

УДК 159.922:005.95

DOI: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2025/11-1/12>Катерина МІЛЮТИНА, д-р психол. наук, проф.
ORCID ID: 0000-0003-0013-2989e-mail: katerinamilutina1963@gmail.com

Академія праці, соціальних відносин і туризму, Київ, Україна

Олеся БОРЕЦЬ, д-р філософії, доц.

ORCID ID: 0000-0002-1739-3723

e-mail: boretsborets2@gmail.com

Академія праці, соціальних відносин і туризму, Київ, Україна

Олена МОРОЗОВА, канд. психол. наук, доц.

ORCID ID: 0009-0002-8030-6781

e-mail: 03052022bb@gmail.com

Академія праці, соціальних відносин і туризму, Київ, Україна

ВИКОРИСТАННЯ МОДИФІКАЦІЇ НАРАТИВНОЇ ЕКСПОЗИЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ

Вступ. В умовах затяжної збройної агресії проти України з 2014 року кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) сягнула 3,8 млн станом на 2025 рік. Особливо вразливими є жінки зрілого та похилого віку, для яких інтеграція у нові громади ускладнена психоемоційними проблемами. Актуальним є пошук дієвих методів психологічного супроводу для цієї категорії. Одним із таких методів є нарративна експозиційна терапія (НЕТ), адаптована з урахуванням українських культурних контекстів.

Методи. У дослідженні взяли участь 75 жінок віком від 50 до 75 років, які були внутрішньо переміщені зі східних регіонів України. Респонденти були розподілені на дві групи: одна проходила групову арт-терапію, інша – індивідуальну нарративну експозиційну терапію (від 5 до 10 візитів). Для оцінки ефективності втручань використовували шкалу тривожності Бека (BAI) та шкалу депресії DEPS.

Результати. Обидві терапії продемонстрували достовірне зниження рівня тривожності. У групі НЕТ тривожність знизилася з 16,11 до 12,57 балів ($p \leq 0,05$), а у групі арт-терапії – з 17,28 до 14,43 балів ($p \leq 0,05$). Однак лише арт-терапія продемонструвала достовірне зменшення симптомів депресії ($p \leq 0,05$). У групі НЕТ зниження рівня депресії не досягло статистичної значущості, ймовірно через наявність у п'яти учасниць ендогенної депресії без медикаментозного супроводу. Жодна із учасниць НЕТ не припинила участі, що свідчить про її високу прийнятність.

Висновки. Модифікована нарративна експозиційна терапія є ефективним методом зменшення тривожності серйозно пошкодженого похилого віку, які часто відмовляються від традиційних форм психотерапевтичної допомоги. Метод має високу прийнятність, проте не виявляє достовірного впливу на симптоми депресії, особливо в разі ендогенної форми. Отже, рекомендовано застосування НЕТ у поєднанні з медикаментозним лікуванням при роботі з пацієнтами з клінічними проявами депресивного розладу. Отримані результати підтверджують релевантність подальшого вивчення НЕТ у контексті психосоціальної підтримки постраждалих від війни.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, експозиційні методи, ендогенна депресія, психосоціальна адаптація, психологічна підтримка, тривожність.

Вступ

Війна, що триває в Україні з 2014 року, спричинила масштабне переміщення населення, втрату домівок, звичних соціальних зв'язків та зниження рівня безпеки. У таких умовах психічне здоров'я мільйонів українців зазнає серйозного впливу. Станом на березень 2025 року в Україні проживають 3,8 млн внутрішньо переміщених осіб (ВПО), більшість з яких стикається з труднощами інтеграції у нове середовище, соціальною ізоляцією, тривогою та депресією. Особливо вразливою є група жінок зрілого та похилого віку, які часто відмовляються від традиційних форм психіатричної допомоги та потребують м'яких, культурно чутливих і психологічно безпечних форм підтримки.

Сучасна психотерапевтична практика пропонує низку підходів до роботи з травматичним досвідом, одним із яких є нарративна експозиційна терапія (НЕТ). Цей метод вже довів свою ефективність у роботі з ветеранами, біженцями, людьми з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) і хронічною депресією. НЕТ дає змогу клієнтам перетворювати фрагментовані, емоційно насичені спогади на впорядковану історію життя, фокусуючись на значенні подій, внутрішніх ресурсах і стратегіях подолання.

Однак застосування нарративної терапії в контексті внутрішньо переміщених жінок в Україні ще недостатньо досліджене. Особливо цікавим є вивчення ефективності

модифікованої НЕТ у порівнянні з іншими доступними методами, зокрема арт-терапією, що також поширено використовуюється у практиці роботи з ВПО.

Мета – дослідити ефективність нарративної експозиційної терапії як методу психологічного супроводу внутрішньо переміщених жінок.

Завдання цього дослідження полягало у виявленні ступеня, ефективності нарративної експозиційної терапії як методу психологічного супроводу для внутрішньо переміщених жінок зрілого віку, порівняно з арт-терапією. Особливу увагу приділено впливу цих методів на рівень тривожності та депресії.

Огляд літератури. Дослідження D. M. Sloan, D. J. Lee, S. D. Litwack, A. T. Sawyer, B. P. Marx, (Sloan et al., 2017) вивчало доцільність та переносимість нарративної експозиційної терапії з вибіркою з 7 ветеранів-чоловіків з діагнозом ПТСР. Результати показали, що нарративна експозиційна терапія добре переносилася та сприймалася. Лише 1 з 7 ветеранів припинив лікування, під час лікування не виникло жодних побічних ефектів, а ветерани надали високі оцінки задоволеності лікуванням. Клінічно значуще покращення тяжкості симптомів ПТСР спостерігалось у 4 ветеранів після лікування та у 6 ветеранів протягом 3-місячного спостереження. Крім того, 5 з 7 ветеранів більше не відповідали діагностичним критеріям ПТСР через 3 місяці після лікування. Ці

© Мілютіна Катерина, Борець Олеся, Морозова Олена, 2025

результати свідчать про те, що нарративна експозиційна терапія є перспективною як короткочасне, добре переносиме лікування для ветеранів з ПТСР. Однак, для підтвердження її ефективності необхідні додаткові дослідження з використанням методології рандомізованих контрольованих досліджень.

Описано пілотне дослідження (Erbes et al., 2014) використання нарративної терапії з 14 ветеранами з діагнозом ПТСР (11 осіб, які завершили лікування). Учасники пройшли структуровані діагностичні інтерв'ю та самостійно оцінили симптоми до та після 11–12 сеансів нарративної терапії. Після лікування 3 із 11 осіб, які завершили лікування, більше не відповідали критеріям ПТСР, а у 7 із 11 спостерігалось клінічно значуще зменшення симптомів ПТСР, виміряних за шкалою ПТСР, що застосовується клініцистом. Величини впливу на результати до та після лікування коливалися від 0,57 до 0,88. Ці попередні результати, у поєднанні з низькими показниками відсіву з лікування (21,4 %) та високим рівнем повідомленої задоволеності лікуванням, свідчать про необхідність подальшого вивчення нарративної терапії як потенційної альтернативи існуючим методам лікування ПТСР.

Достатньо обширне та рандомізоване дослідження (Хуе et al., 2025) стосується використання нарративної терапії при лікуванні ПТСР у медичного персоналу під час епідемії. Загалом 92 клінічні медсестри з позитивними результатами скринінгу на симптоми ПТСР були випадковим чином розподілені (1:1) до групи втручання або контрольної групи. Група втручання отримувала нарративну терапію та буклет з психологічним стресом, тоді як контрольна група отримувала лише буклет з інформацією про психологічний стрес. ПТСР, сприйняття стресу, тривога та депресія вимірювалися до та після втручання для оцінки ефекту нарративної терапії.

Результати. Після втручання в основній групі спостерігалися значно нижчі рівні симптомів ПТСР ($p = 0,025$), сприйняття стресу ($p = 0,033$), тривоги ($p = 0,004$) та депресії ($p = 0,015$) порівняно з контрольною групою. Щодо дихотомічних результатів ПТСР, тривоги та депресії, спостерігалось статистично значуще зменшення кількості позитивних випадків ПТСР ($p = 0,030$) та тривоги ($p = 0,002$), але суттєвих змін у кількості позитивних випадків депресії ($p = 0,060$) не відбулося.

Учасницями наступного дослідження (Cloitre, Garvert, & Weiss, 2017) були 104 жінки з ПТСР, пов'язаним з жорстоким поводженням у дитинстві. Учасниць було розділено на три групи: 1) STAIR плюс нарративна терапія (SNT), 2) STAIR плюс підтримуюче консультування (SSC) та 3) підтримуюче консультування плюс нарративна терапія (SCNT). Шкала ПТСР, що застосовується клініцистом, для DSM-IV (CAPS-IV). Тяжкість симптомів ПТСР оцінювалася до лікування, після лікування та через 3 та 6 місяців.

Учасники з тяжкою депресією продемонстрували значне зменшення симптомів ПТСР після СНТ, тоді як у тих, хто мав два інших стани, спостерігалось повернення симптомів після завершення лікування. Подібний результат був отриманий серед тих, хто мав помірну депресію, тоді як серед тих, хто мав низький рівень депресії, результати не відрізнялися між трьома варіантами лікування.

Нарративна терапія на основі усвідомленості (Petersen et al., 2005) (MBNT) – це терапевтичне втручання для лікування депресії у онкологічних хворих. У попередньому рандомізованому контрольованому дослідженні було виявлено, що MBNT зменшує тривожність та депресію, покращує функціональні аспекти якості

життя та підвищує дотримання режиму лікування. У цьому огляді автори описують MBNT та її технічні характеристики в контексті інших психотерапевтичних втручань для лікування депресії у онкологічних хворих. Конструкція нарративу підтримується емоційною регуляцією та стосунками прихильності, з одного боку, та індивідуальними та соціальними лінгвістичними можливостями, з іншого. Шляхом дестабілізації депресивного нарративу, MBNT сприяє появі нових значень, використовуючи як вербальні, так і невербальні техніки, засновані на усвідомленості. Ставлення та практика усвідомленості інтегровані протягом усього терапевтичного процесу. Підсумовуючи, MBNT використовує лінгвістичні втручання, сприяє усвідомленості та емоційній регуляції та може бути спеціально адаптована для використання з онкологічними хворими.

Стверджується, що порушення ідентичності є однією з основних ознак межового розладу особистості (МРО), яка може проявлятися по-різному, включаючи фрагментовані автобіографічні нарративи. Вчені M. Lind, J.M. Adler та L. A. Clark у 2020 р. висунули гіпотезу, що ознаки межового розладу особистості будуть пов'язані з вищим рівнем фрагментації нарративної ідентичності, нарративної близькості та нарративної когерентності в автобіографічній пам'яті учасників (Lind, Adler, & Clark, 2020). Щоб перевірити цю гіпотезу, автори залучили 298 студентів університетів, яким було проведено серію самооціночних вимірювань МРО та їх попросили описати автобіографічний спогад про поворотний момент у їхньому житті. Наративна ідентичність була порушена в більшості осіб з межовим розладом особистості.

У дослідженнях Vromans, L.P., & Schweitzer, R.D. (2011) була дещо більша вибірка хворих з депресивним розладом. У цьому дослідженні вивчалися результати депресивних симптомів та міжособистісної пов'язаності після восьми сеансів нарративної терапії для 47 дорослих з депресивним розладом. Після терапії покращення депресивних симптомів ($d = 1,36$) і частини клієнтів, які досягли достовірного покращення (74 %), перехід до функціональної популяції (61 %) та клінічно значне покращення (53 %). Покращення міжособистісної пов'язаності після терапії ($d = 0,62$) було менш суттєвим, ніж для симптомів.

Наступне дослідження (Weber, Davis, & McPhie, 2006) також базується на невеликій вибірці та не містить достатньої доказовості. У цій статті повідомляється про дослідження, проведене за участю семи жінок, які ідентифікували себе як такі, що страждають на депресію, а також розлад харчової поведінки та проживають у сільській місцевості на півночі Нового Південного Уельсу. За власним бажанням жінки брали участь у щотижневих групових заняттях протягом 10 тижнів, охоплюючи різні теми з рамках нарративної терапії. Порівняння тестів до та після групових занять продемонструвало зниження балів за депресію та ризику розладів харчової поведінки. Усі жінки повідомили про зміну у повсякденних звичках, а також про меншу самокритику. Ці висновки були підтвержені опитуванням після групової оцінки, яке показало, що екстерналізація та відмова від ідентифікації з розладом харчової поведінки значно допомогли жінкам внести зміни у свої повсякденні звички. Хоча результати цього дослідження є попередніми та короткостроковими, вони свідчать про те, що групова робота, проведена в рамках нарративної терапії, може призвести до позитивних змін для жінок, які страждають на депресію та розлад харчової поведінки. Інше дослідження N. Scott, T.L. Hanstock та L. Patterson-Kane також не має достатнього рівню доказовості (Scott, Hanstock,

& Patterson-Kane, 2013) Розлади харчової поведінки виявилися стійкими до терапії з високим рівнем рецидивів. Посилена когнітивно-поведінкова терапія (КПТ-П) є найкращим методом лікування, але її критикують за те, що вона робить подібний акцент на контролі харчової поведінки, як і на психопатології, яку вона прагне протидіяти. На противагу цьому, нарративна терапія зосереджена на розвитку способу життя та цінностей, спрямованих проти розладів харчової поведінки. Докази на користь цього підходу в основному складаються з неформальних матеріалів тематичного дослідження.

Терапія осіб із залежностями також має неоднозначні результати, наприклад Shakeri J., Ahmadi S. M., Maleki F., Hesami M. R., Parsa Moghadam A., Ahmadzade A., Shirzadi M., Elahi A. (2020). Рандомізоване клінічне дослідження було проведене протягом 2015–2016 років серед пацієнтів (n = 26) з амфетаміновою залежністю в Керманшаху, Іран. Учасників було випадковим чином розділено на групи втручання та контрольну групу. Група втручання пройшла 10 сеансів нарративної терапії, тоді як контрольна група отримувала планову психіатричну допомогу. Інструменти збору даних включали форму демографічних даних, опитувальник Бека щодо депресії II (друга редакція), опитувальник якості життя та опитувальник Бека щодо тривожності.

У групі втручання спостерігалось статистично значуще зниження балів за показниками депресії та тривожності між етапами до та після втручання (P < 0,001). Однак терапія не вплинула на їхню якість життя (P = 0,487). Ці зміни не показали суттєвих змін у контрольній групі.

Побудова дослідження. У дослідженні брали участь 75 жінок, які були внутрішньо переміщеними зі східних регіонів України у 2022 та 2023 роках. Дослідження проводилося на базі територіальних громад, де проживали наші респонденти. Вік респондентів коливався від 50 до 75 років, середній вік становив 62,5 року. Було впроваджено дві програми допомоги: 35 жінок отримували допомогу у групі підтримки та арт-терапії (середній вік 61,8 року), а 40 жінок – індивідуальну нарративну терапію тривалістю від 5 до 10 візитів (середній вік 63,2 року).

Методи

На початку та по завершенні терапії було проведено дослідження рівню тривоги (шкала тривоги Бека BAI) та депресії (DEPS). Нарративна експозиційна терапія. Цей цікавий метод запропоновано у роботах Joseph, J.S.; Gray, M.J. (2008). Він розрахований на допомогу мігрантам, але може допомогти і ВПО, і людям, які зазнали функціональних втрат або перебувають у паліативному відділенні. Для роботи з цією технікою потрібно застосувати роздатковий матеріалом та комп'ютерною програмою для розшифровки усного тексту в текстовий файл.

У класичному варіанті НЕТ роздатковий матеріал – це камінці та штучні квіти. Такий вибір пов'язаний з тим, що в мусульманській культурі каміння приносять на могили, а квітами прикрашають приміщення під час приємних подій (весілля, дні народження, свята...). НЕТ було створено для сирійських та пакистанських біженців. В українській культурі штучні квіти асоціюються з цвинтарем, а камінці мають незначні негативні конотації: "Камінь на душі", "Підводне каміння". Тому в нашій практиці зручно використовувати камінчики і мушлі, щоб клієнт міг на свій розсуд обрати що з цього асоціюється з хорошими подіями, а що – з неприємними.

1. Пропонуємо клієнту обрати що з наявного роздаткового матеріалу асоціюється в нього з позитивними та негативними подіями життя.

2. Попереджаємо клієнта, що будемо використовувати фотографування та аудіозаписи.

3. Клієнт роздивляється матеріал, та викладає з нього "Лінію життя" з хорошими та поганими подіями. Не слід фіксувати увагу на одному класі подій, якщо сам клієнт так фіксується, то можна скористатися прийомом "протилежний приклад", щоб хороших та поганих подій була приблизно однакова кількість. Фотографуємо що вийшло.

4. Протягом подальших візитів клієнт розповідає історії із своєї лінії часу у будь-якій послідовності. Кожна історія має бути завершена, названа. Психолог дещо сприяє тому, щоб клієнт звертав увагу не на факт травми, а на її значення для себе, та ресурси і переконання, які допомогли вижити.

5. Коли клієнт розповів всі історії (а можливо додав ще декілька), перед останнім візитом, психолог розшифровує всі записи, збирає їх в книгу у хронологічній послідовності. На обкладинці прізвище клієнта, назва, якою він сам називав свою лінію життя, фото його лінії. У середині на кожній сторінці – історія: назва, фото камінця чи мушлі, сама історія. Я залишаю ще 4-5 сторінок чистими в кінці, щоб не було відчуття "все скінчилось".

6. Книжку вручаємо клієнту, спостерігаємо реакцію.

Результати

За період терапії відбувся "відсів" частини учасників – з групи яка займалася арт-терапією троє учасниць припинили відвідування, пояснюючи це різними причинами, тоді як з групи де займалися нарративною експозиційною терапією, жодна учасниця не припинила відвідування. Учасники арт-терапевтичної групи продемонстрували достовірне зменшення симптомів як тривоги так і депресії.

Клієнти, які проходили нарративну терапію, продемонстрували достовірне зменшення симптомів тривожності і відсутність достовірного зменшення ознак депресії. Результати відображено в табл. 1.

Таблиця 1

Динаміка рівня тривожності та депресії при застосуванні різних варіантів терапії

Показники	Група, яка проходила арт-терапію			Група, яка проходила нарративну терапію		
	До	Після	Достовірність розбіжностей	До	Після	Достовірність розбіжностей
Тривожність	17,28	14,43	p ≤ 0,05	16,11	12,57	p ≤ 0,05
Депресія	12,55	10,16	p ≤ 0,05	13,43	12,35	розбіжності недостовірні

Імовірно, що такі результати нарративної терапії пов'язано з динамікою в п'яти жінок з симптомами депресії, які сягали клінічного рівню. Вони не отримували медикаментозного лікування через небажання звертатись по психіатричну допомогу. Вони охоче проходили нарративну

терапію, але в трьох із них це не вплинуло на прояви депресивного розладу, а в двох – стан погіршився і рівень депресії збільшився на декілька пунктів в процесі терапії. Хворим було рекомендовано звернутися за медикаментозною допомогою.

Дискусія і висновки

Наративна експозиційна терапія є помічною в роботі з особами, які потерпають від ПТСР, що відображено в роботах Elbert T., Schauer M., Neuner F. (2022). Siehl S., Robjant K., Crombach A. (2021) у ході метааналізу великої кількості досліджень, також підтверджує, що наративна терапія є корисною для біженців, потерпілих від стихійних лих та військових. Наше дослідження свідчить, що її використання подобається клієнтам, вона може допомогти тим з них, чия тривога та депресія пов'язані саме з війною, пережитим досвідом окупації, втратою житла тощо. Також корисним результатом є те, що наративна терапія підходить особам пенсійного віку, які здебільшого відмовляються від інших варіантів надання психологічного супроводу.

Але має бути наступне застереження – застосування наративної експозиційної терапії при роботі з хворими на депресивний розлад (особливо тими, що страждають на ендогенну депресію) є не найкращим вибором. У ході терапії хворі не можуть достатньої мірою спертися на ресурсні спогади, навіть за підтримки психолога, вони перетворюють їх на оповіді про втрати, неуспішність та провини. Тому, на нашу думку, було б корисним використання наративної терапії з депресивними хворими лише за наявності відповідної медикаментозної підтримки.

Обмеження дослідження. У ході проведеного дослідження не було проведено докладного клінічного оцінювання проявів тривоги і депресії, воно спиралося на задоволеність від терапії та самооціночні психологічні тести. А у процесі подальшого дослідження кількість використаних методик буде розширена.

Застосування наративної терапії в процесі психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб є корисним для жінок зрілого та похилого віку, займає від 5 до 10 візитів, що вкладається в межі коротко тривалого кризового консультування. Наративна експозиційна терапія достовірно зменшує симптоми тривожності, але не має достовірно позитивного впливу на ознаки депресії, особливо в пацієнток з ендогенною депресією.

Внесок авторів: Катерина Мілютіна – концептуалізація; методологія; підготування теоретичних засад дослідження; формальний аналіз, написання – оригінальна чернетка; Олеся Борець – аналіз джерел, написання – перегляд і редагування, програмне забезпечення; Олена Морозова – огляд літератури, збір емпіричних даних та їхня валідація.

Джерела фінансування. Фінансування здійснюється за власні кошти авторів.

Список використаних джерел

- Cashin, A. (2008). Narrative therapy: A psychotherapeutic approach in the treatment of adolescents with Asperger's disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(1), 48–56.
- Cashin, A., Browne, G., Bradbury, J., & Mulder, A. (2013). The effectiveness of narrative therapy with young people with autism. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 32–41.
- Cloitre, M., Garvert, D. W., & Weiss, B. J. (2017). Depression as a moderator of STAIR Narrative Therapy for women with post-traumatic stress disorder related to childhood abuse. *European journal of psychotraumatology*, 8(1).
- Elbert T., Schauer M., Neuner F. (2022). Narrative exposure therapy (NET): Reorganizing memories of traumatic stress, fear, and violence. *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians*. Springer International Publishing.
- Erbes, C. R., Stillman, J. R., Wieling, E., Bera, W., & Leskela, J. (2014). A pilot examination of the use of narrative therapy with individuals diagnosed with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 730–733.
- Lind, M., Adler, J. M., & Clark, L. A. (2020). Narrative identity and personality disorder: An empirical and conceptual review. *Current Psychiatry Reports*, 22, 1–11.

Petersen, S., Bull, C., Propst, O., Dettinger, S., & Detwiler, L. (2005). Narrative therapy to prevent illness-related stress disorder. *Journal of Counseling & Development*, 83(1), 41–47.

Scott, N., Hanstock, T. L., & Patterson-Kane, L. (2013). Using narrative therapy to treat eating disorder not otherwise specified. *Clinical Case Studies*, 12(4), 307–321.

Shakeri, J., Ahmadi, S. M., Maleki, F., Hesami, M. R., Parsa Moghadam, A., Ahmadzade, A., Shirzadi, M., & Elahi, A. (2020). Effectiveness of group narrative therapy on depression, quality of life, and anxiety in people with amphetamine addiction: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45(2), 91–99.

Siehl, S., Robjant, K., & Crombach, A. (2021). Systematic review and meta-analyses of the long-term efficacy of narrative exposure therapy for adults, children and perpetrators. *Psychotherapy Research*, 31(6), 695–710.

Sloan, D.M., Lee, D.J., Litwack, S.D., Sawyer, A.T., & Marx, B.P. (2013). Written exposure therapy for veterans diagnosed with PTSD: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 26(6), 776–779. <https://doi.org/10.1002/jts.21858>

Vromans, L. P., & Schweitzer, R. D. (2011). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy Research*, 21(1), 4–15.

Weber, M., Davis, K., & McPhie, L. (2006). Narrative therapy, eating disorders and groups: Enhancing outcomes in rural NSW. *Australian Social Work*, 59(4), 391–405.

Xue, M., Yu, P., Gu, Z., & Sun, Y. (2025). Online narrative therapy intervention improves post-traumatic stress disorder symptoms, perceived stress, anxiety, and depression in nurses: A randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 47.

References

Cashin, A. (2008). Narrative therapy: A psychotherapeutic approach in the treatment of adolescents with Asperger's disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(1), 48–56.

Cashin, A., Browne, G., Bradbury, J., & Mulder, A. (2013). The effectiveness of narrative therapy with young people with autism. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 32–41.

Cloitre, M., Garvert, D. W., & Weiss, B. J. (2017). Depression as a moderator of STAIR Narrative Therapy for women with post-traumatic stress disorder related to childhood abuse. *European journal of psychotraumatology*, 8(1).

Elbert T., Schauer M., Neuner F. (2022). *Narrative exposure therapy (NET): Reorganizing memories of traumatic stress, fear, and violence. Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians*. Springer International Publishing.

Erbes, C.R., Stillman, J.R., Wieling, E., Bera, W., & Leskela, J. (2014). A pilot examination of the use of narrative therapy with individuals diagnosed with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 730–733.

Lind, M., Adler, J. M., & Clark, L. A. (2020). Narrative identity and personality disorder: An empirical and conceptual review. *Current Psychiatry Reports*, 22, 1–11.

Petersen, S., Bull, C., Propst, O., Dettinger, S., & Detwiler, L. (2005). Narrative therapy to prevent illness-related stress disorder. *Journal of Counseling & Development*, 83(1), 41–47.

Scott, N., Hanstock, T.L., & Patterson-Kane, L. (2013). Using narrative therapy to treat eating disorder not otherwise specified. *Clinical Case Studies*, 12(4), 307–321.

Shakeri, J., Ahmadi, S. M., Maleki, F., Hesami, M. R., Parsa Moghadam, A., Ahmadzade, A., Shirzadi, M., & Elahi, A. (2020). Effectiveness of group narrative therapy on depression, quality of life, and anxiety in people with amphetamine addiction: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45(2), 91–99.

Siehl, S., Robjant, K., & Crombach, A. (2021). Systematic review and meta-analyses of the long-term efficacy of narrative exposure therapy for adults, children and perpetrators. *Psychotherapy Research*, 31(6), 695–710.

Sloan, D.M., Lee, D.J., Litwack, S.D., Sawyer, A.T., & Marx, B.P. (2013). Written exposure therapy for veterans diagnosed with PTSD: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 26(6), 776–779. <https://doi.org/10.1002/jts.21858>

Vromans, L.P., & Schweitzer, R.D. (2011). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy Research*, 21(1), 4–15.

Weber, M., Davis, K., & McPhie, L. (2006). Narrative therapy, eating disorders and groups: Enhancing outcomes in rural NSW. *Australian Social Work*, 59(4), 391–405.

Xue, M., Yu, P., Gu, Z., & Sun, Y. (2025). Online narrative therapy intervention improves post-traumatic stress disorder symptoms, perceived stress, anxiety, and depression in nurses: A randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 47.

Отримано редакцією журналу / Received: 21.07.25

Прорецензовано / Revised: 01.09.25

Схвалено до друку / Accepted: 08.09.25

Kateryna MILUTINA, DSc (Psychol.), Prof.
ORCID ID: 0000-0003-0013-2989
e-mail: katerinamilutina1963@gmail.com
Academy of Labour, Social Relations and Tourism, Kyiv, Ukraine

Olesia BORETS, PhD, Assoc. Prof.
ORCID ID: 0000-0002-1739-3723
e-mail: boretsborets2@gmail.com
Academy of Labour, Social Relations and Tourism, Kyiv, Ukraine

Olena MOROZOVA, PhD (Psychol.), Assoc. Prof.
ORCID ID: 0009-0002-8030-6781
e-mail: 03052022bb@gmail.com
Academy of Labour, Social Relations and Tourism, Kyiv, Ukraine

APPLICATION OF A MODIFIED NARRATIVE EXPOSURE THERAPY IN WORK WITH INTERNALLY DISPLACED PERSONS

B a c k g r o u n d . *Since 2014, Ukraine has been experiencing an ongoing military conflict, resulting in 3.8 million internally displaced persons (IDPs) as of March 2025. Elderly women among the displaced population often face difficulties integrating into new communities due to emotional and psychological burdens. Therefore, identifying effective psychological support methods for this vulnerable group is crucial. One such approach is Narrative Exposure Therapy (NET), adapted to the Ukrainian cultural context.*

M e t h o d s . *The study involved 75 internally displaced women aged 50 to 75. Participants were divided into two groups: one received group art therapy and support, while the other underwent individual narrative exposure therapy (5 to 10 sessions). Psychological assessment included the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the DEPS depression scale, administered before and after the intervention.*

R e s u l t s . *Both therapeutic interventions showed statistically significant reductions in anxiety. In the NET group, anxiety scores decreased from 16,11 to 12,57 ($p \leq 0,05$); in the art therapy group, from 17,28 to 14,43 ($p \leq 0,05$). However, only the art therapy group showed a significant reduction in depressive symptoms. In the NET group, depression levels did not show statistically significant changes, likely due to the presence of untreated clinical depression in five participants who declined psychiatric medication. No participant in the NET group discontinued therapy, indicating high acceptability.*

C o n c l u s i o n s . *Modified narrative exposure therapy is effective in reducing anxiety among elderly IDPs, especially those reluctant to engage in conventional forms of therapy. The method is well-accepted by clients but does not significantly alleviate depressive symptoms, particularly in cases of endogenous depression. Thus, NET should be complemented with pharmacological support when applied to clinically depressed individuals. The findings highlight the relevance of further research on NET as a psychosocial support strategy for war-affected populations.*

K e y w o r d s : *internally displaced persons, psychological support, anxiety, endogenous depression, psychosocial adaptation, exposure-based methods.*

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.