

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЗАЛІЗНИЧНОГО  
ТРАНСПОРТУ**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім. М. ДРАГОМАНОВА**

**ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ  
«ПРОФЕСІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ АУДИТОРІВ, БУХГАЛТЕРІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ  
ОБЛІКОВО-КОНТРОЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН»**



# **ЛЮДИНА, СУСПІЛЬСТВО, КОМУНІКАТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ**

**МАТЕРІАЛИ XIII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ «ЛЮДИНА, СУСПІЛЬСТВО, КОМУНІКАТИВНІ  
ТЕХНОЛОГІЇ»**

**м. Харків, 24 жовтня 2025 р.**

**Дніпро  
"Середняк Т.К"  
2025**

**УДК 316.05**

**Л 93**

*Затверджено до друку Вченою радою Українського державного університету  
залізничного транспорту (протокол № 10 від 20.10.2025 р.)*

*Головні редактори:*

**Андрущенко В. П.** – доктор філософських наук, професор, член-кореспондент НАН України, академік Національної академії педагогічних наук України, заслужений діяч науки і техніки України, ректор Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова

**Панченко С. В.** – доктор технічних наук, професор, академік Транспортної академії України, в. о. ректора Українського державного університету залізничного транспорту

*Редакційна колегія:*

**Абашинік В. О.** – д-р. філос. наук, професор

**Вельш Вольфганг** - габілітований доктор філософії, професор

**Каграманян А. О.** – канд. техн. наук, доцент

**Панченко В. В.** – д-р. техн. наук, доцент

**Євсєєва О. О.** – д-р. економ. наук, доцент

**Толстов І. В.** – канд. філос. наук, доцент

Людина, суспільство, комунікативні технології: матеріали XIII Міжнар. наук.-практ. конф. 24 жовтня 2025 р. / відп. за випуск І. В. Толстов. – Дніпро: Середняк Т.К, 2025 – 238 с.

**ISBN 978-617-8807-07-8**

© Авторський колектив, 2025.

## **PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO MIGRANTS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (BASED ON THE EXAMPLE OF NORWAY)**

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a common mental health disorder that occurs as a result of an individual's inability to cope with trauma and its consequences. One of the factors that can lead to the development of PTSD is migration to another country, particularly when it is forced and caused by political crises or military conflicts.

Given that forced migrants must not only overcome traumatic experiences (such as loss of home, exposure to war, political persecution, etc.) but also adapt to a new sociocultural environment, the organization of psychological assistance for forced migrants with PTSD symptoms is extremely important. Researchers emphasize that forced migrants «often experience multiple traumas, making them prone to mental health problems in the future» [1].

The issue of PTSD among migrants is actively studied within clinical, social, and cultural psychology. A clinical study conducted by D.-S. Teodorescu, T. Heir, E. Hauff et al. aimed at exploring the experience of trauma among forced migrants and/or refugees, showed that multi-traumatized refugees have very high levels of PTSD and comorbid disorders. They are also more likely to be affected by post-migration stressors (such as integration difficulties, unemployment, or cultural discrepancies), which together negatively affect their mental health [1].

Another research group (D. Brea Larios, G. M. Sandal, E. Guribye et al.) examined how forced migrants and refugees who found refuge in Norway explain the causes of PTSD and depression. The study found significant differences in explanatory models depending on gender and age [2]. For instance, women emphasized the impact of domestic and gender issues, older men highlighted difficulties in cultural adaptation, and younger men focused on traumatic experiences before and during escape.

It should be noted that although there are empirical studies describing certain elements of psychological assistance for forced migrants with unprocessed traumatic experiences (diagnosis, interventions, and social integration), there is currently no comprehensive model describing the full organization of such psychological support.

Municipal mental health services (*Mental Helse Norge*), which cooperate with crisis centers and volunteer organizations, coordinate the provision of psychological assistance to forced migrants. The system of psychological support for forced migrants includes three interrelated levels:

- 1) psychoeducation and crisis support;
- 2) short-term psychotherapeutic interventions;
- 3) long-term psychotherapeutic and social rehabilitation.

**Psychoeducation and crisis support** aim to provide information about stress reactions, trauma, and their short- and long-term consequences; to restore a basic sense of safety; and to offer psychological and, if necessary, social support.

**Short-term psychotherapeutic interventions** are directed at stabilizing the emotional state of forced migrants who have experienced trauma, using techniques of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy, and/or elements of body-oriented therapy.

**Long-term psychotherapeutic and social rehabilitation** includes not only individual or group psychotherapy (using techniques such as art therapy, CBT, EMDR therapy, etc.), but also simultaneous language adaptation, participation in specially created integration communities, and involvement in the labor market. At this stage, support is provided to individuals and/or families of forced migrants who have suffered trauma due to war or loss.

The analysis of the Norwegian experience in organizing psychological assistance for forced migrants with PTSD allows us to propose a model of such assistance, presented in Table.

Table

Model of Psychological Assistance for Forced Migrants with PTSD in Norway

Component	Content / Mechanism of Implementation
1	2
<b>Initial assessment (screening)</b>	Psychological diagnostics conducted at the early stage of adaptation to determine the level of traumatization, presence of PTSD symptoms, depression, and post-migration stressors (standardized methods: HTQ, HSCL-25, PCL-5)
<b>Early psychological intervention</b>	Providing psychological support in the first months after forced migration through psychoeducational events and/or group sessions, short-term supportive

1	2
	therapy aimed at restoring a sense of safety, life perspective, and identifying internal and external resources
<b>Specialized psychotherapy</b>	Long-term psychotherapy using evidence-based methods for treating trauma and its consequences, such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Narrative Exposure Therapy (NET), and EMDR therapy. This involves not only a psychotherapist helping to process trauma but also other professionals — psychologists, social workers, and interpreters — assisting in solving related issues
<b>Post-migration socio-psychological support</b>	Assistance to forced migrants in employment, housing, language learning, and establishing social networks and connections in the new environment, implemented through municipal crisis centers ( <i>krisesentre</i> )
<b>Long-term monitoring and follow-up</b>	Regular reassessment of the mental state of forced migrants who have experienced PTSD, aimed at timely diagnosis of symptoms and detection of relapses, with referral for additional psychotherapy if necessary. This monitoring is also carried out through municipal crisis centers

Thus, the Norwegian experience demonstrates that effective psychological assistance for migrants with Post-Traumatic Stress Disorder is possible only through a comprehensive approach. A distinctive feature of the Norwegian model is institutional cooperation: psychologists work together with psychotherapists, psychiatrists, social workers, teachers, physicians, police representatives, and members of public and religious organizations.

### *References*

1. Teodorescu D. S., Heir T., Hauff E., Wentzel-Larsen T., Lien L. Mental health problems and post-migration stress among multi-traumatized refugees

attending outpatient clinics upon resettlement to Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2012 Aug; 53(4):316–32. doi: 10.1111/j.1467-9450.2012.00954.x. Epub 2012 May 21.

2. Brea Larios D., Sandal G. M., Guribye E. et al. Explanatory models of post-traumatic stress disorder (PTSD) and depression among Afghan refugees in Norway. *BMC Psychology*. 10. 5 (2022).

**ГОРБАНЬ Р. І., аспірант,**  
*Національний технічний університет*  
*«Харківський політехнічний інститут»,*  
*м. Харків, Україна*

### **ТЕХНОФОБИЯ І ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ: ПОГЛЯД АЙЗЕКА АЗІМОВА**

Технофобія як соціальне явище вперше набуло великого поширення під час промислової революції. Із того часу вона набирає обертів паралельно з науково-технічними досягненнями людства: від появи перших текстильних машин до комп'ютерів і штучного інтелекту (ШІ). Саме останній є найпоширенішою темою в сучасних дискусіях.

У цьому контексті доцільно звернутися до творчості Айзека Азімова – одного з перших авторів, хто системно осмислював у своїх науково-фантастичних творах проблематику ШІ ще задовго до того, як це стало темою суспільних обговорень.

Так, у його творах тема технофобії зображена на прикладі антимашиного руху, який є реакцією на розвиток ШІ. Цей антимашиний рух можна певною мірою порівняти з історичним рухом луддитів. Так, подібність полягає у зміні соціально-економічних умов для певного прошарку населення, а саме знецінення робочої сили або втрата робочого місця через використання більш ефективних і економічно вигідних машин. Як наслідок, людьми рухало відчуття несправедливості, і вони виступали за заборону використання роботів, посиляючись на недобросовісну конкуренцію на ринку праці [1, с. 34].

Разом із тим саме в цьому полягає і головна відмінність між рухом луддитів і вигаданим рухом «Суспільство для людей». Основним рушієм луддитів було бажання відновити для себе справедливі умови праці: вони боролися з низькою оплатою праці та прагнули солідарності між