

# Zachowanie zdrowia psychicznego uchodźców w warunkach ucieczki przed wojną do Polski z Ukrainy

PRZEGLĄD KRYTYCZNY  
2024 / 6(1): 31–50  
ISSN: 2657–8964  
DOI: 10.14746/pk.2024.6.1.3

Olha Ovcharenko<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Badaczka niezależna, Fundacja Kalejdoskop Kultur, ul. Ruska 46 a, 50-079, Wrocław, Polska. ORCID: 0000-0002-1375-0703, Email: [ovch1385@gmail.com](mailto:ovch1385@gmail.com)

**STRESZCZENIE:** Celem artykułu jest analiza stanu psychicznego migrantów wojennych, którzy przyjechali do Polski od rozpoczęcia wojny rosyjsko-ukraińskiej w 2022 roku z perspektywy psychologii kryzysowej, realizującej wsparcie psychologiczne kierowane do uchodźców w Polsce. Dominującą grupę uciekających przed wojną stanowią kobiety z dziećmi, niemniej wśród osób, których wojna zmusiła do emigracji są także mężczyźni. Ukrainki znalazły się w zupełnie nowym środowisku, w nieznanym kraju, ale nie traciły sił, by radzić sobie z codziennymi wyzwaniami i utrzymywać standard życia odpowiadający ich bieżącym potrzebom. W grupie migrantek wojennych są jednak i te, które nie poradziły sobie z kryzysem i nadal odczuwają destrukcyjny wpływ traumatycznych doświadczeń na własne zdrowie psychiczne i fizyczne, a tym samym na zdrowie swoich dzieci. Artykuł skupia się na analizie czynników hamujących i sprzyjających zachowaniu zdrowia psychicznego przez uchodźców wojennych w nowym miejscu pobytu.

**SŁOWA KLUCZOWE:** przymusowa migracja, migranci wojenni, zdrowie psychiczne, trauma, wydarzenie kryzysowe, wsparcie społeczne

## WPROWADZENIE

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2024) zdrowie psychiczne to stan dobrostanu psychicznego, który pozwala ludziom radzić sobie ze stresem, realizować swój potencjał, efektywnie uczyć się i pracować oraz uczestniczyć w życiu społecznym. Zdrowie psychiczne zależy od uwarunkowań genetycznych,

środowiskowych, w których dana osoba dorasta, oraz zdolności jednostki do radzenia sobie z trudnościami życiowymi, zatem „zdrowie psychiczne jest podstawą udanej adaptacji do nowych warunków społecznych” (D. Kostiuk, V. Kostiuk, 2019, s. 48). Ponadto zdrowie psychiczne obejmuje takie elementy, jak zadowolenie z życia, dobre samopoczucie, samoregulację psychiczną, obecność wewnętrznego i zewnętrznego wsparcia, stabilne perspektywy i wizje na przyszłość. W życiu człowieka nie da się uniknąć codziennego stresu, jednak reakcja na czynniki stresogenne będzie zależała od poziomu dobrostanu psychicznego danego człowieka. Radzenie sobie ze stresem w życiu polega na stosowaniu zróżnicowanych strategii adaptacyjnych: poszukiwaniu informacji, podejmowaniu działań, współpracy z innymi i pracy na rzecz własnego dobrostanu. W sytuacji kryzysowej osobom przemieszczonym z jednego miejsca do drugiego dla ratowania życia trudno jest utrzymać zdrowie psychiczne i fizyczne na poziomie wyjściowym, ponieważ „doświadczają silnego stresu emocjonalnego”, drażliwości, są skłonni do „złych przeczuc”, charakteryzują się brakiem powściągliwości, mają znaczne trudności w interakcjach z innymi, wykazują niską samoocenę, starają się unikać trudności, obawiają się porażki, wykazują brak elastyczności w zachowaniu, postawach i przekonaniach.

Realizowane badania wskazują, że osoby przesiedlone charakteryzują się wysokim poziomem poczucia winy, wstydu i strachu, co może mieć negatywne konsekwencje w przyszłości, ponieważ ten stan emocjonalny może przekształcić się w syndrom „uchodźcy” (Pedorenko, 2022, s. 9). Syndrom uchodźcy jest rozumiany jako zespół negatywnych reakcji emocjonalnych, takich jak smutek, depresja, drażliwość, dezorientacja z powodu rozłąki z rodziną i opuszczenia ojczyzny (Latenko & Khimich, 2023; Bryant, Nickerson, Morina, & Liddell, 2023).

Wydarzenia kryzysowe osłabiają umiejętność radzenia sobie ze stresem i blokują zdolność jednostki do adaptacyjnego działania w nowej sytuacji. Konieczność dbania o przetrwanie sprawia, że ludzie zaczynają stosować prymitywne mechanizmy radzenia sobie i tracą zdolność do krytycznej i racjonalnej oceny sytuacji. Mechanizmy obronne psychiki pomagają utrzymać równowagę między wpływem zdarzenia kryzysowego a zdolnością do radzenia sobie ze stresem przez krótki czas. Jednakże w przedłużającym się kryzysie, gdy doświadczą się dodatkowych strat i retraumatyzacji, działanie psychicznych mechanizmów obronnych jest osłabione i pojawia się chroniczne wyczerpanie. O zaburzeniach zdrowia psychicznego świadczą takie objawy, jak somatyzacja, spadek poziomu aktywności, poczucie bezradności, konflikt, agresywne dostrojenie do zmian, pojawienie się nietypowych reakcji emocjonalnych i niszczenie bliskich relacji emocjonalnych. W przypadku migracji wojennej wszystkie powyższe cechy łączą się z koniecznością kontynuowania zwykłego rytmu życia—nauki języka obcego, kultury innego kraju, przejścia przez etapy integracji i akulturacji, nauki nowego zawodu lub potwierdzenia dotychczasowych kwalifikacji oraz pokonania nowych wyzwań życiowych. Wszystko to łączy się z innymi kryzysami osobowości, które są związane ze

zmianami związanymi z wiekiem, poziomem dojrzałości psychicznej osoby, jej statusem społecznym i strukturą relacji pokrewieństwa.

W artykule używam terminu „uchodźcy wojenni”, ponieważ „proponowany termin obejmuje bardzo różne kategorie osób, zarówno obywateli Ukrainy, jak i cudzoziemców, którzy w momencie wybuchu wojny znajdowali się na terytorium Ukrainy i opuścili je, przekraczając granicę np. z Polską. Tak więc obywatelstwo nie ma tu znaczenia, a jedynie fakt opuszczenia Ukrainy po 24 lutego” (Duszczyk & Karczmarczyk, 2022, s. 2). Ponadto, termin „uchodźca” ma charakter opisowy i jak zauważają badacze: „Nasi ukraińscy goście korzystają z ochrony poza Konwencją dotyczącą statusu uchodźców z 1951 r., wybierając w większości ochronę tymczasową aktywowaną przez Radę UE i obowiązującą na terenie całej UE oraz równoległe korzystając ze szczególnej ochrony wprowadzonej w polskiej tzw. specustawie (ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa). Ich status i konieczność opuszczenia kraju jest bezpośrednią konsekwencją niezdolności państwa pochodzenia do zapewnienia im ochrony w obliczu konfliktu zbrojnego niebędącego konfliktem zbrojnym. Użycie terminu uchodźca ma zatem charakter opisowy, a nie prawny” (Isański, Nowak, Michalski, Sereda, Vakhitova, Dembek, Herasym, Kamiński, Kozak, & Sternalska, 2022, s. 3). Nie wszyscy Ukraińcy mają faktyczny status uchodźcy, ale otrzymali tymczasową ochronę w Polsce z powodu wojny w Ukrainie.

Stan zdrowia psychicznego uchodźców wojennych zależy od dostępności odpowiedniego wsparcia psychospołecznego, które wpływa na wzrost odporności psychicznej uchodźców i zmniejsza ryzyko wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego (Schlechter, Rodriguez, Morina, Knausenberger, Wilkinson, & Hellmann, 2021). Pozytywne wsparcie w trakcie i po przebytej traumie pomaga również ludziom radzić sobie z traumatycznym stresem bez «uciekania» do zachowań negatywnych, które zwiększają ryzyko wystąpienia chorób, ryzyko zażywania narkotyków i alkoholu lub przejadanie się (Andersen & Silver, 2020). Wiele uwagi poświęca się wsparciu psychospołecznemu w terapii żałoby (Rybyk, 2018).

Jako jedną z metod samopomocy L. Rybyk (2018) proponuje ćwiczenie *Mój krąg wsparcia*, które pomaga rozszerzyć i wzmocnić postrzeganie otoczenia przez daną osobę. Celem tego ćwiczenia jest wskazanie osób, z którymi możesz porozmawiać o swoich trudnościach, które mogą cię pocieszyć, zachęcić, zapewnić wsparcie na etapie zmian, doradzić, rozśmieszyć, pocieszyć, podzielić się swoimi osiągnięciami i poprosić o wsparcie w czasie choroby. Im więcej osób klient jest w stanie włączyć do swojego kręgu wsparcia, tym bardziej stabilny emocjonalnie i pewny siebie czuje się na etapie żałoby. Obecność wsparcia społecznego zmniejsza poczucie izolacji społecznej, samotności, bycia niechcianym i odrzuconym, ponieważ te stany zwykle pojawiają się podczas procesu żałoby. Zapewnienie wsparcia społecznego oznacza stworzenie odpowiednich warunków dla akceptacji i tolerancji w społeczności, w której migrant może być sobą. Oczywiście wsparcie społeczne można znaleźć w kręgu rodziny i przyjaciół, jak omówiono w kontekście ćwiczenia psychologicznego dotyczącego znajdowania źródeł

wsparcia. Jednak często uchodźcy wojenni nie mają kręgu społecznego, podobnie myślących ludzi lub po prostu tych, którzy byliby gotowi udzielić im takiego wsparcia. Ponadto osoba uciekająca przed wojną w swoim kraju może obawiać się aktywnego wyrażania swojej potrzeby wsparcia ze względu na swój własny stan bezradności i niepewności. Pośrednio takie wsparcie społeczne może być zapewniane przez ośrodki i społeczności, w których wdrażane są programy wsparcia i integracji uchodźców m.in. w modelu międzykulturowego otwarcia instytucji i usług na migrantów (Januszewska & Markowska-Manista, 2017, 2022).

Badacze (Muldoon, S. Haslam, C. Haslam, Cruwys, Kearns, & Jetten, 2019) wiążą różne konsekwencje traumy z zasobami tożsamości społecznej, co interpretowane jest jako identyfikacja z grupą, zdolność do odczuwania jej wsparcia i realizowania ludzkiego prawa do miejsca w kręgu podobnie myślących osób (Lebedynska, 2012). Oznacza to, że łączenie ze sobą ludzi o podobnych doświadczeniach, wartościach i poglądach wzmacnia ich psychicznie. Przykładem realizacji potrzeby przynależności społecznej jest włączenie uchodźców wojennych w wieku dziecięcym i młodzieńczym do ukraińsko- lub rosyjskojęzycznych mikrogrup w polskojęzycznych klasach. Ukraińskojęzyczne czaty, fora i społeczności również stały się bardzo popularne, zapewniając możliwość wzajemnego wsparcia, dzielenia się informacjami i doświadczeniami z życia na migracji. Przynależność do grupy społecznej pomaga osobie zaakceptować zdarzenie kryzysowe poprzez zrozumienie podobieństwa jej doświadczeń do doświadczeń innych osób oraz możliwość podzielenia się swoimi uczuciami. Zdrowie psychiczne uchodźców wojennych można chronić poprzez tworzenie klubów tematycznych oraz integracyjnych, grup wsparcia psychologicznego, poradnictwa społecznego i psychologicznego w celu wspierania ich na etapie zaspokajania potrzeb społecznych (praca, dokumentacja, biurokracja, itp.), dostępu do opieki psychologicznej i medycznej. Ukraińscy uchodźcy wojenni wspominają pierwsze dni pobytu w Polsce po nagłej ewakuacji jako te, w których byli całkowicie zdezorientowani. Dopiero obecność drugiej osoby obok nich pozwoliła im zidentyfikować punkty orientacyjne i zacząć działać.

Badania wykazały, że silna tożsamość wojenna, tj. przynależność do grupy żołnierzy, jest pozytywnie skorelowana z rozwojem pourazowym (Zlyvkov, Lukomska, 2023). Dlatego tak ważne jest, aby Ukraińcy pozostawali w polu zrozumienia i monitorowania wiadomości o wojnie. Migranci identyfikują się ze społecznością innych Ukraińców i wspólnie doświadczają poczucia wspólnoty. Podczas wyjazdu za granicę ta możliwość jest ograniczona, a monitorowanie wiadomości dotyczących wojny może być szkodliwe dla zdrowia psychicznego z powodu nadmiernego i emocjonalnego zaangażowania w dramaturgię treści. Dlatego potrzeba przynależności jest zaspokajana poprzez tworzenie społeczności, w których Ukraińcy o podobnych doświadczeniach mogą dzielić się swoimi uczuciami i doświadczeniami oraz spędzać wspólnie czas. Wsparcie społeczne zapewniane w celu wsparcia procesu integracji uchodźców wojennych pomaga przywrócić im poczucie „normalności”, prawo do bycia tym, kim są. Wsparcie to pomaga

też uzyskać wewnętrzną stabilność, pewność siebie, akceptację, budować zaufanie do nowego środowiska i innych ludzi, odczuć nadzieję na lepsze zmiany i poszerzyć wizję perspektyw życiowych. Jest to esencja rozwoju psychicznego osoby po doświadczeniu traumy. Wsparcie społeczne przekształca się w poczucie wewnętrznego wsparcia i daje siłę do dalszego samorozwoju.

### POZYCJA POCZĄTKOWA MIGRANTA WOJENNEGO

W kategorii przybyszów z Ukrainy, których wojna zmusiła do emigracji, znalazły się osoby w różnym wieku i o różnym statusie społeczno-ekonomicznym. Były wśród nich osoby, które miały ratować życie własne lub życie swoich bliskich: dzieci, rodziców, członków rodzin lub zwierząt domowych. Wcześniejsze doświadczenia życiowe, najważniejsze przekonania, styl życia i umiejętności bezpośrednio wpłynęły na emocjonalne postrzeganie przez Ukraińców konieczności wyjazdu za granicę. Według Światowej Organizacji Zdrowia wymuszona migracja może mieć zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na dobrostan psychiczny przesiedleńców, ale taka migracja zawsze wiąże się ze zwiększonym ryzykiem złego stanu zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych (WHO, 2023). Opuszczenie własnego kraju, domu i środowiska etnicznego jest traumatycznym doświadczeniem właśnie ze względu na brak świadomej decyzji o przeprowadzce (Januszewska & Markowska-Manista, 2017). W rzeczywistości Ukraińcy nie podjęli wcześniej sformułowanej decyzji o ewakuacji ze strefy niebezpiecznej, ale kierowali się instrukcjami operacyjnymi i instrukcjami innych osób, które martwiły się o nich w skrajnej sytuacji. W ten sposób wymuszona migracja znacznie różni się od innych rodzajów migracji. W normalnych okolicznościach migracja (emigracja) jest spowodowana poszukiwaniem lepszych warunków życia i potrzebą zaspokojenia interesów życiowych i aspiracji danej osoby: łączenia rodzin, lepszych warunków nauki lub pracy oraz wyboru kierunku kształtowania własnej przyszłości. Świadome podejście do zmiany miejsca zamieszkania i przeprowadzka do innego kraju spełnia takie funkcje jak rozwój, selekcja, poprawa ekonomiczna i zaspokojenie potrzeb społecznych (Sliusarevskiy, Blynova, 2013). Jednakże, wymuszona migracja różni się od innych form migracji, ponieważ początkową pozycją osoby jest strata i utrata, które generują potrzebę odtworzenia zasobów w nowych warunkach, adaptację do życia w nowym miejscu i korzystanie z pomocy humanitarnej (Fiddian-Qasimiyeh, Loescher, Long, & Sigona, 2014).

Na poziomie emocjonalnym wojenni migranci opisują swoją początkową sytuację jako „zaczynanie od zera”. W kwestionariuszu jednego z uczestników badania czytamy: „Zaczelismy od zera dawno temu, kiedy przyjechalismy z jedną walizką dla nas wszystkich. Dla większości z nas wszystko było od zera... bez mieszkania, bez krewnych, bez rzeczy i z niewielką ilością pieniędzy... Jak mogliśmy czuć się ‘nie od zera?’”. Podobne odczucia ukraińskich migrantów wojennych znajdujemy na portalu społecznościowym: „Przez rok od początku wojny odbudowalismy swoje życie od zera. To jest trudne, kiedy ma się 54

lata, ale byłoby niemożliwe bez wsparcia oraz pomocy zwykłych ludzi - podkreśla Jurij” (Olejniczak, 2023). Dugosz w swoim artykule przytacza podobny przykład z wywiadu z Ukraińcami: „Wszystko trzeba zaczynać od zera, gdy w życiu miałaś już ustabilizowane życie, rodzinę, strach o męża i świadomość, że kiedy chcesz, nie możesz go przytulić i poprosić o radę” (Długosz, 2022, s. 35).

Jednocześnie pozycja zerowa jest postrzegana w negatywnym kontekście m.in. jako obwinianie siebie i innych za straty, rozczarowanie tym, w co się wierzyło, smutek z powodu nieodwracalności przeszłości. Nawet dwa lata po wybuchu wojny znaczna liczba uchodźców wojennych znajduje się w stanie „zaczynania od zera”. Oprócz poniesionych strat, stają oni w obliczu niemożności odrobienia strat w nowych okolicznościach. Nie wszyscy wymuszeni migranci mogą zaakceptować tak drastyczną zmianę warunków życia, co oczywiście wpływa również na poczucie własnej wartości jednostki. Mieszkanie w ośrodkach dla uchodźców, w małym pokoju z kilkoma osobami lub w dużych salach obok obcych ludzi, w przeciwieństwie do mieszkania we własnym domu z oddzielnymi pokojami i dostępem do wygodnych udogodnień, jest wielkim wyzwaniem emocjonalnym. Poczucie „zaczynania od zera” jest różnie interpretowane przez migrantów, którzy otrzymali psychologiczne wsparcie kryzysowe. Na przykład kobiety w ustabilizowanym stanie psychicznym zaczynają rekonstruować swoje podstawowe poczucie „zaczynania od zera”. Twierdzą na przykład, że faktycznie posiadają umiejętności, zdolności i doświadczenie, które mogą wykorzystać w nowej sytuacji. Kiedy wojenni migrantki otrzymują wsparcie psychologiczne, traumatyczna treść i wrażliwość początkowej pozycji zostaje zmniejszona. Uchodźca otwiera się na perspektywy postrzegania sytuacji „zaczynania od zera” jako nowej szansy na dalsze życie.

Osoby, które zostały zmuszone przez działania wojenne do emigracji, zetknęły się z wieloma wyzwaniami w kraju przyjmującym. Do głównych możemy zaliczyć: brak własnej przestrzeni, naruszenie granic osobistych, brak bezpiecznego miejsca, domu—w kontekście jedności z korzeniami rodzinnymi (nie tylko w sensie materialnym). Istotnym wyzwaniem okazała się niemożność podjęcia pracy w wyuczonym zawodzie, pomimo wieloletniego doświadczenia w danej dziedzinie i sukcesów odnoszonych w kraju pochodzenia. Często migranci z wyższym wykształceniem zmuszeni byli zaakceptować rolę pracownika fizycznego, aby zaspokoić potrzeby związane z wyżywieniem i schronieniem. Okoliczności te wskazują, jak wysoki może być stopień frustracji na poziomie podstawowych potrzeb wymuszonych migrantów z uwagi na niezależne od nich uwarunkowania oddziałujące na ich codzienność. W efekcie frustracja przekształca się w zachowania agresywne, niezadowolenie, apatię, depresję i kształtuje inne adaptacyjne zachowania wymuszonych migrantów. Powyższy aspekt jest niezrozumiały dla obywateli kraju przyjmującego, ponieważ denerwuje ich i przeraża. W tego typu sytuacjach—jak pokazują doświadczenia z badań—znane metody nauczania i zachęcania uczniów z Ukrainy do integracji w klasie nie działały. W szczególności wymóg niemówienia po

ukraińsku na przerwach powodował opór, zdenerwowanie i protesty wśród uczniów. Powody rozmawiania w klasie, jak się okazało podczas rozmowy z ukraińskojęzycznym chłopcem, nie były związane z niewłaściwym zachowaniem, ale z niezrozumieniem tego, co powiedział nauczyciel i pytaniem kolegi z klasy o przekaz wynikający z poleceń nauczyciela (Markowska-Manista & Ovcharenko, 2024).

Innym przykładem jest grupa wsparcia dla asystentów międzykulturowych wrocławskich szkół nauczycieli ukraińskojęzycznych, jak i polskojęzycznych, działająca w toku projektu „Laboratorium Asystentów Międzykulturowych”, realizowanego w ramach Funduszu Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF) przez psychologów Fundacji „Kalejdoskop Kultur” w 2023 roku. W trakcie grupowych dyskusji polscy nauczyciele byli otwarcie zainteresowani trudnościami w komunikacji z dziećmi uchodźcami wojennymi. Pytania które się pojawiały i były dyskutowane, dotyczyły przyczyn apatii, niskiej motywacji do nauki języka lub senności uczniów z doświadczeniem uchodźstwa w szkole. Omawiając przypadki z zajęć szkolnych, asystenci międzykulturowi nakreślali związek między trudnościami w zachowaniu się ukraińskich uczniów a objawami zespołu stresu pourazowego, zaburzeń adaptacyjnych i innych problemów psychologicznych. Wymieniali również informacje na temat systemów edukacji i różnic dotyczących wychowania w kulturze polskiej i ukraińskiej.

Idea, że inni nie rozumieją stanu migranta lub powodów jego zachowania, jest w dużej mierze subiektywna. W sytuacjach interwencji kryzysowej specjaliści często muszą wyjaśniać rodzicom z Ukrainy, dlaczego ich dzieci otrzymują uwagi w szkole, porady lub sugestie dotyczące zachowania w klasie czy grupie rówieśniczej na terenie szkoły. Interpretacja ta musi być dokonana w sposób wyjaśniający różnice kulturowe między Ukraińcami i Polakami. Nauczyciele placówek edukacyjnych często skarżą się na zamkniętą i agresywną postawę ukraińskich uczniów nie rozumiejąc podłoża takiego zachowania. Oczywiście źródłem tego może być agresywność jako cecha, choć częściej mamy do czynienia z konsekwencjami frustracji, poczucia straty, braku poczucia bezpieczeństwa i braku poczucia wpływu czy współdecydowania o wielu podstawowych kwestiach.

## WYDARZENIE TRAUMATYCZNE A JEDNOSTKA

Od początku pełnej inwazji rosyjskiego agresora na Ukrainę, migranci wojenni szukali pomocy psychologicznej, w szczególności w ośrodkach kryzysowych w Polsce, zarówno w celu znalezienia sposobów radzenia sobie z wyzwaniami codziennego życia w nowym kraju, jak i zachowania części swojego przedwojennego życia. Migranci wojenni także często przywiązywali się wspomnianiami do okresu przed 24 lutego 2022 roku. Istnieje znacząca przeszkoda w ich przejściu z etapu traumatycznego do etapu rzeczywistego a więc obecnego życia w nowym społeczeństwie, gdyż „podczas traumatycznego wydarzenia nie ma czasu na oddzielenie myśli od uczuć i uporządkowanie wszystkiego

w głowie. Podczas traumatycznego wydarzenia każdy jest przytłoczony; po prostu takie wydarzenia wykraczają poza naszą zdolność przetwarzania informacji” (Miuller, 2014, s. 26). Ważne jest, aby wziąć pod uwagę, że traumatyczne doświadczenia mogły mieć miejsce już we wczesnym dzieciństwie lub w innych okresach życia danej osoby, na długo przed wojną 2022. W tym przypadku wojna powoduje retraumatyzację, tj. ponowne przeżywanie bolesnych i trudnych doświadczeń a niekiedy je pogłębia.

W mojej praktyce psychologicznej z uchodźcami wojennymi pracowałam z kobietą, która trzykrotnie uciekała przed wojną. Jako dziecko przeprowadziła się do Ukrainy wraz z rodziną, która uciekała przed wojną w swoim kraju; jako dorosła (w 2014 r.) uciekała ze wschodniej Ukrainy do Kijowa, aby uniknąć ryzyka okupacji (w tym czasie w przygranicznych regionach kraju trwała operacja antyterrorystyczna), a w 2022 r. musiała ponownie uciekać z Kijowa do Unii Europejskiej. Praca z tą kobietą była pełna bólu wynikającego z potrójnej utraty miejsca zamieszkania. Dzieliła się tym, że nie rozumie, kim jest, gdzie przynależy i jaka jest jej tożsamość narodowa. Motywem przewodnim tej historii jest niekończące się poczucie bezsilności i bezradności, wielokrotne żegnanie się ze wszystkim, co zostało stworzone i rozwinięte w miejscu pobytu przez lata, w celu wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa i stabilności. Jednocześnie opisana powyżej migrantka osiągnęła znaczący sukces zawodowy mieszkając na Ukrainie. W okresie wyjazdu do Polski znalazła też w końcu siłę, by realizować swoje plany zawodowe, które nie zostały zrealizowane w Ukrainie z powodu wojny. Jest to przykład tego, jak często w czasach kryzysu strategie radzenia sobie opierają się na wcześniej nabytych mechanizmach radzenia sobie—co może również prowadzić do nadmiernego zaangażowania w działania społeczne i wyczerpania emocjonalnego.

Freud pisał: „ludzie, którzy doświadczyli traumatycznych przeżyć, które wstrząsnęły dawnymi podstawami ich życia, nie wracają do całkowitego spokoju, tracą zainteresowanie teraźniejszością i przyszłością, a dusza cały czas pozostaje w przeszłości” (Froid, 1998, s. 274). Zawieszenie w przeszłości obserwuje się w natrętnych snach lub wspomnieniach wydarzeń kryzysowych. Osoby z traumą doświadczają retrospekcji, zmian w ocenie postrzeganego i objawów zaburzeń osobowości. W swoich wspomnieniach z ewakuacji ukraińscy migranci wojenni wspominają spanikowany tłum, głosy dzieci, oczy krewnych, których musieli zostawić, dźwięki alarmów i wezwania do jak najszybszego udania się do schronu. To właśnie gwałtowność i niespodziewany charakter wydarzenia kryzysowego, czyli wojny w Ukrainie, spowodowały nasilenie psycho-emocjonalnej reakcji na kryzys. Minęły dwa lata od rozpoczęcia pełnowymiarowej inwazji, a te dwa lata pozostawiły mniejszy ślad w pamięci migrantów, niż obrazy ich życia zakotwiczone w przeszłości. Naturalnie prowadzi to do utraty poczucia perspektywy, przedłużających się objawów straty i żałoby, zwiększonej podatności na zranienie, płaczliwości i poczucia zwątpienia. Według Kate Sweeny i współautorów (2020), po traumatycznym doświadczeniu ludzie doświadczają cierpienia psychicznego lub emocjonalnego. Takie cierpienie nabiera oznak zaburzeń depresyjnych, w szczególności pojawia się pesymistyczne tło nastroju,



apatia, brak wizji perspektyw życiowych, bezradność i bezsilność. U niektórych osób rozwijają się poważniejsze objawy klinicznie zdiagnozowanych zaburzeń psychicznych, a czasami rozwijają się lub nasilają zaburzenia osobowości (Andersen, Silver, 2020). Migranci wojenni doświadczają również stanów dysforii, które prowadzą do wycofywania się z kontaktów społecznych, ignorowania ofert pomocy ze strony innych, wzmacniania pozycji odosobnienia, koncentrowania się na negatywach i utraty poczucia tożsamości. Dysforia jest doświadczana jako cierpienie, którego wojenny migrant nie może sam przezwyciężyć, ponieważ nie może znaleźć odpowiedzi na pytanie związane z tożsamością, kim jest i jakim jest w tym konkretnym momencie swojego życia.

Dla nakreślenia semantycznego znaczenia pojęcia „wydarzenie traumatyczne” warto odwołać się do opracowania Eve Carlson i Constance Dalenberg (2000). Badacze ci identyfikują trzy kluczowe cechy definiujące traumatyczne wydarzenie: brak kontroli, negatywną wartościowość i nagły charakter. Występowanie trzech elementów zdarzenia traumatycznego nie jest warunkiem powstawania zespołu pourazowego (PTSD). Nawet wyjątkowo niekontrolowane, negatywne i nagłe zdarzenia mogą nie powodować traumy, jeśli efekty są łagodzone przez wspierające osoby i czynniki występujące przed, w trakcie i po zdarzeniu traumatycznym (Carlson & Dalenberg, 2000). Jednakże na rozwój PTSD wpływają tak zwane czynniki ryzyka: zmienne genetyczne, płeć, doświadczenie traumy z dzieciństwa i obecność traumy fizycznej w połączeniu z traumą psychiczną (Sherin & Nemeroff, 2011). Na intensywność reakcji emocjonalnej podczas doświadczania sytuacji kryzysowej wpływa wcześniejsze doświadczenie osoby, w szczególności sukces lub niepowodzenie jej działań w przezwyciężaniu wcześniej doświadczonych etapów kryzysowych, trudności życiowych. Negatywne wcześniejsze doświadczenie wzmacnia niepokój i lęki człowieka, a pozytywne doświadczenie wzmacnia nową pozycję, daje pewność siebie i siłę. Ponadto trauma wojny wiąże się ze strachem przed separacją, który jest charakterystyczny zarówno dla dzieci, jak i dorosłych. Taki strach powoduje wysoki poziom dyskomfortu uchodźców i może skutkować m.in. potrzebą kontrolowania partnera, chęć powrotu do strefy wojny by móc przebywać z krewnymi, bez wglądu na zagrożenie (Zepinic, 2022). Na przykład w trakcie procesu wsparcia psychologicznego kobieta (uchodźczyni wojenna) nieustannie poruszała temat zdrady męża wojskowego. Wymyślała fakty i oznaki, że czegoś jej nie mówi. Nawet świadomość, że jej mąż kierował się tajemnicą zawodową i nie mógł być szczery podczas rozmów, nie złagodziła jej wewnętrznego napięcia. Po pewnym czasie kobieta zdecydowała się wrócić na Ukrainę, a jej wyjaśnienie było następujące: „Muszę zobaczyć wszystko na własne oczy i podjąć decyzję dotyczącą naszego związku” (rozmówczyni, 2023). W tym przypadku strach przed separacją był nadmiernym czynnikiem stresującym i blokował możliwość obiektywnego spojrzenia na sytuację. Po powrocie na Ukrainę kobieta przyznała, że uspokoiła się wewnętrznie, ponieważ była ze swoim mężem (choć obiektywnie był on na służbie wojskowej).

U osób, które przeżyły traumatyczne doświadczenia, zachodzą zmiany na poziomie

hormonalnym i zmiany na poziomie funkcjonowania niektórych ośrodków mózgu. Następuje spadek kortyzolu, przyspiesza bicie serca, wzrasta napięcie psycho-emocjonalne, niepokój. Ludzie, którzy przeżyli traumę wojenną, nie są w stanie w pełni ocenić nowej sytuacji, ponieważ ich mózg funkcjonuje inaczej. Wewnętrzne ścieżki fizyczne, którymi traumatyczne doświadczenia mogą prowadzić do problemów ze zdrowiem fizycznym, obejmują możliwość, że reakcja osoby na stres może stać się bardziej wrażliwa, prowadząc do problemów z regulacją ciśnienia krwi, metabolizmem glukozy, układem odpornościowym, a nawet ekspresją genów. Hormony stresu i funkcjonowanie układu sercowo-naczyniowego mogą z czasem prowadzić do chorób przewlekłych, zwłaszcza jeśli dana osoba nie korzysta z pomocy medycznej (Andersen & Silver, 2020). Regulacja poziomu hormonów, optymalizacja stanu emocjonalnego, przestrzeganie higieny snu i zwiększenia aktywności fizycznej mogą zapobiec skutkom przewlekłego stresu. Podczas stresu zdolności poznawcze są osłabione, a reakcje emocjonalne nasilone, co zniekształca postrzeganie sytuacji, a tym samym generuje ostrą reakcję na zaistniałą sytuację. Dlatego podczas udzielania pierwszej pomocy osobom dotkniętym kryzysem zwraca się uwagę na techniki panowania nad emocjami i krytyczną ocenę okoliczności, ponieważ „poczucie własnej skuteczności w przezwyciężaniu zdarzenia kryzysowego jest pozytywnie skorelowane ze zdolnościami poznawczymi” (Lahad, 2017). Oznacza to, że w sytuacji kryzysowej interweniujący powinien przede wszystkim aktywować zdolności poznawcze osoby w postrzeganiu sytuacji, zmniejszając intensywność jej emocji.

Osoby, które doświadczyły trudności życiowych: bezrobocia, utraty bliskiej osoby, utraty domu, klęsk żywiołowych, nagłej przeprowadzki, wojny—są narażone na zwiększone ryzyko wystąpienia lub rozwoju zaburzeń depresyjnych (WHO, 2021). Według Eve Carlson utrata osób lub mienia, które zaspokajają emocjonalne potrzeby jednostki, może prowadzić do depresji. Depresja jest wtórna do traumy i prowadzi do poczucia utraty kontroli, a następnie poczucia rozpacz. Jeśli depresja jest wywoływana przez traumatyczne doświadczenie, nazywa się ją depresją towarzyszącą (Carlson & Dalenberg, 2000). Zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych X Rewizji (2008) kryteriami diagnostycznymi wskazującymi na obecność epizodu depresyjnego są: obniżony nastrój, utrata zainteresowań, uczucie zwiększonego zmęczenia, pogorszenie koncentracji, obniżona samoocena i wartość siebie, zaburzenia apetytu i snu, obniżenie libido; w epizodzie depresji ciężkiej pojawiają się myśli lub działania samobójcze. Depresja może objawiać się na poziomie poznawczym, emocjonalnym, behawioralnym lub fizjologicznym.

## KONCEPT I METODA

Wraz z wybuchem wojny rosyjsko-ukraińskiej w krajach przyjmujących uchodźców wdrożono programy i projekty wsparcia społeczno-psychologicznego w celu zachowania zdrowia fizycznego i psychicznego osób dotkniętych wojną. W Polsce promowano m.in. inicjatywy obywatelskie i działania pozarządowe mające na celu wdrażanie międzyar-

dowych i państwowych programów udzielania pierwszej pomocy uchodźcom wojennym (Digidiki, Bhabha, Markowska-Manista, & Dobkowska, 2024).

Niniejsze badanie zostało przeprowadzone w formie krótkiego wywiadu, w którym starano uzyskać informacje o warunkach pobytu w Polsce, dostępności wsparcia psychospołecznego i obecnej sytuacji Ukraińców. W początkowej fazie rejestracji dotyczącej udzielenia wsparcia w ramach projektu Fundacji Kalejdoskop Kultur zebrane zostały dane podstawowe (zgodnie z RODO) i zaproponowano uczestnikom dobrowolne wypełnienie Testu Depresji Becka. Ukraińcy, którzy szukali pomocy psychologicznej, wskazywali, że mają objawy depresji i dlatego byli gotowi na diagnozę. W badaniu interesowało mnie przede wszystkim to, czy subiektywne poczucie depresji zostało rzeczywiście potwierdzone przez objawy depresji oraz jaki procent Ukraińców szukających pomocy psychologicznej doświadcza stanów wskazujących na depresję? Kolejne ważne w tym względzie pytanie brzmiało: W jakim stopniu depresja występuje wśród uchodźców wojennych, którzy przyjechali do Polski po 24 lutym 2022 roku?

Aby zobrazować analizowany problem w badaniu posłużyłam się materiałem z kwestionariuszy TAF z odpowiedziami uzyskanymi od 897 osób—uchodźców wojennych z Ukrainy, którzy zgłosili się do kryzysowych centrów psychologicznych w Polsce w 2023 r. Materiał uzyskany w j. ukraińskim i rosyjskim, został przetłumaczony na j.polski i zgodnie z etyką badawczą został zakodowany i zanonimizowany. Dodatkowo w badaniu wykorzystałam test A. Becka, który zawiera 21 pytań i umożliwia subiektywną ocenę stanu psycho-emocjonalnego. Łącznie przeprowadziłam wywiady z 57 kobietami i mężczyznami w wieku 22-56 lat, przy czym kobiety stanowiły większość próby.

Analiza treści z kwestionariuszy wykazała, że większość wymuszonych migrantów skarżyła się na apatię, brak siły, przygnębienie, bezradność i brak wizji oraz perspektyw życiowych. Wszystkie te oznaki wpłynęły na relacje z członkami rodzin, w szczególności na interakcje z dziećmi lub członkami rodziny, którzy pozostali w kraju pochodzenia. Analiza wykazała też, że trudne doświadczenia i obecność dysforii lub depresji mogą być jednym z czynników, dla których osoba, doświadczająca przymusowej migracji, utknęła w poczuciu „pozycji początkowej”, tj. pozycji straty.

## WYNIKI

Podczas pracy z osobami, które doświadczyły sytuacji kryzysowej, psychologowie kryzysowi (interwencyjniści) korzystają z protokołu TAF, który zawiera kryteria oceny stanu danej osoby na poziomie afektywnym, poznawczym i behawioralnym. Zgodnie z protokołem TAF, ocena komponentu afektywnego polega na ocenie nastroju danej osoby, natężenia jej uczuć i reakcji emocjonalnych w zależności od aktualnej sytuacji, w której przebywa dana osoba. Ocena poznawcza ma na celu identyfikację zmian na poziomie funkcjonowania procesów umysłowych: koncentracji, pamięci, myślenia i sposobu interpretacji zdarzenia kryzysowego. Poziom behawioralny dotyczy identyfikacji strategii

przewycięzania konsekwencji kryzysu, ocenia działania danej osoby pod kątem zdolności adaptacyjnych/dysfunkcjonalności i daje podstawy do zrozumienia, jak dobrze osoba radzi sobie z codziennymi zadaniami. Protokół umożliwia ocenę występowania takich reakcji jak unikanie, podejmowanie błędnych działań oraz poziom zaspokojenia podstawowych potrzeb człowieka.

Na podstawie analizy kwestionariuszy TAF zgłoszenia ukraińskich migrantów wojennych można podzielić na dwie grupy:

- (a) zgłoszenia dotyczące trudności społecznych,
- (b) zgłoszenia dotyczące przeszkód intrapersonalnych.

Trudności społeczne obejmują etapy adaptacji, integracji i akulturacji, poszukiwanie swojego miejsca w grupie społecznej oraz relacje w nowym miejscu pobytu. Wśród wymienianych trudności interpersonalnych są m.in. zwiększony niepokój, zmiany wartości/sensów, zaburzenia poczucia własnej wartości, żaloba i bariery psychiczne. Zgodnie z analizą danych ocena częstotliwości odpowiedniego rodzaju trudności zgłaszanych przez migrantów wojennych została przedstawiona w poniższej tabeli.

Zgłoszenia		
	Liczba	%
naruszenie relacji wewnątrzrodzinnych, relacji damsko-męskich, partnerskich	185	20,6
zaburzenia adaptacji i integracji w nowym środowisku kulturowym	170	19,0
doświadczanie paniki, zwiększonego niepokoju, lęków	157	17,5
spadek poczucia własnej wartości i naruszenie obrazu siebie, własnej tożsamości	92	10,3
stany wyczerpania, apatii i bezradności	82	9,1
trudności na etapie wychowywania dzieci, zmiany w zachowaniu dzieci	76	8,5
kryzysy związane z wiekiem, potrzeba wsparcia na etapie akceptacji zmian związanych z dorastaniem	38	4,2
etapy żałoby, przeżywanie strat	36	4,0
kryzys sensu, stan załamania dotychczas istotnych wartości i poglądów na życie, stany zagubienia moralnego	28	3,1
doświadczanie konsekwencji przemocy: mobbing, przemoc moralna, przemoc fizyczna, przemoc seksualna	12	1,3
zaburzenia odżywiania	11	1,2
poszukiwanie wsparcia przez osoby, których krewni służą w Siłach Zbrojnych Ukrainy	7	0,8
przejawy samookaleczenia	3	0,3

Tabela 1. Ocena częstotliwości odpowiedniego rodzaju trudności zgłaszanych przez migrantów wojennych

Źródło: badania własne 2024

Jak wynika z tabeli, najczęstszymi przyczynami skierowań do psychologów kryzysowych (interwencyjnych) w 2023 r. były pogarszające się relacje rodzinne, trudności w adaptacji i integracji w nowym kraju, zwiększony niepokój oraz kwestie związane z wychowaniem dzieci. Pogorszenie relacji wewnątrzrodzinnych wynika z faktu, że większość par małżeńskich została zmuszona do rozwodu. Zmieniło to strukturę rodziny, wpłynęło na nieproporcjonalny podział ról rodzinnych i zastąpiło bezpośrednią interakcję zdalnym formatem relacji. Podczas konsultacji psychologicznych kobiety twierdziły, że ich mężowie stracili autorytet w wychowywaniu dzieci, co spowodowało problemy na poziomie komunikacji „ojciec-dziecko”. Kobiety skarżyły się również na spadek emocjonalnego ciepła, mniej wspólnych tematów do rozmów i ograniczoną zdolność do komunikowania się z mężami z powodu wrogości. Młode kobiety twierdziły, że musiały zakończyć swoje związki, ponieważ „związki na odległość nie są możliwe”. Dla znacznej liczby młodych kobiet ich związki zostały zerwane po wyjeździe do Polski, co stało się dla nich dodatkowym źródłem stresu. Czynnikiem przymusowego życia na odległość może pogorszyć proces adaptacji i integracji w nowym kraju, ponieważ przymusowy migrant żyje w ciągłym oczekiwaniu na powrót do swojej rodziny. Proces integracji z nowym środowiskiem kulturowym wymaga czasu i świadomej akceptacji faktu zmiany miejsca zamieszkania i środowiska kulturowego. Niestety, uchodźcy wojenni potrzebują znacznie więcej czasu, aby ukończyć wszystkie etapy adaptacji i akulturacji.

Wysoki wskaźnik zgłoszeń do interwencji kryzysowych wynika m.in. z przejawów paniki, zaostrzenia lęków i wypalenia, dlatego konieczne stało się przeprowadzenie testów wśród ukraińskich migrantów wojennych w celu zidentyfikowania obecności depresji. W badaniu z wykorzystaniem testu A. Becka, stwierdzono wskaźniki depresji osób dorosłych o różnym stopniu nasilenia u 68,42% respondentów, zaś brak przejawów depresji u 31,58% respondentów.

Odpowiedzi	Liczba	%
ukryta forma depresji	9	15,79
umiarkowana depresja	9	15,79
średni stopień depresji	11	19,30
ciężki stopień depresji	10	17,54
brak depresji	18	31,58

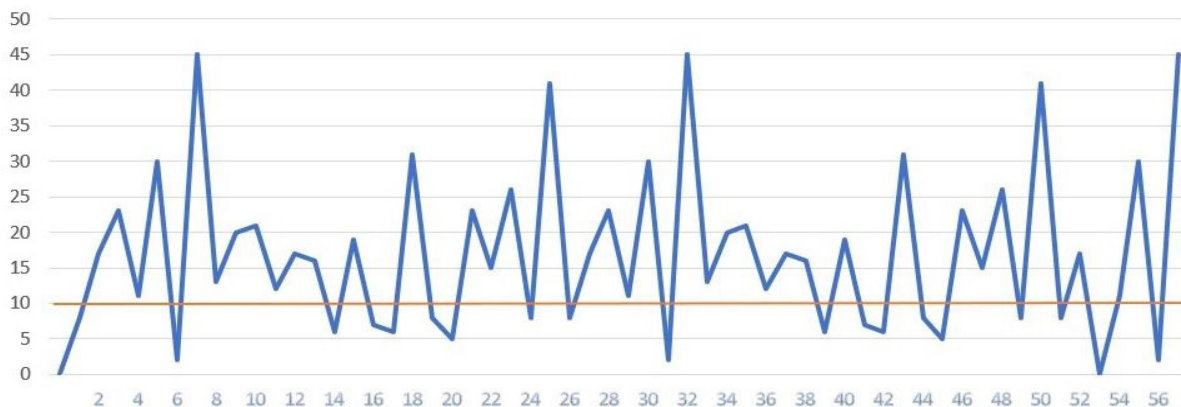
Tabela 2. Wskaźniki depresji u migrantów wojennych

Źródło: badania własne 2024

Wskaźniki takie jak obecność depresji u większości badanej grupy wskazują na znaczne ryzyko pogorszenia się zdrowia psychicznego uchodźców. Ponieważ depresja objawia

się na różnym poziomie, pośrednie jej objawy udało się dostrzec już w trakcie rozmowy z migrantami pod czas realizacji badań. Na poziomie przekonań objawy depresyjne ujawniono w stwierdzeniach: „Jestem bezużyteczny”, „Ludzie są agresywni”, „Życie jest pełne cierpienia”, „Czy moje sprawy mogą być dobre?/„Patrz! Czy przy takiej pogodzie można żyć?”, „Wojna nigdy się nie skończy/Nikt nam nie pomoże/Nie będzie poprawy, nie warto próbować”, „Jestem bezwartościowym człowiekiem”.

Badanie wykazało również, że na poziomie emocjonalnym większość wojennych migrantów doświadcza poczucia winy, smutku, pesymizmu, rozczarowania, apatii, niepokoju, strachu i innych trudnych uczuć. Na poziomie behawioralnym występują natomiast prokrastynacja (syndrom odłożonego życia), niska motywacja do działania, zaniedbywanie codziennych zadań, brak rutyny, unikanie komunikacji, trudności w znalezieniu pracy, które wiążą się z brakiem wiary we własne siły i brakiem siły fizycznej do wykonywania zadań. Fizjologicznie depresja łączy się z nagłym wybudzeniem się podczas snu lub odwrotnie, potrzebą długiego snu, utratą apetytu, bólami ciała, pojawieniem się bólów głowy, uczuciem ucisku w klatce piersiowej utrudniającym oddychanie, zmniejszenie wydajności pracy, uczucie ciężkości ciała. Wykres na rysunku 2 wyraźnie przedstawia, jak często u badanych występuje epizod depresyjny. Czerwona linia pokazuje granicę normy zgodnie z testem A. Becka.



Rysunek 2. Częstotliwość występowania depresji wśród migrantów wojennych w 2023

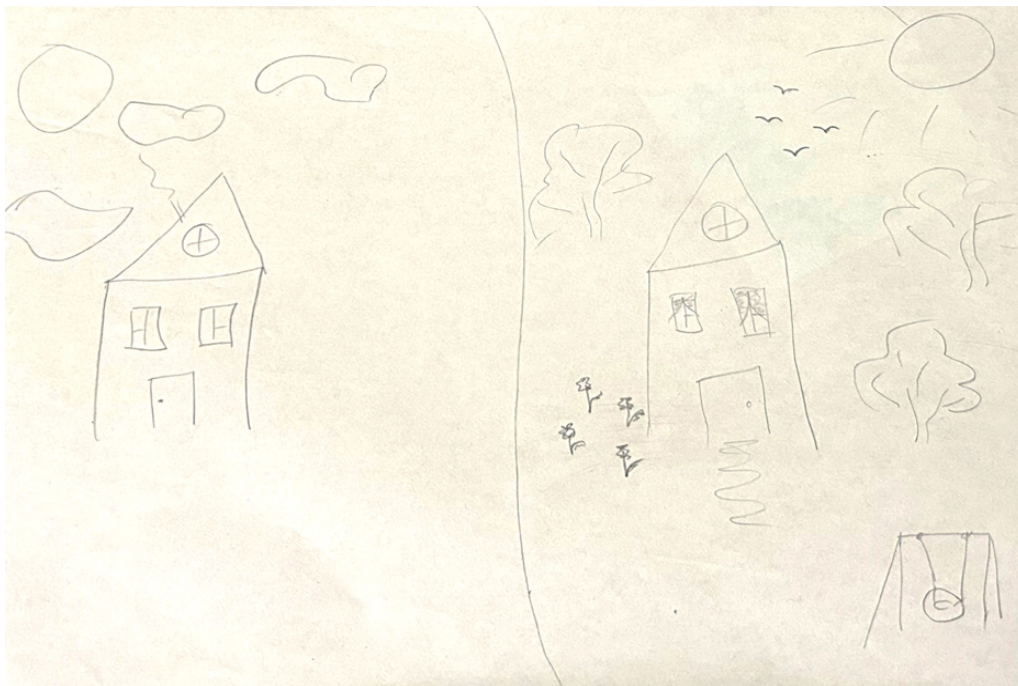
Źródło: Badania własne

W toku diagnozy stanu psychicznego badanych opracowano autorski kwestionariusz, który zawierał pytania dotyczące: czasu przyjazdu do Polski, dostępność (lub brak) wsparcia społecznego, statusu społecznego osób w nowym kraju, ich aktualnej sytuacji oraz trudności i osiągnięć. Na podstawie analizy odpowiedzi z autorskiego kwestionariusza, migranci wojenni wymieniali następujące trudności, z którymi spotkali się na początkowych etapach przystosowywania się do życia w Polsce: *tworzenie życia od zera, bariera językowa (obejmuje to również zdolności językowe, a wtedy trudności w zrozumieniu i zapamiętaniu języka polskiego), nieznaną kuchnię, zamknięte sklepy w niedziele, dostęp do mieszkań, nowa okolica, trudności w znalezieniu pracy w swojej*

*specjalności, poczucie osamotnienia społecznego, wysokie koszty usług medycznych i innych.*

Analiza treści z kwestionariusza autorskiego wykazała, że większość migrantów wojennych doświadcza różnego rodzaju utraty: majątku, domu, relacji, przyjaciół, środowiska, pracy itp. Jednak warto wskazać, że Ukraińcy kojarzą migrację nie tylko z trudnościami, ale także z nowymi doświadczeniami, w tym z podróżą, nieodwracalnością, walką, dobrym sercem i szczerością wolontariuszy oraz zwykłych ludzi, bezwarunkową pomocą i empatią Polaków.

Przykładem tego, że ukraińscy migranci potrafią dobrze zaadaptować się w Polsce jest rysunek klientki N. (litera imienia została zmieniona ze względów etycznych). Kobieta w wieku 26 lat przyjechała do Polski na początku wojny, ze wschodniego regionu Ukrainy, w którym wraz z 1,5-letnią córką znalazła się pod okupacją. Ewakuację w takiej sytuacji określa się jako bardzo traumatyczne przeżycie, wiążące się z ryzykiem śmierci. Ponieważ kobieta przyjechała do Polski, aby zamieszkać z bliskimi, którzy przebywali w tym kraju już przed wybuchem wojny, otrzymała znaczne wsparcie społeczne i łatwiej mogła zaadaptować się do życia w nowym miejscu. Na rysunku kobieta przedstawiła życie przed i po wojnie. Prawa część (po przybyciu do Polski) zawiera więcej elementów codziennego życia: kwiaty, drzewa, słońce, ptaki itp. Kobieta wyjaśniła różnicę na obrazkach faktem, że teraz czuje się spokojna, bezpieczna i może planować swoje przyszłe życie w rodzinie.



Rysunek 3. „Ja przed wojną (część lewa) i Ja po wojnie (część prawa)”

Źródło: Badania własne 2023

Często w rysunkach ukraińskich uchodźców wojennych ich obecne odczucia podczas życia w innym kraju wiążą się z kruchością, nadzieją i możliwościami. Wskazuje to, że

ludzka psychika po traumie przechodzi proces rekonstrukcji doświadczeń, który wyraża się w wizji większych perspektyw na przyszłość i niwelowaniu wpływu traum z przeszłości. W tym przypadku migranci coraz rzadziej wracają do przeszłości i wkładają więcej wysiłku w tworzenie swojej przyszłości. Jednocześnie nadzieje na przyszłość są nadal związane z sytuacją militarną, zatem pragnienia i aspiracje uchodźców są dotknięte potrzebą ustabilizowania sytuacji militarnej w ich ojczyźnie. Na przykład, podczas badań ankietowych ukraińscy migranci wojenni określili swoje potrzeby następującymi stwierdzeniami: *uspokojenie umysłu; zakończenia wojny rosyjsko-ukraińskiej; powrotu do normalnego życia - aby wszystko było jak dawniej; stabilności emocjonalnej i finansowej; pracy w swojej specjalności; zwycięstwa Ukrainy; zaakceptowania jej/jego takim, jakim jest; powrotu do domu na Ukrainie; komunikacji, stworzenia kręgu ludzi o podobnych poglądach; wsparcia w opiece nad dziećmi.*

We wsparciu psychologicznym uchodźców wojennych ważne jest rozwijanie ich umiejętności samoregulacji. W tym celu zachęceni są oni do refleksji nad swoimi wcześniejszymi doświadczeniami życiowymi, z naciskiem na strategie, których już wcześniej używali do radzenia sobie z trudnościami. Badania wykazały, że osoby zmuszone do migracji, które wcześniej przeżyły wydarzenia kryzysowe i znalazły siłę, aby sobie z nimi poradzić, obecnie, po przybyciu do Polski, czują się bardziej pewne siebie i mają więcej wewnętrznej siły oraz patrzą z nadzieją na przezwycięzenie trudności. Z kolei osoby, które nie doświadczyły w przeszłości trudnych doświadczeń życiowych, znacznie trudniej reagują na wydarzenia kryzysowe i potrzebują większego wsparcia społecznego.

Kwestionariusz autorski zawierał też pytanie o motto lub tezę, która przyświeca Ukraińcom w ich nowym życiu w Polsce. Poniżej znajdują się przykłady fraz, których użyli uchodźcy wojenni w odniesieniu do swoich haseł odnoszących się do samoregulacji:

„Pomóż sama sobie”, „Wszystko się ułoży. Jesteś silna”, „Wszystko się ułoży”, „Nigdy nie mów «nigdy»”, „Jestem taka jestem”, „Żywi, zdrowi i dzięki Bogu!”, „Trzeba się starać, wszystko jest możliwe”, „Życ!”, „Chcesz zrobić dobrze, zrób to sam”, „Boisz się? Weź to i zrób to”, „Wszystko ma swój czas”, „Ruszał tam, gdzie jest strasznie”, „Wszystko ma swój koniec”, „To jest tymczasowe”. Powyższe tezy przedstawione przez uchodźców wojennych odzwierciedlają ich wewnętrzną siłę, zdolność do radzenia sobie w nowych sytuacjach, wiarę w siebie i ich nadzieję na pozytywne zmiany. Jednocześnie każda z tych tez wyraża tendencję do zmagania się z trudnościami i wskazuje na potrzebę polegania wyłącznie na sobie.

## ZAKOŃCZENIE

Wyniki zrealizowanych badań są istotne dla ulepszania praktyki wsparcia psychologicznego w sytuacji dynamicznej migracji wojennej do Polski. W dalszej pracy w obszarze interwencji kryzysowych z ukraińskimi migrantami widoczna staje się potrzeba otrzymania wsparcia, podzielenia się odpowiedzialnością z innymi, stania się na chwilę „nie



tak silnym”, „małym” i potrzeba doświadczenia poczucia ochrony. Z tego możemy wywnioskować, że przybliżonej powyżej tezy migrantów wojennych zawierają również element strategii radzenia sobie z krytyczną sytuacją w sposób najbardziej odpowiedni w obecnych okolicznościach - pokonywania przeszkód i wyzwań.

Zatem w warunkach wojny zachowanie zdrowia psychicznego migrantów z Ukrainy w dużej mierze zależy od ludzi, którzy znajdują się w pobliżu. Wsparcie społeczne w tym kontekście należy rozpatrywać nie tylko jako bierną opiekę nad uchodźcami, ale także jako włączanie osób uciekających przed wojną w działalność społeczną i ich współpartycypowanie w działaniach ośrodków, organizacji wolontariackich i instytucji a więc interkluzję (Januszewska & Markowska-Manista, 2022).

Już samo zaangażowanie uchodźców w działalność społeczną stwarza przestrzeń do redukcji napięcia psychoemocjonalnego i przeniesienia uwagi z siebie na inne aspekty codzienności. Przykładem wpływu integracji społecznej człowieka w czasie kryzysu jest przypadek mojej pracy z mężczyzną z Ukrainy. Młody człowiek przeżywał pierwsze tygodnie po śmierci bliskiej mu osoby i płakał na każdym spotkaniu. Później poczuł potrzebę pomocy rodzinie i przyjaciółom i na jednej z konsultacji psychologicznych powiedział: „Wydaje się to dziwne, ale kiedy pomagam innym, chcę żyć” (rozmówca, 2023).

Zachowanie zdrowia psychicznego ukraińskich migrantów wojennych jest warunkiem powodzenia procesu integracji cudzoziemców ze środowiskiem kraju przyjmującego. Przykładowo udział kobiet, które uciekły przed wojną, w grupowych spotkaniach psychologicznych przyczynił się do ukształtowania w nich poczucia jedności z innymi uczestnikami i zminimalizowania lęku przed nowymi wyzwaniami życiowymi. Jedna z członkiń grupy tak opisała swoje odczucia: „Nie przychodzę na grupę po wiedzę czy informacje, tu ożywam i nabieram sił” (rozmówczyni, 2023). Biorąc pod uwagę, że jednym z przejawów zdrowia psychicznego człowieka jest zadowolenie z życia, można powiedzieć, że wsparcie psychologiczne przyczynia się do wzrostu tego składnika. Spektrum wyzwań, z jakimi musi się zmierzyć interwent kryzysowy obejmuje kilka aspektów: przywrócenie poczucia bezpieczeństwa i zaufania; wsparcie w żałobie; wsparcie w rozwoju umiejętności i zdolności jednostki do radzenia sobie z wyzwaniami; zapobieganie dysforii i depresji; przywrócenie umiejętności pokonywania trudności; rozwój umiejętności samoregulacji. Wyjście uchodźcy wojennego ze stanu kryzysowego przypomina metaforyczne przejście „psychologicznego mostu” prowadzącego z przeszłości do przyszłości, przejście od traumatycznego doświadczenia do umiejętności poradzenia sobie z bieżącym, codziennym życiem w nowym miejscu.

**BIBLIOGRAFIA**

- Andersen, J. & Silver, R. (2020). Health Effects of Traumatic Events. W: K. Sweeny, M. L. Robbins, L. M. Cohen (red.). *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*. Online Wiley Library. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch74>
- Bryant, R., Nickerson, A., Morina, N., & Liddell, B. (2023). Posttraumatic Stress Disorder in Refugees. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 413-436. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080921-080359>
- Carlson, E. & Dalenberg, C. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, violence, & abuse*, 1(1), 4-28. <https://doi.org/10.1177/152483800001001002>
- Digidiki, V., Bhabha, J., Markowska-Manista, U., & Dobkowska, J. (2024). *Building Inclusion, Sustaining Solidarity towards migrants in frontline local communities: The case of Poland during the Ukrainian Refugee Crisis*. Harvard FXB Center for Health and Human Rights, Boston, USA. <https://fxb.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2464/2024/01/Poland-Building-Inclusion-Sustaining-Solidarity-Report.pdf>
- Długosz, P. (2022). Trauma wojenna ukraińskich uchodźców przebywających w Polsce. *Uchodźstwo, trauma, współpraca. Studia Polityczne*, 4, 15-44. DOI: <https://doi.org/10.35757/STP.2022.50.4.05>.
- Duszczyk, M. & Karczmarczyk, P. (2022). *War and migration: the recent influx from Ukraine into Poland and possible scenarios for the future*. CMR Spotlight, Warsaw. <https://www.migracje.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2022/04/Spotlight-APRIL-2022.pdf>
- Fiddian-Qasmiyeh, E., Loescher, G., Long, K., & Sigona, N. (2014). *Refugee and forced migration studies*. Oxford: Oxford University Press.
- Froid, Z. (1998). *Vstup do psykhoanalizu*. Kyiv. Vydavnytstvo: Osnovy.
- Isański, J., Nowak, M., Michalski, M. A., Sereda, V., Vakhitova, H., Dembek, K., Herasym, H., Kamiński, D., Kozak, J., & Sternalska, A. (2022). *Social reception and Inclusion of refugees from Ukraine*. UKREF Research Report. DOI:10.13140/RG.2.2.28450.91845
- Januszewska, E. & Markowska-Manista, U. (2017). *Dziecko 'inne' kulturowo w Polsce: z badań nad edukacją szkolną*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Januszewska, E. & Markowska-Manista, U. (2022). Working with children with migrant experience-a case study of the organization Stadtpiraten Freiburg eV in Freiburg im Breisgau, Germany. *Studia z Teorii Wychowania*, 41(4), 275-290.
- Kalejdoskop Kultur (2023). Laboratorium Asystentów Międzykulturowych. [https://kalejdoskopkultur.pl/?page\\_id=5665](https://kalejdoskopkultur.pl/?page_id=5665)

- Kostiuk, D. & Kostiuk, V. (2019). Psykhichne ta psykhologichne zdorovia osobystosti: poniattia, zmist ta kryterii. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 50(2), 45-50. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-50-2-45-50>
- Lahad, M. (2017). From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*, 23(1), 27-34. <https://doi.org/10.1037/trm0000105>
- Latenko, S. & Khimich, I. (2023). Medyko-biologichni aspekty zberezhennia psykhichnoho zdorovia suchasnoi molodi v umovakh viiskovoi ahresii. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova*, 3K (162), 221-225. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K\(162\).45](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).45)
- Lebedynska, I. (2012). *Identychnist i kultura. Dosvid psykhologichnoi interpretatsii*. Kyiv. Vydavnytstvo: Zoloti vorota.
- Markowska-Manista, U. & Ovcharenko, O. (2024). „W mojej głowie wojna — interwencje kryzysowe w zakresie wsparcia psychologicznego kierowane do dzieci z doświadczeniem migracji z Ukrainy w sytuacji zagrożenia. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka*, 23(2), 108-147.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, X Rewizja*, Tom I, wydanie 2008. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.
- Miuller, M. (2014). *Yakshcho vy perezhlyly psykhotravmuiuchu podiiu*. Lviv. Vydavnytstvo Ukrainskoho katolytskoho universytetu.
- Muldoon, O., Haslam, S., Haslam, C., Cruwys, T., Kearns, M., & Jetten, J. (2019). The social psychology of responses to trauma: social identity pathways associated with divergent traumatic responses. *European Review of Social Psychology*, 30(1), 311-348. <https://doi.org/10.1080/10463283.2020.1711628>
- Olejniczak, K. (2023). Zbudowali życie od zera. Uchodźcy z Ukrainy po roku w Polsce. *Polityka i społeczeństwo*. PORTALSAMORZĄDOWY.PL. <https://www.portalsamorzadowy.pl/polityka-i-spoeczenstwo/zbudowali-zycie-od-zera-uchodzcy-z-ukrainy-po-roku-w-polsce,441851.html>
- Pedorenko, V. (2022). Osoblyvosti psykhoemotsiinoho stanu pereselentsiv v umovakh inshoi krainy (na prykladi Nimechchyny). *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu: Psykhologhiia*, 5, 5-10. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.5.1>
- Rybyk, L. (2018). Psykhologichna dopomoha pid chas perezhyvannia vtraty – chy mozhemo my dopomohty liudiam perezhyty hore? *Psychological Journal: Scientific Review*, 20, 61-77. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch\\_2018\\_10\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2018_10_6)
- Schlechter, P., Rodriguez, I., Morina, N., Knausenberger, J., Wilkinson, P., & Hellmann, J. (2021). Psychological distress in refugees: The role of traumatic events, resilience,

- social support, and support by religious faith. *Psychiatry Research*, 304, 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114121>
- Sherin, J. & Nemeroff, C. (2011). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(3), 263-278. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/jsherin>
- Sliusarevskiy, M., Blynova, O. (2013). *Psykhohiia mihratsii: navchalnyi posibnyk*. Kyiv. Vydavnytstvo: Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy. Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykhohiia.
- Zepinic, V. (2022). Separation Fear: An Integral Feature of the Complex Trauma Syndrome in War-Refugees. *International Journal of Psychological Studies*, 14(1), 48-59. <https://doi.org/10.5539/ijps.v14n1p48>
- Zlyvkov, V., Lukomska, S. (2023). Sotsialna ta osobystisna militarne identychnist ukrainciv v umovakh viiny. *Pedahohichna ta vikova psykhohiia*, 3, 28-34. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-3-4>

### **Preservation of the mental health of refugees in the conditions of escape from war to Poland from Ukraine**

**ABSTRACT:** The purpose of this article is to analyze the mental state of war refugees who have come to Poland since the beginning of the Russian-Ukrainian war in 2022 from the perspective of a crisis psychologist who implements psychological support directed to refugees in Poland. The predominant group of those fleeing the war are women with children, nevertheless there are also men among those forced to emigrate by the war. Ukrainian women found themselves in a completely new environment, in an unfamiliar country, but they did not lose their strength to cope with daily challenges and maintain a standard of living that met their current needs. However, in the group of female war migrants, there are also those who did not cope with the crisis and continue to feel the destructive impact of the traumatic experience on their own mental and physical health and thus on the health of their children. The article focuses on an analysis of the factors that inhibit and promote the maintenance of mental health by war refugees in their new place of residence.

**KEYWORD:** forced migration, war refugees, mental health, trauma, crisis event, social support