

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ  
В.Н.КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ПРИКЛАДНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: «Психологічний стан вимушених мігрантів під час  
повномасштабної війни в Україні»

Студентки 2 курсу групи ПС-62  
другого (магістерського) рівня вищої освіти  
освітньо-професійної програми «Психологія»  
за спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ  
Філоненко Лілії Олексіївни

Науковий керівник, кандидат психологічних наук  
Доцент кафедри прикладної психології:

Павленко Ганна Володимирівна

Чотирьохрівнева шкала оцінювання  
Кількість балів: \_\_\_\_\_

Члени комісії	_____	_____
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
	_____	_____
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
	_____	_____
	(підпис)	(прізвище та ініціали)

м. Харків – 2024 рік

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ТА БІЖЕНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ.	8
1.1. Зміст феномену «психологічний стан».....	8
1.2. Огляд психологічних аспектів феномену переселення та біженства .....	14
1.3. Аналіз впливу війни на психологічний стан людини та особливості адаптації до стресових ситуацій .....	18
Висновки до першого розділу .....	26
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ТА БІЖЕНЦІВ .....	28
2.1. Опис використаних методів дослідження психологічного стану .....	28
2.2. Характеристика вибірки: критерії включення, об'єм, особливості підбору респондентів дослідження .....	33
Висновки до другого розділу.....	33
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВПО ТА БІЖЕНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ .....	35
3.1. Результати дослідження психологічного стану переселенців та біженців під час війни .....	35
3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження.....	44
Висновки до третього розділу .....	50
ВИСНОВКИ .....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
АНОТАЦІЯ.....	59
ANNOTATION.....	60

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Актуальність теми. Вивчення психологічних особливостей вимушеного переселення та біженства в Україні є надзвичайно актуальною темою, зважаючи на перебування країни у воєнному стані. Російське вторгнення в Україну призвело до агресивних військових дій та численних обстрілів цивільної інфраструктури України.

Війни та конфлікти всередині країни часто спонукають багатьох людей залишати свої домівки, змушуючи їх мігрувати в інші регіони. Ці особи називаються внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Вони стикаються з безліччю проблем, включаючи втрату свого дому та майна, розлуку зі своїми сім'ями та друзями, необхідність починати своє життя з нуля, пристосування до нового середовища з іншими нормами, цінностями та звичаями, які також можуть суперечити їхнім власним, а також адаптація до нового середовища разом із психологічними проблемами.

Переміщення та втеча від війни є надзвичайно травматичним досвідом, який має глибокий вплив на психологічний стан людей. Втрата дому, близьких, роботи та звичного способу життя, а також постійний страх, невпевненість і стрес можуть призвести до розвитку психологічних розладів, таких як депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад. До того ж, питання мовного бар'єру та труднощі інтеграції в нову культуру також сприяють тривожному розладу, який розвивається серед біженців.

Психологічний вплив воєнних подій на біженців призвів до негативних особистих проблем. Окрім мовного бар'єру, культурне відчуження також може відігравати певну роль у сприянні занепокоєнню біженців. Тому психологія людини, яка була змушена залишити власну країну через військові дії та зазнала загрозливого насильства чи будь-яких інших психотравмуючих подій перед міграцією, має бути ретельно емпірично вивчена.

У роботі представлено результати дослідження психологічного стану внутрішньо переміщених осіб та біженців під час війни в Україні. Вивченням феномену вимушеного переселення займалися такі вчені, як В.І. Кайгер, Берри Дж., М.А. Южанін, Н.М. Стукаленко, Н.А. Ручкова, Н.М. Лебедєва, Г.У. Солдатова, Ф.Б. Березін, В.В. Гриценко та інші.

**Об’єкт дослідження** – психологічний стан вимушених мігрантів під час повномасштабної війни в Україні.

**Предмет дослідження** – психологічні чинники, що впливають на психологічний стан.

**Мета дослідження** – дослідити особливості прояву психологічних станів та тривожності у внутрішньо переміщених осіб та біженців під час повномасштабної війни.

**Гіпотеза дослідження** – прояви психологічних станів та тривожності у внутрішньо переміщених осіб та біженців під час повномасштабної війни відрізняється в залежності від місця проживання.

**Завдання:**

1. Теоретично дослідити сутність феномену «психологічний стан» особистості та поняття переселення та біженства;
2. Визначити відмінності прояву між групами психологічних станів та тривожності у внутрішньо переміщених осіб та біженців під час повномасштабної війни;
3. Визначити взаємозв’язок в групах між психологічними станами та тривожністю у внутрішньо переміщених осіб та біженців під час повномасштабної війни.

**Методи дослідження:** теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація, класифікація теоретичного матеріалу із заявленої проблеми;

Емпіричні – методика визначення рівня особистісної і ситуативної тривожності (автори У. Д. Спілберг, М. Ханін); Симптоматичний опитувальник

(SCL-90-R); Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), Методика PCL-5.

**Статистичні методи математичної обробки:** критерій Манна-Уїтні кореляційний аналіз за Пірсоном.

**Характеристика вибірки** – загальна кількість опитаних 50 осіб. Перша група – 25 осіб, які вимушені були покинути Україну через військову агресію та виїхали закордон. Друга група – 25 осіб, які вимушені були змінити місце проживання через військову агресію, проте в межах країни (ВПО). Вік усіх респондентів від 20 до 25 років.

**Практична значущість.** Отримані результати можуть бути імплементовані в роботі практичних психологів, які надають психологічні послуги мігрантам, переселенцям та вимушено-переміщеним особам з питань їхньої адаптації та подолання стресу.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ТА БІЖЕНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ

#### 1.1. Зміст феномену «психологічний стан»

У наукових дослідженнях психологічний стан розглядається як стан психіки, що відображає певний рівень узгодженості або напруженості між різними аспектами особистості. Вплив внутрішніх та зовнішніх факторів формує стан, який може проявлятися як стабільний (емоційний комфорт, гармонійність) або нестабільний (тривога, дистрес). До ключових компонентів психічного стану належать емоції, увага, мотивація, а також рівень активації та ресурсів психіки.

Види психологічних станів можна класифікувати залежно від їхньої природи та контексту виникнення:

- 1) Емоційні стани (радість, смуток, страх), які визначають емоційний фон діяльності та ставлення до подій;
- 2) Мотиваційні стани (інтерес, натхнення), що стимулюють активність або, навпаки, викликають апатію;
- 3) Вольові стани (зосередженість, рішучість), які є визначальними для подолання перешкод;
- 4) Когнітивні стани (уважність, зосередженість), що впливають на процеси сприйняття та обробки інформації.

Вивчення психологічних станів охоплює кілька основних підходів, кожен з яких підкреслює певні аспекти цього феномену та використовує власні методи дослідження і концептуальні засади.

**1. Психофізіологічний підхід.** Психофізіологічний підхід акцентує увагу на взаємозв'язку між психічними станами та фізіологічними процесами організму. Цей підхід передбачає вивчення змін у таких параметрах, як частота серцевих

скорочень, рівень артеріального тиску, електроенцефалографічні показники, які можуть відображати збудженість, напругу або релаксацію. Психофізіологічні дослідження дозволяють оцінити, як психологічні стани (наприклад, тривожність або спокій) впливають на фізіологічні реакції людини, і на основі цього робити висновки про стан психіки.

**2. Когнітивний підхід.** Когнітивний підхід фокусується на тому, як людина сприймає, обробляє та інтерпретує інформацію в різних психологічних станах. Зокрема, увага приділяється мисленню, пам'яті, увазі та особливостям обробки інформації в умовах різних станів – наприклад, стресу, тривоги, радості. Когнітивні дослідження допомагають зрозуміти, як психологічний стан впливає на продуктивність людини, її здатність розв'язувати завдання та приймати рішення, а також на когнітивні викривлення та помилки.

**3. Емоційно-мотиваційний підхід.** Емоційно-мотиваційний підхід досліджує психологічні стани як динамічні процеси, що пов'язані з емоціями та мотиваційними факторами. Цей підхід розглядає психологічні стани як такі, що мають певний емоційний фон (наприклад, радість, страх, апатія), який безпосередньо впливає на поведінку та мотивацію людини до дій. Наприклад, емоційно-мотиваційний підхід може допомогти пояснити, чому людина демонструє підвищену активність у стані натхнення або, навпаки, стає маломотивованою під час апатії.

**4. Поведінковий підхід.** Поведінковий підхід вивчає психологічні стани через спостереження поведінкових реакцій людини. Основна увага приділяється тому, як людина проявляє свої стани через дії, міміку, жестикуляцію та інші зовнішні форми поведінки. Наприклад, стани тривоги можуть проявлятися у вигляді нервових рухів, а спокійні стани – через розслаблені рухи та невимушену поведінку. Поведінковий підхід зосереджений на об'єктивних, вимірюваних реакціях, що дозволяє отримати надійні дані про зміни в станах.

**5. Гуманістичний підхід.** Гуманістичний підхід фокусується на суб'єктивному сприйнятті і самооцінці психологічних станів особистістю. Згідно

з цим підходом, психологічні стани є важливою частиною особистісного досвіду і можуть бути осмислені людиною, а їх усвідомлення сприяє особистісному розвитку. Гуманістичний підхід розглядає психологічні стани як умови для розкриття внутрішнього потенціалу і зростання особистості. Цей підхід підкреслює значення самоприйняття, усвідомлення та емпатії у впливі на психологічні стани.

**6. Психоаналітичний підхід.** У психоаналітичному підході психологічні стани розглядаються в контексті глибинних, несвідомих процесів та конфліктів, які визначають емоційне та поведінкове функціонування особистості. Цей підхід пояснює психологічні стани, такі як тривога чи депресія, як наслідок внутрішніх конфліктів і нерозв'язаних проблем, часто пов'язаних з досвідом дитинства. Психоаналітики вивчають, як пригнічені емоції, неусвідомлювані імпульси і захисні механізми впливають на поточний психологічний стан людини [24-26].

К. С. Балинець зазначала, що психологічні стани мають ситуативний характер. Вона підкреслювала, що вони є відповіддю на реальні обставини, які відбуваються в даний момент [2]. Дослідниця також звертала увагу на автономність психологічних станів як самостійного компонента психіки, наголошуючи на їхній складності, суперечливості та діалектичній природі.

Натомість Н. В. Гула пропонує інше трактування. Він розглядає психологічний стан як загальний функціональний рівень, на якому відбувається розвиток процесу. Дослідник підкреслює тісний зв'язок психологічних станів з людськими відносинами, наголошуючи, що психічна діяльність значною мірою залежить від ставлення людини до навколишніх об'єктів, подій, інших людей і самої себе [11].

Можна сказати, що існуючі підходи виявляють ряд закономірностей, що описують особливості стану суб'єкта, а також включають розроблені концептуальні моделі та методики для оцінювання цих станів. Загалом, психологічний стан як явище відзначається своєю цілісністю, є реакцією на зовнішні та внутрішні стимули, виступає проміжною ланкою між процесами і



характеристиками особистості, відображає унікальні риси психічної діяльності та має певну тривалість у часі.

Психологічні стани виникають через особливості взаємодії людини з різними життєвими обставинами, у яких виявляються її психологічні властивості, особистісні смисли, досвід та ставлення до навколишньої реальності і до себе. Різні ситуації, сам суб'єкт і особистісний смисл, як системоутворювальний фактор, є визначальними умовами для формування психологічних станів. Емоційні стани, що виникають у цих ситуаціях, накопичуються, формуючи емоційний досвід, який, у свою чергу, стає основою для розвитку емоційних рис особистості.

Піднімаючи питання структури психологічних станів, варто наголосити на тому, що вона є складним утворенням, що складається з кількох основних компонентів, кожен з яких відображає певний аспект психічного стану людини. До основних елементів структури психічного стану належать:

**1. Емоційний компонент.** Цей компонент відображає емоційне забарвлення психічного стану, яке може бути позитивним, негативним або нейтральним. Емоційний компонент включає в себе почуття, переживання, емоції та настрої, які впливають на загальне самопочуття і якість сприйняття навколишньої дійсності. Наприклад, тривога, радість, страх та інші емоційні стани є частиною цього компоненту.

**2. Когнітивний компонент.** Когнітивний компонент включає в себе особливості мислення, уваги, пам'яті та уяви в конкретному стані. Він визначає, як людина сприймає, обробляє і реагує на інформацію в залежності від свого стану. Наприклад, у стані тривоги увага людини може бути більш загостреною на загрозах, а у стані спокою мислення стає більш логічним і раціональним.

**3. Мотиваційний компонент.** Мотиваційний компонент відображає бажання, прагнення, установки та мотивацію до певної діяльності, які змінюються залежно від психічного стану. Наприклад, у стані натхнення людина

може бути більш схильною до творчості, тоді як у стані апатії мотивація знижується, і інтерес до будь-якої діяльності слабшає.

**4. Вольовий компонент.** Цей компонент стосується вольових якостей людини, таких як рішучість, наполегливість, самоконтроль та здатність до саморегуляції. Вольовий компонент відіграє ключову роль у збереженні стабільності психічного стану і визначає, наскільки людина здатна контролювати свої емоції та поведінку. Наприклад, у ситуації стресу людина може мобілізувати свої вольові якості, щоб досягти цілей, незважаючи на зовнішні труднощі.

**5. Фізіологічний компонент.** Фізіологічний компонент охоплює зміни у функціонуванні тіла, які супроводжують певні психологічні стани, такі як частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, м'язова напруга, рівень гормонів стресу тощо. Ці фізіологічні реакції є важливими для розуміння психічного стану, оскільки вони можуть впливати на енергійність, активність та самопочуття людини [13].

Аналізуючи функції психологічних станів, варто зазначити, що багато дослідників вважають регулювання та адаптацію до навколишнього середовища основною функцією цих станів. Зокрема, О. О. Божок наголошує, що головною функцією є «врівноваження людини як замкненої системи з зовнішнім середовищем, яке постійно змінюється, узгодження її з конкретними об'єктивними умовами та активна організація цієї взаємодії.» [6].

Психологічні стани виконують низку важливих функцій, що впливають на діяльність, поведінку та загальний психологічний фон людини. Основними функціями психологічних станів є:

**1. Регулятивна функція.** Психологічні стани допомагають регулювати поведінку та активність людини в конкретних ситуаціях, підтримуючи оптимальний рівень активності. Вони забезпечують адаптацію до мінливих умов середовища, сприяючи підвищенню ефективності діяльності, зосередженості або, навпаки, зниженню активності у відповідь на стрес або втому.

**2. Оціночна функція.** Психологічні стани відображають внутрішню оцінку людиною ситуації, обставин або власних дій. Ця функція дозволяє визначати значущість подій, що відбуваються, і формує емоційне ставлення до них, що впливає на подальші дії. Наприклад, стан задоволення сигналізує про позитивне сприйняття ситуації, тоді як тривога вказує на потенційні загрози.

**3. Мотиваційна функція.** Психологічні стани сприяють формуванню і підтримці мотивації до виконання завдань або досягнення цілей. Вони можуть посилювати або послаблювати мотивацію в залежності від характеру стану. Наприклад, ентузіазм підвищує готовність до дій, тоді як апатія знижує мотивацію і ініціативність.

**4. Інтегративна функція.** Ця функція забезпечує цілісність психічної діяльності, об'єднуючи різні психологічні процеси (мислення, пам'ять, увагу) в єдиний функціональний стан, необхідний для адаптації до ситуації. Інтегративна функція дозволяє людині діяти узгоджено, підтримуючи внутрішню гармонію і послідовність дій.

**5. Комунікативна функція.** Психологічні стани впливають на спілкування, допомагаючи передавати емоції, переживання та ставлення до ситуації іншим людям. Стан людини часто проявляється через міміку, жести, тон голосу, що дає змогу оточуючим зрозуміти її внутрішній стан і налаштувати свою поведінку у відповідь.

**6. Адаптивна функція.** Психологічні стани допомагають людині адаптуватися до умов середовища, регулюючи реакції та дії відповідно до ситуації. Вони дозволяють швидко реагувати на зміни, адаптуватися до нових вимог або викликів, забезпечуючи виживання та благополуччя. [10].

Таким чином, розглядаючи психологічний стан як комплексне, цілісне та багатофункціональне явище з багатокомпонентною структурою, доцільно зазначити, що найбільш ефективний його аналіз можливий у межах системного підходу.

Крім цього, варто наголосити на тому, що психологічний стан є багатовимірним утворенням, яке об'єднує емоційні, когнітивні, мотиваційні, вольові та фізіологічні аспекти. Кожен компонент відіграє свою роль у створенні загального психічного фону та впливає на поведінку, сприйняття і реакції людини у певній ситуації.

## **1.2. Огляд психологічних аспектів феномену переселення та біженства**

У результаті збройного конфлікту в Луганській і Донецькій областях багато жителів цих регіонів були змушені залишити свої домівки і переїхати до інших місць. Цей вимушений переїзд був спричинений складною ситуацією, де, з одного боку, відсутність позитивної мотивації до переїзду ускладнювала прийняття рішення, а з іншого боку, фізична неможливість подальшого перебування на рідній землі змушувала до дій.

Труднощі адаптації на новому місці, зокрема інтеграція в нове середовище та подолання емоційних і соціальних викликів, визначають унікальний досвід вимушених переселенців, який виходить за рамки звичайного і повсякденного життя. Цей специфічний досвід включає в себе нові форми взаємодії з оточенням, переосмислення ідентичності та пошук нових способів самореалізації в нових умовах. [7, с. 31].

Вимушена міграція є складним і багатогранним процесом, що впливає на людей, які опиняються в кризових умовах через руйнування цілком сформованих життєвих структур. Це явище включає в себе низку термінів, зокрема «біженці» та «вимушені переселенці».

Процес вимушеної міграції супроводжується численними викликами для індивідів та спільнот, які стикаються з руйнуванням своїх соціальних мереж, втратою майна та засобів для існування. Вони часто стикаються з труднощами інтеграції у нове середовище, психологічними травмами та невизначеністю щодо майбутнього.

Ці фактори роблять вимушену міграцію однією з найбільш серйозних гуманітарних проблем сучасного світу, що вимагає скоординованих зусиль міжнародної спільноти для забезпечення захисту та підтримки постраждалих осіб.

Згідно з керівними принципами УВКБ ООН щодо переміщення осіб усередині країни, внутрішньо переміщені особи (ВПО) визначаються як люди або групи людей, які були змушені рятуватися втечею або покинути свої будинки або місця проживання через або для того, щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, ситуації загального насильства, порушень прав людини, стихійних лих або техногенних катастроф, і які не перетнули міжнародно визнаний державний кордон країни.

Це визначення підкреслює, що ключовою відмінністю ВПО є те, що вони залишаються в межах своєї країни, на відміну від біженців, які перетинають міжнародні кордони. [5].

Вимушене переселення дійсно можна вважати складною життєвою ситуацією, яка має серйозний вплив на психічне здоров'я людини. Ця ситуація характеризується декількома аспектами:

Травматизація в минулому: Вимушені переселенці часто переживають важкі моменти під час міграції, такі як втрати близьких, руйнування домівок, фізичне насильство або інші травматичні події. Це може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або інших психологічних розладів.

Травматизація в новому середовищі: Після переїзду переселенці стикаються з необхідністю адаптації до нового соціокультурного середовища. Це може включати мовні бар'єри, культурні відмінності, труднощі з пошуком житла і роботи, а також дискримінацію та ізоляцію. Всі ці фактори можуть посилити відчуття тривоги, депресії і безпорадності.

Проблема виживання: Вимушене переселення часто ставить перед особистістю питання виживання. Це не лише фізичне виживання (забезпечення

їжею, водою, житлом), але й емоційне і психологічне (пошук підтримки, інтеграція в нове суспільство).

Постійна боротьба з обставинами: Переселенці можуть відчувати, що вони постійно борються з надскладними обставинами, які вимагають значних зусиль для подолання. Це включає правові та адміністративні труднощі, невизначеність щодо майбутнього, проблеми зі здоров'ям тощо.

Таким чином, вимушене переселення є екстремальною життєвою ситуацією, яка потребує комплексного підходу для підтримки та реабілітації переселенців, включаючи психологічну допомогу, соціальну підтримку і сприяння інтеграції в нове суспільство.

Дослідження свідчать, що більше половини колишніх жителів Донбасу не змогли звикнути до нових обставин, що склалися. Найгострішими проблемами для них залишаються питання житла та працевлаштування. За даними соціологічного опитування, проведеного Інститутом регіональних досліджень імені М.І. Долішнього НАН України, вимушені переселенці, які переїхали до Львівської області, називали провідними матеріальними проблемами нерозв'язані питання з житлом (87,2% опитаних) та працевлаштуванням (65,7%). Аналогічна ситуація спостерігається в інших регіонах країни. Наприклад, про труднощі з житлом повідомляють 90% внутрішньо переміщених осіб у Харківській області, 88% – у Запорізькій області, 86% – у Дніпропетровській і Миколаївській областях. Крім того, в Україні існує чітка прив'язаність можливостей реалізації прав громадян до місця їх проживання (реєстрації). Жителі, вимушено покинувши свої територіальні громади, втратили частину цивільних прав і свобод, закріплених у Конституції. Така ситуація стала об'єктивним чинником їхньої дискримінації в місцях вимушеного поселення, що ще більше ускладнює процес адаптації до нових умов життя. [3,].

Варто звернути увагу, що у більшості людей існують вельми стійкі стереотипи щодо певного національного характеру, тобто переконаність, що представники одних націй демонструють певний набір характеристик. Ці

стереотипи часто базуються на тому, як нація «поводиться» в конкретний часовий період, і впливають на уявлення про риси інших націй.

Стереотипи можуть бути як позитивними, так і негативними, і вони формуються під впливом історичних, культурних, економічних і політичних факторів. Наприклад, певні національні риси можуть бути асоційовані з успіхами або невдачами на міжнародній арені, поведінкою уряду чи окремих представників нації.

Розуміння цих стереотипів важливе для міжкультурної комунікації та співпраці. Усвідомлення їх існування допомагає уникнути непорозумінь і конфліктів, сприяє більш глибокому та об'єктивному аналізу поведінки інших націй та культур.

Важливим аспектом є ставлення місцевого населення до переселенців, яке не завжди є толерантним і розуміючим. Так, українці з Донбасу, вимушено переїхавши до іншої частини своєї країни, раптово опинилися в ній чужинцями. В.С. Вітковська зазначає, що відсутність повноцінного спілкування і взаємодії з місцевим населенням призводить до виникнення у більшості мігрантів почуття відчуженості, непотрібності і даремності.

Адаптація – це пристосування організму до умов навколишнього середовища. Адаптація людини поділяється на біологічну та соціально-психологічну [1, с. 24]. Соціально-психологічна адаптація – це пристосування людини як соціальної істоти до норм, умов, принципів, етикету в суспільстві. Також соціальна адаптація визначається як інтегрований показник стану людини, що відображає її можливості виконувати певні біосоціальні функції.

Розрізняють активно-ініціативний і пасивний тип впливу на середовище.

Справді важливо підкреслити, що труднощі, пов'язані з ситуаціями вимушеної міграції, не завжди мають тільки негативні наслідки для психічного здоров'я. Навпаки, вони можуть сприяти позитивним змінам у житті людини, таким як особистісний розвиток, здобуття нових досвідів і навичок.

Наприклад, зміна мовного та культурного середовища може стати стимулом для адаптації і вивчення нових аспектів життя. Відсутність близьких друзів або родини може підштовхнути до пошуку нових соціальних контактів і розширення кола знайомств.

Спостереження Н.М. Лебедевої підтверджують, що мігранти різним чином ставляться до труднощів, з якими їм доводиться зіткнутися. Деякі з них вміють легко справлятися з кризовими ситуаціями і навіть зростають на них, використовуючи їх як можливість для розвитку. У той же час, інші можуть відчувати значний психологічний стрес і важкість у подоланні труднощів.

Таким чином, важливо розуміти, що вплив ситуацій вимушеної міграції на психічне здоров'я є індивідуальним і може мати як позитивні, так і негативні аспекти, залежно від особистості і умов, в яких відбувається процес адаптації.

### **1.3. Аналіз впливу війни на психологічний стан людини та особливості адаптації до стресових ситуацій**

ПТСР, або посттравматичний стресовий розлад, дійсно може мати серйозний вплив на людей під час воєнних конфліктів, таких як той, що відбувається в Україні. Цей розлад може виникати в результаті переживання або спостереження жорстоких або травматичних подій, таких як бойові дії, атаки, втрати близьких тощо.

Головною характеристикою ПТСР є відновлення травматичного досвіду через флешбеки, які можуть бути дисоціативними. Дисоціація означає розрив або відсутність зв'язку між різними аспектами свідомості, що може призводити до відчуття відокремлення від себе або навколишнього світу. Дисоціативні флешбеки – це інтенсивні візуальні або сенсорні враження, що з'являються як реакція на тригери, що нагадують про травматичну подію.

Тому, в контексті конфлікту в Україні, де люди переживають стрімку зміну життя, страх і загрозу для своєї особистої безпеки, ризик виникнення ПТСР і



пов'язаних з ним дисоціативних флешбеків є дійсно значним. Професійна психологічна підтримка та доступ до медичних послуг можуть виявитися критичними для допомоги тим, хто стикається з цими складнощами.

Умови війни і конфлікту суттєво впливають на людську психіку і фізіологію. Постійний стрес, викликаний звуками вибухів і обстрілів, активує складну систему реакцій організму на стресові ситуації.

Симпатична і парасимпатична нервові системи грають ключову роль у регулюванні реакцій на стрес. Симпатична система активується під час стресу, мобілізуючи організм для дії («бийся або тікай»). Це включає підвищення серцевого ритму, збільшення кровообігу до м'язів та підвищення концентрації уваги.

Парасимпатична система, навпаки, відповідає за заспокоєння організму після стресових ситуацій і забезпечує його відновлення та регенерацію. Вона залучається в умовах тривалого стресу або небезпеки, коли стримування активності організму може забезпечити більшу шанс на виживання в умовах обмежених ресурсів або небезпеки.

У воєнний час, коли стрес стає постійним і інтенсивним, парасимпатична система може стати переважаючою. Це може призводити до емоційного приглушення та відчуття відсутності емоцій (емоційна обмороженість), що є адаптивною відповіддю для збереження ресурсів і збереження функціональності в умовах військової загрози.

Розуміння цих фізіологічних механізмів допомагає краще оцінити вплив війни на психіку людей і визначити необхідні заходи для психологічної підтримки та реабілітації учасників конфліктів і цивільного населення.

Амигдала, частина лімбічної системи мозку, грає ключову роль у визначенні реакцій на стрес. Вона відповідає за вироблення сигналів про можливу загрозу та активацію стресових відповідей.

Коли людина переживає екстремальний стрес, наприклад, в умовах війни, амигдала може відігравати роль у виробленні інструкцій для тіла відповідати на

цю загрозу. В результаті цього можуть виникати фізіологічні зміни, які ви описали: зменшення серцебиття, зниження тиску, температури тіла та активності рухів. Ці реакції, такі як заторможення фізичних функцій, можуть бути корисними для збереження енергії та підтримки виживання в умовах надзвичайного стресу.

Тривалість цих реакцій може варіюватися від миттєвих до тривалих періодів, залежно від інтенсивності стресу, особистих резервів і реакції організму на стресові фактори. Важливою є також психічна стійкість людини і її загальний психологічний стан, оскільки вони можуть впливати на те, як організм реагує на стрес.

Цей механізм важливий для розуміння того, як люди адаптуються до екстремальних умов і як можуть виникати стресові реакції, що впливають на фізіологічний стан.

Крім того, амигдала надсилає сигнали гіпокампу – ділянці мозку, яка відповідає за зберігання спогадів, не запам'ятовувати травматичні події. Тому ми зараз забуваємо багато важливих деталей, а часом повністю втрачаємо контроль над думками. Втім, спеціалісти Американської асоціації психологів переконані, що не варто через це перейматися, адже реакції тіла на життя у зоні конфлікту є абсолютно нормальними, автоматичними й адаптивними.

Постійна загроза для особистої безпеки, страх за майбутнє та невизначеність щодо долі близьких і майна – все це значно підвищує рівень тривоги та може спричинити депресію. [6, с. 161].

У таких умовах особливо важливо мати підтримку від близьких людей, професіоналів у галузі психології та психіатрії. Люди потребують можливості висловити свої почуття та знайти способи знеболення стресу. Важливо, щоб суспільство і державні структури надавали належну увагу психічному здоров'ю людей в умовах конфлікту, забезпечували доступ до медичної допомоги та психологічної підтримки.

Крім того, розвиток соціальних програм підтримки, включаючи реабілітацію після травм та забезпечення соціально-економічної підтримки сім'ям, що постраждали від конфлікту, може допомогти зменшити негативні наслідки тривожності та депресії серед населення.

Одним із ключових наслідків війни є руйнування соціальних зв'язків і зниження рівня довіри між людьми і державними інститутами. Люди, піддаючись стресу війни, стають більш замкнутими і відчуженими. Це може призводити до відчуття ізоляції і нездатності впоратися з труднощами, що загострює психологічний стан.

Також варто зазначити про поширення маскованої депресії, коли люди зовні можуть проявляти позитивність, усміхатися і шуткувати, але всередині вони переживають психосоматичні прояви, такі як болі різних частин тіла, безсоння та інші симптоми. Це може вимагати професійної психотерапевтичної підтримки та, в деяких випадках, призначення антидепресантів для полегшення стану.

Важливо підтримувати своє здоров'я і відволікатися від негативних впливів війни, звертаючись до професійних психологічних консультантів та підтримуючи соціальні зв'язки з близькими та спільнотою.

Розбите посудина або інший цінний предмет може символізувати травматичну подію у житті людини. Події такого роду можуть залишити наслідки, які важко вилікувати або повернути до стану до події. Однак це не означає, що все втрачено назавжди. Як ви вже правильно зауважили, з розбитих частин можна створити щось нове і цінне, наприклад, мозаїку.

Аналогічно, люди можуть переживати травматичні події і, хоча вони можуть відчувати біль та страждання, ці події можуть також викликати внутрішні зміни і розвиток. Це відображається у понятті посттравматичного зростання, коли людина відкриває в собі нові можливості та ресурси для розвитку.

Це підкреслює індивідуальність в реакціях людей на стресори і важливість підтримки та психологічної реабілітації тих, хто відчуває наслідки таких подій.

Отже, порівняння з розбитими вазами надає можливість поглянути на травматичні досвіди як на частину життя, яка, хоча і може бути болісною, проте відкриває можливість для росту і перетворення.

Діти є особливо вразливою категорією. Вони можуть бути травмовані не тільки безпосередньо бойовими діями, але й втратами, розлученням з родиною, нестабільністю та відсутністю нормального життєвого укладу. Наслідки для дітей можуть включати:

1. Психосоматичні розлади: часті головні болі, біль у животі, інші фізичні симптоми без медичного підґрунтя.
2. Поведінкові проблеми: агресія, соціальна ізоляція, проблеми з навчанням.
3. Емоційні розлади: підвищена тривожність, депресія, страхи.
4. Розлади розвитку: затримки у мовленнєвому і когнітивному розвитку.

Для подолання цих проблем важливо надавати психологічну та соціальну підтримку:

1. Психотерапію: індивідуальну, групову, сімейну терапію.
2. Медикаментозне лікування: для зменшення симптомів депресії, тривожності, ПТСР.
3. Соціальну підтримку: допомогу у відновленні житла, роботи, освіти.
4. Роботу з дітьми: спеціалізовані програми реабілітації, робота з психологами і педагогами.

Загалом, ефективна підтримка і реабілітація можуть значно поліпшити психічне здоров'я людей, які пережили війну, допомогти їм повернутися до нормального життя та відновити почуття безпеки і контролю над своїм життям.

Тривожність – це складний стан, який проявляється на різних рівнях: психологічному, фізіологічному та соматичному.

1. Психофізіологічні стани
2. Психофізіологічні симптоми тривожності включають:

3. М'язова напруга: це може проявлятися у відчутті скутості або болю в м'язах.

4. Збільшення серцебиття: серце починає битися частіше і сильніше.

5. Збільшення об'єму крові, що циркулює за хвилину: зростає серцевий викид.

6. Прискорене та ускладнене дихання: з'являється відчуття нестачі повітря або дихання стає поверхневим.

7. Почервоніння: шкіра може червоніти, особливо на обличчі.

8. Тремор: тремтіння в руках або всьому тілі.

9. Спазм у горлі: відчуття грудки або стискання в горлі.

10. Вологість кінцівок: підвищене потовиділення в долонях і ступнях.

11. Запаморочення: відчуття нестійкості або слабкості.

12. Психосоматичні порушення

13. Тривожність може викликати різні психосоматичні проблеми, такі як:

14. Нудота та блювота: шлунок реагує на стрес і тривогу.

15. Біль та спазми у шлунку: можуть бути викликані нервовою напругою.

16. Серцево-судинні захворювання: тривала тривога може сприяти розвитку хронічних проблем із серцем.

17. Порушення кровообігу: можуть проявлятися у відчутті холоду або оніміння кінцівок.

18. Головний біль: частіше виникає через напругу м'язів або зниження кровотоку.

Невротичні комплекси включають:

1. Різка зміна апетиту: можливе як збільшення, так і зниження апетиту. • Розлади сну: проблеми з засинанням, часті пробудження або відчуття недосипання.

2. Гіперактивність: неспокій, неможливість сидіти на місці, постійне бажання щось робити.

Під час військового стану всі ці прояви можуть посилюватися. Невизначеність, небезпека та постійний стрес збільшують тривожність, що призводить до більш виражених симптомів. Психологи зазначають, що в таких умовах важливо звертатися по професійну допомогу, щоб вчасно коригувати стан і уникнути серйозних наслідків для здоров'я.

Розуміння цих симптомів може допомогти краще справлятися з тривогою і своєчасно звертатися за підтримкою.

Люди, що перебувають в стані тривоги, можуть відчувати, що небезпека неминуха, стають напруженими та збудженими, відчують тремтіння в кінцівках, їм важко сконцентруватися на чомусь. Мозок посилає сигнали для виділення гормонів, що активують механізми симпатичної нервової системи. Ця реакція забезпечує можливість «захищатися або тікати»:

1. зростає артеріальний тиск;
2. пульс стає частішим;
3. травлення сповільнюється;
4. припиняється слиновиділення;
5. спостерігається сухість ротової порожнини.

Підвищується згортання крові: Це зменшує ризик сильної кровотечі у випадку травми, що є важливою захисною реакцією.

Перерозподіл крові до м'язів: Забезпечує м'язи необхідним киснем і поживними речовинами, що дозволяє їм бути готовими до негайної дії.

Зниження імунної реактивності: На короткий термін це зменшує витрати енергії на імунні процеси, концентруючи ресурси на більш нагальних фізичних потребах.

Підтримка рівня глюкози печінкою: Печінка вивільняє глюкозу в кров, що забезпечує енергію для м'язової діяльності.

Скорочення сфінктерів товстого кишечника та жовчного міхура: Це допомагає зберегти енергію та запобігти непотрібним виділенням в момент стресу.

Збільшення вентиляції легень та прискорене дихання: Збільшує постачання кисню до крові, що є критично важливим для живлення м'язів і мозку в екстрених ситуаціях.

Ці адаптивні реакції є необхідними для виживання в умовах небезпеки. Однак, якщо ці механізми активуються надмірно або в невідповідний момент, вони можуть призвести до негативних наслідків, таких як тривожність. Деякі психологи вважають, що тривожність виникає внаслідок недостатньої адаптивності цих психофізіологічних механізмів. Коли нервова система занадто активується, це може викликати неадекватні поведінкові реакції, що не відповідають реальним загрозам або викликам, які стоять перед людиною.

Фізіологічні прояви тривожності справді можуть бути дуже різноманітними та іноді складними для діагностики. Важливо розуміти, що тривога може виявлятися не тільки через емоційний дискомфорт, але й через різноманітні соматичні симптоми, які можуть включати:

1. Серцево-судинні симптоми: підвищення серцевого ритму, артеріального тиску, відчуття серцебиття.
2. Дихальні симптоми: відчуття браку повітря, часте і неглибоке дихання, відчуття задухи.
3. Шлунково-кишкові симптоми: біль у животі, нудота, діарея або запор.
4. М'язові симптоми: напруження м'язів, тремор, відчуття слабкості.
5. Нервові симптоми: запаморочення, головний біль, пітливість, сухість у роті.
6. Інші прояви: відчуття жару або холоду, часте сечовипускання.

Через таку різноманітність проявів тривожність часто не розпізнається вчасно як психологічна проблема, а розглядається лише як сукупність фізіологічних симптомів. Це може призводити до недооцінки психічного стану пацієнта і призначення лікування, яке не впливає на основну причину проблеми – тривожність. Такі психосоматичні порушення можуть сприяти розвитку хронічних захворювань, що значно погіршує якість життя людини.

### **Висновки до першого розділу**

В результаті проведеного теоретичного аналізу були зроблені наступні висновки:

1. В рамках нашого дослідження ми розуміємо психологічний стан як сукупність стійких психологічних характеристик особистості в певний момент часу, що впливають на її емоційне, когнітивне та поведінкове функціонування. Це внутрішня інтегративна структура, яка відображає актуальний рівень активності та адаптивних можливостей людини, її готовність до взаємодії з навколишнім середовищем.

2. Воєнні події в Україні призвели до збільшення чисельності переселенців та мігрантів. Вплив вимушеного переселення на психічне здоров'я є індивідуальним і залежить від здатності людини справлятися зі стресом, підтримувати соціальні зв'язки і знаходити нові шляхи самореалізації. Водночас, ситуація вимушеної міграції може сприяти особистісному розвитку, розширенню соціальних контактів і набуттю нових навичок, якщо процес адаптації відбувається у сприятливих умовах. Це підкреслює необхідність комплексної підтримки переселенців, включаючи психологічну допомогу та соціальну інтеграцію, що дозволить мінімізувати негативні наслідки міграції та посилити потенційно позитивні зміни в житті цих людей.

3. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним наслідком для психіки осіб, які переживають травматичні події, особливо в умовах війни. Важливим аспектом є його взаємозв'язок з фізіологічними реакціями організму, такими як активація симпатичної та парасимпатичної нервової системи, що формує стратегії адаптації до стресу. Зокрема, дисоціативні флешбеки та емоційна обмороженість можуть стати результатом постійного стресу, з яким стикаються люди під час війни.





## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ТА БІЖЕНЦІВ

#### 2.1. Опис використаних методів дослідження психологічного стану

З огляду на складнощі, з якими стикаються вимушені переселенці, можна зробити висновок, що процес вимушеної міграції є багатогранним і важким етапом у житті людини, який вимагає значних фізичних, психологічних і соціальних ресурсів. Переміщення з рідних місць не лише впливає на матеріальні аспекти життя, такі як житло і працевлаштування, але також породжує численні соціальні та психологічні виклики, які ускладнюють адаптацію та інтеграцію в новому середовищі.

В рамках емпіричного дослідження ми визначили наступні:

**Об'єкт дослідження** – психологічний стан вимушених мігрантів під час повномасштабної війни в Україні.

**Предмет дослідження** – психологічні чинники, що впливають на психологічний стан.

**Мета дослідження** – дослідити особливості прояву психологічних станів та тривожності у внутрішньо переміщених осіб та біженців під час повномасштабної війни.

**Гіпотеза дослідження** – прояви психологічних станів та тривожності у внутрішньо переміщених осіб та біженців під час повномасштабної війни відрізняється в залежності від місця проживання.

#### **Емпіричні задачі:**

1. Сформувати діагностичну вибірку та підібрати діагностичний інструментарій.

2. Емпірично дослідити особливості прояву психологічних станів та тривожності у внутрішньо переміщених осіб та біженців під час повномасштабної війни;

3. Визначити відмінності прояву між групами психологічних станів та тривожності у внутрішньо переміщених осіб та біженців під час повномасштабної війни;

4. Визначити взаємозв'язок в групах групами між психологічними станами та тривожністю у внутрішньо переміщених осіб та біженців під час повномасштабної війни.

Перший етап був спрямований на формування групи для діагностики. Детальніше її описано в підрозділі 2.2.

Другий етап включав такі кроки:

- а) Вибір відповідних методів;
- б) Проведення діагностичних процедур.

Цей етап передбачав використання практичних методів дослідження, що включали підбір інструментів для діагностики та проведення психодіагностичних тестів з учасниками.

На третьому етапі здійснювалося власне дослідження, після чого проводилася інтерпретація отриманих результатів та перевірка гіпотези на основі зібраних емпіричних даних.

Завдання фінального етапу полягали в наступному:

- а) аналіз зібраних даних;
- б) обговорення отриманих результатів і формулювання висновків на основі проведеного дослідження.

На цьому етапі були застосовані різноманітні методи обробки даних, зокрема математичні та статистичні методи. Це включало використання описової статистики, специфічних математичних критеріїв для перевірки статистичних гіпотез, а також створення графіків і таблиць для візуалізації та організації даних.

Статистичні методи математичної обробки:

Критерій Манна-Уїтні – був використаний для перевірки значимості виявлених міжгрупових відмінностей прояву психологічних станів і тривожності.

Кореляційний аналіз за Пірсоном – був використаний для перевірки внутрішньо групових зв'язків між тривожністю та психологічними станами.

Обробка інформації проводилася за допомогою програм Excel та SPSS Statistica. Для інтеграції результатів дослідження в загальну концептуальну систему та їх узгодження з науковою теорією використовувався підхід інтерпретації. Узагальнення отриманих результатів здійснювалося шляхом класифікації та систематизації емпіричних даних.

Відповідно до тематики та завдань нашого дослідження, нами були підібрані психодіагностичні інструменти, спрямовані на вивчення особливостей прояву психологічних станів і рівня тривожності респондентів.

1. Симптоматичний опитувальник SCL-90-R (англ. Symptom Check List-90 Revised) – це клінічний та скринінговий інструмент, призначений для оцінки психологічних характеристик як у психіатричних пацієнтів, так і в здорових осіб [9]. Методика була створена у 1994 році Л. Р. Дерогацісом на основі Hopkins Symptom Checklist. У 1980 році М. Горовіц та його колеги розглянули SCL у контексті досліджень ПТСР, а в 1981 році було показано, що методика дозволяє виявляти різницю в результатах тестування між пацієнтами з ПТСР, які проходили терапію, та тими, хто її не отримував.

SCL-90-R складається з 90 тверджень, розподілених по різних шкалах. Кожне з питань оцінюється за п'ятибальною шкалою (від 0 до 4), де 0 означає «зовсім не турбує», а 4 – «дуже сильно турбує». SCL-90 (і його оновлена версія SCL-90-R) включає такі шкали: соматизація; обсесивно-компульсивні розлади (нав'язливості); інтерперсональна чутливість; депресія; тривожність; ворожість; нав'язливі страхи (фобії); параноїдність; психотизм; загальний індекс важкості; індекс важкості наявного дистресу; кількість позитивних відповідей (Кількість тривожних симптомів).

Методика SCL-90-R використовується для оцінки поточного психологічного стану, але не підходить для особистісної діагностики. В її інструкції та змісті акцентується увага саме на оцінці рівня дискомфорту, викликаного різними симптомами, незалежно від їх реальної виразності. Також SCL-90-R не має шкали брехні і не включає механізмів для корекції установок відповідей випробуваного, що слід враховувати під час інструктажу та тестування. Проте, шкала психотизму, яка містить питання про незвичайні симптоми, може допомогти оцінити рівень щирості і схильність до перебільшення, якщо заздалегідь відомо, що випробуваний не має психотичних розладів.

Шкала призначена для визначення психологічного симптоматичного стану в широкій аудиторії, тому результати тестування мають умовну клінічну значущість, хоча SCL-90-R може застосовуватися досить широко. Виключення складають люди, які не здатні зрозуміти інструкції, а також пацієнти з деменцією або з вираженими психотичними станами.

2. Методика вимірювання рівня особистісної та ситуативної тривожності, створена У. Д. Спілбергом та Ю. Л. Ханіним, спрямована на визначення рівня самооцінки тривожності у конкретний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як постійна характеристика особистості). Ця методика була розроблена у 1970 році.

Опитувальник містить 40 тверджень, на які респондент має дати відповіді. Підсумковий результат для кожної субшкали може варіюватися в межах від 20 до 80 балів. Чим вищий підсумковий бал, тим вищий рівень тривожності (як ситуативної, так і особистісної). Показники можна інтерпретувати за такими орієнтирами: до 30 балів – низький рівень тривожності, 31–44 бали – помірний, 45 і більше – високий рівень.

Шкала Спілбергера завдяки своїй простоті та ефективності активно використовується в клінічній практиці з різними цілями: для оцінки

інтенсивності тривожних переживань, відстеження змін у стані пацієнта з часом тощо.

У цьому тесті є дві субшкали. Перша з них, шкала ситуативної тривоги, фіксує поточний рівень тривоги, визначаючи, як респонденти почуваються «на цей момент», оцінюючи їхні суб'єктивні відчуття страху, напруги, занепокоєння, нервозності та збудження вегетативної нервової системи.

Ситуативна або реактивна тривожність як стан відображає емоції, що суб'єктивно сприймаються, такі як напруження, хвилювання, занепокоєння та нервозність. Вона виникає як реакція на стресову подію і може відрізнятися за рівнем інтенсивності та тривалістю.

Друга шкала, особистісної тривожності, вимірює відносно стабільні риси особистості, її схильність до тривожності, а також здатність відчувати спокій, впевненість та безпеку. Особистісна тривожність є стійкою індивідуальною характеристикою, яка показує схильність людини до тривожності, що передбачає її тенденцію сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі та відповідати на них тривожними реакціями.

3. Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Методика PCL-5 – є інструментом для самостійного оцінювання симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на основі критеріїв DSM-5. Він складається з 20 пунктів, що дозволяють самостійно оцінити наявність і ступінь вираженості симптомів ПТСР. Запитання в PCL-5 відповідають діагностичним критеріям ПТСР за DSM-5. Цей опитувальник допомагає вирішувати різні клінічні завдання, такі як вимірювання та відстеження симптомів з часом, скринінг на наявність ПТСР і підтримка в постановці попереднього діагнозу.

PCL-5 – це інструмент самооцінки, заповнення якого займає близько 5-10 хвилин. Він був розроблений Національним центром з ПТСР США (National Center for PTSD). Однак PCL-5 не слід використовувати як єдиний діагностичний інструмент. Для встановлення діагнозу необхідно застосовувати клінічне

опитування та рекомендується використовувати структуровані інтерв'ю, наприклад, Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5).

## **2.2. Характеристика вибірки: критерії включення, об'єм, особливості підбору респондентів дослідження**

Для досягнення мети дослідження нами була сформована діагностична вибірка в кількості 50 осіб. Дана вибірка була розділена на дві групи:

Перша група – 25 осіб, які вимушені були покинути Україну через військову агресію та виїхали закордон.

Друга група – 25 осіб, які вимушені були змінити місце проживання через військову агресію, проте в межах країни (ВПО). Вік усіх респондентів від 20 до 25 років.

Критерії формування вибірки:

1. Статус – респонденти повинні бути вимушеними мігрантами, що залишили свої рідні місця через воєнні дії в Україні, мають статус біженця або внутрішньо переміщеної особи (ВПО) або фактично проживають закордоном.

2. Вік – респонденти мають бути повнолітніми,. В нашому випадку ми формували групу респондентів віком від 20 до 25 років.

3. Тривалість перебування в місці тимчасового проживання – учасники повинні перебувати в новому місці проживання протягом мінімум трьох місяців, щоб мати змогу оцінити свій психологічний стан після адаптації до нових умов.

4. Відсутність серйозних психологічних розладів – респонденти не повинні мати важких психологічних розладів, таких як тяжка депресія чи психози, що могли б вплинути на результати дослідження.

## **Висновки до другого розділу**

Нами виконані вимоги щодо методичної організації дослідження, а саме:

1. Сформовано діагностичну вибірку до якої увійшли: перша група – 25 осіб, які вимушені були покинути Україну через військову агресію та виїхали закордон; друга група – 25 осіб, які вимушені були змінити місце проживання через військову агресію, проте в межах країни (ВПО). Вік усіх респондентів від 20 до 25 років.

2. Підібрано діагностичний інструментарій: методика визначення рівня особистісної і ситуативної тривожності (автори У. Д. Спілберг, М. Ханін); Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R); Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), Методика PCL-5.



### РОЗДІЛ 3

## ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВПО ТА БІЖЕНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

### 3.1. Результати дослідження психологічного стану переселенців та біженців під час війни

Як було описано вище, наше дослідження мало поетапний характер. На етапі збору діагностичних даних ми запропонували учасникам обох груп виконати інструкції відібраних нами методик та опитувальників: методика визначення рівня особистісної і ситуативної тривожності (автори У. Д. Спілберг, М. Ханін), Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R), Чотирьох вимірна анкета симптомів (4DSQ).

Першою нами була опрацьована «Шкала тривоги Спілбергера». Нагадаємо, що даний опитувальник дає можливість діагностувати два типи тривожності: ситуативну та особистісну. Отримані дані, ми узагальнили та систематизували в таблиці 3.1. та 3.2.

Таблиця 3.1.

Результати діагностики ситуативної тривожності респондентів

Рівень ситуативної тривожності	Кількість балів	ВПО n=25	За кордоном n=25
Високий	45-80	12	7
Середній	31-44	11	10
Низький	20-30	2	8

Як ми можемо бачити, наявні кількісні відмінності в прояві ситуативної тривожності в обох групах. Для опитаних ВПО, домінуючим рівнем є високий рівень, який притаманний 12 опитаним, тоді як аналогічний рівень у

респондентів, які проживають за кордоном проявляється лише у 7 осіб. ВПО мають більше осіб з високим рівнем тривожності, що може свідчити про сильніший стрес чи психологічні труднощі внаслідок їх ситуації, порівняно з людьми, що перебувають за кордоном.

Середній рівень ситуативної тривожності проявляється майже однаково в кожній групі: ВПО – 11 осіб; за кордоном – 10 осіб. Наглядно видно, що різниця між двома групами невелика,

Відмінними кількісно виявилися результати низького рівня ситуативної тривожності. Як ми можемо бачити, люди, що знаходяться за кордоном, мають більшу кількість осіб з низьким рівнем тривожності. Це може свідчити про більш стабільні умови або менше стресу серед цієї групи, можливо, через відсутність безпосереднього контакту з конфліктними ситуаціями.

Нижче, на рис. 3.1. наглядно зображено порівняння результатів діагностики ситуативної тривожності респондентів обох груп.

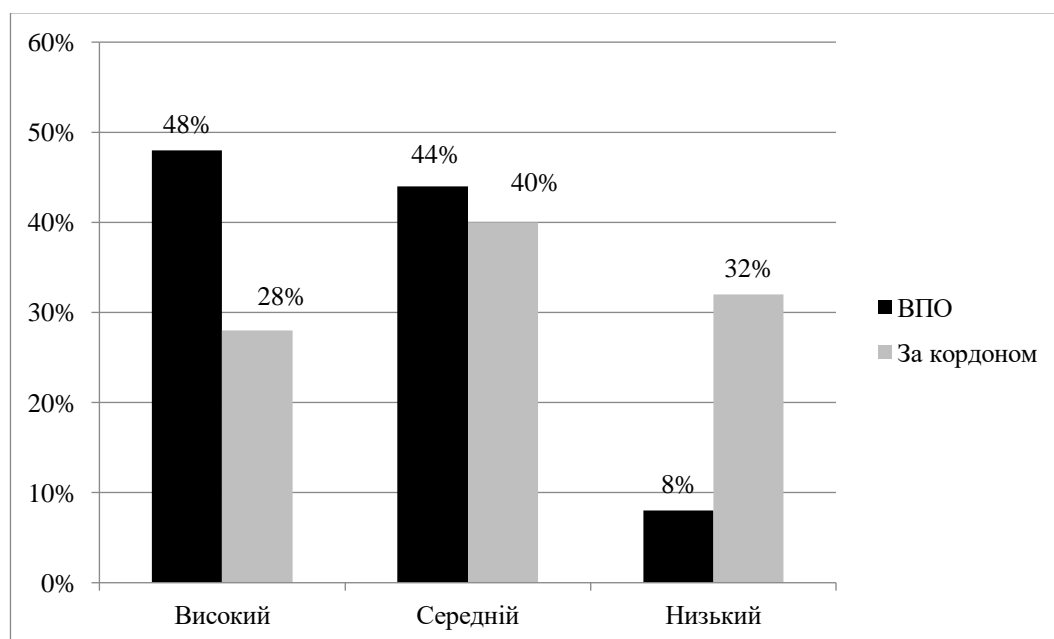


Рис. 3.1. Рівень прояву ситуативної тривожності респондентів

Отже, ВПО мають вищий рівень ситуативної тривожності в порівнянні з тими, хто знаходиться за кордоном, особливо це проявляється в високому рівні

тривожності. Групи мають схожий розподіл середнього рівня тривожності, але за кордоном більше осіб з низьким рівнем тривожності. Це може свідчити про більші психологічні навантаження у ВПО, що можуть бути пов'язані з психологічними та соціальними труднощами, що виникають через внутрішню міграцію та відчуття невизначеності.

Наступний етап мав на меті аналіз результатів діагностики особистісної тривожності респондентів (див. табл. 3.2.).

Таблиця 3.2.

## Результати діагностики особистісної тривожності респондентів

Рівень особистісної тривожності	Кількість балів	ВПО n=25	За кордоном n=25
Високий	45-80	10	5
Середній	31-44	11	13
Низький	20-30	4	7

Дані таблиці 3.2. наглядно демонструють нам тенденцію більшої вираженості тривожності на особистісному рівні серед опитаних ВПО. У групі ВПО більше людей з високим рівнем особистісної тривожності, що може свідчити про підвищену психологічну напругу серед осіб, які перебувають в умовах внутрішньої міграції. ВПО можуть відчувати більший стрес, пов'язаний з невизначеністю, зміною середовища, труднощами соціалізації та відсутністю стабільності.

Різниця прояву тривожності на середньому рівні, між групами невелика, що може свідчити про схожі рівні тривожності в обох групах. Однак, в групі осіб за кордоном трохи більше людей зі середнім рівнем тривожності

Більше осіб з низьким рівнем тривожності в групі осіб за кордоном (7 осіб). Це може вказувати на те, що хоча певні люди за кордоном можуть стикатися з труднощами, більшість з них може адаптуватися до нового середовища або мати менше переживань через свою ситуацію.

Нижче, на рис. 3.2. наглядно зображено порівняння результатів діагностики особистісної тривожності респондентів обох груп.

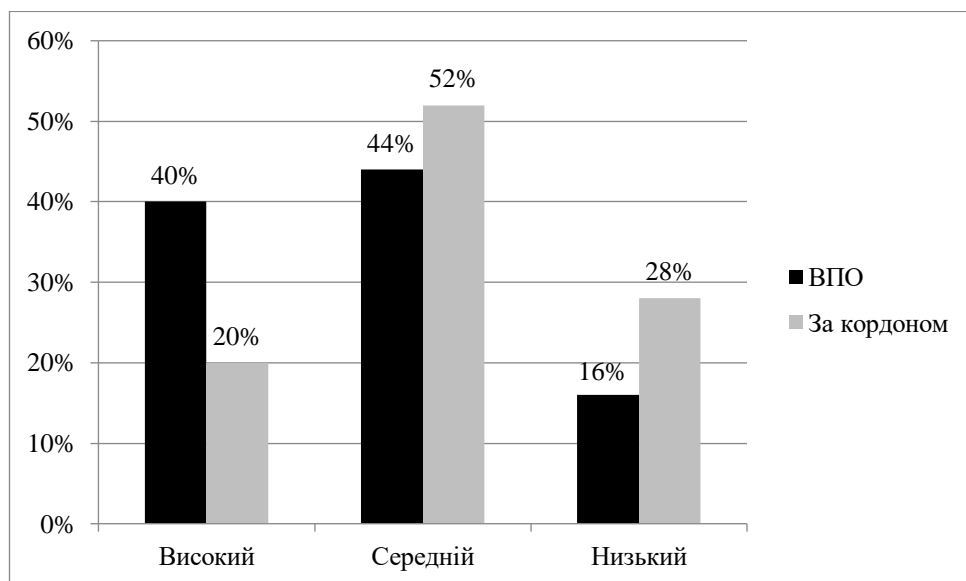


Рис. 3.2. Рівень прояву особистісної тривожності респондентів

Як ми бачимо, ВПО мають більше осіб з високим рівнем особистісної тривожності, що може свідчити про підвищений стрес через їх внутрішню міграцію та зміну життєвих умов. Особи за кордоном мають більш рівномірний розподіл рівнів тривожності, з більшим числом осіб, що мають середній рівень тривожності, і більше осіб з низьким рівнем тривожності.

Високий рівень тривожності серед ВПО може бути пов'язаний з психологічними та соціальними труднощами, такими як відсутність стабільності, соціальна ізоляція, зміни в соціальному статусі та відсутність підтримки, що характерно для внутрішньо переміщених осіб. У порівнянні з людьми за кордоном, ВПО можуть відчувати більше переживань через їх поточні умови, що відображається в більш високих показниках особистісної тривожності.

Проаналізувавши результати діагностики тривожності, ми перейшли до обробки результатів діагностики за опитувальником SCL-90-R. Результати обробки даних ми узагальнили в таблиці 3.3. та на рис. 3.3.

Таблиця 3.3.

## Результати діагностики за симптоматичним опитувальником

Симптом	Прояв	Бали	ВПО n=25	За кордоном n=25
Соматизація	Виражений	1,1-4	18	5
	Не виражений	0-1	7	20
Нав'язливість	Виражений	1,31-4	17	6
	Не виражений	0-1,3	8	19
Сензитивність	Виражений	1,7-4	5	14
	Не виражений	0-1,6	20	11
Депресія	Виражений	1,31-4	6	22
	Не виражений	0-1,3	19	3
Тривожність	Виражений	1,1-4	22	10
	Не виражений	0-1	3	15
Ворожість	Виражений	1,41-4	20	17
	Не виражений	0-1,4	5	8
Фобія	Виражений	0,71-4	3	4
	Не виражений	0-0,7	22	21
Паранояльність	Виражений	1,31-4	0	0
	Не виражений	0-1,3	25	25
Психотизм	Виражений	0,91-4	0	0
	Не виражений	0-0,9	25	25
Загальний індекс тяжкості симптомів	Виражений	1,2-4	20	9
	Не виражений	0-1,1	5	16

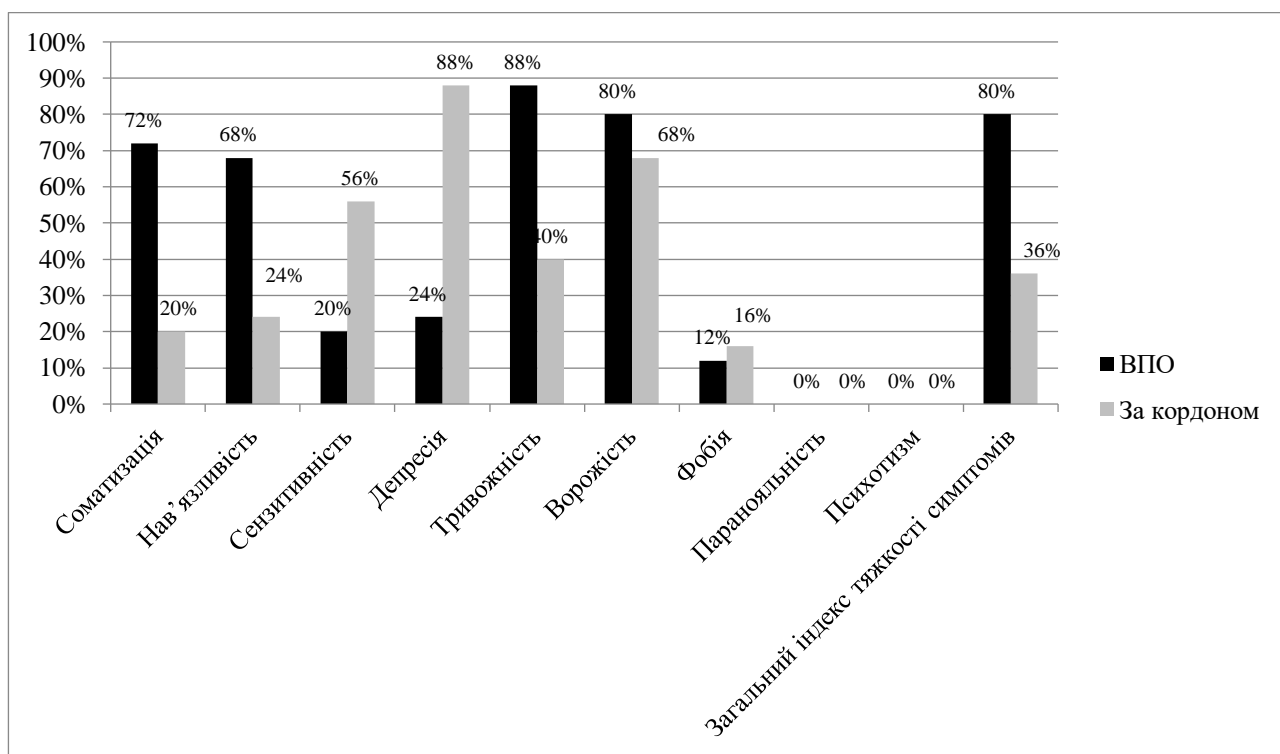


Рис. 3.3. Прояви патологічних симптомів респондентів

Як ми можемо бачити, симптоми соматизації, які проявляються у вигляді порушень серцево-судинної, дихальної та ін. систем, більше виражений у ВПО (72%) порівняно з тими, хто проживає за кордоном (20%). ВПО мають значно вищий рівень соматизації, що може свідчити про те, що ці респонденти більше схильні до фізичних симптомів, пов'язаних з психологічними переживаннями (наприклад, головні болі, болі в животі, інші фізичні прояви стресу). Це може бути наслідком стресу від змін умов життя, соціальної ізоляції та нестабільності.

Також, помітними виявилися відмінності в прояві симптомів нав'язливості серед опитаних обох груп. 68% ВПО мають вищий рівень нав'язливих думок і поведінки, що може бути пов'язано з емоційною напругою, страхами і переживаннями, які можуть виникати через складні умови життя. У людей за кордоном цей симптом спостерігається значно рідше (24%), що може свідчити про певну адаптацію або стабільність їх психологічного стану.

Дещо відмінними виявилися результати по параметру «Сензитивності», яка виявилася більш притаманною (56%) опитаним, які виїхали закордон.

Припускаємо, що причиною цього може бути більш чутливе сприйняття навколишнього середовища, можливо через адаптацію до нового соціокультурного контексту. ВПО (20%), ймовірно, менш чутливі до нових подразників через більш стабільні культурні умови проживання.

Виявилися більш депресивними респонденти, які виїхали закордон (88%). Припускаємо, що це може бути пов'язано з ностальгією за домом, відчуттям втрати, соціальною ізоляцією або іншими труднощами адаптації в нових умовах. Це може бути відображенням глибоких емоційних труднощів, що виникають через нові обставини життя за кордоном.

88% ВПО мають дуже високий рівень тривожності, що, ймовірно, пов'язано з відчуттям невизначеності, зміною середовища, проблемами з адаптацією та страхами за майбутнє. У порівнянні з ними, респонденти за кордоном (40% опитаних) відчувають менш виражену тривожність, що може бути пов'язано з більш стабільним середовищем або кращими умовами для адаптації.

Результати опрацювання даних по параметру «Ворожості» показали, що вона домінує серед 80% ВПО. Припускаємо, що це може бути пов'язано з почуттям несправедливості, фрустрацією і відчуттям агресії через складні умови життя. У респондентів, які проживають за кордоном цей симптом також досить виражений (68% опитаних). Припускаємо, що це може бути пов'язано як зі зміною ставлення жителів Європи до українських емігрантів.

На значний рівень прояву фобій спостерігається в обох групах. 12% ВПО мають менший рівень фобій, порівняно з особами за кордоном (16%), хоча різниця незначна. Це може вказувати на те, що психологічні симптоми у вигляді фобій не є домінуючими у обох групах, хоча фобії можуть бути більш вираженими серед людей за кордоном через стрес від нових життєвих умов.

В жодній групі не виявлено респондентів, які б мали виражені прояви параноїдальності або психотичних проявів. Це може свідчити про те, що цей тип

психічного розладу не є характерним для цих двох груп у контексті їх емоційного стану.

Загальний індекс тяжкості симптомів у 80% ВПО значно вищий, порівняно з респондентами, які проживають за кордоном (36%), що підтверджує вищий рівень психологічного стресу та емоційних труднощів, з якими вони стикаються. Відсутність стабільності, соціальна ізоляція, посттравматичні переживання та інші фактори можуть сприяти більш серйозним проявам симптомів у ВПО.

На заключному етапі ми провели діагностику посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за методикою PCL-5. Результати наведені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

## Результати діагностики за методикою PCL-5

Критерії (симптоми)	Прояв	ВПО n=25	За кордоном n=25
Критерій В Симптоми інтрузії	Виражений	0	0
	Не виражений	25	25
Критерій С Симптоми уникнення	Виражений	10	8
	Не виражений	15	17
Критерій D Негативні думки та емоцій	Виражений	18	8
	Не виражений	7	17
Критерій Е Симптоми надмірної реактивності	Виражений	16	5
	Не виражений	9	20
Наявність ПТСР	Позитивна	12	6
	Негативна	13	19

Як ми можемо бачити, симптоми інтрузії, у жодної з груп не спостерігаються симптоми інтрузії (0% в обох групах). Це означає, що обидві групи не відчують небажаних спогадів або повторюваних картин, пов'язаних із травматичним досвідом.



Спостерігається певна, проте не значна відмінність в прояві симптомів уникнення в обох групах. У групі ВПО симптоми уникнення спостерігаються у 40% осіб, а в другій групі (тих, хто перебуває за кордоном) – у 32%. Це свідчить про трохи більшу схильність до уникнення у першій групі, хоча різниця не є суттєвою.

Помітні відмінності спостерігається у негативних думках та емоціях. У першій групі цей показник становить 72%, тоді як у другій групі – лише 32%. Це може вказувати на те, що ВПО мають більший рівень негативних емоційних переживань і думок, пов'язаних з травматичним досвідом.

У групі ВПО 64% осіб відчувають симптоми надмірної реактивності, у порівнянні з лише 20% у другій групі. Це може свідчити про більш високу емоційну збудливість та підвищену реакцію на стресові ситуації серед ВПО.

У групі ВПО ПТСР спостерігається у 48% осіб, тоді як у другій – лише у 24%. Це вказує на більшу поширеність посттравматичного стресового розладу серед внутрішньо-переміщених осіб, що може бути пов'язано з вищими показниками негативних думок, емоцій та симптомів надмірної реактивності. Наглядно, результати представлені на рис. 3.4.

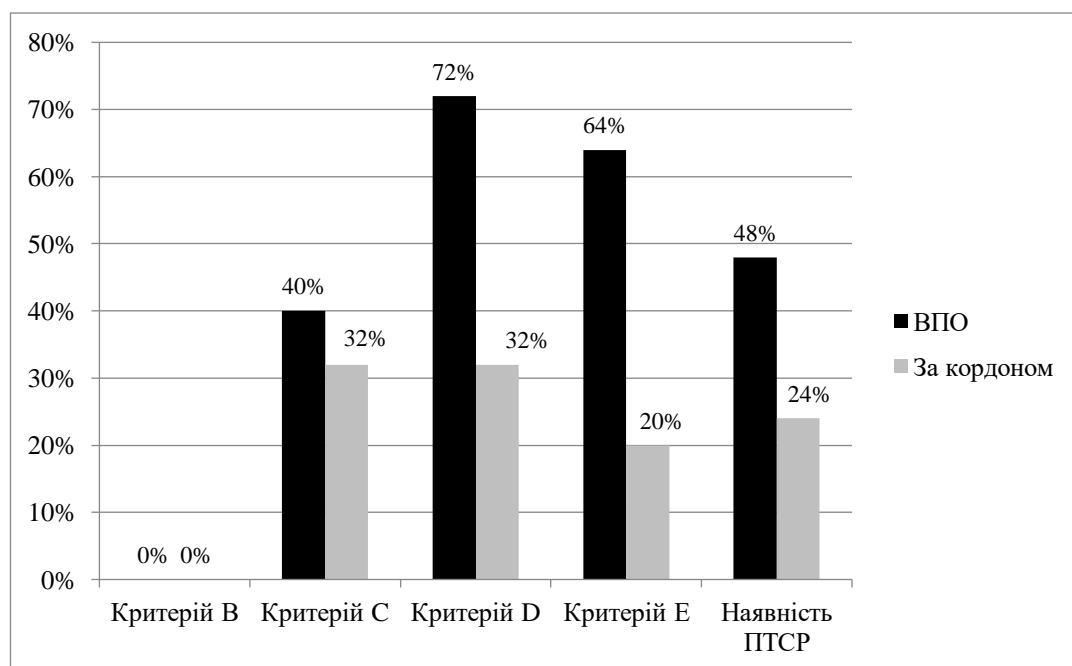


Рис. 3.4. Особливості прояву патологічних симптомів ПТСР

Загалом, отримані дані вказують на те, що перша група (ВПО) має вищі показники за симптомами уникнення, негативних думок, надмірної реактивності та наявності ПТСР у порівнянні з другою групою. Це може свідчити про більш виражені психологічні труднощі у цій групі, ймовірно, через більший рівень стресу або більш несприятливі умови життя, які впливають на їхній емоційний стан.

### 3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження

Отже, провівши збір емпіричних даних на етапі діагностики, ми виявили певні відмінності в прояві як тривожності (ситуативної та особистісної) так патологічних психологічних станів. Зокрема було виявлено, що ВПО мають вищі показники більшості психологічних симптомів, зокрема соматизації, нав'язливості, тривожності, ворожості та загальної тяжкості симптомів. Це може свідчити про більший психологічний стрес, який переживають внутрішньо переміщені особи через труднощі адаптації до нових умов.

Особи за кордоном мають значно вищий рівень депресії, що може бути пов'язано з труднощами адаптації, соціальною ізоляцією або почуттям втрати. Вони мають менші показники тривожності, соматизації і нав'язливих думок, що може вказувати на кращі умови для емоційного відновлення.

Для перевірки закономірності виявлених відмінностей, ми застосували методи математичної статистики. На даному етапі отримані дані були проаналізовані на предмет їхньої закономірності із застосуванням критерію Манна-Уїтні. Результати представлені нижче в таблицях 3.5-3.7.

Таблиця 3.5.

Результати застосування критерія Манна-Уїтні (методика У. Д. Спілберга та Ю. Л. Ханіна)

	Вибірка	Сума рангів	Статистика U Манна-Уїтні
Ситуативна тривожність	ВПО	825	<b>125*</b>
	Закордоном	450	

Особистісна тривожність	ВПО	770	<b>180*</b>
	Закордоном	505	

\* – показник значущий на рівні 0,01

Дані таблиці 3.5. наглядно демонструють, що як ситуативна, так і особистісна тривожність є значно вищими серед ВПО, ніж у людей, які перебувають за кордоном. На це вказують отримані показник U-критерія. Припускаємо, що це може бути зумовлено більш складними умовами життя та стресовими ситуаціями, з якими стикаються ВПО.

Таблиця 3.6 містить результати математичного аналізу на предмет значимості відмінностей прояву патологічних психологічних станів серед респондентів обох груп.

Таблиця 3.6.

Результати застосування критерія Манна-Уїтні (Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R))

Симптом	Вибірка	Сума рангів	Статистика Манна-Уїтні U
Соматизація	ВПО	806.5	<b>143,5*</b>
	Закордоном	468.5	
Нав'язливість	ВПО	761.5	<b>188,5*</b>
	Закордоном	513.5	
Сензитивність	ВПО	489.5	<b>164,5*</b>
	Закордоном	785.5	
Депресія	ВПО	435.5	<b>110,5*</b>
	Закордоном	839.5	
Тривожність	ВПО	1074.5	<b>125,5*</b>
	Закордоном	755.5	
Ворожість	ВПО	578.5	253,5
	Закордоном	696.5	
Фобія	ВПО	626	301

	Закордоном	649	
Паранояльність	ВПО	699	251
	Закордоном	576	
Психотизм	ВПО	532.5	207,5
	Закордоном	742.5	
Загальний індекс тяжкості симптомів	ВПО	784.5	<b>165,5*</b>
	Закордоном	490.5	

\* – показник значимий на рівні 0,01

Значущі відмінності між групами ВПО та особами, які перебувають за кордоном, спостерігаються за симптомами: соматизації (Ukr=143,5), нав'язливості (Ukr=188,5), сенситивності (Ukr=164,5), депресії (Ukr=110,5), тривожності (Ukr=125,5) та загального індексу тяжкості симптомів (Ukr=165,5). Отримані показники свідчать про значущі відмінності в психологічних симптомах між внутрішньо переміщеними особами (ВПО) та особами, які перебувають за кордоном. Припускаємо, що в основі цих відмінностей можуть бути наступні причини:

1. **Переважаючий високий рівень тривожності, соматизації та нав'язливості серед ВПО** – це може свідчити про високий рівень стресу і тривоги, який вони переживають через нестабільні життєві умови, невизначеність та складнощі адаптації в новому середовищі. Ці симптоми можуть бути відображенням емоційного і психологічного навантаження, яке переживають ВПО.

2. **Переважаючий високий рівень депресії та сензитивності серед тих, хто за кордоном** – це може вказувати на труднощі, пов'язані з перебуванням в іншій країні, такі як культурний шок, соціальна ізоляція, почуття втрати зв'язку з рідним середовищем, а також труднощі у побудові нових соціальних зв'язків. Люди, які живуть за кордоном, можуть відчувати емоційну вразливість і смуток, що зумовлює депресивні симптоми та високу сензитивність.

3. **Більша вираженість Загального індексу тяжкості симптомів у ВПО** – це свідчить про загальний рівень психоемоційної напруги, який є сильнішим серед ВПО порівняно з тими, хто перебуває за кордоном. Складні

умови проживання, невизначеність майбутнього, переживання травматичних подій — усе це може суттєво впливати на психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб, зумовлюючи високий рівень загальної психологічної дистресу.

Таблиця 3.7. містить результати математичного аналізу на предмет значимості відмінностей прояву ПТСР серед респондентів обох груп.

Таблиця 3.7.

Результати застосування критерія Манна-Уїтні (Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R))

	Вибірка	Сума рангів	Статистика U Манна-Уїтні
Прояв ПТСР	ВПО	775.5	174,5*
	Закордоном	499.5	

Згідно з наведеними даними, в результаті аналізу за критерієм Манна-Уїтні ( $U = 174,5$ ) виявлено значущі відмінності у проявах посттравматичного стресового розладу (ПТСР) між внутрішньо переміщеними особами і тими, хто перебуває за кордоном.

ВПО, швидше за все, стикаються з більш вираженими симптомами ПТСР через нестабільність та непередбачуваність їх життєвих обставин, можливий досвід травматичних подій, втрату рідного дому та складнощі адаптації. У той час як ті, хто перебуває за кордоном, мають меншу схильність до ПТСР, можливо через кращі умови проживання або успішну адаптацію до нового середовища.

Останнім кроком математичного аналізу було дослідження можливих зв'язків між тривожністю та патологічними психічними станами респондентів обох груп. Результати кореляційного аналізу наведені в таблицях 3.8. та 3.9.

Результати кореляційного аналізу показують низький рівень статистично значущих взаємозв'язків між ситуативною та особистісною тривожністю і різними психологічними симптомами.

Кореляції ситуативної тривожності з різними симптомами (соматизація, нав'язливість, сензитивність, депресія тощо) є низькими та незначущими. Це може свідчити про те, що ситуативна тривожність не має великого впливу на рівень цих симптомів або що цей вплив є незначним.

Відсутність значущих кореляцій може також означати, що ситуативна тривожність у цих людей є швидше реакцією на конкретні ситуації, а не фактором, який систематично пов'язаний з іншими симптомами.

Таблиця 3.8.

## Результати кореляційного аналізу у вибірці респондентів ВПО

Психологічні стани	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	Pearson Correlation	Significance (2-tailed)	Pearson Correlation	Significance (2-tailed)
Соматизація	,184	,378	-,059	,781
Нав'язливість	-,185	,376	-,120	,569
Сензитивність	-,027	,900	-,156	,456
Депресія	-,162	,438	-,136	,518
Тривожність	-,074	,724	-,346	,090
Ворожість	-,183	,382	-,280	,175
Фобія	-,141	,500	-,060	,776
Паранояльність	,107	,611	,100	,633
Психотизм	,089	,672	,019	,927
ЗІТС	-,230	,269	,037	,862
Наявність ПТСР	,248	,232	,377	,063

Отже, отримані результати можуть вказувати на слабкий взаємозв'язок між тривожністю та психопатологічними симптомами, що потребує подальших досліджень для вивчення інших можливих факторів впливу та підтвердження отриманих тенденцій.

Таблиця 3.9.

Результати кореляційного аналізу у вибірці респондентів, які проживають закордоном

Психологічні стани	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	Pearson Correlation	Significance (2-tailed)	Pearson Correlation	Significance (2-tailed)
Соматизація	,030	,888	,083	,694
Нав'язливість	-,224	,282	-,252	,224
Сензитивність	,107	,612	,130	,536
Депресія	-,070	,741	,030	,888
Тривожність	,004	,983	-,309	,133
Ворожість	<b>.448*</b>	<b>,025</b>	-,304	,139
Фобія	,187	,371	<b>-.459*</b>	<b>,021</b>
Паранояльність	,261	,208	<b>-.408*</b>	<b>,043</b>
Психотизм	-,015	,944	,184	,377
ЗІТС	,068	,746	<b>-.454*</b>	<b>,022</b>
Наявність ПТСР	-,058	,781	-,346	,090

Натомість, у групі респондентів, які виїхали за кордон наявні статично значущі зв'язки. Зокрема:

1. Є статистично значуща позитивна кореляція між ситуативною тривожністю та **ворожістю** ( $r = .448$ ,  $p = .025$ ). Це свідчить про те, що підвищення рівня ситуативної тривожності пов'язане з більшою вираженістю ворожих проявів.

2. Є статистично значуща негативна кореляція між особистісною тривожністю та **фобіями** ( $r = -.459$ ,  $p = .021$ ), що вказує на те, що підвищена особистісна тривожність пов'язана зі зменшенням вираженості фобій.

3. Також спостерігається значуща негативна кореляція між особистісною тривожністю та **паранояльністю** ( $r = -.408$ ,  $p = .043$ ), що вказує на те, що особи з більшою особистісною тривожністю менше схильні до параноїдальних проявів.

4. Є значуща негативна кореляція між особистісною тривожністю та **психотизмом** ( $r = -.454$ ,  $p = .022$ ), що може свідчити про те, що особистісна тривожність асоціюється зі зниженням психотичних проявів.

5. Кореляція з **загальним індексом тяжкості симптомів (ЗІТС)** також є негативною та значущою ( $r = -.454$ ,  $p = .022$ ), що вказує на зменшення інтенсивності симптомів за високої особистісної тривожності.

Отже, ситуативна тривожність має позитивний зв'язок з ворожістю, що може свідчити про реактивні захисні механізми у відповідь на стресові ситуації. Особистісна тривожність виявляє зворотні зв'язки з декількома негативними психологічними проявами, що може свідчити про її компенсаторну роль або вплив на зменшення інтенсивності деяких симптомів, таких як фобії, паранояльність та психотизм.

Загалом, особистісна тривожність демонструє більш комплексний вплив на психологічні показники у порівнянні з ситуативною тривожністю, вказуючи на важливість індивідуальних особливостей тривожності в контексті психологічного стану особистості.

### Висновки до третього розділу

Результати емпіричного дослідження дали підстави зробити наступні висновки:

1. Внутрішньо переміщені особи (ВПО) демонструють вищий рівень ситуативної тривожності порівняно з тими, хто перебуває за кордоном, зокрема це виражається у підвищеній тривожності. Серед ВПО більше людей з високим рівнем особистісної тривожності, що може свідчити про більший стрес, пов'язаний з їх внутрішньою міграцією та зміною життєвих умов.



2. У вибірці ВПО частіше спостерігаються патологічні симптоми на високому рівні: соматизація, нав'язливість, тривожність, ворожість і загальна тяжкість симптомів. ВПО, ймовірно, стикаються з більш вираженими симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) через нестабільність їхнього життя, непередбачуваність обставин, можливий досвід травмуючих подій, втрату дому та труднощі адаптації. Водночас люди, які перебувають за кордоном, мають менше схильності до ПТСР, можливо через кращі умови життя або більш успішну адаптацію до нового середовища.

Математичний аналіз підтвердив існування закономірності між рівнем тривожності та проявами патологічних психологічних станів.

3. У вибірці ВПО не виявлено значимих кореляційних зв'язків між тривожністю та патологічними психічними станами. Припускаємо, що відсутність значущих кореляцій може також означати, що ситуативна тривожність у цих людей є швидше реакцією на конкретні ситуації, а не фактором, який систематично пов'язаний з іншими симптомами.

Проте, були виявлені значимі кореляційні зв'язки між тривожністю та патологічними психічними станами у групі респондентів, які виїхали за кордон. Виявлена значуща позитивна кореляція між ситуативною тривожністю та ворожістю ( $r = .448$ ,  $p = .025$ ) вказує на те, що під час стресових ситуацій люди з цієї групи можуть відчувати більше ворожих почуттів. Це може означати, що ситуативна тривожність сприяє емоційній реактивності та захисним реакціям, особливо коли людина відчуває себе в небезпеці чи під тиском.

Негативна кореляція з фобіями, паранояльністю, психотизмом і загальним індексом тяжкості симптомів (ЗІТС) свідчить про те, що вищий рівень особистісної тривожності може супроводжуватися зниженням інтенсивності цих симптомів.

## ВИСНОВКИ

В результаті проведеного дослідження ми зробили наступні висновки:

1. В межах нашого дослідження ми визначаємо психологічний стан як набір стабільних психологічних особливостей особистості в конкретний момент часу, що впливають на її емоційну, когнітивну та поведінкову діяльність. Це внутрішня інтегрована структура, яка відображає поточний рівень активності та здатність людини адаптуватися, а також її готовність до взаємодії з оточенням. Воєнні події в Україні призвели до збільшення кількості переселенців та мігрантів. Вплив вимушеного переселення на психічне здоров'я варіюється залежно від здатності людини справлятися зі стресом, підтримувати соціальні зв'язки та знаходити нові можливості для самореалізації. Теоретична аналіз показав, що досить часто основним психологічним станом переселенців та біженців під час воєнних дій є стан посттравматичного стресового розладу.

2. Внутрішньо переміщені особи (ВПО) мають вищий рівень ситуативної тривожності порівняно з тими, хто знаходиться за кордоном. Серед ВПО спостерігається більша кількість осіб з високим рівнем особистісної тривожності, що вказує на підвищений стрес, пов'язаний з їх переміщенням та зміною умов життя. У вибірці ВПО частіше виявляються виражені патологічні симптоми, такі як соматизація, нав'язливі думки, тривожність, ворожість та загальна важкість симптомів, що, ймовірно, є наслідком нестабільних умов проживання та непередбачуваності обставин. Біженці, які перебувають за кордоном, демонструють нижчий рівень тривожності та агресивності, завдяки кращим умовам життя та адаптації до нового середовища.

3. Ситуативна тривожність у ВПО в основному пов'язана з тимчасовими реакціями на стресові ситуації, а не з постійними патологічними станами. Це свідчить про те, що ситуативна тривожність ВПО є переважно реакцією на конкретні життєві обставини. У біженців, які знаходяться за кордоном, особистісна тривожність, як постійна риса, виконує стабілізуючу або

компенсаційну функцію, що допомагає уникати розвитку серйозних психологічних розладів або знижувати інтенсивність певних симптомів. Високий рівень особистісної тривожності у цієї групи сприяє самоаналізу та емоційному контролю, що зменшує ризик психотичних та параноїдальних симптомів. Загалом, ситуативна тривожність асоціюється з емоційною реактивністю (ворожістю) під час стресових подій, тоді як особистісна тривожність може виступати як захисний фактор, що зменшує ризик серйозних психологічних розладів або інтенсивність деяких симптомів.

Отже, результати підтверджують гіпотезу дослідження про те, що прояви психологічних станів і тривожності у внутрішньо переміщених осіб та біженців під час повномасштабної війни розрізняються залежно від місця їх проживання, що робить необхідним більш цілеспрямований підхід до надання психологічної допомоги відповідно до життєвих обставин і потреб кожної з груп.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова А. В. Дослідження психологічного благополуччя особистості в сучасному освітньому просторі. Ракурси психологічного благополуччя особистості: Зб. тез доповідей Всеукраїнського науковопрактичного семінару (м. Ніжин, 9 червня 2017). Ніжин, НДУ ім. М. Гоголя, 2017. С. 24-26.
2. Агаєв Н. А. та ін. Збірник методик для діагностики негативних психологічних станів військовослужбовців: Методичний посіб. Київ. НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 234 с.
3. Агаєв Н. А. Характерні ознаки основних негативних психологічних станів військовослужбовців під час ведення бойових дій. *Наукові записки Національного університету Острозька академія*. Серія: Психологія. 2021. Вип. С. 46-53.
4. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. PMGP [інтернет]. 19, Вересень 2016;1(1):e010108. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
5. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: кол. монографія / За заг. ред. В. П. Садкового, О. В. Тімченка. Харків. Вид-во НУЦЗУ, 2017. 777 с.
6. Алан М. Стейнберг, Мелліса Дж. Браймер, С. Пінус Індекс реакції на посттравматичний стресовий розлад Каліфорнійського університету в Лос-Анджелесі, 2004. веб-сайт. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-004-0048-2> (дата звернення: 20.10.2024 р.)
7. Арт-терапія – що це таке в психології: види, техніки, методи і вправи URL: <https://ango.org.ua/?p=17526> (дата звернення 20.10.2024).

8. Блінов О. А. Вплив бойового стресу на особистість військовослужбовця. III Міжнародна науково-практична конференція «Генеza буття особистості». Київ. ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2017. С. 161-162.
9. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час: Навч.-методичний посібник. Київ, НАОУ, 2023. 80 с.
10. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі. Монографія. К. : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, інститут післядипломної освіти. 2017. 283с.
11. Венгер О. П. Особливості депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів. *Медична психологія*. 2015. Т. 10, № 2. С. 27–30.
12. Венгер, О. П., Шкробот, В. В., Іваніцька, Т. І., Дуве, Х. В., & Герасимюк, К. О.. Досвід надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, які лікувалися у КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР. Вісник медичних і біологічних досліджень. 2022. №2. С. 17–23. <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2022.2.13031>
13. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи». Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2020. 158 с.
14. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології*. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка, Інститут психології імені Г. С. Костюка АПН України. 2010. Вип. 10, 120-128с.
15. Карамушка Л.М. Психологічні засади організаційного розвитку : монографія. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 206 с
16. Кічук А. В. Особистісні особливості психоемоційного здоров'я студентів: монографія. Ізмаїл: СМІЛ, 2020. 268 с.

17. Кодацька Н. О., Терпімова П. Є. Гендерні аспекти прояву страхів і тривожності у студентів. *Молодий вчений*. 2019. №7. С. 317-321.
18. Крайнюк, В. М. Психологія стресостійкості особистості: Монографія. Київ: Ніка-Центр. 2017. 256 с.
19. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості : наукова монографія. Київ : ТОВ «КММ», 2006. 240 с.
20. Марута Н. О., Явдак І. О., Колядко С. П. Особливості психічного стану внутрішньо переміщених осіб (структура та вираженість психопатологічних порушень). *Медична психологія*. 2019. № 3. С. 40–44
21. Міжнародна організація з міграції. Війна з росією: кожен шостий українець став переселенцем. [https:// edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putinnews-04-21-22/index.html](https://edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putinnews-04-21-22/index.html)
22. Олійник М. Особливості емоційного реагування на війну. Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців: тези доповідей XI Всеукр. наук.-практ. конф., (Хмельницький, 27 квітня 2023) / ред. колегія: Є. М. Потапчук (голов. ред.), В. К. Гаврилькевич, Л. О. Подкоритова; М-во освіти і науки України, Хмельницький нац. ун-т, Каф. психол. та педагог. [та ін.]. Хмельницький: Кафедра психології та педагогіки ХНУ, 2023. С. 76-77.
23. Панок В. Г. Проблеми надання допомоги постраждалим від військового конфлікту в діяльності психологічної служби веб-сайт. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/.../%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1...> (дата звернення: 20.10.2024 р.)
24. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л.А. та ін. ; за ред. Волинець Л.С. К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.
25. Титаренко Т. М. Можливості підтримання та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації.

*Особистість в умовах кризових викликів сучасності*: матеріали методологічного семінару НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2016. С. 42-51.

26. Божок О. О. Дослідження самооцінки психологічних станів у підлітковому та юнацькому віці. *Наукові записки Національного університету Острозька академія*. Сер.: Психологія і педагогіка. 2010. № 16. С. 7-11.

27. Гула Н. В. Психологічні особливості дослідження домінуючих негативних психологічних станів у студентів. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 12: Психологічні науки. 2012. № 37. С. 185-189.

28. Думбрава О. Взаємозв'язок психічної ригідності та негативних психологічних станів. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. С. 24-30.

29. Ігумнова О. Б. Генеза негативних психологічних станів студентів та їх психокорекція. дисертація на здобуття наукового ступення кандидата психологічних наук. Хмел. 2014. 275с.

30. Ігумнова, О. Б Напрями психокорекції негативних психологічних станів студентів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Психологія і педагогіка». 2014. Вип. 30. С. 64-68.

31. Клібанівська Т. М. Генеза поняття психологічних станів особистості як психологічна проблема. URL : <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v10/i25/22.pdf>

32. Корнілова В. В. Історична ретроспектива й сучасні дослідження психологічних станів. *Вісник студентського наукового товариства Горлівського державного педагогічного інституту іноземних мов*. Випуск 16: Матеріали VII Міжрегіональної конференції молодих учених та аспірантів «Дослідження молодих науковців у галузі гуманітарних наук». Горлівка : Вид-во ГДПІМ, 2009. С. 204– 206.

33. Корнілова В. В. Переживання як відображення психічного стану людини. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. Івано-Франківськ : Вид-во Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2010. Вип. 15. Ч. 2. 333 с.

34. Красновський В. М. Дослідження психологічних станів: історія і сучасність. *Практична психологія та соціальна робота*. 2016. № 12. С. 24–28.
35. Миронець С. М., Тімченко О. В. Негативні психологічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: монографія. К.: ТОВ «Август Трейд», 2008. 249 с.
36. Barling, J. History of occupational health psychology. In: J.C. Quick, L.E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology*. [2nd ed.] Washington, DC : APA Books, 2010. P. 21–34.
37. Hans Selye. *Stress without distress*. New York. 1974. 347 p.
38. Harter S. Processes underlying the construction, maintenance, and enhancement of the self-concept in children. In J. Suls & A. G. Greenwald (Eds.), *Psychological perspectives on the self*. 1986. Vol. 3. pp. 137-181.
39. Jones, F., Bright, J. & Clow, A.. *Stress: Myth, Theory, and Research*. Pearson Education. New York. 2005. 271 p.
40. Scambler, G. *Health and social change : A critical theory*; Philadelphia, Pa. : Open University Press, 2002. 188 p.



## АНОТАЦІЯ

Філоненко Л. Психологічний стан вимушених мігрантів під час повномасштабної війни в Україні.

Кваліфікаційна робота на здобуття магістерського рівня вищої освіти за спеціальністю 053 – Психологія (Галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки). Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України, Харків, 2024.

У кваліфікаційній роботі представлено теоретичне узагальнення та емпіричне підтвердження гіпотези, про те, що прояви психологічних станів та тривожності у внутрішньо переміщених осіб та біженців під час повномасштабної війни відрізняється в залежності від місця проживання.

В результаті визначено, що психологічний стан – це сукупність стійких психологічних характеристик особистості в певний момент часу, що впливають на її емоційне, когнітивне та поведінкове функціонування. Вплив вимушеного переселення на психічне здоров'я є індивідуальним і залежить від здатності людини справлятися зі стресом, підтримувати соціальні зв'язки і знаходити нові шляхи самореалізації. Водночас, ситуація вимушеної міграції може сприяти особистісному розвитку, розширенню соціальних контактів і набуттю нових навичок, якщо процес адаптації відбувається у сприятливих умовах.

В роботі описані результати емпіричного дослідження, які виявили, що:

Внутрішньо переміщені особи (ВПО) демонструють вищий рівень ситуативної тривожності порівняно з тими, хто перебуває за кордоном, зокрема це виражається у підвищеній тривожності;

У вибірці ВПО частіше спостерігаються патологічні симптоми на високому рівні: соматизація, нав'язливість, тривожність, ворожість і загальна тяжкість симптомів;

У вибірці ВПО не виявлено значимих кореляційних зв'язків між тривожністю та патологічними психічними станами;

Були виявлені значимі кореляційні зв'язки між тривожністю та патологічними психічними станами у групі респондентів, які виїхали за кордон.

Перспективою подальшого дослідження може бути розширення вивчення особливостей прояву патологічних психологічних станів українців, які постраждали від наслідків війни

Ключові слова: тривожність, фрустрація, переселенці, ВПО, сензитивність, нав'язливість.

## ANNOTATION

Filonenko L. Psychological state of forced migrants during the full-scale war in Ukraine.

Qualification work for obtaining a master's level of higher education in specialty 053 - Psychology (Field of knowledge 05 - Social and behavioral sciences). V. N. Karazin Kharkiv National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Kharkiv, 2024.

The qualification paper presents a theoretical generalization and empirical confirmation of the hypothesis that the manifestations of psychological states and anxiety in internally displaced persons and refugees during a full-scale war differ depending on the place of residence.

As a result, it was determined that the psychological state is a set of stable psychological characteristics of an individual at a certain point in time that affect his emotional, cognitive and behavioral functioning. The impact of forced relocation on mental health is individual and depends on a person's ability to cope with stress, maintain social ties and find new ways of self-realization. At the same time, the situation of forced migration can contribute to personal development, the expansion of social contacts and the acquisition of new skills, if the adaptation process takes place in favorable conditions.

The paper describes the results of an empirical study, which revealed that:

Internally displaced persons (IDPs) show a higher level of situational anxiety compared to those who are abroad, in particular, this is expressed in increased anxiety;

Pathological symptoms at a high level are more often observed in the sample of IDPs: somatization, obsessiveness, anxiety, hostility and general severity of symptoms;

No significant correlations between anxiety and pathological mental states were found in the sample of IDPs;

Significant correlations were found between anxiety and pathological mental states in the group of respondents who went abroad.

The prospect of further research may be to expand the study of the peculiarities of the manifestation of pathological psychological states of Ukrainians who suffered from the consequences of the war

Key words: anxiety, frustration, displaced persons, IDPs, sensitivity, obsessiveness.