТУРИ ВІДЧУТТЯ ПРОВИНИ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ У ЧАСІ ВІЙНИ

2.1 Теоретична модель дослідження.

Проаналізувавши наукові джерела представлені у попередньому розділі, ми сформуваємо теоретичну модель в контексті даного дослідження (рис. 1). У даній моделі ми розглядаємо відчуття провини в контексті симптомів депресії та ПТСР, які в свою чергу можуть бути коморбідними. Через ірраціональні переконання, що є симптомами цих розладів, виникає відчуття провини, що призводить до надмірної компенсаторної поведінки, яка на думку людини є недостатньою, щоб подолати це відчуття і призводить до ускладнення симптоматики ПТСР та депресії.



Рис. 1.2 Теоретична модель дослідження

2.2 Методологія дослідження відчуття провини у вимушених переселенців у часі війни

Системний огляд – це вторинний метод наукових досліджень, який передбачає огляд фахових джерел з метою критичної оцінки конкретних питань та запитів. Він передбачає перегляд та відбір первинних досліджень згідно з чіткими критеріями, що знімає обмеження упередженості.

Системний огляд передбачає проведення наступних етапів:

1. Формулювання наукової проблеми.

Внаслідок повномасштабного вторгнення, багато людей були змушені покинути свою місцевість у пошуках безпечного місця для себе та своїх рідних. Ці події можуть викликати значну емоційну реакцію, тому на нашу думку є актуальним питання відчуття провини у вимушених переселенців у часі війни.

Завданням нашого дослідження було виявлення поширеності відчуття провини в осіб, які через воєнні дії, були змушені покинути свої домівки, проаналізувати її вплив на психічне здоров'я та шляхи допомоги. Та на етапі огляду, ми побачили, що досліджень виключно по відчуттю провини є вкрай мало, тому ми розглянули відчуття провини в контексті посттравматичного стресового розладу.

2. Розробка критеріїв включення та виключення досліджень.

Застосовуючи PICO - Participants, Interventions, Comparisons and Outcomes, модель, яка допомагає спростити пошук досліджень відповідно до клінічного питання, сформувавши наступні критерії.

Критерії включення:

- Стаття описує результати обсерваційного дослідження (кросс-секційне або когортне дослідження);
- Серед вимірювань фігурують шкали травматичного досвіду та відчуття провини;
- Досліджуванні є особами з числа біженців;

- Наявність англомовної версії тексту;
 - Наукові дослідження з січня 2019 року.
- Критерії виключення:
- Відсутність англомовної версії тексту;
 - Стаття є системним оглядом або мета-аналізом;
 - Відсутність досвіду воєнних дій в анамнезі досліджуваних;
 - Досліджувані – ветерани та учасники бойових дій;
 - Не були доступні повнотекстові версії.

3. Стратегія пошуку

Ми проводили системний пошук в електронних базах PubMed, Research Gate, Google Scholar англійською мовою. Спершу провели тестовий обмежений пошук досліджень в базі Research Gate для визначення критеріїв пошуку та ключових термінів за якими ми б могли знайти дослідження, які відповідають питанню нашого огляду.

Враховуючи критерії PICO, визначили ключові терміни для здійснення пошуку, а саме «guilt», «self-blame», «refugee», «war», «PTSD», та виставили межі пошуку з січня 2018 р до квітня 2023 р.

4. Відбір досліджень

У результаті ми отримали 391 статтю. Після вилучення дублікатів та попереднього скринінгу залишили 65 статей. Серед яких ми вилучили 36 статті що не відповідали нашим критеріям, а саме типу дослідження та досвіду війни в анамнезі. З 29 статей ми вилучили ще 18 статей, так як вибірка була представлена ветеранами та працівниками гуманітарної сфери (n-14), було дуже обмежене дослідження відчуття провини (n-4) та мала вибірка учасників.

У процесі якісного аналізу для огляду ми включили 10 статей. Процедура відбору зображена на *рис 2*.

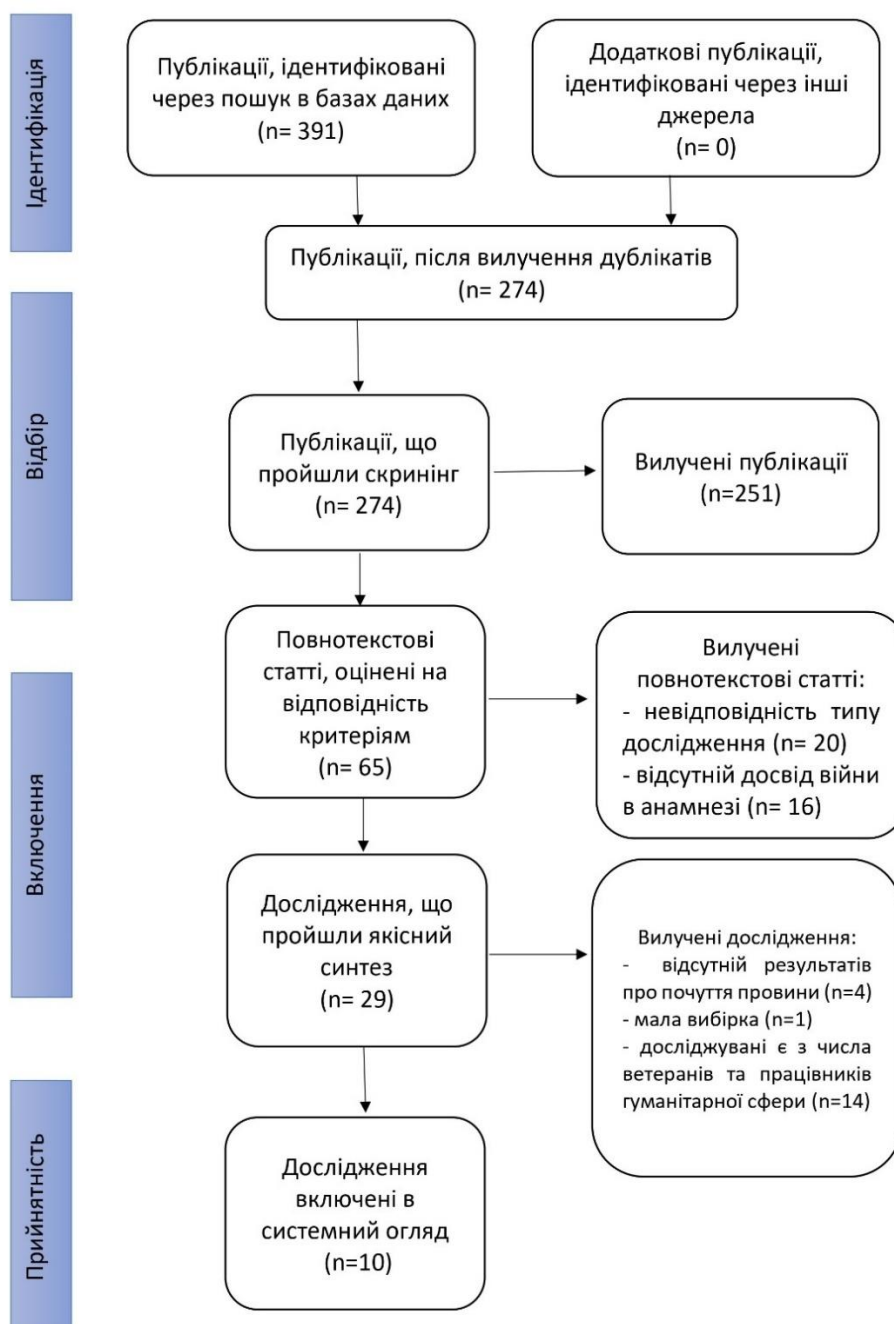


Рис. 2. Блок-схема PRISMA вибору об'єктів дослідження

5. Витяг даних

Ми створили таблицю (Таблиця 1) з основними даними дослідження. В ній міститься інформація про: 1) назву, авторів та рік публікації; 2) кількість учасників та характеристику вибірки; 3) методи вимірювання та 4) результати.

Таблиця 1

	Назва статті	Рік	Автори	К-сть уч.	Характеристика вибірки	Методи вимірювання	Результати
1	Complex trauma, PTSD and complex PTSD in African refugees	2019	A. Barbieri, F Visco-Comandini, D. Alunni Fegatelli, b C. Schepisi, a V. Russo, a F. Calò, c A. Dessi, c G. Cannella, c and A Stellaccid	120	Африканські біженці, повнолітні, перебувають на етапі початкової клінічної оцінки, пережили травматичну ситуацію в своїй країні	HTQ, PDS, PSL-5	64,2% учасників зазначили симптоми кластеру D, а саме самозвинувачення, а також 85,8% зазначили що відчувають сильні негативні емоції такі як гнів, сором, провину та страх
2	Potential trauma events and the psychological consequences for Yazidi women after ISIS captivity	2020	Jan Ilhan Kizilhan, Nadine Friedl, Johanna Neumann, Leonie Traub	190	жінки-єзиди з Курдистану, Північного Іраку. Вони стали жертвами геноциду 2014 року. Середній вік становив 32,62 року	ETL, PTE, BDI-II	Провина розглядається як предиктор ПТСР та депресії після ПТП, та спостерігається у більшості випадків
3	The impact of morally injurious events in a refugee sample: A quantitative and qualitative study	2022	Nora Mooren , Paul A. Boelen , Simone M. de la Rie	183	біженці, які були направлені на діагностику	LEC-5, CAPS-5, BSI	38,2% повідомили про події, коли вони не вчинили так, як вони вважали морально правильним (бездіяльність), 49,1% повідомили про вчинки з моральним порушенням, здійснені ними самими (комісії), а 12,7% повідомили про комбінацію двох
4	The nature of posttraumatic nightmares and school functioning in war-affected youth	2020	Gerlinde C. Harb , Jon-Håkon Schultz	64	підлітки 12-16 років	CRIS-13, Самостійний звіт про ПТСР, сон/кошмари та соціальне функціонування, Звіт учителя про соціальне функціонування	Про наявність почуття провини в дослідженні зазначили лише 3 % респондентів
5	The Role of Social Connectedness in Buffering the Effects of Discrimination on Post-Trauma Cognitions in Forcibly Displaced Muslims	2022	Ifrah S. Sheikh , Mohammed K. Alsubaie , Michael L. Dolezal , Rosemary S. Walker	112	відповідність критеріям ДСМ-5 А. Травматичний вплив	EDS-R, SCS-R, Скринінг ПТСР первинної медичної допомоги	Сильний зв'язок між вищою соціальною зв'язаністю та нижчими посттравматичними когнітивними можливостями ($r = -0,53$, $p < 0,001$). Помірний зв'язок між симптомами ПТСР і посттравматичними когнітивними функціями ($r = 0,36$, $p < 0,001$)
6	A latent profile analysis of moral injury appraisals in refugees	2019	Joel Hoffman , Belinda Liddell , Richard A. Bryant , Angela Nickerson	221	102 = чоловіка, 109 = жінок, 10 = невизначені	MIAS, HTQ, Перелік життєвих труднощів після міграції, PDS-5, PHQ-9, DAR-5	Відсутність моральної шкоди No-MI 26,9%, Moral Injury-Other MI-O 37,8%, Моральна травма-інший + я MI-OS 35,2%.
7	Trauma-related guilt as a mediator between post-traumatic stress disorder and suicidal ideation	2023	Po-Han Chou, Shao-Cheng Wang, Shao-Cheng Wang, Chi-Shin Wu, Masaya Ito, Masaya Ito	1005		PSL-5, TRGI, PCL-5, SIDAS	Непрямим ефектом є шлях PTSD до суїцидальних думок через пов'язане з травмою почуття провини. Частка ефекту, опосередкованого почуттям провини, склала 12,7%

Продовження таблиці 1

8	The Association of Conflict-Related Trauma with Markers of Mental Health Among Syrian Refugee Women: The Role of Social Support and Post-Traumatic Growth	2022	Khalid A Kheirallah, Sarah H Al-Zureikat, Abdel-Nameed W Al-Mistarehi	140	жінки-біженки, середній вік становив 41,30 (11,75) років, 50,5% були вдовами, а 17,9% повідомили про зниклих безвісти своїх чоловіків	Опитувальник травматичної історії пов'язаної з конфліктом, RHS-15, MSPSS, PTGI	Почуття провини не є провідним у емоційному дистресі. У більшості вибірки швидше формується недовіра до світу. Чим кращий соціальний стосунок, тим менші прояви недовіри, проте незначно підвищуються прояви самозвинувачення.
9	Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan	2023	Agata Ewa Chudzicka-Czupala, Nadiya Hapon, Soon-Kiat Chiang	1626	Польща: 1053; Україна: 385; Тайвань: 188	прямий вплив рос.-укр. війни 2022 року; психологічний вплив рос.-укр. в.; звернення до допомоги в часі війни. IES-R, DASS-21	Вищі показники наявності негативних когніцій та негативної самооцінки були в українських респондентів. Також для них злість через війну була сильнішою (50,1%), ніж відчуття емоційного дистресу та самозвинувачення
10	Barriers to Mental Health Help-Seeking Amongst Refugee Men	2019	Yulisha Byrow , Rosanna Pajak , Tadgh McMahon , Amitabh Rajouria , Angela Nickerson1	103	чоловіки	HTQ, PDS, PMLDC, SSOSH, SSDS, GHSQ	Результати показують, що особи з біженським походженням були стурбовані тим, щоб викликати несподіванку, та рідше відчували провини

6. Оцінка якості досліджень.

Для того, щоб перевірити якість статей, ми розглядали мету дослідження, дизайн дослідження, особливості вибірки, методи збору даних, інструменти оцінки основного досліджуваного конструкту та методи статистичного аналізу.

Висновки до Розділу 2

У даному розділі була представлена теоретична модель дослідження. Охарактеризована процедура відбору досліджень, що були включені в системний огляд. Також, були представлені критерії PICO, ключові слова, стратегія пошуку та блок-схема PRISMA даного дослідження.

У кінці даного розділу подана в таблиці загальна характеристика відібраних досліджень.

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ СИСТЕМНОГО ОГЛЯДУ ЛІТЕРАТУРИ

3.1 Аналіз отриманих результатів

За результатами пошуку ми відібрали 10 статей, які відповідають критеріям пошуку та змісту даного огляду.

У всіх відібраних дослідженнях розглядаються відчуття провини в контексті симптомів ПТСР у вимушений переселенців через збройні конфлікти. В огляді представлені результати біженців з Ірану, Сирії, країн Африки, мусульманських країн та України. Обсяг вибірки в дослідженнях коливається від 64 до 1626 учасників. Два дослідження представляють результати серед підлітків. Дати публікацій коливаються від 2019-2023 років.

Для ідентифікації результатів досліджень використовувались різні шкали оцінки психологічного стану респондентів. При оцінці впливу травматичних подій використовували HTQ, PDS, LEC-5, CRIES-13, MIAS, IES-R. Для дослідження симптомів ПТСР використали PCI-5, ETI, CAPS-5. Депресію та суїцидальні думки визначали за допомогою BDI-II, DAR-5, DASS-21 та SIDAS. Дані щодо соціальної підтримки були отримані за допомогою MSPSS, SCS-R, EDS-R.

Нижче наведений опис відібраних досліджень:

1. A. Barbieri, F Visco-Comandini, D. Alunni Fegatelli, b C. Schepisi, a V. Russo, a F. Caldò, c A. Dessì, c G. Cannella, c and A Stellacci d

«Комплексна травма, ПТСР і кПТСР у африканських біженців»

Завданням даного дослідження було порівняння діагностичних критеріїв ПТСР ДСМ-5 та МКХ-11 і дослідити їх відповідність симптомам, що спостерігалися в біженців, які зазнали значного травматичного досвіду.

Респондентами були 120 африканських біженців, які шукали лікування або почали отримувати психологічну допомогу з проблем

пов'язаних з травмою. Учасники зазнали в середньому 6-7 типів травматичних подій, при цьому більшість із вибірки зазнали тортур (81%; N = 97), нестачі їжі та води (77%; N = 92) і затримання (64%; N = 77).

Для діагностики впливу травми були використано компіляцію списків травматичних подій з двох стандартизованих опитувальників, а саме Гарвардського опитувальника травми (HTQ) та посттравматичної діагностичної шкали (PDS). Симптоми ПТСР були продіагностовані за допомогою PCL-5, а ймовірний діагноз КПТСР був встановлений відповідно до критеріїв Міжнародного опитувальника травм МКБ-11 (ITQ).

Згідно з отриманими результатами 64,2% учасників зазначили симптоми кластеру D, а саме самозвинувачення, а також 85,8% зазначили що відчувають сильні негативні емоції такі як гнів, сором, провину та страх. 95 учасників (79%) мали ймовірний діагноз посттравматичний стресовий розлад відповідно до критеріїв DSM-5. З іншого боку, відповідно до критеріїв МКБ-11, більше однієї третини вибірки (38%) мали ймовірний діагноз ПТСР, тоді як менше однієї третини (30%) відповідали критеріям для CPTSD.

Збудження (кластер E) і негативні когнітивні функції та симптоми настрою (кластер D) є більш показовими для діагностики ПТСР DSM-5, ніж симптоми повторного переживання і уникнення, які є звичайними ускладненими наслідками травми.

2. Jan Ilhan Kizilhan, Nadine Friedl, Johanna Neumann, Leonie Traub

«Потенційні травми та психологічні наслідки для єзидських жінок після полону ІДІЛ»

У даному дослідженні єзидських жінок, які піддавалися численному потенційно травматичному досвіду, тестували на предмет наявності ПТСР, депресії або супутніх ПТСР і депресії. Основною метою дослідження є виявлення відмінностей між жінками з ПТСР і жінками, у яких діагностовано ПТСР з депресією. Іншим завданням було вивчення

прогностичних чинників коморбідного ПТСР і депресії, а також предикторів ПТСР.

Вибірка складається з 190 жінок-сизидів з Курдистану, Північного Іраку. Вони стали жертвами геноциду 2014 року. Середній вік становив 32,62 року, половина жінок були молодші 30 років.

Для отримання результатів використовували Курдська версія Essen Trauma Inventory (ETI) для діагностики ПТСР та Beck's Depression Inventory -II (BDI-II) для діагностики депресії.

Провина розглядається як предиктор ПТСР та депресії після потенційно травматичної події та спостерігається у більшості випадків. У той час, як рівень поширеності ПТСР становив 97,9%, а депресії - 88,1%. У 86,6% жінок діагностовано обидва порушення. 0,5% не мали жодного розладу. У 88,4% жінок із основним посттравматичним стресовим розладом також була діагностована коморбідна депресія, а серед тих, хто страждав на депресію, у 88,0% жінок був діагностований посттравматичний стресовий розлад. Жінки з коморбідним посттравматичним стресовим розладом і депресією зазнали значно більше потенційно травматичних подій.

3. Nora Mooren, Paul A. Boelen, Simone M. de la Rie

«Вплив морально шкідливих подій у вибірці біженців: кількісне та якісне дослідження»

Метою даного дослідження є визначення природи стресової реакції на потенційно морально шкідливі події при ПТСР. Дослідження було проведено в центрі спеціалізованої діагностики та лікування людей зі складними скаргами. Більшість пацієнтів попередньо пройшли одне або кілька курсів лікування в інших закладах, але з обмеженим успіхом. Вибірка в поточному дослідженні складалася зі 183 біженців (усі старше 18 років), які були направлені на діагностику та лікування в період з 2014 по 2018 рік.

Для проведення емпіричного дослідження використали короткий опис симптомів (BSI), контрольний список життєвих подій для DSM-5 (LEC-5) та шкалу посттравматичних стресових розладів (CAPS-5).

Під час дослідження 38,2% респондентів повідомили про події, коли вони не вчинили так, як вони вважали морально правильним, 49,1% повідомили про вчинки, коли вони самі порушили свої моральні принципи, а 12,7% повідомили про поєднання двох попередніх типів. Переважна більшість учасників цього дослідження відповідали критеріям DSM-5 для ПТСР на основі CAPS. Група респондентів, що повідомила про потенційно морально шкідливі події, також повідомила про значно більше відчуття провини.

4. Gerlinde C. Harb, Jon-Nåkon Schultz

«Природа посттравматичних кошмарів і шкільне функціонування у постраждалої від війни молоді»

У даному дослідженні оцінювали симптоми нічних жахів у підлітків, що шукали психологічної допомоги, та рівень їхнього соціального функціонування.

Учасниками були 64 учні (63% дівчат) віком від 12 до 16 років. Усі учасники пережили три війни протягом своїх шкільних років і чули інтенсивний шум війни та бачили графічні телевізійні зображення сцен війни, включаючи мертвих людей, насильство, бомбардування та зруйновані будівлі. Близько половини студентів були безпосередніми свідками потенційно травматичних подій і багато з них покинули свої домівки та жили в притулках для біженців після третього конфлікту. Багато повідомили про втрату та травмування серед рідних, родичів і друзів.

Методами діагностики були анкета самооцінки ПТСР, сну/жахів і шкільного/соціального функціонування (coefficient alpha = .79), Шкала впливу подій на дітей - 13 (CRIES-13), звіт вчителя про шкільне/соціальне функціонування (coefficient alpha = .83).

З точки зору емоційного змісту найчастішою основною емоцією, яку студенти відчували в нічних кошмарах (за самооцінкою), був страх: 77% повідомили про переважне почуття тривоги, страху або жаху. Другою найбільш часто згадуваною основною емоцією було горе (20%), потім безпорадність (19%). Про наявність відчуття провини в дослідженні зазначили лише 3 % респондентів.

Дослідники стверджують, що низькі показники відчуття провини сприятимуть позитивному прогнозу лікування нічних жахів в даній групі.

5. Ifrah S. Sheikh, Mohammed K. Alsubaie, Michael L. Dolezal, Rosemary S. Walker, Peter L. Rosencrans, Emma Peconga, Ash Holloway, Jacob A. Bentley, Lori A. Zoellner

«Роль соціальних зв'язків у пом'якшенні наслідків дискримінації для посттравмових когніцій у вимушено переміщених мусульман»

Це дослідження націлена на оцінку зв'язків між соціальним функціонуванням, відчуттям дискримінації та посттравматичними когніціями.

У дослідженні взяли участь 99 біженців які зазнали травматичного досвіду та відповідали критеріям DSM-5 А. Травматичний вплив. Для оцінки використали скринінг посттравматичного стресового розладу первинної медичної допомоги для DSM-5 (PC-PTSD-5), шкалу повсякденної дискримінації (EDS-R), шкалу соціального зв'язку (SCS-R).

За результатами дослідження було виявлено сильний зв'язок між вищою соціальною зв'язаністю та нижчими посттравматичними когнітивними можливостями ($r = -0,53$, $p < 0,001$). Помірний зв'язок між симптомами ПТСР і посттравматичними когнітивними функціями ($r = 0,36$, $p < 0,001$). Що свідчить про те, що у людей, що мають хороші соціальні зв'язки є нижчі показники прояву симптомів посттравматичних когніцій і відчуття провини. Також не у всіх респондентів, що мали діагностований ПТСР зустрічається посттравматичне когнітивне функціонування.

6. Joel Hoffman, Belinda Liddell, Richard A. Bryant, Angela Nickerson
«Аналіз латентного профілю оцінки моральної шкоди біженцям»

Вимушені переселенці часто переживають сильні психічні реакції на травматичні події, які порушують їхні цінності та які можна ідентифікувати як моральну шкоду. У дослідженні оцінено два типи реагування - самозвинувачення та звинувачення інших.

Серед учасників були 221 біженець і шукач притулку, які проживають в Австралії. Для ідентифікації результатів використали шкалу оцінки моральної шкоди (MIAS), Гарвардську анкету травми (HTQ), посттравматичну діагностичну шкалу-5 (PDS-5), анкету здоров'я пацієнта (PHQ-9) для оцінки депресії та розміри реакцій гніву-5 (DAR-5).

При інтерпретації було виділено три групи:

- відсутність моральної шкоди (No-MI), що свідчить про низькі результати зі шкал MI-Other і MI-Self (26,9%);
- моральна шкода інших (MI-O), в якій респонденти відзначили високий результат MI-Other і низький MI-Self (37,8%);
- моральна шкода інший + я (MI-OS), у якому учасники повідомили про високий MI-Other і MI-Self (35,2%).

Порівняно з профілем No-MI особи з профілем MI-O частіше відчували проблеми, пов'язані з імміграцією і, скоріше всього, були дорослішими. Особи в профілі MI-OS з меншою ймовірністю зазнавали депривації базових потреб, з більшою ймовірністю зазнавали жорстокого поводження та швидше за все зазнавали складнощів, пов'язаних із побутовим функціонуванням, і з більшою ймовірністю були старшими за Профіль No-MI. Порівняно з профілем No-MI особи з профілем MI-O та MI-OS мали значно більшу кількість симптомів ПТСР, депресії, гніву і суїцидальних думок. Порівняно з профілем MI-O особи в профілі MI-OS мали значно більший гнів, депресію та інші емоційні реакції. Не було значної різниці у симптомах ПТСР або суїцидальних нахилах між профілями MI-O та MI-OS.

7. Po-Han Chou, Shao-Cheng Wang, Shao-Cheng Wang, Chi-Shin Wu, Masaya Ito

«Почуття провини, пов'язане з травмою, як посередник між посттравматичним стресовим розладом і суїцидальними думками»

Дане дослідження було націлене на виявлення зв'язків між посттравматичним стресовим розладом і суїцидальними думками та потенційну ймовірність опосередкованого впливу відчуття провини, пов'язаного з травмою на ці розлади.

Для аналізу було включено загалом 1005 пацієнтів із ПТСР. Використовували PSL-5 з 20 пунктів, перелік провини, пов'язаної з травмою (TRGI), PCL5 та шкалу атрибутів суїцидальних думок (SIDAS).

За результатами дослідження було визначено, що тяжкість симптомів ПТСР і відчуття провини, пов'язаної з травмою, були позитивно пов'язані з балами SIDAS. Аналіз посередництва показав, що відчуття провини, пов'язане з травмою, значною мірою опосередковує вплив симптомів ПТСР на суїцидальні думки, що свідчить про те, що відчуття провини, пов'язане з травмою, може являти собою критичний зв'язок між посттравматичним стресовим розладом і суїцидальними ідеями, що може бути важливою мішенню для терапевтичного втручання.

8. Khalid A Kheirallah Sarah H Al-Zureikat Abdel-Hameed W Al-Mistarihi Abdel-Hameed W Al-Mistarehi Show all 11 author s Ilene A. Serlin Ilene A. Serlin

«Асоціація травми, пов'язаної з конфліктом, із маркерами психічного здоров'я серед сирійських жінок-біженок: роль соціальної підтримки та посттравматичного зростання»

Дане дослідження мало на меті дослідити стан психічного здоров'я, травматичну історію, соціальну підтримку та посттравматичний розвиток сирійських жінок-біженок.

До вибірки зі 140 запрошених жінок-біженок було включено 95 із рівнем відповідей 67,9%. Їх середній вік (SD) становив 41,30 (11,75) років, 50,5% були вдовами, а 17,9% повідомили про зниклих безвісти чоловіків. Для дослідження були використані опитувальник травматичної історії пов'язаної з конфліктом, шкалу Refugee Health Screener-15 RHS-15, багатовимірну шкалу сприйнятої соціальної підтримки MSPSS, шкалу посттравматичного зросту PTGI.

При отриманні результатів більшість жінок (90,5%) мали високий ризик депресії, тривоги та симптомів ПТСР. Спостерігали помірну соціальну підтримку, при цьому підтримка друзів була найвищою, низький посттравматичний ріст і лише 12,6% жінок мали помірний або високий рівень росту. Відчуття провини не є провідним у емоційному дистресі. У більшості вибірки швидше формується недовіра до світу. Окрім цього, чим кращий соціальний стосунок, тим менші прояви недовіри, проте незначно підвищуються прояви самозвинувачення.

9. Agata Ewa Chudzicka-Czupala, Nadiya Hapon, Soon-Kiat Chiang

«Депресія, тривога та посттравматичний стрес під час російсько-української війни 2022 року, порівняння населення Польщі, України та Тайваню»

У цьому дослідженні оцінили та порівняли стан психічного здоров'я, стратегії подолання та погляди на російсько-українську війну у населення Польщі, України, Тайваню на початку та після війни. У дослідженні взяли участь 1626 учасників (Польща: 1053; Україна: 385; Тайвань: 188). Для здійснення оцінки використали опитувальник прямого впливу російсько-української війни 2022 року, психологічного впливу російсько-української війни; вплив переглянутої шкали подій (IES-R) та шкали «Депресія, тривога та стрес» DASS-21.

Українці повідомили про значно вищі загальні показники DASS-21. Близько 57,2% польських, 73,2% українських і 56,9% тайванських учасників

досягли порогового рівня посттравматичного стресу. Учасники з Тайваню повідомили про значно вищі показники у фокусуванні на проблемі, фокусуванні на емоціях та униканні подолання. Близько 89,4% тайванців, 82,6% поляків і 69,9% українських учасників погодилися, що медіа-інформація про поточну війну спричинила психологічну травму. Значно більша частка українських учасників повідомила про наступний психологічний вплив: 88,3% українських учасників були засмучені інтенсивним шумом війни; 36% повідомили про погану якість сну, а 50,1% відчували злість через війну порівняно з поляками та тайванцями.

Також вищі показники наявності негативних когніцій та негативної самоконцепції були в українських респондентів. Окрім цього, для них злість через війну була сильнішою (50,1%), ніж відчуття емоційного дистресу та самозвинувачення.

10. Yulisha Byrow, Rosanna Pajak, Tadgh McMahon, Amitabh Rajouria, Angela Nickerson

«Перешкоди на шляху звернення за допомогою до психічного здоров'я серед чоловіків-біженців»

У цьому дослідженні вивчався вплив структурних, культурних і специфічних бар'єрів біженців на взаємозв'язок між тяжкістю симптомів ПТСР і намірами звернутися за допомогою до професійних, соціальних і громадських організацій.

Дані були зібрані від 103 чоловіків-біженців і шукачів притулку. Для оцінки використали опитувальник Гарвардської травми (HTQ), посттравматичну діагностичну шкалу (PDS), адаптовану версію переліку життєвих труднощів після міграції (PMLDC), шкалу самостигми у пошуках допомоги (SSOSH) та шкалу самостигми депресії (SSDS).

Результати показують, що особи-біженці були стурбовані тим, щоб викликати несхвалення та рідше відчували провини. Більша тяжкість симптомів посттравматичного стресового розладу була значно пов'язана з

самостигмою ПТСР, самостигмою щодо звернення за допомогою. Підвищена самостигма щодо посттравматичних стресових розладів була значно пов'язана зі зниженими намірами звертатися за допомогою до сім'ї/друзів.

3.2 Інтерпретація даних досліджень

Загалом у всіх 10 статтях представлені дослідження впливу травматичного досвіду на психічне здоров'я цивільного населення, що стало очевидцем збройних конфліктів. У чотирьох дослідженнях відчуття провини розглянули в контексті симптомів ПТСР. Два дослідження описали зв'язок ПТСР та депресивної симптоматики. В одному дослідженні відчуття провини розглядали, як один з симптомів, що спостерігається в молоді, які страждають від нічних жахів внаслідок травматичної події. У двох статтях проаналізували вплив морально шкідливих подій на симптоми ПТСР. Та у трьох дослідженнях визначили наявність зв'язку між симптомами ПТСР та соціальною підтримкою.

Тією чи іншою мірою, відчуття провини оцінювалося в усіх наведених дослідженнях, з помітними варіаціями в поширеності від 3% [16] до 64,2% [3]. Що свідчить, про те, що результати досліджень значно відрізняються. Причиною цього може бути вік досліджуваних та їх включеність в травматичну ситуацію. Так, у першому дослідженні респондентами були підлітки з Палестини, в той час, як в другому досліджували емоційний стан чоловіків, що звернулися за психологічною допомогою, та більшість з них зазнало тортур.

Лише 4 дослідження розглядають відчуття провини, як предиктор та основний компонент посттравматичної симптоматики у біженців [3, 12, 20, 26]. У даних дослідженнях респонденти відповідали критеріям ПТСР та звернулися за психологічною допомогою.

Інші дослідження розглядають відчуття провини як симптом, що спостерігається у багатьох випадках, але не є таким розповсюдженим як страх, тривога чи депресія.

При коморбідності симптомів ПТСР з депресією, відчуття провини розглядають компонент непрямого ефекту, частка якого складає 12,7% [31]. У порівняльному дослідженні афективних симптомів при ПТСР представників різних країн, для українських біженців була більш притаманною злість (50,1%) ніж самозвинувачення та фокусування на проблемі. Натомість мешканці Тайваню повідомили про вищі показники симптомів уникнення та відчуття провини, що може свідчити також про культурний контекст питання поширеності відчуття провини [12].

У контексті реакції на морально шкідливі події дослідження відзначили, що 73% біженців звинувачують у травматичні події себе або інших. Згідно з даними одного дослідження 37,8% респондентів звинувачують інших, а 35,2% говорять про поєднання самозвинувачення зі звинуваченням інших [17]. У той час, як інше ділить всіх досліджуваних з наявністю морально шкідливих подій, як на тих, хто повідомили про події, коли вони не вчинили так, як вони вважали морально правильним (бездіяльність) 38,2%, 49,1% повідомили про вчинки з моральним порушенням, здійснені ними самими (комісії), а 12,7% повідомили про комбінацію двох [26]. Різниця в даних дослідженнях може бути пов'язана з тим, що у першому дослідженні були результати загальної вибірки шукачів притулку, а в другому – біженців з діагностованим ПТСР.

У дослідженнях також відзначили важливість позитивних соціальних зв'язків, як превенторів посттравматичних когніцій та емоційних реакцій [9, 18, 33]. При аналізі досліджень було виявлено зв'язок між нижчим рівнем посттравматичних когніцій та вищим рівнем соціальних зв'язків. У той час, як інші результати свідчать про наявність непрямої кореляції соціального стосунку та недовіри до світу. Проте спостерігається незначний прямий

зв'язок між стосунком та відчуттям провини серед популяції жінок-біженок [18]. З іншого боку, дослідження серед чоловіків виявило стурбованість через потенційне несхвалення, а не відчуття провини [9]. У наслідок відсутності схвалення в соціальному середовищі у чоловіків розвивалася самостигма щодо симптомів ПТСР.

Висновки до Розділу 3

Аналізуючи отриману зі статей інформацію, можна дійти висновку, що відчуття провини не є провідним у дистресі, що переживають вимушені переселенці, пов'язаному з травматичним досвідом. Однак, провини має опосередкований вплив на коморбідну при ПТСР депресію та суїцидальні думки.

Не зважаючи на те, що відчуття страху, тривоги та гніву переважають в більшості досліджень, превенція та терапія відчуття провини допоможе запобігти ускладненням пов'язаним з проблемами психічного здоров'я людей, що пережили травматичну подію.

При дослідженні відчуття провини в контексті травматичних подій дуже важливими є соціальні зв'язки після травматичної події та можливість зрощувати свою ідентичність.

Окрім цього, варто відзначити відмінності в поширеності відчуття провини залежно від статі, віку та «важкості» отриманого травматичного досвіду та культурного контексту.

ВИСНОВКИ

Згідно з DSM-5 дезадаптивне відчуття провини не визначається окремим станом, а описується як один з симптомів низки психічних розладів, серед яких депресія, obsесивно-компульсивний розлад та посттравматичний стресовий розлад, що є поширеними в групах біженців, які були змушені покинути свої домівки у часі війни.

В основі механізму підтримки відчуття провини лежать ірраціональні переконання про світ, межі своєї відповідальності та самоосудження. Через ці думки людина відчуває провину та вдається до компенсаторної поведінки. Надаючи психологічну допомогу при відчутті провини, важливо реструктурувати помилкові когніції, акцентуватися на цінностях, розвивати самоспівчуття та самопрощення.

Згідно з результатами нашого системного огляду ми помітили, що відчуття провини в групі біженців розглядається в контексті симптомів ПТСР у всіх дослідженнях. Що є свідченням того, що ПТСР є поширеною проблемою психічного здоров'я в цих популяціях. Однак не всі респонденти з діагностованим ПТСР будуть мати відчуття провини, так само, як і респонденти з відчуттям провини у деяких випадках не будуть помічати інших симптомів ПТСР.

Аналізуючи отримані результати, можна помітити значні коливання між частотою ідентифікації відчуття провини в вибірках. Проте можна відзначити коливання від 12,7% до 35%, що свідчить про достатню поширеність серед осіб, які пережили потенційно травматичну подію, що підтверджує нашу гіпотезу про поширеність відчуття провини. Можна відзначити, що відчуття провини спостерігається не так часто, як страх, тривога та гнів, що не заперечує потребу в психологічних втручаннях щодо відчуття провини в метю терапії ПТСР осіб, які стали жертвами воєнних дій.

На жаль, дане дослідження має ряд обмежень. Першим обмеженням є значна варіація показників поширеності відчуття провини. Ймовірно це пов'язано з відмінностями характеристик вибірки, таких як вік, стать, особливості травматичного досвіду та культурний контекст. Також в багатьох дослідженнях респондентами були біженці, що звернулися за допомогою або мали діагностований ПТСР, що обмежує висновки даного огляду по відношенні до загальної популяції вимушених переселенців. Ще одним обмеженням є відсутність повноцінного діагностичного інструменту для вимірювання відчуття провини. У всіх цих дослідженнях провини була одним з пунктів діагностичних шкал, що значно обмежило можливість зробити якісний аналіз даного явища.

Враховуючи всі відкриті запитання та обмеження, які залишилися після проведеного системного огляду, можна зробити висновок про потребу в подальшому розвитку даної теми. Основними рекомендаціями для подальших досліджень, які ми можемо зробити на основі отриманих даних, є потреба в створенні валідизованого діагностичного інструментарію для дослідження наявності відчуття провини та когніцій, пов'язаних з даною реакцією.

У подальшому можна запропонувати наступне емпіричне дослідження, яке буде націлене на порівняння поширеності відчуття провини переселенців, що змінили місце проживання, із загальною популяцією людей, які не мали безпосереднього досвіду війни, але мають спільний культурний контекст, що дозволить встановити або спростувати більшу поширеність відчуття провини в осіб, що мають потенційно травматичний досвід в анамнезі. Також, доречно буде дослідити поширеність відчуття провини в осіб, що покинули територію країни, в якій триває війна, та тих, хто залишився на відносно безпечних територіях. Ще один варіант: зробити лонгітюдне дослідження, яке покаже зміни когніцій,

пов'язаних з провиною залежно від проміжку часу, що пройшов з моменту травматичної події.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Буряченко О. (2022) Відновлення України через діалог усіх українців світу. Об'єднавшись – зробити неможливе, всупереч усьому! Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/3605567-vidnovlenna-ukraini-cerez-dialog-usih-ukrainciv-svitu-obednavsis-zrobiti-nemozlive-vsuperec-usomu.html>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. American Psychiatric Association; 2013.
3. Barbieri A., Visco-Comandini F., Alunni Fegatelli, b C. Schepisi D., Russo A., F. Calò, c A. Dessì, c G. Cannella, c and A Stellaccid. (2019) Complex trauma, PTSD and complex PTSD in African refugees. *Eur J Psychotraumatol*, 10(1): 1700621.
4. Barbui C., Purgato M., Acarturk C., Churchill R. (2022). Preventing the mental health consequences of war in refugee populations. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 31(14). doi: 10.1017/S2045796022000154
5. Baumeister, R. F., Stillwell, A. M., and Heatherton, T. F. (1995). Interpersonal aspects of guilt: evidence from narrative studies. In J. P. Tangney and K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: shame, guilt, embarrassment, and pride*, 255-273. New York: Guilford Press. Benedict, R.
6. Beck, J. G., Reich, C. M., Woodward, M. J., Olsen, S. A., Jones, J. M., & Patton, S. C. (2015). How do negative emotions relate to dysfunctional posttrauma cognitions? An examination of interpersonal trauma survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1), 3.
7. Browne, K. C., Trim, R. S., Myers, U. S., & Norman, S. B. (2015). Trauma-related guilt: Conceptual development and relationship with posttraumatic stress and depressive symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 134–141.
8. Bub, K., & Lommen, M. J. J. (2017). The role of guilt in posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), Article 1407202. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1407202>

9. Byrow Y., Pajak R., McMahon T., Rajouria A., Nickerson A. (2019) Barriers to Mental Health Help-Seeking Amongst Refugee Men. *Int J Environ Res Public Health*, 16(15): 2634
10. Carrere N. (2021). Introducción a la DEPRESION. Conference: Introducción a la depresión, 19.
11. Cherry K. (2021). What Is Survivor's Guilt? Medically reviewed by Steven Gans, MD. [verywellmind.com](https://www.verywellmind.com)
12. Chudzicka-Czupała A. E., Hapon N., Soon-Kiat Chiang (2023) Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports* 13(1)
13. DeCou, C. R., Cole, T. T., Lynch, S. M., Wong, M. M., & Matthews, K. C. (2016). Assault-related shame mediates the association between negative social reactions to disclosure of sexual assault and psychological distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9(2), 166–172
14. Dryden W. (2013). *Coping with Guilt*. Sheldon Press, 224.
15. Etxebarria I. (2000). *Psicothema Guilt: an emotion under suspicion* University of the Basque Country. *Psicothema*, 12, 101-108.
16. Harb G. C., Schultz J.-H. (2020) The nature of posttraumatic nightmares and school functioning in war-affected youth. *PLoS One*, 15(11): e0242414.
17. Hoffman J., Liddell B., Bryant R. A., Nickerson A. (2019) A latent profile analysis of moral injury appraisals in refugees. *Eur J Psychotraumatol*, 10(1): 1686805.
18. Kheirallah K. A., Al-Zureikat S. H., Abdel-Hameed W Al-Mistarehi. (2022) The Association of Conflict-Related Trauma with Markers of Mental Health Among Syrian Refugee Women: The Role of Social Support and Post-Traumatic Growth. *International Journal of Women's Health* 14(2022):1251—126

19. Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, Guilt, and Depressive Symptoms: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68–96.
20. Kizilhan J. I., Friedl N., Neumann J., Traub L. (2020) Potential trauma events and the psychological consequences for Yazidi women after ISIS captivity. *BMC Psychiatry*, 20: 256.
21. Kubany, E. S., & Watson, S. B. (2003). Guilt: elaboration of a multidimensional model. *Psychological Record*, 53, 51–90.
22. Lee, D. A., Scragg, P., & Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: a clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 451–466.
23. Mancini A., Granzio U., Gragnani A., Mancini F. (2022). Guilt Feelings in Obsessive Compulsive Disorder: An Investigation between Diagnostic Groups. *Journal of Clinical Medicine*, 11(16), doi: 10.3390/jcm11164673
24. Melli G., Mucci F., Marazziti D. (2018). The role of guilt sensitivity in OCD symptom dimensions. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 28(6), doi: 10.1016/j.euroneuro.2017.10.022
25. Miceli M., Castelfranchi C. (2018) Reconsidering the differences between shame and guilt. *Eur J Psychol*, 14(3), 710-733.
26. Mooren N., Boelen P. A., Simone M. de la Rie. (2022) The impact of morally injurious events in a refugee sample: A quantitative and qualitative study. *Front Psychiatry*, 13: 904808.
27. Murray, H., & Ehlers, A. (2021). Cognitive therapy for moral injury in post-traumatic stress disorder. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14.
28. Murray H., Pethania Y., Medin E. (2021). Survivor Guilt: A Cognitive Approach. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14, doi: 10.1017/S1754470X21000246

29. Norman S. B., Capone C., Panza K. E., Angkaw A. (2022). A clinical trial comparing trauma-informed guilt reduction therapy (TrIGR), a brief intervention for trauma-related guilt, to supportive care therapy. *Depression and Anxiety*. doi: 10.1002/da.23244
30. Perloff, T., King, J. C., Rigney, M., Ostroff, J. S., & Johnson Shen, M. (2019). Survivor guilt: the secret burden of lung cancersurvivorship. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37, 573–585.
31. Po-Han ChouShao-Cheng WangShao-Cheng WangChi-Shin WuMasaya ItoMasaya. (2023) Trauma-related guilt as a mediator between post-traumatic stress disorder and suicidal ideation. *Frontiers in Psychiatry* 14:1131733
32. Pugh, L. R., Taylor, P. J., & Berry, K. (2015). The role of guilt in the development of post-traumatic stress disorder: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 182, 138–150.
33. Sheikh S. I., Alsubaie M. K., Dolezal M. L., Walker R. S. (2022) The Role of Social Connectedness in Buffering the Effects of Discrimination on Post-Trauma Cognitions in Forcibly Displaced Muslims. *Psychol Trauma*, 14(1): 47–54.
34. Simon N., Roberts N. P., Lewis C.E., van Gelderen M. J., Bisson J. I. (2019). Associations between perceived social support, posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD): Implications for treatment. *Eur J Psychotraumatol*, 10(1).
35. Street A. E., Gibson L. E., Holohan D. R. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on PTSD symptoms in female survivors of domestic violence. *J Trauma Stress*, 18(3), 245-52. doi:10.1002/jts.20026
36. Tangney, J. P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behaviour Resesarch and Therapy*, 34(9), 741-754.

37. Tenore K., Basile B., Cosentino T., Mancini F. (2020). Imagery Rescripting on Guilt-Inducing Memories in OCD: A Single Case Series Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11. doi: 10.3389/fpsy.2020.543806
38. Tripp J. C., McDevitt-Murphy M. E. (2017). Trauma-related guilt mediates the relationship between posttraumatic stress disorder and suicidal ideation in OEF/OIF/OND veterans. *Suicide Life Threat Behav*, 47(1), 78-85. doi:10.1111/sltb.12266
39. Wild J., Smith K. V., Thompson E., Béar F., Lommen M. J. J., Ehlers A. (2016). A prospective study of pre-trauma risk factors for post-traumatic stress disorder and depression. *Psychol Med*, 46(12), 2571-2582. doi:10.1017/S0033291716000532
40. Wilson, J. P., Droždek, B., & Turkovic, S. (2006). Posttraumatic shame and guilt. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(2), 122–141.
41. Young K., Chessell Z. J., Chisholm A., Brady F. (2021). A cognitive behavioural therapy (CBT) approach for working with strong feelings of guilt after traumatic events. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14(26), 1-21.
42. Yuh B. (2015) Neurobiological Effects of Group Therapy on Guilt and Shame: A Review and Proposal for Research