

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА**

**Навчально-науковий інститут бізнес-освіти імені Анатолія  
Поручника**

**Кафедра педагогіки та психології**

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА  
ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ**

галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки  
спеціальність 053 Психологія  
спеціалізація Практична психологія

Форма навчання: заочна

**КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

на тему «**Особливості переживання стресу та тривоги українських  
біженців за кордоном**»

здобувачки Альона ДЯЧУК

---

*(підпис)*

Наукова керівниця: к. пед. н., доцент Лариса БОРИСЕНКО

---

*(підпис)*

**Робота допущена до захисту перед екзаменаційною комісією  
з атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)**

Завідувачка кафедри: д. пед. н., проф. Марина АРТЮШИНА

---

*(підпис)*

**Київ 2025**

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ I. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ТА ТРИВОГИ УКРАЇНСЬКИМИ БІЖЕНЦЯМИ.....	6
1.1. Науково-теоретичне обґрунтування феноменів стресу і тривоги у вітчизняних та зарубіжних дослідженнях.....	6
1.2. Соціально-психологічні чинники адаптації українських біженців, які тимчасово перебувають за кордоном під час воєнного конфлікту.....	17
1.3. Психофізіологічні ознаки та специфіка переживання стресу та тривоги біженців в умовах вимушеної еміграції.....	24
Висновки до 1 розділу.....	29
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ТА ТРИВОГИ УКРАЇНСЬКИМИ БІЖЕНЦЯМИ ЗА КОРДОНОМ.....	32
2.1. Організація та методика емпіричного дослідження.....	
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження рівнів стресу та тривоги у українських біженців.....	32
2.3. Програма психологічної підтримки та рекомендації щодо зниження рівня стресу та тривоги у біженців.....	42 59
Висновки до 2 розділу.....	64
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	79

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Повномасштабне військове вторгнення Російської Федерації в Україну у 2022 році призвело до масштабного вимушеного переміщення мільйонів громадян, значна частина з яких опинилася за межами країни в умовах тимчасового або тривалого проживання. Така ситуація є унікальною за своїм масштабом і тривалістю для сучасної Європи, що обумовлює високу соціальну, гуманітарну та психологічну значущість вивчення її наслідків. Зокрема, постає необхідність ґрунтовного наукового осмислення психічних станів українських біженців, зокрема таких, як стрес і тривога, які часто супроводжують досвід втрати домівки, адаптації до нового середовища та невизначеного майбутнього. Попри те, що з часом значна кількість українців повернулася додому, станом на кінець 2024 року за кордоном усе ще проживає близько 4,2 мільйона українців, з яких 1,2 мільйона — у Німеччині, згідно з даними Євростату.

Біженці стикаються не лише з труднощами фізичного переміщення, а й з психологічним навантаженням, пов'язаним із посттравматичними реакціями, культурним шоком, розлукою з близькими, зміною соціальних ролей, професійною нереалізованістю тощо. Згідно з даними міжнародних досліджень, тривалий стрес у поєднанні з високим рівнем тривоги є одними з найпоширеніших станів серед осіб, які пережили вимушене переселення. Ці стани можуть погіршувати адаптаційні можливості особистості, спричиняти розвиток психосоматичних захворювань і значно ускладнювати інтеграцію у нові соціокультурні умови.

В умовах триваючого конфлікту та відсутності чіткої перспективи повернення до мирного життя в Україні, вивчення психологічних механізмів подолання стресу й тривоги набуває особливої ваги. Воно дає змогу розробити ефективні підходи до психологічної підтримки біженців, що перебувають за кордоном, а також удосконалити профілактичні, психоосвітні та інтервенційні програми для спеціалістів, які працюють з цією категорією населення.

Незважаючи на те, що тема вимушеної міграції широко досліджується у світовій літературі, контекст українських біженців є порівняно новим і потребує поглибленого вивчення з урахуванням національних, культурних, історичних та соціально-політичних особливостей. Таким чином, дослідження особливостей переживання стресу та тривоги українськими біженцями є своєчасним і затребуваним як з наукової, так і з практичної точки зору.

**Метою магістерської роботи:** здійснити теоретичне та емпіричне дослідження переживання стресу та тривоги серед українських біженців, виявити специфіку цих переживань та розробити рекомендації щодо зниження їх рівня.

Поставлена мета передбачає необхідність реалізації наступних **завдань дослідження:**

1. Здійснити науково-теоретичний аналіз феноменів стресу та тривоги в контексті вітчизняних і зарубіжних досліджень;
2. Провести емпіричне дослідження рівнів стресу та тривоги у біженців, які перебувають за кордоном;
3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів;
4. Запропонувати практичні рекомендації для зниження рівня стресу та тривоги у біженців і підвищення їхньої адаптації.

**Об'єкт дослідження:** стрес та тривога українських біженців.

**Предмет дослідження:** особливості переживання стресу та тривоги українськими біженцями за кордоном.

**Методи дослідження:**

*Загальнотеоретичні:* аналіз, синтез, узагальнення наукових підходів до дослідження проблеми тривоги та стресів серед українських біженців за кордоном;

*Емпіричні:* спостереження, анкетування, психодіагностичні методики:

1. Шкала самооцінки тривоги (Чабан О.С., Хаустова О.А.)
2. Шкала сприйнятого стресу Perceived Stress Scale (PSS) українською мовою була адаптована Вельдбрехт О., Тавровецької Н.;

3. Шкала депресії, тривоги та стресу DASS-21 українською мовою адаптація була здійснена Галецькою І., Кліманською М., Перун М.;

4. Методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, українською мовою адаптована Максименко, С. Д., Карамушка, Л. М., Зайчикова, Т. В.

*Математико-статистичні:* відсотковий аналіз отриманих даних, аналіз за критерієм Фішера, кореляційний аналіз по Пірsonу.

**Емпірична база дослідження.** Вибірку дослідження склали 36 українських громадян, шукачів притулку в Європі, зокрема в Німеччині та інших країнах світу, віком від 25 до 65 років

**Теоретична значущість** полягає в узагальненні та поглибленні наукових підходів до проблеми стресу та тривоги українських біженців у сучасних соціокультурних умовах тимчасового перебування за кордоном.

**Практичне значущість** полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані як орієнтовна основа для подальших практичних розробок фахівцями у сфері психічного здоров'я. Запропоновані рекомендації можуть бути використані у діяльності спеціалістів із кризового консультування, а також у рамках групової чи індивідуальної психологічної допомоги біженцям, які переживають підвищену тривожність або хронічний стрес.

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаної літератури (69 найменувань, з них 47 іноземною мовою) та 6 додатків. Загальний обсяг роботи складає 91 сторінок (з них основного тексту 68 сторінки). У роботі наведено 10 рисунків, 11 таблиць.

# РОЗДІЛ І. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ТА ТРИВОГИ УКРАЇНСЬКИМИ БІЖЕНЦЯМИ

## 1.1. Науково-теоретичне обґрунтування феноменів стресу і тривоги у вітчизняних та зарубіжних дослідженнях

Поняття стресу та тривоги належать до фундаментальних категорій у психологічній науці, що набувають особливої значущості в контексті вивчення психологічного стану людей, які опинилися в надзвичайних життєвих обставинах, зокрема біженців. У сучасній науковій парадигмі ці поняття мають різноманітні інтерпретації залежно від теоретичного підходу та контексту дослідження.

Стрес, як науковий феномен має міждисциплінарний характер і розглядається як неспецифічна реакція організму на будь-яку вимогу, що йому пред'являється [66]. Сучасні дослідники визначають стрес, як негативний емоційний досвід, який супроводжується передбачуваними біохімічними, фізіологічними, когнітивними та поведінковими змінами, спрямованими або на зміну стресової події, або на адаптацію до її наслідків" [46].

Однією з перших теорій стресу є модель стресу, розроблена канадським фізіологом Гансом Сельє. Сельє визначив стрес як "неспецифічну відповідь організму на будь-яку вимогу, що до нього висувається" [66]. Ключовою концепцією його теорії є загальний адаптаційний синдром (ЗАС), що описує послідовність фізіологічних реакцій організму на стресор і включає три фази:

1. Реакція тривоги - початкова фаза, організм мобілізує сили: активується симпатична нервова система, підвищуються тиск і серцебиття.
2. Фаза резистентності (адаптації) - організм пристосовується до стресу, показники стабілізуються, але залишаються підвищеними.
3. Фаза виснаження - через тривалий стрес ресурси виснажуються, можливий розвиток психосоматичних захворювань.

Хоча модель Сельє зробила значний внесок у розуміння фізіологічних механізмів стресу, вона має обмеження щодо пояснення психологічних аспектів стресових реакцій, зокрема не пояснює різницю в реакціях різних людей на однакові стресори [65].

Іншим впливовим підходом є транзакційна (когнітивна) модель стресу, розроблена Річардом Лазарусом і Сьюзан Фолкман. Згідно з цією теорією, не сама подія, а її сприйняття та інтерпретація суб'єктом визначають, чи буде вона оцінена як стресова [25]. Ключовим елементом моделі є концепція когнітивного оцінювання, що включає два взаємопов'язані процеси:

1. Первинне оцінювання - процес, під час якого людина визначає значення ситуації для її благополуччя (як загрозу, виклик, втрату або користь).
2. Вторинне оцінювання - оцінка власних ресурсів та можливостей подолання ситуації.

Транзактна теорія стресу Р. Лазаруса надає особливо цінну теоретичну рамку для розуміння психологічного стану біженців, оскільки пояснює, чому одні й ті ж обставини (наприклад, вимушене переселення) викликають різні рівні стресу у різних осіб. Відповідно до цієї теорії, суб'єктивне сприйняття ситуації та оцінка власних ресурсів для її подолання є визначальними факторами стресової реакції [25].

Розвиваючи цю теорію, Лазарус запропонував розглядати емоції як результат когнітивних оцінок, що мають виражений адаптивний характер. У контексті біженців особливо важливими є процеси "переоцінки" (reappraisal), які дозволяють трансформувати первинне сприйняття ситуації з негативного на більш позитивне, що сприяє психологічній адаптації [17].

У дослідженні психологічного стану біженців особливу значущість має поняття психологічного стресу, яке Лазарус і Фолкман визначають як «специфічні взаємини між особистістю та середовищем, що сприймаються як такі, що перевищують внутрішні ресурси людини та загрожують її благополуччю» [25, с. 19]. Цей підхід особливо релевантний для аналізу ситуації українських біженців, оскільки підкреслює суб'єктивний характер сприйняття

стресової події. Саме оцінка людиною зовнішніх умов як критичних чи непосильних виступає ключовим чинником у формуванні психоемоційного реагування на вимушене переміщення та адаптацію до нового середовища.

Копінг-стратегії — це свідомі зусилля для подолання ситуацій, що перевищують особистісні ресурси. Лазарус і Фолкман поділяють їх на дві категорії: проблемно-орієнтовані (націлені на вирішення проблеми) та емоційно-орієнтовані (спрямовані на регуляцію емоцій).

Когнітивна теорія стресу набула широкого визнання в психології завдяки своїй гнучкості та здатності пояснювати індивідуальні відмінності у реагуванні на стрес. У контексті дослідження переживань біженців ця модель є особливо цінною, оскільки дозволяє враховувати суб'єктивне значення втрати дому, безпеки та звичного способу життя для конкретної людини [25].

Дослідження копінг-стратегій біженців виявляють, що активні, проблемно-орієнтовані стратегії сприяють кращому психологічному благополуччю порівняно з унікаючими, хоча їх ефективність залежить від контексту міграційного процесу [18]. На ранніх етапах адаптації емоційно-орієнтовані стратегії, такі як пошук підтримки та позитивне переформулювання, можуть бути більш адаптивними, тоді як з часом зростає роль проблемно-орієнтованих стратегій, особливо для тих біженців, які шукають працевлаштування та активну інтеграцію в новому суспільстві.

Особливо важливою для біженців є "проактивна копінг-стратегія" - превентивна форма подолання стресу, що передбачає накопичення ресурсів та розвиток навичок для майбутніх викликів. Біженці, які застосовують проактивний копінг, демонструють кращу психосоціальну адаптацію та нижчі рівні тривоги порівняно з тими, хто використовує реактивні стратегії [26].

Біопсихосоціальна модель стресу, запропонована Дж. Енгелем, розглядає стрес як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників [19]. Біологічний компонент охоплює фізіологічні реакції, психологічний — когнітивні та емоційні процеси, а соціальний — міжособистісні взаємодії, підтримку та соціоекономічні умови [45]. У дослідженні біженців ця модель

особливо доречно, оскільки враховує фізіологічні, психологічні та соціокультурні аспекти адаптації. Соціальна підтримка й культурна ідентичність можуть знижувати рівень стресу. Модель також підкреслює роль хронічного стресу, що часто виникає у біженців через невизначеність, акультурацію та матеріальні труднощі, і може негативно впливати на здоров'я [23].

Розглянувши концептуальні підходи до вивчення стресу, важливо проаналізувати поняття тривоги, яке тісно пов'язане зі стресом, але має свої особливості. У науковій літературі тривога розглядається як складний психоемоційний стан, і її трактування часто залежить від теоретичних підходів конкретного дослідника. Деякі автори акцентують увагу на поведінкових проявах тривоги, інші – на її функції як захисного механізму. Окремі науковці пов'язують тривогу з досвідом минулого, тоді як інші розглядають її як одну з форм афекту або як фізіологічну реакцію організму.

Важливо розрізнити поняття "тривога" (anxiety) і "тривожність" (anxiousness) [56]. Тривога представляє собою тимчасовий емоційний стан, що характеризується суб'єктивними відчуттями напруження, занепокоєння, нервозності та активацією автономної нервової системи [22]. Натомість тривожність розглядається як відносно стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність особистості переживати стан тривоги в різноманітних ситуаціях, особливо тих, що містять елементи невизначеності або загрози [21].

Барлоу визначає тривогу як негативний емоційний стан, спрямований на майбутнє, що супроводжується фізіологічною напругою та очікуванням небезпеки [4]. Це визначення підкреслює, що тривога відрізняється від страху тим, що вона пов'язана з очікуванням потенційної загрози, а не з безпосередньою небезпекою. Барлоу також зазначає, що тривога включає в себе фізичні симптоми, такі як підвищене серцебиття, м'язова напруга та загальне відчуття неспокою.

Цей підхід до розуміння тривоги є особливо актуальним при вивченні психологічного стану українських біженців, які стикаються з невизначеністю майбутнього та адаптацією до нових умов життя за кордоном. Відповідно

до моделі Барлоу, тривога виникає в ситуаціях, коли особа сприймає майбутні події як потенційно загрозові, що може спричинити фізіологічні та емоційні реакції.

Варто зазначити, що в сучасній психологічній науці розрізняють нормальну (адаптивну) та патологічну (деадаптивну) тривогу. Це розмежування базується на інтенсивності, тривалості, пропорційності реакції та впливі на повсякденне функціонування особистості. Нормальна тривога є природною емоційною реакцією на реальні або потенційні загрози і виконує адаптивну функцію, мобілізуючи організм до дії. Патологічна тривога характеризується надмірною інтенсивністю, тривалістю та непропорційністю щодо реальної загрози. Вона може виникати без очевидного стресора, перешкоджаючи нормальному функціонуванню особистості.

Дослідження останніх років показали, що тривога має багаторівневу структуру, включаючи когнітивний (особливості сприйняття та оцінки загрози), емоційний (суб'єктивні переживання дискомфорту), фізіологічний (соматичні симптоми) та поведінковий (уникнення, обмежувальна поведінка) компоненти. Ця багатовимірна природа тривоги особливо яскраво проявляється у біженців, оскільки вони стикаються з комплексом психосоціальних факторів, що впливають на всі рівні функціонування особистості.

Міграційна тривога — це психоемоційний стан, що виникає внаслідок вимушеного переміщення, адаптації до нового середовища та численних соціальних і культурних викликів [16]. На відміну від загальної тривоги, міграційна тривога має специфічні джерела, пов'язані з процесом міграції, та характеризується унікальною симптоматикою, що включає страх перед невідомим майбутнім, занепокоєння щодо правового статусу, фінансової нестабільності, мовних бар'єрів, культурних відмінностей та дискримінації.

У структурі цього стану дослідники виокремлюють 3 групи стресорів:

1. Передміграційні — пов'язані з підготовкою до міграції, невизначеністю та емоційною нестабільністю[37].

2. Міграційні — стосуються умов переміщення, юридичних бар'єрів, небезпек у дорозі.

3. Післяміграційні — включають труднощі інтеграції, ізоляцію, мовні та культурні бар'єри, економічну нестабільність і стигматизацію [29].

Міграційна тривога як психоемоційний стан зумовлена численними викликами, пов'язаними з вимушеним переміщенням, правовою невизначеністю, фінансовою нестабільністю, культурними бар'єрами та ризиком соціального виключення. Згідно з дослідженнями, одним із ключових факторів, що опосередковано впливає на зниження рівня тривожності серед біженців, виступає стабільне працевлаштування. Воно сприяє фінансовій впевненості, структуризації повсякденного життя, розширенню соціальних контактів і підвищенню почуття самоефективності. Статистичні дані свідчать, що саме ці чинники є критично важливими у формуванні емоційно-психологічної стабільності серед переміщених осіб, зокрема жінок, які демонструють вищий рівень тривожності та депресивних симптомів [51].

Концепція "культурного шоку", запропонована антропологом К. Обергом, описує процес психологічної адаптації людини до нового культурного середовища. Згідно з цією теорією, процес адаптації включає чотири основні стадії:

1. "Медовий місяць" - початкова фаза, що характеризується ентузіазмом та оптимізмом щодо нового середовища.

2. "Криза" або власне культурний шок - період фрустрації, тривоги та ворожості щодо приймаючої культури через наростання культурних відмінностей.

3. "Відновлення" - поступове пристосування до нового середовища, розвиток стратегій подолання труднощів.

4. "Адаптація" - досягнення відносної стабільності та інтеграції в нове суспільство[54].

Дослідження показують, що біженці часто пропускають стадію "медового місяця" через травматичні обставини міграції і відразу потрапляють до фази

кризи, що підвищує ризик розвитку тривожних розладів[21]. Проте активне залучення до трудової діяльності може прискорити перехід до стадій відновлення та адаптації.

Для українських біженців процес адаптації має свої особливості через близькість української та багатьох європейських культур, що може пом'якшувати культурний шок, але не усуває його повністю. Мовні бар'єри залишаються важливим фактором стресу, особливо для професіоналів, чия робота вимагає точних комунікативних навичок. Як показано у дослідженні Трибрат, Шуть і Сакевича, українські біженці, які працевлаштовуються за фахом, навіть за умови мовних труднощів, демонструють швидший перехід від стадії «кризи» до «відновлення». Це підтверджує припущення про те, що професійна самореалізація може бути ефективним механізмом подолання культурного шоку[67].

Модель акультурації, запропонована Дж. Беррі, описує різні стратегії адаптації мігрантів до нового культурного середовища:

1. Інтеграція - збереження власної культурної ідентичності з одночасним прийняттям культури приймаючого суспільства.

2. Асиміляція - відмова від власної культурної ідентичності на користь культури приймаючого суспільства.

3. Сепарація - збереження лише власної культурної ідентичності без прийняття культури приймаючого суспільства.

4. Маргіналізація - відмова як від власної культурної ідентичності, так і від прийняття культури приймаючого суспільства[6].

Дослідження показують, що стратегія інтеграції асоціюється з найнижчим рівнем акультураційного стресу та тривоги, тоді як маргіналізація пов'язана з найвищим рівнем психологічних проблем. Працевлаштування може виступати важливим механізмом, що сприяє інтеграції через розширення соціальних контактів з представниками приймаючого суспільства та набуття культурних компетенцій.

Теорія соціальної підтримки підкреслює важливість міжособистісних зв'язків та різних форм допомоги для подолання стресу. Соціальна підтримка може приймати різні форми:

1. Емоційна підтримка - емпатія, турбота, довіра.
2. Інформаційна підтримка - поради, рекомендації, інформація.
3. Інструментальна підтримка - матеріальна допомога, практична допомога.
4. Оцінювальна підтримка - зворотний зв'язок, соціальне порівняння [11].

Дослідження біженців показують, що соціальна підтримка виступає потужним буфером проти стресу та тривоги. При цьому важливим є не лише кількість соціальних зв'язків, але й їх якість[43]. Працевлаштування створює додаткові можливості для формування соціальних мереж та отримання різних форм підтримки, що позитивно впливає на психологічне благополуччя біженців

Стрес і тривога, хоч і взаємопов'язані, є окремими психологічними феноменами з власними особливостями та механізмами виникнення. Порівняльний аналіз цих явищ дозволяє виявити їх спільні риси та ключові відмінності, що мають важливе значення для правильної діагностики та розробки відповідних інтервенцій. Спільні та відмінні характеристики цих феноменів представлені в таблиці 1.1.

**Таблиця 1.1.**

**Спільні та відмінні характеристики стресу та тривоги**

<b>Характеристика</b>	<b>Стрес</b>	<b>Тривога</b>
Фізіологічні прояви	Активація симпатичної нервової системи, підвищення пульсу, тиску, потовиділення, м'язова напруга, прискорене дихання [46]	Аналогічні прояви, також активація симпатичної нервової системи [46]
Суб'єктивний дискомфорт	Неприємні переживання: напруга, неспокій, занепокоєння, дратівливість [4]	Ті ж самі переживання: напруга, тривожність, занепокоєння [4]

Адаптивна функція	Мобілізує ресурси для подолання загроз, підвищує пильність та готовність до дії [25]	Мобілізує ресурси, підвищує пильність та готовність до дії [25]
Когнітивний компонент	Оцінка ситуації як загрозової або такої, що перевищує ресурси	Оцінка ситуації як загрозової або такої, що перевищує ресурси
Специфічність стимулу	Виникає у відповідь на конкретний ідентифікований стресор (втрата дому, міграція, конфлікти) [3]	Зазвичай має дифузний характер, може виникати без явного стимулу, передчуття загрози [3]
Часові характеристики	Реакція на актуальні події, зменшується після припинення дії стресора	Спрямована в майбутнє, може тривати без об'єктивної загрози [13]
Інтенсивність та патологізація	Може бути хронічним, але зазвичай нормальна реакція на вимоги [13]	Легко стає патологічною, набуваючи тривожного розладу
Психологічні механізми	Пов'язаний з механізмами копіngu та адаптації до змінених умов середовища	Часто включає механізми уникнення та захисту від загроз

Стрес і тривога мають складний взаємозв'язок. Стрес може спричиняти розвиток тривоги, а тривога підсилює переживання стресу через підвищену пильність та катастрофічну інтерпретацію подій, впливаючи на гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь. У біженців травматичний стрес може призвести до ПТСР, що поєднує симптоми повторного переживання травми та генералізовану тривожність.

Працевлаштування як фактор адаптації біженців відповідає ключовим компонентам інтеграційної моделі Ager & Strang, які підкреслюють роль економічної стабільності, соціальних зв'язків, доступу до ресурсів та підтримки культурної ідентичності в забезпеченні успішної інтеграції. Економічна стабільність, як зменшення фінансових стресорів та підвищення відчуття безпеки. Структурування повсякденного життя, як надання розпорядку дня, що сприяє відчуттю нормалізації та контролю. Соціальна інтеграція, як розширення

мережі соціальних контактів та можливостей для культурного обміну. Відновлення ідентичності - збереження професійної ідентичності та самоповаги, а посттравматичне зростання, як можливість побудови нового життя та реалізації потенціалу[1].

Водночас, процес пошуку роботи та адаптації до нових професійних вимог може сам по собі бути джерелом стресу для біженців через мовні бар'єри, невизнання кваліфікації, дискримінацію на ринку праці та необхідність поєднувати роботу з сімейними обов'язками. Це підкреслює важливість цілеспрямованих програм підтримки працевлаштування, що враховують специфічні потреби біженців [67].

Сучасний етап досліджень стресу і тривоги характеризується міждисциплінарним підходом, що інтегрує досягнення нейронаук, епігенетики, клінічної психології та крос-культурних досліджень. Особлива увага приділяється вивченню психологічних феноменів у контексті глобальних викликів, зокрема вимушеної міграції внаслідок воєнних конфліктів.

Сучасні дослідження стресу і тривоги включають міждисциплінарний підхід, що інтегрує нейронауки, епігенетику та клінічну психологію. Нейробиологічні дослідження виявили підвищену реактивність амігдали при тривожних розладах, що може бути біомаркером для діагностики [14]. Епігенетичні дослідження показують, що стрес може призвести до стійких змін в геномі, які впливають на чутливість до стресу [24].

Дослідження ПТСР серед біженців показують, що поширеність психопатології залежить від травматичного досвіду, умов проживання та соціально-економічного статусу [33]. Глобальне дослідження, проведене Світовою організацією охорони здоров'я, виявило, що біженці мають у п'ять разів вищий ризик розвитку психічних розладів порівняно з населенням приймаючих країн, причому найпоширенішими є депресія, тривожні розлади та ПТСР [31].

Лонгітюдні дослідження показують, що симптоми тривоги та депресії досягають піку в перші місяці після міграції, тоді як симптоми ПТСР можуть зберігатися тривалий час [9].

Дослідження психологічних наслідків російсько-української війни вказують на високий рівень травматизації серед вимушених переселенців, що проявляється у симптомах ПТСР, генералізованої тривоги та депресії, особливо у жінок з дітьми та осіб старшого віку [58].

Серед українців, евакуйованих до країн ЄС, 64,7% респондентів мали помірний рівень стресу, а 62,2% – симптоми ПТСР. Біженці демонструють найвищі показники стресу та тривоги, при цьому соціальна підтримка є ключовим фактором зниження інтенсивності психологічних симптомів [47].

Соціальні фактори, зокрема дискримінація, соціальна ізоляція та підтримка культурної ідентичності, мають великий вплив на психологічний стан біженців. Дискримінація позитивно корелює з депресією, тривогою та ПТСР, а інтеграційні стратегії, що поєднують підтримку власної культури з адаптацією до нової, асоціюються з найнижчим рівнем депресивних симптомів.

Соціо-економічний статус і зайнятість є важливими факторами адаптації, при цьому бар'єри, такі як невизнання кваліфікації та мовні труднощі, ускладнюють інтеграцію, особливо для жінок [36].

Гендерні відмінності у рівнях тривоги та стресу серед біженців залишаються значущими. Жінки-біженки частіше повідомляють про високі рівні ПТСР, депресії та психологічного дистресу через досвід гендерно зумовленого насильства, соціально-економічні труднощі, дискримінацію на ринку праці та відповідальність за дітей [27]. Це підкреслює важливість гендерно-орієнтованих підходів у психосоціальній допомозі.

Дослідження копінг-стратегій виявляють, що активні, проблемно-орієнтовані стратегії сприяють кращому психологічному благополуччю порівняно з уникаючими, хоча їх ефективність залежить від контексту міграційного процесу. На ранніх етапах адаптації емоційно-орієнтовані стратегії,

як пошук підтримки та позитивне переформулювання, можуть бути більш адаптивними [18].

Особливої уваги заслуговує феномен «колективного копінгу» — групової стратегії подолання стресу, що реалізується через підтримку та взаємодію в межах спільноти [45]. У випадку українських біженців формування локальних громад створює можливості для обміну інформаційними та емоційними ресурсами, що полегшує інтеграцію та знижує індивідуальний рівень тривожності. Працевлаштування у багатьох випадках досягається саме завдяки горизонтальним зв'язкам усередині спільноти, які допомагають подолати мовні, юридичні та професійні бар'єри [1].

Релігійність та духовність є важливими ресурсами для подолання стресу, надаючи відчуття сенсу і приналежності, хоча іноді релігійні переконання можуть ускладнювати процес психологічного відновлення [28].

Щодо психологічних інтервенцій, мета-аналізи показують ефективність КПТ, терапії експозицією, EMDR та наративної експозиційної терапії (NET) у зниженні симптомів ПТСР, тривоги та депресії у біженців. Адаптація терапевтичних протоколів до культурного контексту та травматичного досвіду підвищує їх ефективність. Транс-діагностичні підходи та низькоінтенсивні інтервенції, такі як мобільні додатки, також виявляються перспективними [8].

Комплексний підхід, що поєднує індивідуальну психологічну допомогу з громадськими інтервенціями, є найбільш ефективним для покращення психологічного добробуту біженців.

## **1.2. Соціально-психологічні чинники адаптації українських біженців, які тимчасово перебувають за кордоном під час воєнного конфлікту.**

Адаптація біженців у кризових умовах має суттєві відмінності від звичайної соціальної адаптації, оскільки відбувається в умовах травматичного досвіду та стресу. Адаптація українських біженців відбувається на тлі підвищеної тривожності, психологічних травм, розірваних соціальних зв'язків та втрати звичного способу життя, що значно ускладнює цей процес.

Процес адаптації має бінарний характер: з одного боку, відбувається пристосування до нових умов, з іншого – триває психологічне переживання травми. Це можна описати як "подвійну адаптацію" в умовах вимушеної міграції через війну. Адаптація проходить кілька етапів: подолання шоку, формування нових стратегій, інтеграція в нове суспільство та стабілізація психологічного стану. Ці етапи можуть відрізнятися за інтенсивністю, залежно від індивідуальних особливостей [65].

У контексті вимушеної міграції українців особливого значення набуває переосмислення класичної U-подібної кривої адаптації. На відміну від добровільних мігрантів, у яких початкова стадія адаптації часто має характер "медового місяця", біженці від війни зазвичай пропускають цю стадію, одразу переживаючи стрес та культурний шок. Дослідження показують, що українські біженці здебільшого починають свій адаптаційний шлях з фази фрустрації або кризи, яка поступово переходить у стадію відновлення та адаптації [54]. Це важливо враховувати при розробці програм психологічної підтримки та інтеграції.

Культурний шок є невід'ємною частиною адаптаційного процесу біженців і характеризується дезорієнтацією внаслідок зіткнення з новими культурними нормами, цінностями та повсякденними практиками. Культурний шок серед українських біженців має такі прояви:

- Почуття втрати та депривації;
- Відчуття відкинутості новою культурою;
- Порушення рольових очікувань та самоідентифікації;
- Тривога, пов'язана з незвичними соціальними нормами;
- Відчуття безпорадності через нездатність адекватно функціонувати в новому середовищі [63].

Мовний бар'єр є одним із найсуттєвіших викликів у процесі адаптації українських біженців. У Нідерландах, Франції біженці зіштовхуються з труднощами доступу до медичних та психологічних послуг через недостатнє знання мови [2, с. 1247–1261].

М. Колінько у своїй дисертації досліджує соціально-філософські аспекти міжкультурної комунікації, зокрема взаємодію культур у контексті міграції та адаптації і зазначає, що українські біженці часто стикаються з такими культурними бар'єрами:

- Відмінності в комунікативних стилях та невербальній поведінці;
- Різні уявлення про особистий простір та соціальну дистанцію;
- Відмінності в гендерних ролях та сімейних стосунках;
- Різний темп життя та ставлення до часу;
- Відмінності в трудовій етиці та організаційній культурі [59].

Розуміння цих відмінностей та формування культурної компетентності є важливим етапом у подоланні культурного шоку.

Психологічний стан українських біженців у перші місяці після переїзду характеризується комплексом емоційних та когнітивних реакцій на травматичний досвід та докорінну зміну життєвих умов. За даними дослідження З. Кісарчук та співавторів, поширеними психологічними реакціями серед українських біженців є:

- Підвищений рівень тривоги та страху за близьких, які залишились в Україні;
- Депресивні стани, що проявляються у зниженні настрою, втраті інтересу до діяльності, порушеннях сну та апетиту;
- Дезорієнтація та відчуття втрати контролю над власним життям;
- Симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР);
- Почуття провини перед тими, хто залишився в зоні бойових дій [57].

Опитування серед українських жінок-біженок у Польщі виявило, що 44,0% можуть мати тривожний розлад за шкалою GAD-7, а 45,0% мають депресивні симптоми, діагностовані за шкалою PHQ-9. Крім того, 58,0% респондентів мали високий рівень стресу за шкалою PSS-10.

Особливістю психологічного стану українських біженців є феномен "розділеної уваги", коли людина фізично перебуває в безпечному місці, але

психологічно залишається прив'язаною до подій в Україні, що створює постійне внутрішнє напруження та ускладнює процес адаптації [62].

Соціальна підтримка є одним із найпотужніших предикторів успішної адаптації та зниження рівня тривоги й стресу серед біженців. За даними досліджень, саме якість та доступність соціальних зв'язків безпосередньо корелюють із психологічним благополуччям вимушених мігрантів. Відсутність соціальної підтримки часто призводить до соціальної ізоляції, що, у свою чергу, посилює відчуття тривоги, безпорадності та депресії.

Різні дослідження свідчать, що рівень тривоги у біженців значно знижується при наявності трьох ключових типів соціальної підтримки: емоційної (розуміння, емпатія), інформаційної (поради, рекомендації) та інструментальної (практична допомога). При цьому наявність усіх трьох типів підтримки має кумулятивний ефект у зниженні рівня тривоги та стресу [41; 38].

Українські біженці формують соціальні зв'язки на кількох рівнях:

1. Зв'язки з іншими українцями, які надають емоційну підтримку та створюють відчуття спільності.
2. Зв'язки з місцевими українцями, які вже давно проживають у країні і виконують роль культурних посередників.
3. Зв'язки з місцевим населенням, які сприяють інтеграції в нове суспільство.

Оптимальним для психологічного добробуту є збалансований розвиток усіх трьох рівнів соціальних зв'язків. Якщо ж акцент робиться лише на спілкуванні з іншими українцями, це може призвести до формування "паралельних спільнот", що ускладнює довгострокову адаптацію.

Втрата професійного статусу та звичного соціального становища є серйозними викликами для українських біженців у процесі адаптації. Особливо це стосується працездатного населення, яке зіштовхується з професійною дезадаптацією, що негативно впливає на психологічне благополуччя та самооцінку. Серед ключових проявів цієї дезадаптації — необхідність працювати на нижчокваліфікованих посадах, мовні бар'єри, невизнання

дипломів, втрата професійних контактів, зниження самооцінки, а також фінансова нестабільність і залежність від соціальної допомоги.

Найгостріше проблему переживають представники інтелектуальних професій — науковці, викладачі, медики, юристи — для яких праця є суттєвим елементом ідентичності. За спостереженням дослідників, неможливість реалізувати себе у професії часто провокує екзистенційну кризу та відчуття втрати життєвих орієнтирів [62].

Працевлаштування є важливим чинником психологічної адаптації біженців, про що свідчить низка досліджень у галузі міграційної психології. По-перше, професійна зайнятість сприяє відновленню соціального статусу та професійної ідентичності, що позитивно впливає на самооцінку та соціальну інтеграцію [1]. По-друге, економічна самостійність, яку забезпечує робота, знижує рівень стресу, пов'язаного з фінансовою нестабільністю [33]. Крім того, працевлаштування структурує повсякденне життя, що допомагає стабілізувати психоемоційний стан [40]. Робоче середовище також сприяє формуванню нових соціальних зв'язків, що посилює відчуття належності до приймаючого суспільства та знижує рівень соціальної ізоляції [1]. Нарешті, регулярне спілкування на роботі сприяє швидшому оволодінню мовою країни перебування, що полегшує культурну інтеграцію [10].

У Німеччині ситуацію ускладнюють тривалі бюрократичні процедури визнання кваліфікації: підтвердження дипломів може займати до 8 місяців, часто потрібне додаткове навчання або перекваліфікація. Водночас держава пропонує безкоштовні освітні програми для здобуття нової професії, що створює можливості для довгострокової інтеграції.

Працевлаштування є важливим чинником психологічної адаптації біженців, що підтверджується низкою емпіричних досліджень. По-перше, наявність роботи сприяє збереженню або відновленню соціального статусу та професійної ідентичності. Це позитивно впливає на самооцінку та загальне психологічне благополуччя [5]. По-друге, фінансова стабільність, яку забезпечує

працевлаштування, знижує рівень стресу та тривоги, що особливо важливо для осіб у кризових життєвих обставинах [33].

Окрім цього, робота структурує повсякденне життя, сприяє формуванню нових соціальних контактів і активізує використання мови країни перебування, що прискорює мовну та культурну адаптацію [30]. При цьому якісні характеристики зайнятості, зокрема відповідність роботи кваліфікації та освіти біженців, мають істотне значення: недовикористання професійного потенціалу асоціюється з підвищеним ризиком психічних розладів.

Як уже зазначалося раніше, у межах теорії акультурації Дж. Беррі стратегія інтеграції вважається найбільш адаптивною для мігрантів. Актуальні дослідження підтверджують, що саме ця стратегія має найменш виражений негативний вплив на психологічний стан біженців. Результати попередніх досліджень демонструють, що саме ця стратегія найчастіше пов'язана з нижчими показниками тривоги й депресії серед біженців [6; 39]. У цьому контексті працевлаштування відіграє критичну роль, адже воно сприяє більшій соціальній взаємодії та мовній адаптації, що є ключовими умовами для формування інтеграційної стратегії.

Індивідуально-психологічні характеристики мають вирішальне значення для успішної адаптації біженців до нових умов життя. Одним із головних факторів адаптації є резиліентність — здатність особистості відновлюватися після травматичних подій, що є важливим передбачувальним фактором успішної адаптації. Серед основних складових резиліентності, які сприяють адаптації, виділяються: когнітивна гнучкість, оптимізм, навички саморегуляції та здатність знаходити сенс у складних ситуаціях.

Серед інших важливих психологічних аспектів адаптації українських біженців можна виділити: толерантність до невизначеності, віру в свою ефективність, гнучкість у застосуванні копінг-стратегій, здатність налагоджувати нові соціальні зв'язки та вміння регулювати свої емоційні стани. Г. Лазос наголошує на значенні попереднього досвіду подолання кризових ситуацій, який може суттєво полегшити адаптаційний процес, адже люди, що

мають досвід переживання труднощів, краще пристосовуються до нових умов. Однак важливо, що вирішальним є не сам факт наявності цього досвіду, а саме конструктивні стратегії подолання стресу, що виникають на його основі [62].

Аналіз особливостей копінг-поведінки серед українських біженців свідчить, що найбільш ефективними у подоланні стресу та тривоги є проблемно-орієнтовані стратегії. До них належать активні дії, спрямовані на вирішення труднощів: пошук роботи, вивчення мови країни перебування, а також використання наявних ресурсів соціальної підтримки. Значну роль також відіграють стратегії, пов'язані з пошуком емоційної, інформаційної та практичної допомоги, що сприяє підвищенню відчуття безпеки та зниженню психоемоційного навантаження. Ще одним важливим напрямом адаптивного копіngu є когнітивне переосмислення ситуації — здатність побачити в нових обставинах потенціал для особистісного розвитку. Натомість домінування унікальних копінг-стратегій, заперечення проблеми або румінацій часто супроводжується погіршенням психічного стану, підвищенням рівня тривоги та ускладненою адаптацією.

Зв'язок між працевлаштуванням та використанням копінг-стратегій серед українських біженців є важливою темою сучасних досліджень. Як свідчать наукові огляди, особи, які мають роботу, значно частіше застосовують адаптивні способи подолання стресу — зокрема проблемно-орієнтовані стратегії, спрямовані на активне вирішення труднощів. Це, у свою чергу, сприяє формуванню більш ефективної адаптації до нових умов, зниженню рівня тривоги та загальному підвищенню психоемоційного благополуччя [35]. Таким чином, зайнятість не лише полегшує соціальну інтеграцію, а й відіграє роль захисного чинника у контексті психологічної адаптації.

Дослідники також звертають увагу на внутрішні ресурси особистості, серед яких можна виділити:

- Духовні цінності та віра — допомагають людям знаходити підтримку в труднощах, вони можуть надавати сенс у важких ситуаціях.

- Осмисленість життя та життєві цілі — наявність чіткої мети і розуміння значення власного життя можуть допомогти зберігати мотивацію.
- Здатність знаходити позитивні аспекти в складних ситуаціях — це може бути важливим механізмом для когнітивного подолання стресу, сприяючи оптимізму.
- Емоційна стійкість та самопідтримка — забезпечують здатність особистості зберігати внутрішній баланс, навіть коли навколишній світ здається стресовим і невизначеним.

Отже, працевлаштування відіграє ключову роль у психологічній адаптації українських біженців, знижуючи рівень тривоги та стресу. Воно сприяє відновленню професійної ідентичності, забезпеченню фінансової стабільності, структуруванню повсякденного життя, розширенню соціальних контактів, а також прискорює мовну та культурну інтеграцію. Крім того, зайнятість підтримує інтеграційну стратегію акультурації та формування ефективних копінг-стратегій. Емпіричні дані свідчать, що працевлаштовані біженці демонструють значно нижчі показники тривожності порівняно з тими, хто залишився без роботи, що підкреслює важливість розвитку цільових програм підтримки зайнятості.

### **1.3. Психофізіологічні ознаки та специфіка переживання стресу та тривоги біженців в умовах вимушеної еміграції**

Вимушена міграція внаслідок військового конфлікту є потужним стресогенним фактором, що запускає складний каскад нейробіологічних реакцій організму. Стрессова реакція у біженців активує гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь та симпатичну нервову систему, що призводить до підвищеного вироблення кортизолу та катехоламінів [61]. Під впливом стресових обставин, таких як вимушений виїзд з України через російське вторгнення у 2022 році, відбувається активація механізмів "боротьби або втечі", що мобілізує фізіологічні ресурси організму для виживання.

Нейробіологічні аспекти тривалого стресу у біженців проявляються через гіперактивацію мигдалеподібного тіла (амігдали) та зниження активності префронтальної кори — структур, що відповідають за емоційну регуляцію та обробку небезпеки [7]. Це спричиняє формування так званого "тривожного мозку", який характеризується підвищеним очікуванням небезпеки та труднощами з контролем емоційних реакцій.

Біологічні маркери стресу включають підвищений рівень кортизолу в крові та слині, зміни варіабельності серцевого ритму, підвищений артеріальний тиск та рівень адреналіну. Методика DASS-21 дозволяє виявити симптоми депресії, тривоги та стресу через оцінку суб'єктивних відчуттів респондента щодо таких фізіологічних проявів як тремтіння рук, сухість у роті, утруднене дихання та серцебиття. PSS-10 вимірює сприйняття стресу через суб'єктивну оцінку контрольованості ситуації та нервового напруження. Шкала тривоги Чабана-Хаустова особливо ефективна для виявлення соматичних проявів тривоги характерних для української ментальності, а самооцінка психічних станів Айзенка допомагає диференціювати тривожність як рису особистості від ситуативної тривоги.

Психотравма, пов'язана з вимушеним переселенням українців за кордон, має яскраво виражені соматичні прояви. Серед біженців часто спостерігаються психологічні симптоми, такі як тривожність, депресія, порушення сну, а також фізичні симптоми, включаючи підвищену м'язову напругу (особливо в області шиї та плечей), головні болі напруження та тахікардію [32; 20].

Тілесні симптоми стресу, такі як порушення травлення, підвищена втомлюваність та задишка, часто зберігаються навіть після зменшення психологічних проявів стресу. У більшості українських біженців спостерігаються психосоматичні розлади, серед яких, розлади серцево-судинної системи (гіпертонія, аритмія); шкірні прояви (екзема, псоріаз, кропив'янка); загострення хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту; порушення менструального циклу у жінок; зниження імунітету та підвищена схильність до інфекційних захворювань [55].

Ці прояви пов'язані з порушенням почуття безпеки та стабільності, що є фундаментальними для психологічного благополуччя людини. Втрата дому активує архаїчні страхи і травми, пов'язані з виживанням, що відображається в тілесних реакціях [49].

Методика DASS-21 дозволяє кількісно оцінити вираженість соматичних проявів тривоги через такі показники як відчуття сухості в роті, утруднене дихання, тремтіння рук, що є типовими психосоматичними реакціями на стрес. PSS-10 фокусується на суб'єктивному сприйнятті стресу та дозволяє оцінити хронічний стрес, який часто проявляється через тілесні симптоми. Використання цих інструментів дає можливість об'єктивізувати суб'єктивний досвід біженців та створити диференційовані програми психологічної допомоги.

Біженці часто переживають значні психоемоційні труднощі, зокрема генералізовану тривогу, що проявляється у постійному очікуванні небезпеки, тривожності без видимої причини, а також порушеннях сну. Такі симптоми є результатом постійної невизначеності, в якій перебувають біженці, і можуть свідчити про високу поширеність тривожних розладів. За даними досліджень, близько 55,2% біженців відчувають тривожність без чіткої причини, а 58,6% мають низьку самооцінку, що є показником генералізованої тривоги.

Феномен "міграційної тривоги" проявляється як складний психоемоційний стан, що формується під впливом втрати звичного життєвого укладу, розриву соціальних зв'язків, невизначеності правового становища та труднощів культурної адаптації. Особливу емоційну напругу викликає відчуття соціального відчуження, мовна ізоляція та тривале усвідомлення власної "іншості" у новому середовищі. На відміну від загального тривожного стану, цей досвід тісно пов'язаний із потребою у визнанні та належності до спільноти. Крім того, біженці часто переживають тривогу сепарації, що виникає через вимушене розлучення з родиною та домом. Це веде до відчуття втрати опори та емоційної нестабільності, що може виражатися в сильному бажанні повернутися додому або в неприязні до нової країни. За даними досліджень, 63,2% біженців мають

бажання повернутися в рідні місця, а 34,5% відчувають неприязнь до нової країни, що вказує на значні труднощі в адаптації.

Характерною особливістю "міграційної тривоги" є її динамічна природа та залежність від тривалості перебування за кордоном. Шкала тривоги Чабана-Хаустова та самооцінка психічних станів Айзенка дозволяють виявити культурно-специфічні патерни тривожних реакцій, враховуючи особливості українського менталітету. Зокрема, у шкалі Чабана-Хаустова приділяється увага таким проявам як "тривожне передчуття чогось неприємного", " постійне хвилювання за близьких" та "почуття безпорадності у новому середовищі", що є типовими для української міграційної тривоги.

Евакуація з зони бойових дій та раптовий переїзд до іншої країни є класичним тригером для розвитку гострої стресової реакції. За даними досліджень, більшість українських біженців, які прибули до європейських країн після початку повномасштабного вторгнення Росії у 2022 році, зазнали симптомів гострого стресового розладу. Основні симптоми цього стану включають:

- Інтрузивні спогади про пережиті травматичні події, такі як бомбардування, обстріли, вимушена евакуація;
- Надмірну настороженість і реакції здригання, що виникають через підвищену чутливість до навколишнього середовища;
- Емоційне заціпеніння або підвищену емоційну реактивність, що проявляється у вигляді тривоги, страху або інших сильних емоційних реакцій;
- Дисоціативні стани — відчуття нереальності того, що відбувається, або роз'єднання з реальністю;
- Уникання думок, розмов або ситуацій, які нагадують про травматичні події, через потребу дистанціюватися від пережитого [50].

Відповідно до даних емпіричних досліджень українських біженців у Німеччині [60], у перші місяці після початку повномасштабного вторгнення Росії

більшість переселенців демонстрували яскраві ознаки гострого стресу. До основних симптомів належали:

- високий рівень тривожності (86,7% опитаних);
- домінування почуття страху (85,3%);
- панічні стани та епізоди гострої паніки (60,2%);
- відчуття безпорадності (42,2%) і відчаю (41%).

Вплив травматичного досвіду на психофізіологічні показники стресу проявляється у змінах біологічних маркерів, які можна виміряти за допомогою стандартизованих методик. Методика DASS-21 дозволяє оцінити рівень тривоги, стресу та депресії через 21 твердження, що охоплюють як психологічні, так і фізіологічні прояви. PSS-10 вимірює сприйняття стресових ситуацій та здатність впоратися з ними, що особливо важливо для біженців, які перебувають у стані невизначеності.

З переходом у стан довготривалого перебування за кордоном, гострий стрес у багатьох українських біженців трансформується у хронічний. Хронічний стрес, без належної підтримки та ефективних стратегій подолання, може послабити здатність людини справлятися з майбутніми труднощами. Це може призвести до виснаження емоційних ресурсів, розвитку тривожних розладів, депресії та інших психічних проблем [48].

Після тривалого перебування за кордоном симптоми змінюються: на перший план виходять невизначеність, туга за домом, невпевненість у собі, депресія. У своєму дослідженні Креденцер О. показала, що після тривалого перебування домінують почуття невизначеності (73,6%), бажання повернутися додому (63,2%), депресія (47,1%), апатія (35,6%), що є типовими ознаками переходу гострої реакції в хронічний стрес [60].

Динаміка психофізіологічних показників стресу змінюється з часом перебування за кордоном. На початковому етапі домінують високі показники кортизолу, адреналіну та норадреналіну в крові, що відображає гостру стресову реакцію та може бути виявлено за допомогою високих балів за шкалою "Стрес" методики DASS-21. З часом ці показники можуть нормалізуватися, але натомість

з'являються маркери хронічного стресу – порушення імунної функції, зниження варіабельності серцевого ритму, проблеми з травленням. Методика PSS-10 дозволяє відстежити перехід від гострого до хронічного стресу через зміну суб'єктивного сприйняття контрольованості ситуації. Шкала тривоги Чабана-Хаустова чутлива до культурно-специфічних проявів тривоги, характерних для українців, а методика самооцінки психічних станів Айзенка дозволяє оцінити такі супутні стани як фрустрація та агресивність, що часто супроводжують хронічний стрес у біженців.

Такий стан тісно пов'язаний із потребою у визнанні та належності до спільноти, що співвідноситься з положеннями теорії соціальної ідентичності [44] та концепції акультураційного стресу [6].

У багатьох біженців розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що проявляється через флешбеки, нічні кошмари, уникання нагадувань про травму та емоційну відстороненість. Дослідження показують, що 42,9% українців постійно відчують фізичні симптоми (слабкість, головний біль, порушення сну, втрату апетиту), що яскраво демонструє нерозривний зв'язок між психічним та фізичним здоров'ям [61].

Обрані методики дослідження (DASS-21, PSS-10, шкала тривоги Чабана-Хаустова та самооцінка психічних станів Айзенка) дозволяють комплексно оцінити як суб'єктивне сприйняття стресу та тривоги, так і їх біологічні кореляти, створюючи основу для розробки ефективних програм психологічної підтримки українських біженців, що враховують особливості їх психофізіологічного стану на різних етапах адаптації до нових умов життя.

## **Висновки до розділу 1**

Стрес і тривога – це основні емоційні реакції, що відіграють важливу роль у формуванні психологічного стану біженців. Стрес виникає як реакція на конкретний стресор і зменшується після його усунення, тоді як тривога має дифузний характер, спрямована в майбутнє і може тривати без об'єктивної загрози.

Наукові підходи до розуміння стресу еволюціонували від біологічної моделі Г. Сельє до транзакційної моделі Р. Лазаруса і С. Фолкман та сучасної біопсихосоціальної парадигми. Транзакційна теорія підкреслює роль суб'єктивної оцінки ситуації та наявних ресурсів, пояснюючи індивідуальні відмінності у реагуванні на однакові стресори.

Міграційна тривога характеризується специфічною симптоматикою, пов'язаною з вимушеним переміщенням, та формується під впливом стресорів різних етапів міграції. Працевлаштування опосередковано знижує тривожність, забезпечуючи фінансову стабільність, структурування життя та відновлення професійної ідентичності.

Дослідження підтверджують високу поширеність психопатології серед біженців (ПТСР, депресія, тривожні розлади). Для українських біженців характерні помірний рівень стресу (64,7%) та симптоми ПТСР (62,2%), причому жінки демонструють вищу тривожність.

Ефективність копінг-стратегій залежить від етапу міграції: спочатку більш адаптивні емоційно-орієнтовані стратегії, з часом зростає роль проблемно-орієнтованих підходів. Для українських біженців значущим є "колективний копінг" через підтримку в межах спільноти.

Психологічна адаптація біженців відбувається відповідно до моделі культурного шоку та стратегій акультурації, з яких інтеграція асоціюється з найнижчим рівнем стресу і тривоги.

Адаптація українських біженців має бінарний характер, поєднуючи пристосування до нових умов з переживанням психологічної травми. На відміну від добровільних мігрантів, біженці від війни пропускають стадію "медового місяця" й одразу переходять до фази кризи.

Культурний шок проявляється через почуття втрати, відчуття відкинутості, порушення рольових очікувань, тривогу щодо незвичних соціальних норм та відчуття безпорадності. Мовний бар'єр є одним із найсуттєвіших викликів.

Психологічний стан українських біженців характеризується підвищеною тривогою, депресією, дезорієнтацією, симптомами ПТСР та почуттям провини. Феномен "розділеної уваги" створює постійне внутрішнє напруження та ускладнює адаптацію.

Соціальна підтримка є ключовим предиктором успішної адаптації. Оптимальним є збалансований розвиток соціальних зв'язків на трьох рівнях: з іншими українцями, з місцевими українцями та з місцевим населенням.

Втрата професійного статусу є серйозним викликом, особливо для представників інтелектуальних професій. Працевлаштування сприяє відновленню соціального статусу, забезпеченню фінансової стабільності та розширенню соціальних контактів.

Резилієнтність, толерантність до невизначеності, віра у власну ефективність та емоційна регуляція сприяють успішній адаптації. Найефективнішими є проблемно-орієнтовані копінг-стратегії.

Вимушена міграція запускає каскад нейробіологічних реакцій. Біологічні маркери стресу включають підвищений рівень кортизолу, зміни варіабельності серцевого ритму, підвищений артеріальний тиск та рівень адреналіну.

Психотравма проявляється соматично через розлади серцево-судинної системи, шкірні прояви, захворювання ШКТ, порушення менструального циклу та зниження імунітету.

## **РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ТА ТРИВОГИ УКРАЇНСЬКИМИ БІЖЕНЦЯМИ ЗА КОРДОНОМ**

### **2.1. Організація та методика емпіричного дослідження**

Повномасштабне російське вторгнення в Україну, що розпочалося у лютому 2022 року, спричинило наймасштабнішу міграційну кризу в Європі з часів Другої світової війни. Мільйони українців були змушені покинути свої домівки та шукати безпечного притулку в інших країнах. Цей процес вимушеного переселення супроводжується значними психологічними випробуваннями: втратою відчуття безпеки, розривом соціальних зв'язків, невизначеністю щодо майбутнього та необхідністю адаптації до нових соціокультурних умов.

Представлене емпіричне дослідження зосереджується на вивченні психоемоційного стану українських біженців, зокрема на рівнях переживання стресу та тривоги, що супроводжують їхній досвід перебування за кордоном. Особлива увага приділяється біженцям, які знайшли притулок у Німеччині, країні, що прийняла значну кількість українців після початку повномасштабної війни.

Мета даного дослідження полягає у вивченні психологічних особливостей переживання стресу та тривоги українськими громадянами, що були змушені покинути Батьківщину та зараз перебувають за кордоном, зокрема на території Німеччини, а також оцінити динаміку емоційного стану та чинники, що впливають на адаптацію в нових умовах. В цьому дослідженні робиться акцент на конкретних завданнях, які включають:

- Здійснити комплексну оцінку психоемоційного стану українських біженців, з особливим фокусом на рівні тривоги, стресу та депресії;
- Проаналізувати відмінності в психоемоційному стані між українськими біженцями, які працевлаштовані, та тими, хто не має роботи;

- Вивчити кореляційні зв'язки між показниками тривожності, стресу, депресії та психічними станами (тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність) українських біженців.

В основі цього дослідження лежать кілька ключових припущень, які формують його концептуальну основу. По-перше, ми припускаємо, що українські біженці внаслідок вимушеної міграції та складнощів адаптації демонструють підвищений рівень тривоги, стресу та депресії. По-друге, припускається, що особливості прояву стресу й тривоги можуть відрізнятися залежно від соціального статусу біженців, зокрема наявності чи відсутності працевлаштування: працюючі біженці, ймовірно, мають нижчий рівень психоемоційного напруження порівняно з непрацюючими. По-третє, передбачається, що між показниками тривожності, стресу, депресії та загальним психічним станом існують значущі кореляційні зв'язки, що відображає складну й взаємозалежну природу психологічних переживань у контексті вимушеного переселення.

У рамках емпіричного дослідження було сформовано репрезентативну вибірку, що складається з 36 осіб – українських громадян, які вимушено покинули територію України внаслідок повномасштабного вторгнення Російської Федерації. Демографічний склад вибірки характеризується переважанням жіночої статі (91,7%, що складає 33 особи), що відповідає загальним тенденціям вимушеної міграції з України, де чоловіки призовного віку здебільшого залишаються в країні. Вікові параметри досліджуваних перебувають у діапазоні від 30 до 65 років, що дозволяє охопити психологічні особливості різних вікових груп дорослого населення.

З метою вивчення психофізіологічних особливостей переживання тривоги та стресу, учасникам дослідження було запропоновано пройти психодіагностичне обстеження. Дослідження охоплювало українських біженців, які тимчасово перебувають за межами України.

З огляду на тему магістерської роботи — *«Особливості переживання стресу та тривоги українськими біженцями»*, а також відповідно до поставленої

мети та завдань, для реалізації емпіричної частини було обґрунтовано добір таких психодіагностичних методик:

**1. Шкала самооцінки тривоги (автори: Чабан О.С., Хаустова О.А.)** [68]. Ця методика створена для оцінки індивідуального рівня тривоги в ситуаціях, що викликають психоемоційне напруження. Ця шкала призначена для оцінки рівня тривоги у пацієнтів та визначення її впливу на емоційний стан людини. Шкала проста у використанні та обробці і не потребує багато часу для заповнення пацієнтом. Використовується для діагностики особистісної та ситуативної тривоги. Орієнтована на самооцінку респондентом власного емоційного стану. Вона містить 30 запитань, що дозволяють оцінити інтенсивність тривоги у певний момент часу і при 7 і більше ствердних відповідях, для більш успішного лікування соматичної проблеми, пацієнту рекомендована консультація у медичного психолога або фахівця з психосоматичної медицини.

**2. Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale — PSS)**, перекладена на українську мову та адаптована О.О. Вельдбрехт, Н.І. Тавровецької [52].

Є класичним інструментом оцінки сприйняття стресу, вона допомагає зрозуміти, як різноманітні життєві ситуації впливають на почуття та сприйняття стресу, а також, наскільки непередбачуваним, неконтрольованим і надмірним сприймається життя респондентом.

Розробником PSS є Sheldon Cohen – професор психології в Університеті Карнегі-Меллона (Піттсбург, Пенсильванія, США), є лауреатом премії Американської психологічної асоціації за видатний науковий внесок у психологію, а також був обраний до Національної академії медицини США [34].

Шкала містить 10 тверджень, які респондент оцінює з позиції того, наскільки часто йому доводилося зіткнутися з тими чи іншими емоціями та почуттями протягом останнього місяця. Враховуючи просту мову, яка використовується в опитувальнику, PSS можна проводити для осіб віком від 14 років і старше.

Це опитувальник для самозвіту, який може бути заповнений респондентом онлайн, або зачитаний йому особисто чи по телефону. Його можна заповнити приблизно за 3-5 хвилин. Важливо, щоб респондент самостійно відповідав на питання PSS. Респонденти можуть виконати оцінку вдома перед зустріччю з психологом або лікарем, на початку зустрічі, або після закінчення зустрічі. Для цього пропонується скористатися 5 бальною шкалою (за Лейкертом від 0 – «ніколи» до 4 – «дуже часто»). Загальний показник по шкалі дозволяє діагностувати *низький* (0-13 балів), *помірний* (14-26 балів) та *високий* рівень сприйманого стресу (27-40 балів) [9].

**3. Методика DASS 21 (Depression Anxiety Stress Scale 21)** [15] – це інструмент для оцінки тяжкості поведінкових та емоційних симптомів, які корелюють з депресією, тривожним розладом та стресом. Методику DASS розробили Петер Ловібонд та Сідней Ловібонд (Peter Lovibond and Sydney Lovibond) в 1995 і спочатку вона містила 42 запитання, надалі було запропоновано нову версію методики, коротку форму, яка містить 21 запитання. Адаптацію методики DASS-21 українською мовою було здійснено к.п.н, доц. Іннею Галецькою, к.п.н, доц. Мариною Кліманською та к.п.н, доц. Марією Перун - Кафедра психології, Львівський національний університет імені Івана Франка.

Методика DASS-21 - це комплекс із трьох шкал для вимірювання негативних емоційних станів, таких як депресія, тривога та стрес. Кожна з трьох шкал DASS-21 містить 7 питань. Шкала Депресії оцінює дисфорію, безнадію, знецінення життя, самоприниження, відсутність інтересу (залученості), ангедонію та інертність. Шкала Тривога оцінює вегетативне збудження, напругу м'язів, ситуативну тривогу та суб'єктивне переживання тривожного афекту. Шкала Стрес чутлива до рівня хронічного неспецифічного збудження, оцінює труднощі з розслабленням, нервові збудження, здатність легко засмучуватися (збуджуватися), дратівливість (надмірну реактивність і нетерплячість) [15]. Респондентів просять за шкалою вираженості/частоти оцінити, якою мірою вони відчували кожен стан протягом останнього тижня. Кожне питання опитувальника можна оцінити балами від 0 (не відноситься до мене взагалі,

ні) до 3 (є типовим для мене) [53; с. 17]. Показники шкал депресії, тривоги та стресу обчислюють шляхом підсумовування балів за відповідними питаннями. Після підрахунку суми балів за різними шкалами, що оцінюють окремо депресію, тривогу та стрес, вони порівнюються зі стандартами, що дозволяє оцінити рівень показників.

**4. Методика діагностики самооцінки психічних станів (Г. Ю. Айзенка)** українською мовою адаптована Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Зайчикова Т. В. [69]. Методика діагностики самооцінки психічних станів, розроблена британським психологом Гансом Юргеном Айзенком, дає змогу дослідити рівень чотирьох ключових психоемоційних станів особистості: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Ці параметри є суттєвими для розуміння адаптаційних можливостей людини, особливо в умовах підвищеного психоемоційного навантаження, що характерно для вимушених переселенців та біженців.

Опитувальник включає 40 тверджень, поділених на чотири тематичні блоки по 10 запитань, кожен з яких відображає один із досліджуваних станів: 1–10 — тривожність, 11–20 — фрустрація, 21–30 — агресивність, 31–40 — ригідність. Респонденти оцінюють кожне твердження за трибальною шкалою: 0 – «відсутній стан», 1 – «іноді проявляється», 2 – «часто проявляється». Рівень вираженості кожного стану інтерпретується згідно із сумою набраних балів: 0–7 балів – низький рівень, 8–14 балів – середній, 15–20 балів – високий [69].

Методика є ефективним інструментом для скринінгу психоемоційних станів у контексті впливу стресогенних чинників, зокрема пережитих втрат, невизначеності майбутнього, адаптації до нових умов життя тощо. У межах даного дослідження використання методики Айзенка дозволяє проаналізувати базові емоційні реакції учасників, що сприятиме глибшому розумінню психологічного стану українських біженців, а також стане основою для подальшого вивчення впливу зовнішніх ресурсів на їхню адаптацію.

Дослідження проводилось дистанційно упродовж січня - квітня 2025 року і реалізовувалося у два етапи, які проводилися з інтервалом в один місяць. Участь

в обох опитуваннях взяли одні й ті самі респонденти. Учасники заповнювали Google-форму, що містила інформовану згоду, коротку соціально-демографічну анкету та блок психодіагностичних методик. Конфіденційність та анонімність були гарантовані. Всі етичні норми дотримані. Методологічною особливістю формування вибірки став цілеспрямований підхід через особисті комунікаційні мережі дослідника. Респондентами виступили особи з кола безпосередніх знайомих, друзів та їхніх родичів, які залишили Україну після лютого 2022 року. Такий підхід, з одного боку, забезпечив відносну однорідність вибірки за критерієм походження та часу еміграції, а з іншого – створив атмосферу довіри, необхідну для відвертих відповідей на чутливі питання щодо психологічного стану та переживань.

Перший етап передбачав анкетування з метою збору загальної соціально-демографічної інформації та виявлення суб'єктивного досвіду учасників щодо еміграції. Зокрема, респондентам ставилися питання про: вік, стать, сімейний стан, наявність дітей, рівень освіти, країну перебування, тривалість перебування за кордоном, основну причину переїзду, плани на майбутнє (чи мають намір залишатися в країні перебування), наявність роботи, володіння мовою, наявність друзів і знайомих у країні перебування, доступ до психологічної підтримки. Також учасники самостійно оцінювали свій фізичний та психічний стан, рівень стресу у повсякденному житті та наявність відчуття тривоги.

Другий етап опитування було проведено через місяць після першого з метою оцінки динаміки емоційного стану та змін в адаптаційних процесах. Опитувані відповідали на запитання щодо змін умов проживання, порівнювали поточний емоційний стан із попереднім, повідомляли про використання технік саморегуляції або психологічної допомоги, а також оцінювали рівень психологічного комфорту у країні перебування. Окрему увагу було приділено самооцінці впливу стресу на фізичне самопочуття, найчастішим емоціям, які відчувалися протягом останнього місяця, покращенню мовних навичок та впливу мовного бар'єру на адаптацію. Додатково з'ясовувалось, чи змінилася

трудова ситуація, чи є чіткі плани на найближчі пів року, а також рівень внутрішньої мотивації й наявність ресурсів для їх реалізації.

Розглянемо докладніше вибірку дослідження. Вибірка охоплювала 36 респондентів різного віку. Найбільше було представлено групу 30–40 років (38,9%), далі — 40–50 років (30,6%), 50–60 років (13,9%) і старших за 60 років (13,9%). Найменше — молодше 30 років (2,8%). Віковий розподіл респондентів дослідження представлений на рис. 2.1.

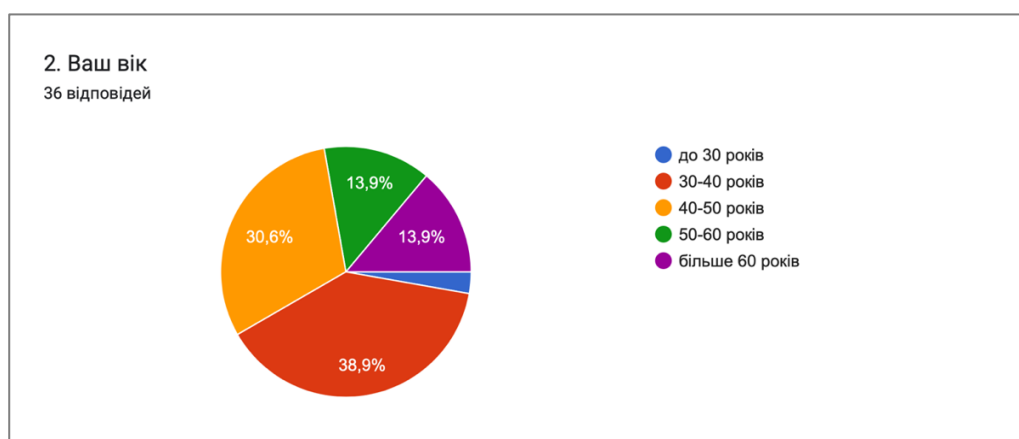


Рисунок 2.1. Відсотковий розподіл респондентів дослідження за віком (n=36)

На рисунку 2.2. наведений географічний розподіл респондентів, який показує, що приблизно 72,2% учасників дослідження наразі проживають на території Федеративної Республіки Німеччина та мають офіційний правовий статус шукачів притулку, що забезпечує їм соціальні гарантії та легальне перебування в країні.

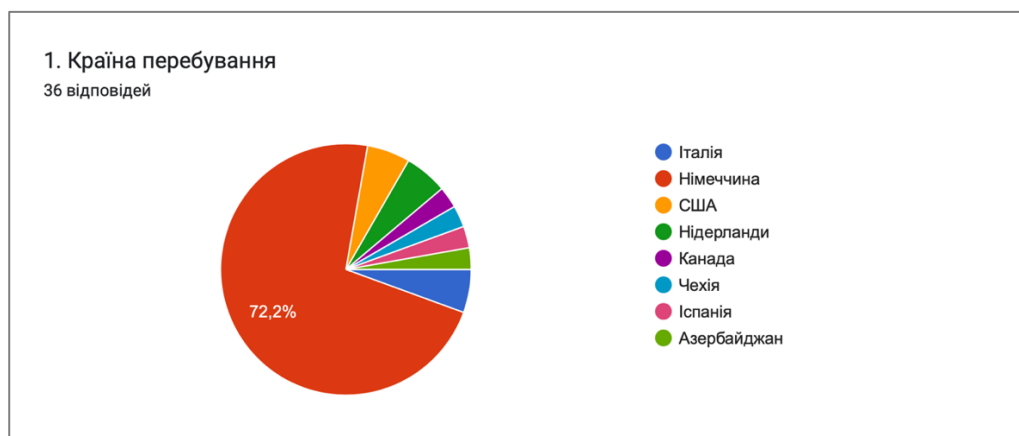


Рисунок 2.2. Відсотковий розподіл респондентів дослідження за місцем перебування (n=36)

Даний факт є важливим контекстуальним чинником для аналізу їхнього психоемоційного стану, оскільки юридичний статус іммігранта суттєво впливає на рівень стресу та адаптаційні можливості.

Згідно з отриманими даними, що показані на рис. 2.3., більшість опитаних (58,3%) мають вищу освіту, що свідчить про високий рівень кваліфікації цієї групи людей.

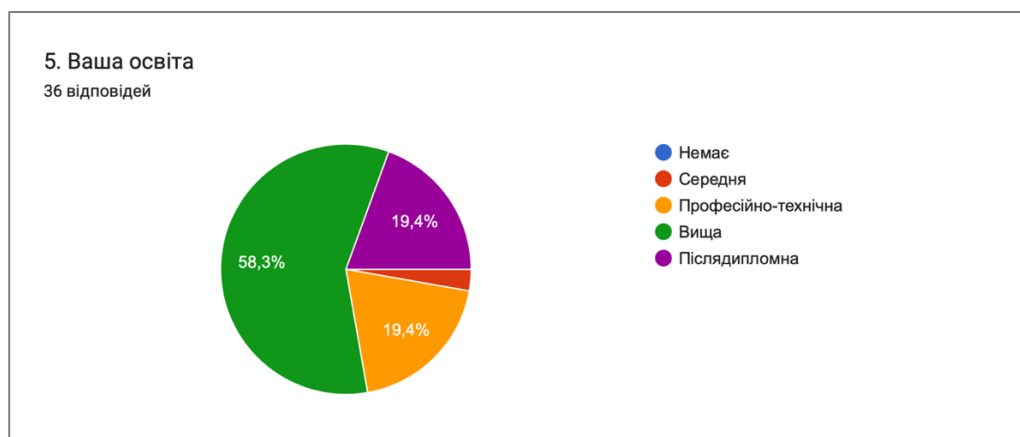


Рисунок 2.3. Відсотковий розподіл респондентів дослідження за освітою (n=36)

Це є важливим фактором, який забезпечує їм можливість для інтеграції та адаптації на новому місці, зокрема в Німеччині, де висока оцінка освіти і кваліфікацій є важливими для працевлаштування. 19,4% опитаних мають післядипломну освіту, що також підвищує їхній професійний рівень. 19,4% мають професійно-технічну освіту, що теж свідчить про наявність спеціалізованих навичок для роботи в певних сферах. Лише 2,0% респондентів мають середню освіту, що може свідчити про меншу мобільність цієї групи на ринку праці, особливо в порівнянні з іншими групами.

47,2% опитаних мною респондентів мають роботу рис. 2.4., що є позитивним фактором у процесі адаптації, оскільки зайнятість сприяє фінансовій стабільності та зниженню рівня тривожності. Водночас 19,4% не працюють, а 33,3% активно шукають роботу, що може бути потенційним джерелом стресу, оскільки невизначеність щодо працевлаштування підвищує рівень тривожності та впливає на загальне психологічне благополуччя.

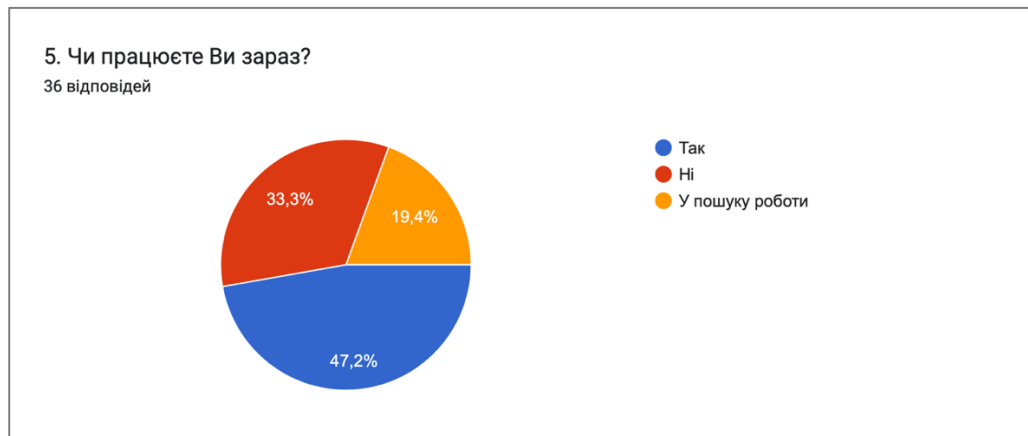


Рисунок 2.4. Відсотковий розподіл респондентів дослідження за працевлаштуванням

Згідно з опитуванням, 50,0% респондентів не визначилися щодо того, чи будуть вони повертатися в Україну. Це показує невизначеність у питаннях майбутнього і наявність внутрішнього конфлікту: з одного боку, очікування повернутися додому, з іншого — адаптація до нових умов за кордоном. Це також може свідчити про відсутність чіткої перспективи для багатьох українців, що залишаються за кордоном, зокрема в Німеччині, а також значно низької мотивації щодо працевлаштування.

Також, хочу зазначити, що за отриманими результатами лише 30,6% респондентів володіють мовою на рівні розмовного спілкування, що може полегшувати інтеграцію та знижувати рівень стресу. На рисунку 2.5. наведено статистичні дані щодо рівня володіння мовою країни перебування серед респондентів.

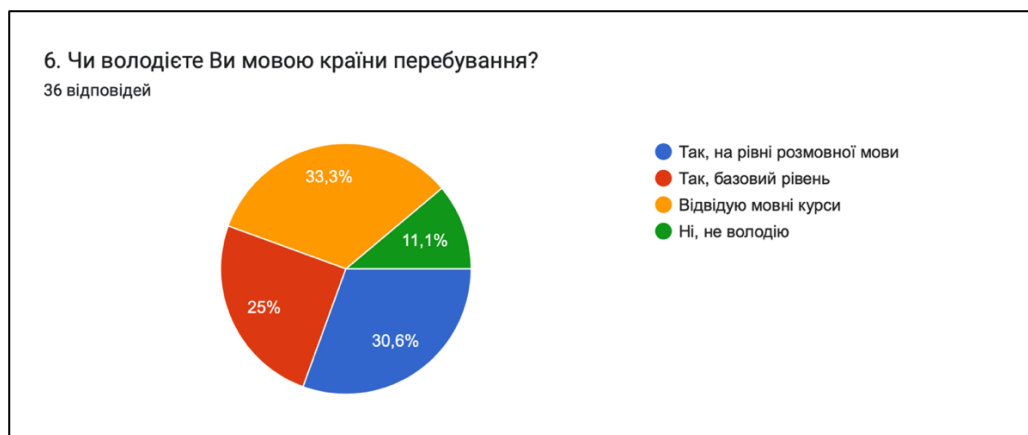


Рисунок 2.5. Відсотковий розподіл респондентів дослідження за рівнем володіння мовою в країні перебування

25,0% знають мову на базовому рівні, що може створювати труднощі у спілкуванні та доступі до послуг. 33,3% відвідують мовні курси, що є позитивним знаком, оскільки ці люди прагнуть покращити свої навички. 11,1% зовсім не володіють мовою, що може бути важливим бар'єром у соціалізації, пошуку роботи та отриманні допомоги.

Підчас проведення опитування було питання чи мають респонденти доступ до психологічної підтримки. Після отримання результатів, з'ясувалося, що 55,6% респондентів мають доступ до психологічної підтримки. Це свідчить про те, що певна частина українських біженців може отримати допомогу у складних ситуаціях. Водночас 44,4% учасники такого доступу не мають, що може ускладнювати адаптацію та підвищувати ризик розвитку емоційних проблем. До прикладу, в Німеччині державне страхування життя покриває відвідування психологів і психотерапевтів, але деякі з опитаних не знають про цю можливість, а також існує суттєвий дефіцит спеціалістів, які спілкуються українською мовою.

На наведених діаграмах (рис. 2.6.) показано порівняльну суб'єктивну оцінку респондентами свого фізичного та психічного здоров'я.

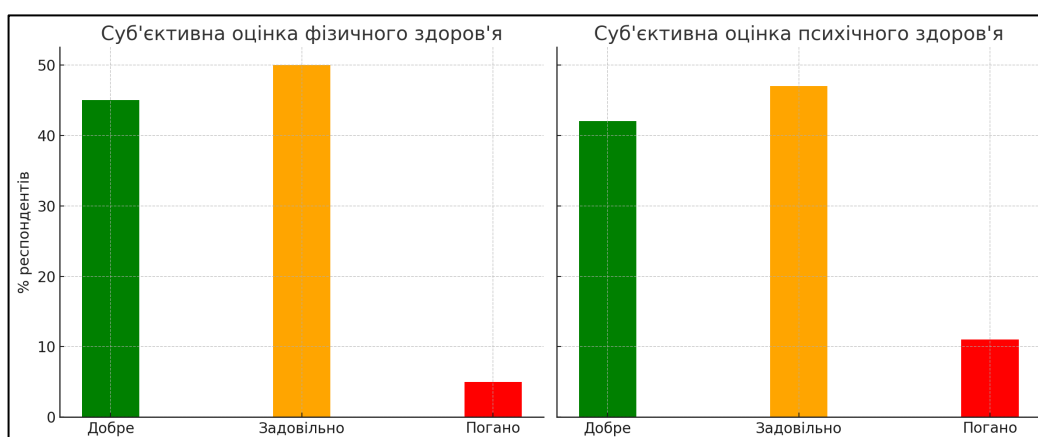


Рисунок 2.6. Суб'єктивна оцінка фізичного і психічного здоров'я респондентів дослідження

- Фізичне здоров'я: половина учасників (50,0%) оцінила його як "задовільне", 44,4% — як "добре", і лише 5,6% повідомили про "поганий" стан.

- Психічне здоров'я: 47,2% вважають його "задовільним", 41,7% — "добрим", і вже 11,1% — "поганим", що вдвічі більше, ніж у випадку фізичного.

Це свідчить про те, що загалом психічне здоров'я сприймається респондентами дещо гірше, ніж фізичне.

За підсумками проведеного аналізу вибірки, було встановлено, що респондентами дослідження являються переважно жінки віком від 30 до 65 років, більшість з яких тимчасово перебувають у Німеччині. Дані були зібрані у два етапи з використанням онлайн-опитування, що включало соціально-демографічну анкету та низку психодіагностичних методик. Така вибірка дозволяє здійснити первинний аналіз особливостей переживання стресу та тривоги у контексті вимушеної міграції та адаптаційних викликів.

## **2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження рівнів стресу та тривоги у українських біженців**

Для оцінки рівня тривоги серед українських біженців, які перебувають за кордоном, було застосовано методику «Шкала самооцінки тривоги» (автори: Чабан О.С., Хаустова О.А.). Даний діагностичний інструмент дозволяє виявити рівень тривожних розладів у осіб, що перебувають у стресових ситуаціях та переживають значні життєві зміни. Результати дослідження представлені в таблиці 2.1.

**Таблиця 2.1.**

### **Результати вимірювання тривоги респондентів за методикою Чабана О.С., Хаустової О.А. «Шкала самооцінки тривоги»**

<b>Рівень тривоги</b>	<b>Кількість осіб (n=36)</b>	<b>Відсоток (%)</b>
В межах норми	11	30,6%
Рівень тривоги вище середнього	25	69,4%

Аналіз отриманих даних за методикою «Шкала самооцінки тривоги» демонструє, що більшість досліджуваних українських біженців (69,4%) мають рівень тривоги вище середнього. Лише третина респондентів (30,6%) демонструє рівень тривоги в межах нормативних показників. Такі дані свідчать про значне психоемоційне навантаження, яке переживають вимушені переселенці з України. Підвищений рівень тривоги може бути пов'язаний з низкою факторів. Травматичний досвід війни та вимушеного переселення. Екстрена евакуація, необхідність залишити домівку, близьких та звичне середовище неминуче спричиняє тривожні реакції та психологічний дистрес. Ситуацію ускладнює неможливість повернення в Україну для значної частини опитуваних, чії домівки знаходяться на тимчасово окупованих територіях, що посилює відчуття безповоротної втрати та невизначеності. Відсутність чітких перспектив щодо повернення додому, тривалості перебування за кордоном та можливостей реінтеграції створюють умови хронічної тривоги. Необхідність адаптації до нового мовного та культурного середовища, складності комунікації та соціальної інтеграції посилюють тривожність. Постійне споживання тривожних новин з України, переживання за родичів та близьких, які залишились на Батьківщині, підтримує високий рівень тривоги. Графічно співвідношення результатів дослідження за методикою за методикою Чабана О.С., Хаустової О.А. «Шкала самооцінки тривоги» представлено на рисунку 2.7

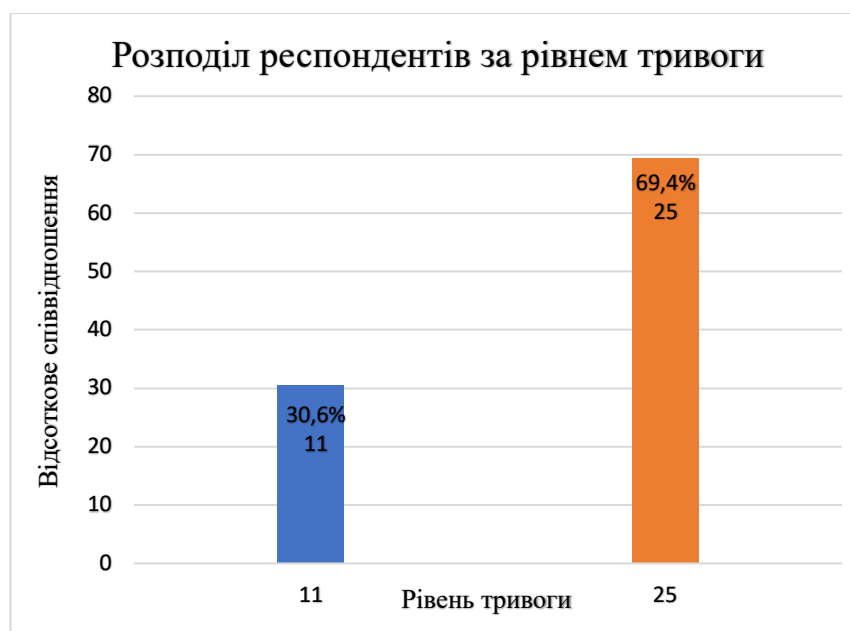


Рисунок 2.7. Відсоткове співвідношення результатів за методикою Чабана О.С., Хаустової О.А. «Шкала самооцінки тривоги»

Показники наочно підтверджують, що більшість українських біженців стикається з високим рівнем тривоги, що узгоджується з висунутим припущенням.

Відсоткове співвідношення за методикою «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10) представлено в таблиці 2.2. Даний діагностичний інструмент є особливо цінним для виявлення особливостей психологічної адаптації та стресостійкості в умовах психотравмуючих ситуацій, дозволяючи виокремити групи ризику та спланувати відповідні психотерапевтичні інтервенції.

**Таблиця 2.2.**

**Результати вимірювання прояву стресу респондентів за методикою «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10)**

<b>Рівень прояву стресу</b>	<b>Кількість (n=36)</b>	<b>Відсоток (%)</b>
Низький	0	0,0%
Помірний	30	83,3%
Високий	6	16,7%

Розподіл рівнів сприйняття стресу серед 36 досліджуваних респондентів демонструє значне переважання осіб із помірним рівнем стресу.

Відсутність низького рівня сприйняття стресу серед усіх учасників дослідження свідчить про те, що висока стресостійкість не є характерною рисою цієї вибірки. Це може вказувати на недостатню розвиненість механізмів психологічного захисту та саморегуляції серед респондентів.

Переважає більшість респондентів (83,3% або 30 осіб) перебуває на рівні помірною прояву стресу. Це вказує на те, що більшість досліджуваних відчувають певний рівень психоемоційного напруження, але зберігають здатність до адаптації.

Високий рівень сприйнятого стресу продемонстрували 16,7% респондентів (6 осіб), що свідчить про значне емоційне виснаження та наявність ризику щодо психоемоційних порушень.

Графічно співвідношення результатів дослідження за методикою «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10) представлено на рисунку 2.8.

Загальна картина результатів свідчить про те, що всі досліджувані (100,0%) відчують помірний або високий рівень стресу, що може вказувати на напружений характер їхньої діяльності або життєвих обставин. Особливо важливо звернути увагу на групу з високим рівнем стресу (16,7%), оскільки тривалий інтенсивний стрес може призвести до емоційного вигорання, психосоматичних захворювань та інших порушень психологічного благополуччя.

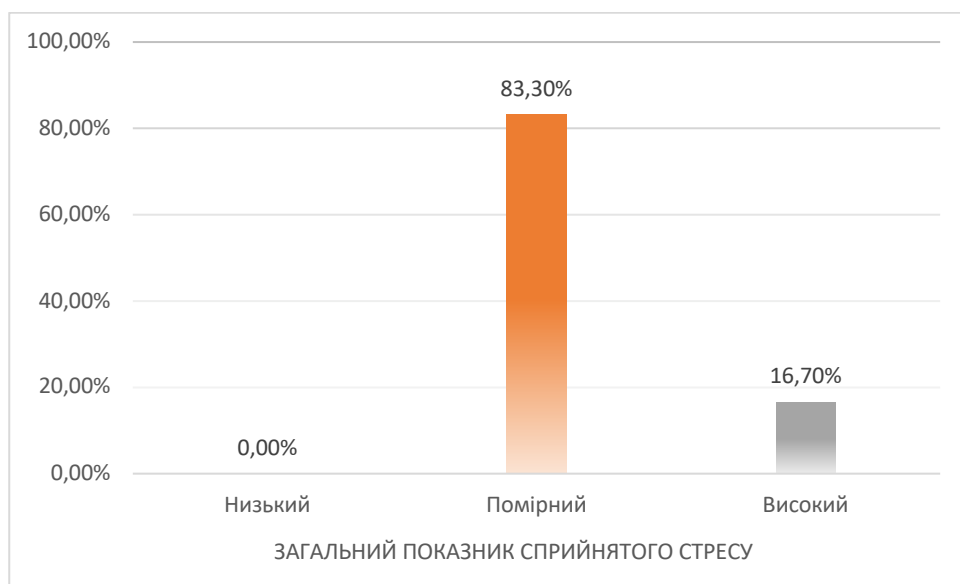


Рисунок 2.8. Відсоткове співвідношення результатів за методикою «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10)

Особливо важливо відзначити певну позитивну динаміку у психоемоційному стані українців порівняно з результатами попередніх досліджень, проведених у 2023–2024 роках. Зокрема, дослідження студентів соціальної роботи, постраждалих від повномасштабного вторгнення, показало високий рівень сприйнятого стресу, тривоги та психосоціального виснаження на ранніх етапах війни [42]. У контексті поточних даних зменшення частки осіб із високим рівнем сприйняття стресу може свідчити про часткову адаптацію до

хронічного стресового середовища, а також про поступове формування ефективніших механізмів подолання, у тому числі завдяки розширенню доступу до психосоціальної підтримки.

Такі результати можуть вказувати на поступове формування більш ефективних копінг-стратегій, розширення доступу до психологічної підтримки та загальне підвищення психологічної грамотності населення. Позитивна динаміка є обнадійливою та свідчить про здатність людей адаптуватися навіть до тривалих стресових факторів. Водночас, наявність 16,7% осіб з високим рівнем стресу все ще потребує уваги фахівців та розробки цільових програм психологічної підтримки для запобігання розвитку більш серйозних порушень психоемоційного стану.

Відсоткове співвідношення за методикою DASS-21 «Шкали Депресії, Тривоги та Стресу» представлено в таблиці 2.3. Основна мета DASS-21 — ідентифікувати та вимірювати рівні депресії, тривожності та стресу у людей.

Не дивлячись на те, що DASS-21 застосовується медичними працівниками для ідентифікації та оцінки тяжкості психологічних проблем у пацієнтів, цей інструмент широко використовується в дослідженнях для аналізу поширеності та факторів ризику, пов'язаних із психічним здоров'ям, а також дозволяє людям краще зрозуміти свій емоційний стан і звернутися за професійною допомогою за потреби.

**Таблиця 2.3.**

**Результати вимірювання прояву стресу респондентів за методикою DASS-21 «Шкали Депресії, Тривоги та Стресу»**

Рівень	Депресія		Тривога		Стрес	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
Нормальний	11	30,6%	15	41,7%	18	50,0%
Легкий	7	19,4%	4	11,1%	6	16,7%
Помірний	11	30,6%	5	13,9%	3	8,3%
Важкий	4	11,1%	6	16,7%	7	19,4%
Дуже важкий	2	5,6%	6	16,7%	2	5,6%

Аналізуючи результати дослідження за методикою DASS-21 (Шкала депресії, тривоги та стресу) на вибірці з 36 осіб, можна зробити наступні висновки. Згідно шкали депресії бачимо, що 30,6% респондентів мають нормальний рівень депресії, що свідчить про емоційну стабільність частини вибірки.

Разом із тим 25 респондентів мають різні рівні прояву депресії: легкий рівень мають 19,4%, помірний – 30,6%, важкий – 11,1% і дуже важкий – 5,6%, що вказує на виражену емоційну вразливість унаслідок стресових факторів адаптації до нового середовища.

Згідно зі шкалою тривоги, нормальний рівень тривоги виявлено у 15 осіб (41,7%), що можна трактувати як здатність до адаптивної регуляції емоцій. Водночас інші респонденти легкий (11,1%) та помірний ступінь (13,9%) вираженості тривоги, варто звернути увагу, що 12 респондентів мають важкий рівень (16,7%) та дуже важкий рівень (16,7%), що може бути свідченням сильного постійного напруження та тривожності, які зумовлені невизначеністю, зміною умов життя, мовним бар'єром та соціальною ізоляцією. Шкала стресу показує, що половина вибірки 18 осіб (50,0%) продемонструвала нормальний рівень стресу, що є позитивним показником часткової емоційної стійкості. Легкий рівень стресу присутній у 6 осіб (16,7%). Помірний рівень стресу діагностовано у 3 осіб (8,3%). За шкалою стресу рівно половина досліджуваних (50,0%) демонструє підвищені показники, з яких важкий у 7 осіб (19,4%) та дуже важкий рівень стресу у 2 осіб (5,6%), що вказує на те, що ці особи потребують уваги з боку фахівців з психологічної підтримки.

Більш докладно співвідношення результатів за методикою DASS-21 «Шкали Депресії, Тривоги та Стресу» зображено на рисунку 2.9.

Найбільше респондентів з нормальним рівнем спостерігається за шкалою стресу (50,0%), найменше – за шкалою депресії (30,6%), що може свідчити про більшу вразливість досліджуваних до депресивних станів.

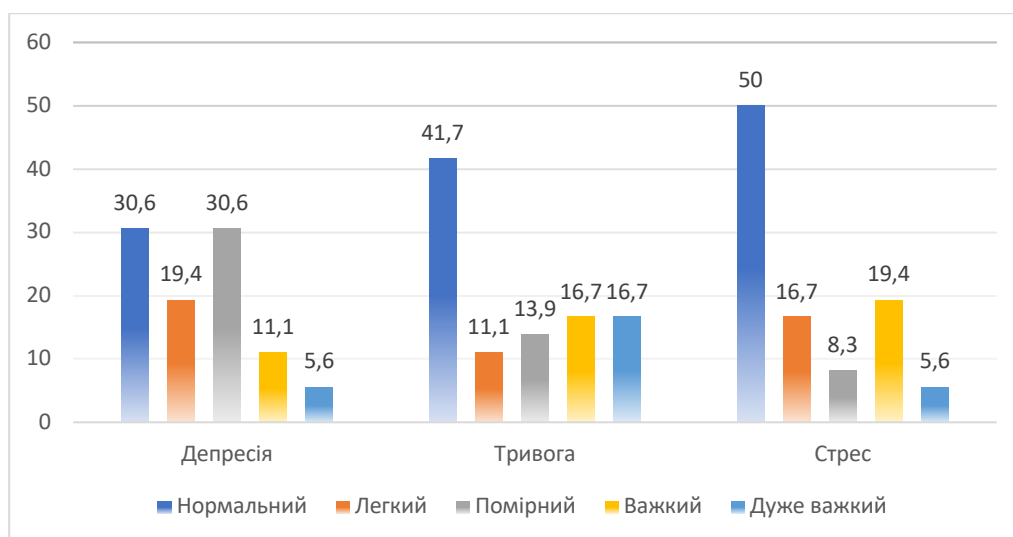


Рисунок 2.9. Відсоткове співвідношення результатів за методикою DASS-21 «Шкали Депресії, Тривоги та Стресу»

Найбільш суттєві прояви важкого та дуже важкого рівнів виявляються за шкалою тривоги, що вказує на високу поширеність клінічно значущих тривожних симптомів.

Слід відзначити, що за всіма трьома шкалами значна частина досліджуваних демонструє показники, що виходять за межі норми, що може свідчити про загальний високий рівень психоемоційного напруження у вибірці.

Виявлено групу особливого ризику – осіб з важкими та дуже важкими проявами за всіма шкалами, що можуть потребувати професійної психологічної допомоги та підтримки.

Ці результати підкреслюють необхідність розробки диференційованих програм психологічної підтримки з урахуванням специфіки виявлених порушень та їх інтенсивності, а також проведення додаткової діагностики для виявлення факторів, що впливають на психоемоційний стан досліджуваних.

Спираючись на представлені результати, можна підтвердити припущення, що українські біженці демонструють підвищений рівень сприйняття стресу, тривоги та депресії внаслідок адаптаційних труднощів та вимушеної міграції. Емпіричні дані чітко демонструють, що вимушене переселення супроводжується високим рівнем психоемоційного напруження серед українських біженців, що

проявляється у значних відхиленнях від норми за шкалами тривоги, стресу та депресії.

Результати опитування за методикою "Самооцінка психічних станів" (Г. Айзенка) наведені у вигляді узагальненої таблиці 2.4. з розрахованими відсотковими значеннями.

Тривожність: У 16 респондентів (44,4%) мають середній рівень тривожності і 7 респондентів (19,4%) - високий, що свідчить про емоційне напруження та психологічну невизначеність у процесі адаптації.

Фрустрація: Половина респондентів (50,0%) мають середній рівень фрустрації, а ще 11,1% — високий, що свідчить про психологічне виснаження та відчуття безсилля, що в свою чергу вказує на наявність значних перешкод у досягненні цілей та адаптаційні труднощі.

**Таблиця 2.4.**

**Результати вимірювання рівнів психічних станів за методикою Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів» (n = 36)**

<b>Психічний стан</b>	<b>Рівень</b>	<b>Кількість осіб</b>	<b>% від вибірки</b>
<b>Тривожність</b>	Низький	13	36,1%
	Середній	16	44,4%
	Високий	7	19,4%
<b>Фрустрація</b>	Низький	14	38,9%
	Середній	18	50,0%
	Високий	4	11,1%
<b>Агресивність</b>	Низький	13	36,1%
	Середній	20	55,6%
	Високий	3	8,3%
<b>Ригідність</b>	Низький	16	44,4%
	Середній	16	44,4%
	Високий	4	11,1%

Агресивність: Переважна більшість мають низький (36,1%) та середній рівень (55,6%), лише 8,3% демонструють високий рівень. Це вказує на переважну емоційну стриманість навіть у складних умовах.

Ригідність: Показники збалансовані: 44,4% мають низький, 44,4% — середній рівень. Це може бути маркером труднощів з адаптацією до змін та переважання стереотипного реагування у нових умовах.

Більш наглядно результати вимірювання рівнів психічних станів за Г. Айзенком, представлені у відсотковому співвідношенні на рисунку 2.10.

Дані демонструють, що психоемоційний стан українських біженців характеризується складним комплексом негативних переживань, які охоплюють кілька важливих аспектів психологічного функціонування.

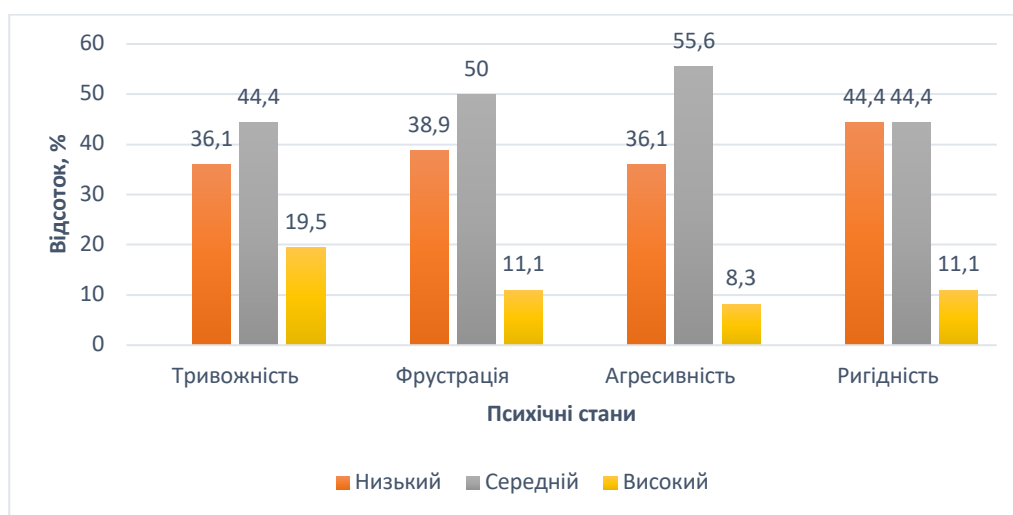


Рисунок 2.10. Відсоткове співвідношення результатів за методикою Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів»

Підвищена тривожність (з середнім (44,4%) та високим рівнем (19,5%)) вказує на постійне відчуття загрози, невизначеності та неспокою, що є природною реакцією на травматичні події, вимушене переселення та необхідність адаптуватися до нового середовища.

Високий рівень фрустрації (з середнім (50,0%) та високим (11,1%) рівнем) свідчить про значні труднощі у досягненні цілей та задоволенні потреб в умовах перебування за кордоном, що може бути пов'язано з мовним бар'єром, культурними відмінностями, обмеженими можливостями працевлаштування та невизначеністю правового статусу.

Підвищена агресивність (з середнім (55,6%) та високим (8,3%) рівнем) може відображати внутрішню напругу, роздратування та фрустрацію через

неможливість контролювати життєві обставини, а також бути проявом захисної реакції психіки.

Виражена ригідність (з середнім (44,4%) та високим (11,1%) рівнем) свідчить про труднощі у перебудові звичних патернів поведінки та мислення, що суттєво ускладнює процес адаптації до нового соціокультурного середовища в Німеччині.

Дослідження виявляє високу поширеність негативних психоемоційних станів серед українських біженців демонструють підвищену тривожність, високу фрустрацію, агресивність та ригідність. Ці показники відображають природну реакцію на травматичні події, труднощі адаптації, мовні бар'єри, культурні відмінності та обмежені можливості самореалізації в новому середовищі. Значна частина біженців переживає комплексні психологічні труднощі, які потребують професійної підтримки та врахування в розробці програм адаптації.

Особливо важливим є виявлена взаємопов'язаність різних психічних станів, де високі показники за однією шкалою часто супроводжуються підвищеними показниками за іншими. Це підтверджує комплексний характер психологічних переживань біженців та їх залежність від низки факторів, включаючи соціально-демографічні характеристики.

Ці дані підкреслюють необхідність розробки диференційованих програм психологічної допомоги українським біженцям з урахуванням індивідуальних особливостей їхнього психоемоційного стану та специфіки життєвих обставин.

Для перевірки припущення про те, що українські біженці, які працевлаштовані в країні перебування, демонструють нижчі рівні тривоги, стресу та депресії порівняно з непрацевлаштованими біженцями, проведено порівняння відмінностей з використанням критерію Фішера (Fisher's exact test). Цей критерій було обрано як найбільш доцільний для порівняння категоріальних даних у невеликих вибірках.

Загальна вибірка (N=36) була розділена на дві групи:

- Працюючі: 17 осіб (47,2% вибірки)
- Непрацюючі: 19 особа (52,7% вибірки).

Для порівняння розподілу психологічних станів між групами працевлаштованих і непрацевлаштованих осіб був використаний точний критерій Фішера, який є оптимальним статистичним методом для аналізу категоріальних даних у малих вибірках.

Для порівняння за критерій Фішера використовувалась формула 2.1.:

$$p = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{(a!b!c!d!n!)}, \quad (2.1.)$$

де ! - факторіал числа.

У дослідженні р-значення обчислювалось за критерієм Фішера для визначення статистичної значущості відмінностей між групами.

Пороговий рівень значущості був встановлений як  $\alpha=0,10$ , що є прийнятним для невеликої вибірки.

Результати порівняльного відсоткового аналізу та аналіз з використанням критерію Фішера за всіма методиками наведено в таблицях 2.5.

**Таблиця 2.5.**

**Результати порівняння відмінностей тривоги («Шкала самооцінки тривоги» (Чабан О.С., Хаустова О.А.) серед працевлаштованих і непрацевлаштованих учасників за критерієм Фішера**

Рівень тривоги	Працюючі (n=17)	Непрацюючі (n=19)	Значення p
В межах норми	7 (41,2%)	5 (26,3%)	0,332
Вище середнього	10 (58,8%)	14 (73,7%)	0,332

*Висновок:* Порівняння відмінностей тривоги показало певні відмінності в розподілі рівнів тривоги між досліджуваними групами. Серед працюючих осіб (n=17) рівень тривоги в межах норми спостерігається у 41,2% випадків (7 осіб), а рівень тривоги вище середнього - у 58,8% (10 осіб). У групі непрацюючих осіб (n=19) рівень тривоги в межах норми зафіксовано лише у 26,3% випадків (5 осіб), тоді як 73,7% (14 осіб) демонструють рівень тривоги вище середнього.

За допомогою критерію Фішера при встановленому рівні значущості  $\alpha=0,10$  було виявлено р-значення 0,332, що перевищує пороговий рівень. Хоча

спостерігається тенденція до підвищеного рівня тривоги серед непрацюючих осіб, ця різниця не досягає статистичної значущості.

Таблиця 2.6.

**Результати порівняння відмінностей сприйнятого стресу (методика PSS-10) серед працевлаштованих і непрацевлаштованих учасників за критерієм Фішера**

<b>Рівень стресу</b>	<b>Працюючі (n=17)</b>	<b>Непрацюючі (n=19)</b>	<b>Значення р</b>
Помірний	16 (94,1%)	14 (73,7%)	0,182
Високий	1 (5,9%)	5 (26,3%)	0,182

*Висновок:* При порівнянні відсоткових даних сприйнятого стресу між група учасників, аналіз виявив помітну різницю в розподілі рівнів стресу між досліджуваними групами. Серед працюючих осіб (n=17) високий рівень стресу демонструють лише 5,9% респондентів (1 особа), тоді як більшість - 94,1% (16 осіб) - характеризуються помірним рівнем стресу. У групі непрацюючих осіб (n=19) високий рівень стресу спостерігається у 26,3% випадків (5 осіб), а помірний рівень стресу - у 73,7% випадків (14 осіб). Низький рівень стресу не виявлено в жодній з досліджуваних груп.

За допомогою критерію Фішера при встановленому рівні значущості  $\alpha=0,10$  було отримано р-значення 0,182, що перевищує пороговий рівень. Незважаючи на те, що частота високого рівня стресу в групі непрацюючих осіб у 4,5 рази вища, ніж у групі працюючих (26,3% проти 5,9%), ця різниця не досягає статистичної значущості при заданому рівні  $\alpha=0,10$ . Однак, отримане р-значення (0,182) досить близьке до порогу статистичної значущості, що може свідчити про наявність тенденції до підвищеного рівня стресу серед непрацюючих осіб. Відсутність статистичної значущості може бути пов'язана з обмеженим розміром вибірки, який знижує статистичну потужність дослідження.

Таблиця 2.7.

**Результати порівняння відмінностей депресії, стресу та тривоги  
(методика DASS-21) серед працевлаштованих і непрацевлаштованих  
учасників за критерієм Фішера**

<b>Рівень депресії</b>	<b>Працюючі (n=17)</b>	<b>Непрацюючі (n=19)</b>	<b>Значення р</b>
Нормальний	6 (35,3%)	5 (26,3%)	0,7302
Легкий	4 (23,5%)	3(15,8%)	0,6847
Помірний	6 (35,3%)	5(26,3%)	0,7302
Важкий	1(5,9%)	3(15,8%)	0,6095
Дуже важкий	0 (0,0%)	3 (15,8%)	0,2326
<b>Рівень тривоги</b>			
Нормальний	8 (47,1%)	7 (36,8%)	0,7360
Легкий	3 (17,6%)	1 (5,3%)	0,3255
Помірний	3 (17,6%)	2 (10,5%)	0,6504
Важкий	2 (11,8%)	4 (21,1%)	1,000
Дуже важкий	1(5,9%)	5 (26,3%)	1,000
<b>Рівень стресу</b>			
Нормальний	10 (62,5%)	8 (42,1%)	0,3145
Легкий	2 (12,5%)	3 (15,8%)	1,000
Помірний	1 (6,3%)	2 (10,5%)	1,000
Важкий	2 (12,5%)	5 (26,3%)	1,000
Дуже важкий	1(6,3%)	1 (5,3%)	1,000

*Висновок:* У групі працюючих осіб переважають нормальний (35,3%) та помірний (35,3%) рівні депресії. У непрацюючих спостерігається більш рівномірний розподіл по всіх рівнях, включаючи важкий (15,8%) та дуже важкий (15,8%). Особливо помітним є те, що дуже важкий рівень депресії повністю відсутній у працюючих (0,0%), але присутній у 15,8% непрацюючих. За результатами критерію Фішера, жоден з рівнів депресії не демонструє

статистично значущих відмінностей між групами при рівні значущості  $\alpha=0,10$ . Найменше р-значення (0,2326) спостерігається для категорії "Дуже важкий", що найближче до порогу значущості.

Щодо рівнів тривоги: Не виявлено статистично значущих відмінностей між групами працюючих та непрацюючих. Тяжкі та дуже тяжкі рівні тривоги частіше зустрічаються у непрацюючих. Щодо рівнів стресу: Не виявлено статистично значущих відмінностей між групами працюючих та непрацюючих. Тяжкі та дуже тяжкі рівні стресу частіше зустрічаються у непрацюючих.

Хоча статистично значущих відмінностей не виявлено, що може бути пов'язано з невеликим розміром вибірки, спостерігається тенденція до вищих рівнів депресії серед непрацюючих осіб. Ці результати, разом із даними про рівні тривоги та стресу, формують загальну картину психологічного благополуччя, яка вказує на потенційний зв'язок між статусом зайнятості та психічним здоров'ям.

**Таблиця 2.8.**

**Результати порівняння відмінностей психічних станів (методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка) серед працевлаштованих і непрацевлаштованих учасників за критерієм Фішера**

<b>Рівень тривожності</b>	<b>Працюючі (n=17)</b>	<b>Непрацюючі (n=19)</b>	<b>Значення р</b>
Нижній	6 (35,3%)	7 (36,8%)	0,920
Середній	9 (52,9%)	7 (36,8%)	0,325
Високий	2 (11,8%)	5 (26,3%)	0,410
<b>Рівень фрустрації</b>			
Нижній	6 (35,3%)	8 (42,1%)	0,674
Середній	11 (64,7%)	7 (36,8%)	<b>0,094</b>
Високий	0 (0,0%)	4 (21,1%)	<b>0,044</b>
<b>Рівень агресивності</b>			

Нижній	7 (41,2%)	7 (36,8%)	0,790
Середній	7 (41,2%)	12 (63,2%)	0,188
Високий	3 (17,6%)	0 (0,0%)	<b>0,086</b>
<b>Рівень ригідності</b>			
Нижній	10 (58,8%)	5 (26,3%)	<b>0,048</b>
Середній	6 (35,3%)	11 (57,9%)	0,173
Високий	1 (5,9%)	3 (15,8%)	0,348

За результатами аналізу з використанням критерія Фішера з рівнем значущості  $\alpha=0,10$ , статистично значущих відмінностей за рівнями тривожності не виявлено.

При  $\alpha=0,10$  виявлено статистично значущі відмінності за середнім та високим рівнями фрустрації. У працюючих значно частіше спостерігається середній рівень фрустрації (64,7% проти 36,8% у непрацюючих,  $p=0,094$ ), тоді як у непрацюючих значно частіше зустрічається високий рівень фрустрації (21,1% проти 0% у працюючих,  $p=0,044$ ).

При  $\alpha=0,10$  виявлено статистично значущу відмінність за високим рівнем агресивності. У працюючих значно частіше спостерігається високий рівень агресивності (17,7% проти 0,0% у непрацюючих,  $p=0,086$ ).

При  $\alpha=0,10$  підтверджується статистично значуща відмінність за низьким рівнем ригідності ( $p=0,048$ ), що ми виявили раніше при  $\alpha=0,05$ .

Дослідження психоемоційних проявів за методикою Г. Айзенка виявило значущі відмінності між працюючими та непрацюючими особами. При застосуванні критерію Фішера на рівні значущості  $\alpha=0,10$  ми спостерігаємо характерні особливості психоемоційної сфери обох груп.

Працюючі особи демонструють статистично значуще вищий рівень агресивності (17,7% осіб з високим рівнем порівняно з 0,0% у непрацюючих,  $p=0,086$ ). Водночас серед працюючих значно частіше зустрічається середній рівень фрустрації (64,7% проти 36,8% у непрацюючих,  $p=0,094$ ) та повністю

відсутній високий рівень фрустрації (0,0% проти 21,1% у непрацюючих,  $p=0,044$ ). Також працюючі частіше характеризуються низьким рівнем ригідності (58,8% проти 26,3% у непрацюючих,  $p=0,048$ ).

Непрацюючі особи, натомість, демонструють вищу схильність до фрустрації – серед них 21,1% мають високий рівень фрустрації, тоді як у працюючій групі таких випадків не виявлено. Хоча статистично значущих відмінностей за рівнями тривожності не виявлено, спостерігається тенденція до вищої тривожності серед непрацюючих (26,3% осіб з високим рівнем порівняно з 11,8% у працюючих).

Ці відмінності можуть бути пов'язані з різними психологічними викликами, з якими стикаються представники обох груп. Підвищена агресивність працюючих осіб може відобразити їхню активну соціальну позицію, адаптивні механізми подолання стресу та вимоги робочого середовища. Вищий рівень фрустрації та тенденція до підвищеної тривожності у непрацюючих можуть вказувати на переживання незадоволеності потреб, відчуття безвиході та соціальної ізоляції.

Отримані результати частково підтверджують припущення про те, що працевлаштування сприяє покращенню деяких показників психоемоційного стану. Зокрема, працюючі особи дійсно демонструють нижчі рівні фрустрації та ригідності. Однак виявлений підвищений рівень агресивності серед працевлаштованих осіб вказує на складніший характер взаємозв'язку між трудовою зайнятістю та психоемоційним благополуччям.

Для глибшого розуміння виявлених взаємозв'язків доцільно провести кореляційний аналіз, який дозволить виявити характер і силу зв'язків між різними психоемоційними станами респондентів. Такий аналіз створить підґрунтя для розуміння цілісної картини психологічних переживань та системного характеру адаптаційних процесів у досліджуваних осіб. Результати цього дослідження можуть бути використані при розробці цільових психологічних інтервенцій, спрямованих на покращення психоемоційного стану

як працюючих, так і непрацюючих осіб, з урахуванням специфіки проблем кожної групи.

**Таблиця 2.9**

**Результати кореляційного аналізу (за Пірсоном) взаємозв'язку показників тривоги, депресії, стресу, сприйнятого стресу та психічних станів респондентів**

Показники	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
<b>Сприйнятий стрес</b>	<b>0,373*</b>	<b>0,412*</b>	0,175	<b>0,331*</b>
<i>p</i>	(0,024)	(0,011)	(0,292)	(0,048)
<b>Депресія</b>	<b>0,521</b>	<b>0,568**</b>	0,227	<b>0,347*</b>
<i>p</i>	(0,001)	(0,000)	(0,164)	(0,038)
<b>Тривога</b>	<b>0,625**</b>	<b>0,418*</b>	0,285	<b>0,373*</b>
<i>p</i>	(0,000)	(0,009)	(0,091)	(0,025)
<b>Стрес</b>	<b>0,453**</b>	<b>0,463**</b>	0,301	<b>0,395*</b>
<i>p</i>	(0,004)	(0,003)	(0,072)	(0,015)

\* — рівень статистичної значущості  $p \leq 0,05$

\*\* — рівень статистичної значущості  $p \leq 0,01$

Кореляційний аналіз виявив значущі взаємозв'язки між більшістю досліджуваних показників:

*Тривожність* як психічний стан демонструє найсильніші кореляції з показниками тривоги ( $r=,625$ ,  $p \leq 0,01$ ), депресії ( $r=,521$ ,  $p \leq 0,01$ ) та стресу ( $r=,453$ ,  $p \leq 0,01$ ), що свідчить про ключову роль тривожних переживань у загальній структурі психоемоційних розладів біженців.

*Фрустрація* має найвищий кореляційний зв'язок з депресією ( $r=,568$ ,  $p \leq 0,01$ ), що підтверджує вплив незадоволених потреб та недосягнутих цілей на розвиток депресивних симптомів.

*Ригідність* значуще корелює з усіма показниками DASS-21 та сприйнятим стресом, що вказує на негативний вплив труднощів адаптації та перебудови поведінкових патернів на загальний психологічний стан біженців.

*Агресивність* - єдиний показник, який не демонструє статистично значущих кореляцій з іншими психологічними змінними, хоча тенденції до взаємозв'язку зі стресом ( $r=,301$ ,  $p=,072$ ) та тривогою ( $r=,285$ ,  $p=,091$ ) наближаються до порогу значущості.

Виявлені кореляційні зв'язки підтверджують комплексний характер психологічних переживань українських біженців та свідчать про системний вплив травматичних подій та адаптаційних труднощів на різні аспекти їхнього психоемоційного стану. Особливо важливими є сильні взаємозв'язки між тривожністю, фрустрацією та клінічними проявами депресії, тривоги й стресу, що обґрунтовує необхідність інтегрованого підходу до психологічної допомоги цій вразливій групі.

Отже, на підставі проведеного кореляційного аналізу можна зробити висновок, що тривожність, фрустраційність і ригідність дійсно виступають ключовими предикторами психоемоційного неблагополуччя серед українських біженців. Їхній тісний зв'язок із високими показниками депресії, тривоги, стресу та сприйнятого стресу підкреслює важливість ранньої психологічної діагностики цих характеристик. Це дозволить ефективніше ідентифікувати осіб із підвищеним ризиком дезадаптації та своєчасно впроваджувати цільові психокорекційні заходи в рамках комплексної допомоги вимушено переміщеним особам.

### **2.3. Програма психологічної підтримки та рекомендації щодо зниження рівня стресу та тривоги у біженців**

Результати проведеного дослідження виявили значні прояви тривоги та стресу серед українських біженців за кордоном. Незалежно від статусу працевлаштування, вікової категорії та інших демографічних характеристик, значна частина опитаних демонструє підвищений рівень психоемоційного напруження за методиками DASS-21 та Шкалою сприйнятого стресу. Це підтверджує гостру необхідність розробки та впровадження комплексної

програми психологічної підтримки, спрямованої на зменшення негативних психологічних наслідків вимушеного переселення.

**Мета програми:** сприяти зниженню рівня тривожності та сприйняття стресу у біженців з України, які тимчасово перебувають за кордоном, шляхом надання психологічної підтримки, формування навичок саморегуляції та адаптації до нових соціокультурних умов з метою покращення їхнього загального психологічного благополуччя.

**Завдання програми:** ознайомити українських біженців, які тимчасово перебувають за кордоном, з ефективними методами подолання стресу та тривоги; знизити рівень психоемоційного напруження, пов'язаного з адаптаційними труднощами; активізувати внутрішні ресурси для подолання кризи; сформуванати позитивне ставлення до збереження та підтримки психічного здоров'я в умовах вимушеного переселення.

**Цільова аудиторія** — дорослі українські біженці, які перебувають у процесі адаптації до нових умов життя, демонструють підвищений рівень тривожності, стресу, психоемоційного виснаження, мають потребу в психологічній підтримці, але не завжди мають доступ до індивідуальної терапії.  
**Кількість учасників у групі:** від 6 до 10 осіб — така чисельність дозволяє забезпечити емоційну безпеку, можливість кожному бути почутим та зберегти комфортну атмосферу взаємопідтримки.

**Часова характеристика програми:** Програма передбачає проведення 6-ти занять, тривалість кожного з яких 120 хв (2 години). Періодичність – 1 раз на тиждень.

**Форма роботи програми:** Групові психологічні зустрічі в інтерактивному форматі (по 3–5 осіб у підгрупі), які поєднують психоедукацію, вправи на релаксацію, тренінгові техніки та елементи арттерапії.

**Методи роботи:** міні-лекції; бесіда-дискусія; практичні корекційні та релаксаційні заняття; індивідуальні консультації та психодіагностика з видачею рекомендацій; ігрові вправи (психотехнічні ігри та вправи, ділова гра).

**Очікувані результати:**

- Зниження індексів тривоги та стресу: зменшення кількості симптомів тривоги та стресу за результатами повторних вимірювань за методиками DASS-21 та PSS
- Поліпшення якості життя: підвищення показників суб'єктивного благополуччя та задоволеності життям
- Розвиток адаптаційних стратегій: формування ефективних копінг-механізмів для подолання труднощів
- Зміцнення соціальних зв'язків: розширення мережі соціальної підтримки та подолання ізоляції
- Підвищення психологічної резильєнтності: формування здатності долати труднощі та відновлюватися після стресу
- Поліпшення навичок саморегуляції: здатність самостійно застосовувати техніки зниження тривоги та стресу
- Розвиток почуття контролю: зменшення відчуття безпорадності та вразливості

### **Принципи програми:**

1. Принцип добровільної участі – кожен учасник самостійно приймає рішення про участь у програмі, що підвищує мотивацію до змін.
2. Принцип самодіагностики – сприяння усвідомленню власних емоційних станів, проблем і ресурсів кожним учасником.
3. Принцип відкритої взаємодії – побудова безпечного простору для щирого, поважного спілкування, що ґрунтується на емпатії, довірі та взаємопідтримці.

Для повноцінного проведення занять необхідно підготувати просторе та добре провітрюване приміщення, забезпечене достатньою кількістю стільців для всіх учасників. Обов'язковим є наявність комп'ютера та проектора для демонстрації навчальних і релаксаційних матеріалів. Також потрібне канцелярське приладдя: папір формату А4, файли, ватмани, кольоровий і білий картон, фарби, пастельна крейда, олівці, кулькові ручки, фломастери, дошка для

малювання та пластилін. Для проведення релаксаційних та розвивальних вправ знадобляться USB-накопичувачі зі спеціальними програмами.

У результаті реалізації програми очікується підвищення готовності українських біженців, які тимчасово перебувають за кордоном, активно співпрацювати з психологами та залучатися до роботи над власним емоційним станом. Передбачається зменшення проявів емоційного вигорання, а також помітне зниження рівня стресу і тривожності серед учасників програми. Важливим результатом стане формування сприятливого психологічного клімату у групах, що сприятиме взаємопідтримці та відкритій взаємодії. Крім того, очікується зростання загальної задоволеності життям та стабілізація емоційного стану респондентів.

Програма тренінгових занять психологічної підтримки українських біженців представлена в таблиці 2.10.

**Таблиця 2.10.**

**Програма тренінгових занять психологічної підтримки українських біженців**

<b>№</b>	<b>Тема заняття</b>	<b>Мета</b>	<b>Зміст та вправи</b>
1	<b>"Знайомство та психологічна безпека"</b>	Створення безпечного простору, встановлення довіри, нормалізація емоційних реакцій	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знайомство: вправа "Моє ім'я та ресурс" (15 хв)</li> <li>• Правила групи, обговорення конфіденційності (10 хв)</li> <li>• Міні-лекція: "Нормальні реакції на ненормальні події" (15 хв)</li> <li>• Шерінг: "Мій шлях сюди" – обмін досвідом (30 хв)</li> <li>• Практика: техніка "Безпечне місце" – візуалізація (20 хв)</li> <li>• Дихальна вправа "5-5-5" для зниження тривоги (15 хв)</li> <li>• Завершення: "Коло підтримки" (15 хв)</li> </ul>
2	<b>"Управління стресом та тривогою"</b>	Навчання базовим технікам саморегуляції та	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Привітання та рефлексія минулого заняття (10 хв)</li> <li>• Міні-лекція: "Фізіологія стресу та тривоги" (15 хв)</li> </ul>

		роботи з тілесними проявами стресу	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Діагностика: "Карта тіла" – визначення тілесних проявів стресу (15 хв)</li> <li>• Практика: прогресивна м'язова релаксація за Джекобсоном (20 хв)</li> <li>• Техніка "Контейнерування" для роботи з важкими емоціями (15 хв)</li> <li>• Вправа: "Моє коло контролю" (20 хв)</li> <li>• Притча "Два вовки" (10 хв)</li> <li>• Завершення та домашнє завдання (15 хв)</li> </ul>
3	<b>"Робота з негативними думками"</b>	Опанування основних технік когнітивно-поведінкової терапії для управління тривожними та депресивними думками	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Огляд домашнього завдання (15 хв)</li> <li>• Міні-лекція: "Зв'язок думок, емоцій та поведінки" (15 хв)</li> <li>• Вправа: "Виявлення автоматичних думок" (20 хв)</li> <li>• Техніка "Перевірка думок на відповідність реальності" (20 хв)</li> <li>• Робота в парах: "Переформулювання негативних думок" (25 хв)</li> <li>• Практика: "Журнал думок" – ведення щоденника (10 хв)</li> <li>• Завершення: вправа "Позитивні твердження" (15 хв)</li> </ul>
4	<b>"Втрати, горе та адаптація"</b>	Сприяння процесу переживання втрат та побудова нової ідентичності в умовах змін	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рефлексія попереднього заняття (10 хв)</li> <li>• Міні-лекція: "Стадії переживання втрати та горя" (15 хв)</li> <li>• Арт-терапевтична вправа: "Лінія життя" (30 хв)</li> <li>• Метафорична техніка: "Скрина пам'яті" (20 хв)</li> <li>• Групова дискусія: "Що я зберігаю з минулого і що беру в майбутнє" (20 хв)</li> <li>• Ритуал: "Символічне прощання" (15 хв)</li> <li>• Завершення та домашнє завдання (10 хв)</li> </ul>

5	<b>"Ресурси та сильні сторони"</b>	Виявлення особистих та соціальних ресурсів, розвиток резильєнтності	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Огляд виконання домашнього завдання (10 хв)</li> <li>• Міні-лекція: "Психологічна резильєнтність та її складові" (15 хв)</li> <li>• Вправа: "Мої джерела сили" – визначення ресурсів (20 хв)</li> <li>• Техніка: "Ресурсні спогади" – якоріння позитивного досвіду (15 хв)</li> <li>• Групова робота: "Банк ресурсів" – обмін корисними стратегіями (20 хв)</li> <li>• Тілесно-орієнтована практика: "Пози сили" (15 хв)</li> <li>• Притча: "Бамбук, що гнеться, але не ламається" (10 хв)</li> <li>• Завершення та рефлексія (15 хв)</li> </ul>
6	<b>"Планування майбутнього та завершення групи"</b>	Формування проактивної позиції щодо майбутнього, закріплення навичок, завершення групового процесу	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рефлексія всього курсу занять (15 хв)</li> <li>• Міні-лекція: "Проактивна позиція та постановка цілей" (15 хв)</li> <li>• Вправа: "Колесо життєвого балансу" (20 хв)</li> <li>• Техніка: "SMART-цілі" – планування найближчого майбутнього (20 хв)</li> <li>• Групова підтримка: "Коло порад" (15 хв)</li> <li>• Ритуал: "Лист собі в майбутнє" (15 хв)</li> <li>• Завершення групи: вправа "Подарунок групі" (20 хв)</li> </ul>

## Висновки до розділу 2

За результатами порівняльного аналізу з використанням точного критерію Фішера при рівні значущості  $\alpha=0,10$  виявлено суттєві відмінності в психоемоційних станах між працюючими та непрацюючими особами. Статистично значущі відмінності по шкалі фрустрації за середнім та високим рівнями. У працюючих переважає середній рівень (64,71% проти 36,84%,

$p=0,094$ ). У непрацюючих значно частіше зустрічається високий рівень (21,05% проти 0%,  $p=0,044$ ).

Статистично значуща відмінність шкалі агресивності за високим рівнем. У працюючих значно вищий показник (17,65% проти 0%,  $p=0,086$ ).

Статистично значуща відмінність по шкалі ригідності за низьким рівнем. Працюючі частіше демонструють низький рівень (58,82% проти 26,32%,  $p=0,048$ ).

Отримані дані свідчать про те, що працевлаштування має значний, але неоднозначний вплив на психоемоційний стан особистості.

1. Позитивні аспекти працевлаштування:

- Нижчі рівні фрустрації (повна відсутність високого рівня)
- Нижча ригідність (більша гнучкість мислення та поведінки)
- Тенденція до нижчої тривожності

2. Негативні аспекти працевлаштування:

- Підвищений рівень агресивності

Ці відмінності відображають різні психологічні виклики, з якими стикаються представники обох груп:

- Працюючі особи: підвищена агресивність може відображати активну соціальну позицію, адаптивні механізми подолання стресу та вимоги робочого середовища
- Непрацюючі особи: вищий рівень фрустрації та тенденція до підвищеної тривожності можуть вказувати на переживання незадоволеності потреб, відчуття безвиході та соціальної ізоляції

Проведений кореляційний аналіз виявив значущі взаємозв'язки між різними психоемоційними показниками досліджуваних осіб. Виявлено позитивні кореляції між рівнями тривоги, депресії, стресу та суб'єктивно сприйнятим стресом із такими психічними станами, як тривожність, фрустрація та ригідність. Особливо сильні кореляційні зв'язки зафіксовано між:

- Тривожністю (як психічним станом) та клінічною тривогою ( $r=0,625$ )
- Тривожністю та депресією ( $r=0,521$ )

- Тривожністю та стресом ( $r=0,453$ )

Ці результати свідчать про ключову роль тривожності у формуванні загального психологічного стану осіб та підтверджують комплексний і взаємопов'язаний характер їхніх психологічних реакцій.

Припущення про те, що працевлаштовані особи демонструють кращі психоемоційні показники порівняно з непрацевлаштованими, підтвердилося лише частково. Працюючі дійсно мають нижчі рівні фрустрації та ригідності, однак демонструють вищий рівень агресивності, що вказує на складніший характер взаємозв'язку між трудовою зайнятістю та психоемоційним благополуччям.

Хоча працевлаштування загалом пов'язане з нижчими рівнями деяких негативних психоемоційних проявів, результати дослідження демонструють, що цей фактор не є універсальним захистом від усіх форм психоемоційної дезадаптації. Кожна група стикається з власними специфічними психологічними викликами.

Системний характер виявлених взаємозв'язків між психоемоційними станами підкреслює необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки. Результати дослідження демонструють важливість розробки диференційованих психологічних інтервенцій з урахуванням:

- Для працюючих осіб - управління агресивністю та робочим стресом
- Для непрацюючих осіб - подолання фрустрації та тривожності
- Індивідуального соціального статусу
- Рівня інтеграції
- Професійного навантаження (для працюючих)

Виявлені особливості психоемоційної сфери вимагають індивідуалізованого підходу до психологічної допомоги з урахуванням комплексу факторів, що впливають на психологічне благополуччя.

На основі отриманих результатів розроблено програму психологічної підтримки українських біженців за кордоном, яка складається з шести структурованих тренінгових занять тривалістю 120 хвилин кожне, що проводяться раз на тиждень для груп з 6-10 осіб.

Метою програми є зниження рівня тривоги, стресу та депресії, а також підвищення психологічної резильєнтності біженців. Програма поетапно працює з різними аспектами психоемоційного стану біженців: від створення психологічної безпеки та нормалізації емоційних реакцій, через навчання технікам управління стресом, роботу з негативними думками та переживання втрат, до виявлення особистих ресурсів і планування майбутнього.

Очікуваними результатами програми є формування навичок саморегуляції, покращення здатності розпізнавати та керувати негативними думками, інтеграція досвіду втрат, розвиток психологічної резильєнтності та формування проактивної позиції щодо майбутнього.

## ВИСНОВКИ

Науково-теоретичний аналіз свідчить про складну взаємопов'язану природу стресу і тривоги у контексті вимушеної міграції. Стрес виникає у відповідь на конкретний подразник, тоді як тривога має дифузний характер і може тривати без об'єктивної загрози.

Для розуміння стану українських біженців релевантні: трансакційна модель стресу Р. Лазаруса, що підкреслює важливість суб'єктивного сприйняття подій; концепція культурного шоку К. Оберга, за якою біженці часто відразу потрапляють у фазу кризи; та модель акультурації Дж. Беррі, де стратегія інтеграції асоціюється з найнижчим рівнем акультураційного стресу.

Психофізіологічний аналіз виявляє активацію гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі з підвищеним виробленням кортизолу. Нейробіологічні зміни включають гіперактивацію мигдалеподібного тіла та зниження активності префронтальної кори, що формує "тривожний мозок". Біологічні маркери стресу включають підвищений рівень кортизолу, зміни варіабельності серцевого ритму та підвищений артеріальний тиск.

Соматичні прояви психотравми у біженців мають системний характер і часто зберігаються навіть після зменшення психологічних симптомів. Дослідження фіксують широкий спектр психосоматичних розладів.

Динаміка психофізіологічних реакцій має часову структуру: від гострої стресової реакції в перші місяці до трансформації у хронічний стрес з переважанням почуття невизначеності, туги за домом, депресії та апатії при тривалому перебуванні за кордоном.

Феномен "міграційної тривоги" формується під впливом втрати звичного життя, розриву соціальних зв'язків та труднощів культурної адаптації. Притаманними рисами є відчуття соціального відчуження, мовна ізоляція та тривале усвідомлення власної "іншості".

Особливістю психологічного стану українських біженців є феномен "розділеної уваги", коли людина фізично перебуває в безпечному місці, але психологічно залишається прив'язаною до подій в Україні. У значній частини

розвивається ПТСР. Дослідження показують, що 42,9% українських біженців постійно відчують фізичні симптоми.

Адаптація відбувається на тлі підвищеної тривожності та втрати звичного способу життя. Жінки частіше повідомляють про високі рівні психологічного дистресу через гендерно зумовлене насильство, соціально-економічні труднощі та відповідальність за дітей.

Соціальна підтримка є одним з найпотужніших предикторів успішної адаптації. Оптимальним є збалансований розвиток соціальних зв'язків на трьох рівнях: з іншими українськими біженцями, з місцевими українцями та з місцевим населенням.

Працевлаштування відіграє ключову роль у психологічній адаптації, знижуючи рівень тривоги через відновлення професійної ідентичності та забезпечення фінансової стабільності. Працевлаштовані біженці демонструють значно нижчі показники тривожності.

Проведене емпіричне дослідження включало 36 українських громадян, які вимушено покинули Україну після лютого 2022 року. Більшість становили жінки (91,7%), віком від 30 до 65 років, 72,2% проживають у Німеччині, 58,3% мають вищу освіту, 47,2% працевлаштовані, 50% не визначилися щодо повернення в Україну.

Результати показали, що підвищений рівень тривоги спостерігається у 69,4% біженців. 100% демонструють помірний або високий рівень стресу. Депресивні прояви виявлено у 69,4%, а важкий та дуже важкий рівень тривоги зафіксовано у 33,4% досліджуваних.

Дослідження виявило статистично значущі відмінності між працевлаштованими та непрацевлаштованими особами за ключовими психоемоційними показниками:

1. Працевлаштовані особи демонструють нижчі рівні депресії (5,9% проти 31,6%); нижчі рівні тривоги (17,6% проти 47,4%); нижчі рівні фрустрації (відсутність високого рівня); нижчу ригідність (переважання низького рівня) та підвищену агресивність (17,65% високого рівня).

2. Непрацевлаштовані особи характеризуються вищими рівнями депресії та клінічної тривоги, вищим рівнем фрустрації (21,05% з високим рівнем) та підвищеною ригідністю (переважання середнього та високого рівнів)

Кореляційний аналіз підтвердив системний характер психологічних реакцій, виявивши тривожність як центральний компонент, що має найсильніші зв'язки з показниками клінічної тривоги, депресії та стресу.

Припущення про кращий психоемоційний стан працевлаштованих осіб підтвердилось щодо показників депресії, клінічної тривоги, фрустрації та ригідності, але не підтвердилось стосовно агресивності. Це свідчить про те, що працевлаштування не є універсальним захисним фактором проти всіх форм психоемоційної дезадаптації.

Виявлені закономірності вказують на необхідність диференційованого підходу до психологічної підтримки з урахуванням специфічних проблем кожної групи: подолання тривоги, депресії та фрустрації для непрацевлаштованих осіб; управління агресивністю для працевлаштованих.

Розроблена програма психологічної підтримки має чітко визначену мету — зниження рівня тривожності та стресу шляхом надання психологічної підтримки та розвитку навичок адаптації. Формат групової взаємодії з інтерактивними методами дозволяє формувати відчуття причетності, взаємопідтримки та довіри серед учасників.

Структура програми є логічно вибудованою: від встановлення безпечного простору до глибокої роботи з травматичними переживаннями, розвитку внутрішніх ресурсів та формування бачення майбутнього. Програма не лише знижує рівень емоційної напруги, а й сприяє поверненню до активного, адаптивного життя в нових соціокультурних умовах.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ager, A., & Strang, A. (2008). *Understanding integration: A conceptual framework*. *Journal of Refugee Studies*, 21(2), 166–191. DOI:[10.1093/jrs/fen016](https://doi.org/10.1093/jrs/fen016)
2. Alemi, Q., James, S., Cruz, R., Zepeda, V., & Racadio, M. (2014). Psychological distress in Afghan refugees: A mixed-method systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1247–1261. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9861-1>
3. Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic (2nd ed.)*. Guilford Press. URL: <https://www.guilford.com/books/Anxiety-and-Its-Disorders/David-Barlow/9781593850289>
4. Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2018). *Essentials of Abnormal Psychology (8 ed.)* Wadsworth Publishing Co Inc; ISBN-13: 978-1337619370
5. Beiser, M., & Hou, F. (2001). Language acquisition, unemployment and depressive disorder among Southeast Asian refugees: A 10-year study. *Social Science & Medicine*, 53(10), 1321–1334. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00412-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00412-3)
6. Berry, J. W. (1997). *Immigration, acculturation, and adaptation*. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 5–34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
7. Bryant, R. A., & Nickerson, A. (2023). Posttraumatic stress disorder in refugees. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 413–436. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080921-080359>
8. Bryant, R. A. (2023). Scalable interventions for refugees. *Glob Ment Health (Camb)* (8 ed.) doi: [10.1017/gmh.2022.59](https://doi.org/10.1017/gmh.2022.59)
9. Carlsson, J. M., Mortensen, E. L., & Kastrup, M. (2006). Predictors of mental health and quality of life in male tortured refugees. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(1), 51–57. <https://doi.org/10.1080/08039480500504982>
10. Chiswick, B. R., & Miller, P. W. (2001). A model of destination-language acquisition: Application to male immigrants in Canada. *Demography*, 38(3), 391–409. DOI:[10.1353/dem.2001.0025](https://doi.org/10.1353/dem.2001.0025)

11. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *J Health Soc Behav.* 1983; 24(4):385. Available from: <https://doi.org/10.2307/2136404>
12. Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310–357.*
13. Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet, 388(10063), 304–314.* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)
14. Craske, M. G., & Stein, M. B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy, 58, 10 - 23.* <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.006>
15. DASS – 21 ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОЖНОСТІ ТА СТРЕСУ [https://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Ukrainian/DASS-21\\_ua\\_about.pdf](https://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Ukrainian/DASS-21_ua_about.pdf)
16. David Barker, Nicole Froio IMMIGRATION ANXIETY. *FABIAN Society. 8.8.2016* <https://fabians.org.uk/immigration-anxiety/>
17. Dermot Ryan, Barbara Dooley, Ciarán Benson. Theoretical Perspectives on Post-Migration Adaptation and Psychological Well-Being among Refugees: Towards a Resource-Based Model. *Journal of Refugee Studies, Volume 21, Issue 1, March 2008, Pages 1–18,* <https://doi.org/10.1093/jrs/fem047>
18. Długosz P., (2023). War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland Długosz P., *Journal of Migration and Health Volume 8* <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100196>
19. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196(4286), 129–136.* <https://doi.org/10.1126/science.847460>
20. Fisher, J. (2021). *Transforming The Living Legacy of Trauma: A Workbook for Survivors and Therapists. PESI Publishing & Media. ISBN-13: 978-1683733485.*
21. Kali A Demes, Nicolas Geeraert. The Highs and Lows of a Cultural Transition: A Longitudinal Analysis of Sojourner Stress and Adaptation Across 50 Countries. *J Pers Soc Psychol* 2015 Aug;109(2):316–337. doi: [10.1037/pspp0000046](https://doi.org/10.1037/pspp0000046)

22. Karolina M. Lukasik, Otto Waris, Anna Soveri, Minna Lehtonen, Matti Laine. The relationship of anxiety and stress with working memory performance in a large non-depressed sample. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6351483>
23. Kartal, D., & Kiropoulos, L. A. (2016). Effects of acculturative stress on PTSD, depressive, and anxiety symptoms among refugees resettled in Australia and Austria. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 28711. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.28711>
24. Kuhlman, K. R., Chiang, J. J., Horn, S., & Bower, J. E. (2020). Developmental psychoneuroendocrine and psychoneuroimmune pathways from childhood adversity to disease. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 1, 1-12. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2017.05.020
25. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. *New York: Springer Publishing Company*. DOI: 10.1007/978-1-4419-1005-9\_215
26. Liddell, B. J., Nickerson, A., Felmingham, K. L., Forbes, D., & Silove, D. (2016). Posttraumatic stress disorder and the structure of comorbidity among refugees: A network analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 129–139. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.003>
27. Liddell, B. J., Nickerson, A., Bryant, R. A., (2024). Gender disparities in mental health among refugees resettled in Australia: A national cohort study. *Journal of Traumatic Stress*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39506621/>
28. Maier K., Konaszewski K., Skalski S., Büssing A., Surzykiewicz J., (2022) Spiritual Needs, Religious Coping and Mental Wellbeing: A Cross-Sectional Study among Migrants and Refugees in Germany. *Int J Environ Res Public Health*;19(6): 3415. doi: [10.3390/ijerph19063415](https://doi.org/10.3390/ijerph19063415)
29. Masten A. S. Resilience in Individual Development: Successful Adaptation Despite Risk and Adversity. *Educational Resilience in Inner-City*. America: Challenges and Prospects, 1994. P. 3–25.

30. Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. DOI:[10.1016/j.socscimed.2009.09.029](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029)
31. Nickerson, A., Byrow, Y., O'Donnell, M., Mau, V., McMahon, T., Pajak, R., Li, S., Hamilton, A., Minihan, S., Liu, C., Bryant, R. A., Berle, D., & Liddell, B. J. (2018). The association between visa insecurity and mental health, disability and social engagement in refugees living in Australia. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1688129.  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1688129>
32. Nickerson, A., Kurt, G., Liddell, B., & Keegan, D. (2025). The longitudinal relationship between psychological symptoms and social functioning in displaced refugees. *Psychological Medicine*, 12 February 2025. DOI: 10.1017/S0033291724003519
33. Porter, M., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: A meta-analysis. *JAMA*, 294(5), 602–612. <https://doi.org/10.1001/jama.294.5.602>
34. PSS – Шкала сприйнятого стресу. Короткий довідник із користування. Керівництво версія 1.0 (28 грудня 2023 р.) <https://start.ua-test.com/pub/files/pss-manual.pdf>
35. Rizzi, D., Ciuffo, G., Landoni, M., Mangiagalli, M., & Ionio, C. (2023). *Psychological and environmental factors influencing resilience among Ukrainian refugees and internally displaced persons: A systematic review of coping strategies and risk and protective factors*. *Frontiers in Psychology*, 14, 1266125. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1266125>
36. Reuters. (2024, February 12). How migration in Germany is fuelling election debate on economy. Retrieved from <https://www.reuters.com/world/europe/how-migration-germany-is-fuelling-election-debate-economy-2025-02-12/>
37. Sapolsky R. M. *Why Zebras Don't Get Ulcers: The Acclaimed Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping*. New York: Holt Paperbacks, 2004. 560 p.

38. Schweitzer, R., Greenslade, J., & Kagee, A. (2007). Coping and resilience in refugees from the Sudan: A narrative account. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(3), 282–288. doi: 10.1080/00048670601172780
39. Schwartz, S. J., Unger, J. B., Zamboanga, B. L., & Szapocznik, J. (2010). Rethinking the concept of acculturation: Implications for theory and research. *American Psychologist*, 65(4), 237–251. <https://doi.org/10.1037/a0019330>
40. Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: Associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry*, 170(4), 351–357. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.4.351>
41. Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: An overview of mental health challenges. *World Psychiatry*, 16(2), 130–139. doi: 10.1002/wps.20438.
42. Snoubar Y., Piontkivska O., Stulnikova L. (2025) Mental health and psychosocial well-being of Ukrainian social work students affected by Russia's full-scale invasion. *The British Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaf079>
43. Stewart, M. et al. Social support and health: immigrants' and refugees' perspectives. *Diversity in Health and Care* 2010;7:91–103
44. Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7–24). Chicago: Nelson-Hall.
45. Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
46. Taylor, S., & Stanton, A. (2020). *Health Psychology*. McGraw Hill; 11th Edition. ISBN-13: 978-1260253900
47. The Lancet Regional Health – Europe: [Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder in Ukrainians](#)
48. Альошина, А. Ю. (2018). Соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених осіб у новому соціальному середовищі [Бакалаврська робота,

- Запорізький національний університет]. Інституційний репозитарій ЗНУ.  
<https://dspace.znu.edu.ua/handle/12345/25661>
49. Бессел ван дер Колк. (2022). *Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому*. Видавництво Віват. ISBN: 9789669828927
50. Божик, С. (2021). ПТСР: симптоми та допомога. *Психологічна грамотність*. Retrieved from <https://fizis.net/psychologichna-gramotnist/ptsr-symptomy-ta-dopomoha/>
51. Брацюнь О.П. Соціально-демографічна та емоційно-психологічна характеристика українців, які покинули Україну внаслідок російської військової агресії. Міждисциплінарна курація. *ТОМ 3 № 4 (2022)* <HTTPS://THERAPEVTYKA.COM.UA/INDEX.PHP/JOURNAL/ARTICLE/VIEW/122>
52. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. (2022). Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*, 2(25), 16–27. DOI <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2-2>
53. Гусакова, І. В., Коновалов, С. В., & Хмель, Л. Л. (2023). Депресія, тривога та стрес (за результатами тесту DASS-21) у студентів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 27(1), 17–21.
54. Запорожченко О.В. Феномен «Культурного шоку» та парадигма мультикультуралізму в умовах сучасності. *Актуальні проблеми філософії та соціології*. 2022 DOI <https://doi.org/10.32782/apfs.v038.2022.3>
55. Льєнко, М. М., & Сердюк, Л. З. (2020). Адаптація — процес чи результат процесу? *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Серія: Соціальна психологія*, 12(34), 53–61.
56. Йеркс Р. М. Неврологічно-психохол / Йеркс Р. М., Додсон Дж. Д...1908. С. 459—482.
57. Кібарс, Т. В., & Краєва, О. А. (2024). Сучасний огляд стану дослідження психоемоційних розладів серед біженців. *Слобожанський науковий вісник*.

Серія: Психологія.

<https://journals.spu.sumy.ua/index.php/psy/article/view/317/294>

58. Кісарчук, З. Г., Омельченко, Я. М., Лазос, Г. П., Литвиненко, Л. І., Царенко, Л. Г. (2020). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб.* Логос.
59. Колінько, М. В. *Топологія міжкультурної комунікації* [Дисертація]. <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/32162/1/Топологія%20міжкультурної%20комунікації.pdf>
60. Креденцер, О. (2023). Емпіричне дослідження психологічних проблем українців, що перебувають в Німеччині у зв'язку з війною. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (1)(28), 45–55. <https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.5>
61. Креденцер, О., Карамушка, Л., Вальдшмідт, Ф., & Клімов, С. (2022). Концепція проєкту «Соціально-психологічна підтримка українців в Німеччині». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (3)(27), 6–25. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.1>
62. Лазос, Г. (2022). Психологи і війна: зміна парадигми надання психологічної/психотерапевтичної допомоги та резильєнтність фахівця. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3(27), 37–47. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.3>
63. Панок, В. Г. (2022). Психологічна служба системи освіти в умовах війни. *Grundlagen der modernen wissenschaftlichen Forschung*. DOI: 10.36074/logos-12.08.2022.52
64. Психологічний словник / уклад: В.В. Синявський, О.П. Сергєєнкова; за ред. Н.А. Побірченка. Київ : Київський столич. ун-т імені Бориса Грінченка, 2007. 336 с.
65. Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. (2023). Київ: Університет «Україна». ISBN 978-966-388-665-7 DOI: <https://doi.org/10.36994/978-966-388-665-7-2023-266>

66. Сельє, Г. (1979). Стрес без дистресу (пер. з англ. О. Терех). Київ: Видавництво «Вища школа».
67. Трибрат Т. А. Біженці, мігранти та переміщені особи під час війни: виклики для систем охорони здоров'я та громадського здоров'я / Т. А. Трибрат, С. В. Шуть, В. Д. Сакевич // *Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни : монографія / за загал. ред. В. М. Ждана, І. А. Голованової. – Полтава : Техсервіс, 2022. – С. 23–31. <https://repository.pdmu.edu.ua/items/0b758991-8290-4a31-9dab-1f9fff92d891>*
68. Чабан О.С., Хаустова О.А. Шкала самооцінки тривоги <https://api.cardioprostir.com.ua/storage/pdf/otMZqTcQ6ZkCW9LkSNxMuGHXxvwVb0vASqjeoZb0.pdf>
69. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В., Лагодзінська В. І., Івкін В. М., Ковальчук О. С. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій. Психологічний практикум. *Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. ISBN 978-617-7745-20-3*

## ПЕРВИННІ ДАННІ РЕСПОНДЕНТІВ

	1. Стать	2. Ваш вік	3. Країна перебування	4. Чи працюєте Ви зараз?	Шкала самооцінки тривоги (© Чабан О.С., Хаустова О.А.)	Шкала сприйнятог о стресу PSS
1	Чоловіча	30-40 років	Німеччина	Ні	20	21
2	Жіноча	30-40 років	Німеччина	Так	5	19
3	Жіноча	40-50 років	Німеччина	Ні	13	21
4	Жіноча	30-40 років	Німеччина	Ні	1	17
5	Жіноча	30-40 років	Німеччина	Ні	6	15
6	Жіноча	30-40 років	Німеччина	Так	7	24
7	Жіноча	50-60 років	Чехія	Так	12	20
8	Жіноча	до 30 років	Німеччина	У пошуку	20	21
9	Жіноча	50-60 років	Німеччина	Ні	17	21
10	Жіноча	30-40 років	Німеччина	Так	10	18
11	Жіноча	30-40 років	Німеччина	Ні	26	29
12	Жіноча	40-50 років	США	Так	3	24
13	Жіноча	біл. 60 років	США	Ні	15	25
14	Жіноча	30-40 років	Німеччина	Так	8	25
15	Жіноча	30-40 років	Німеччина	Ні	4	28
16	Жіноча	40-50 років	Канада	Так	11	23
17	Жіноча	40-50 років	Нідерланди	Так	1	17
18	Жіноча	30-40 років	Італія	У пошуку	3	21
19	Жіноча	50-60 років	Німеччина	Так	15	29
20	Чоловіча	30-40 років	Німеччина	У пошуку	7	14
21	Жіноча	біл. 60 років	Німеччина	Ні	20	22
22	Жіноча	50-60 років	Італія	Так	0	24
23	Жіноча	30-40 років	Німеччина	Так	18	23
24	Жіноча	50-60 років	Німеччина	Так	2	23
25	Жіноча	40-50 років	Німеччина	У пошуку	27	25
26	Жіноча	біл. 60 років	Німеччина	У пошуку	23	28
27	Жіноча	40-50 років	Німеччина	Так	5	22
28	Жіноча	40-50 років	Німеччина	Ні	13	27
29	Жіноча	40-50 років	Німеччина	У пошуку	19	19
30	Жіноча	40-50 років	Німеччина	У пошуку	1	20
31	Жіноча	біл. 60 років	Нідерланди	Так	8	19
32	Жіноча	30-40 років	Німеччина	Ні	11	21
33	Жіноча	40-50 років	Іспанія	Так	10	24
34	Жіноча	30-40 років	Німеччина	Так	26	24
35	Чоловіча	40-50 років	Азербайджан	Так	13	18
36	Жіноча	біл. 60 років	Німеччина	Ні	19	29

## ПЕРВИННІ ДАННІ РЕСПОНДЕНТІВ (ПРОДОВЖЕННЯ)

DASS-21 — шкала для оцінки депресії, тривоги та стресу			Методика "Самооцінка психічних станів" Г. Айзенка			
Депресія	Тривога	Стрес	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
14	9	7	10	6	8	8
4	4	7	12	8	6	9
5	3	9	15	18	11	20
0	1	1	10	7	12	9
1	0	0	5	2	11	11
2	2	6	13	13	10	12
4	3	7	7	10	17	16
11	11	10	16	18	5	10
12	8	15	6	2	9	4
7	8	10	2	5	7	5
21	21	21	14	11	3	11
5	3	6	4	0	10	2
7	8	13	6	7	5	15
5	6	6	17	13	4	4
3	3	5	7	12	4	6
7	7	6	12	11	10	13
1	1	0	16	8	15	7
2	0	4	12	15	9	11
7	1	17	10	10	11	11
1	1	6	18	17	5	18
5	5	7	12	13	8	12
1	2	4	9	14	13	14
7	9	8	4	5	12	8
5	4	7	11	7	6	5
14	12	15	17	13	11	10
12	11	13	4	5	13	7
3	3	15	12	14	4	5
8	7	11	18	13	12	11
6	10	9	3	6	9	5
7	8	7	10	11	13	13
10	5	8	10	8	6	5
8	1	8	4	4	11	12
6	2	8	4	6	16	7
13	16	14	7	7	12	4
8	6	7	14	12	4	4
8	6	13	13	10	6	3

**ОПИТУВАЛЬНИК ЗА ШКАЛОЮ САМООЦІНКИ ТРИВОГИ**

**(ЧАБАН О.С., ХАУСТОВА О.О.)**

1. Я відчуваю нервозність
2. У мене відчуття внутрішнього тремтіння
3. Я дуже полохливий
4. У мене виникають раптові безпричинні страхи
5. Я відчуваю тривожне і неприємне передчуття чогось неприємного
6. Я не відчуваю задоволення від життя
7. У мене порушений сон
8. Я постійно напружений
9. Через страх я уникаю певних місць або певного виду діяльності
10. У мене бувають часті головні болі
11. Я часто тривожуся через дрібниці
12. У мене періодично виникає безпричинне серцебиття
13. Мені важко зосередитися на певній діяльності
14. Я став полохливим і заклопотаним
15. У мене підвищена пітливість
16. Мені важко прийняти рішення
17. Я не можу розслабитися і відпочити
18. У мене з'явилося утруднене дихання
19. Я відчуваю почуття жару або холоду
20. Останнім часом мені важко зосередитися на фільмах, книгах, газетах, журналах, музиці
21. У мене поверхневий або короткочасний сон
22. Я часто відвіую туалет
23. У мене часто буває дискомфорт у животі
24. У мене є проблеми з сексуальним життям
25. Я відчуваю «клубок» у горлі
26. У мене з'явилися незрозумілі неприємні відчуття в тілі

27. Моя вага змінилася
28. У мене з'явилася непосидючість і метушливість
29. Я постійно хвилююся за своїх рідних
30. Мені важко зосередитися на звичайних справах

Шкала містить 30 запитань, що дозволяють оцінити інтенсивність тривоги у певний момент часу і при 7 і більше ствердних відповідях, для більш успішного лікування соматичної проблеми, пацієнту рекомендована консультація у медичного психолога або фахівця з психосоматичної медицини.

**ОПИТУВАЛЬНИК ЗА ШКАЛОЮ СПРИЙНЯТОГО  
СТРЕСУ (PSS-10) українською мовою була адаптована Вельдбрехт  
О., Тавровецької Н.**

1. Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?
2. Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі?
3. Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес?
4. Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораєтеся з вирішенням Ваших особистих проблем?
5. Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?
6. Як часто останнього місяця Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити?
7. Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю?
8. Як часто останнього місяця Ви відчували, що володієте ситуацією?
9. Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю?
10. Як часто останнього місяця Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати?

Шкала містить 10 тверджень, які респондент оцінює з позиції того, наскільки часто йому доводилося зіткнутися з тими чи іншими емоціями та почуттями протягом останнього місяця.

Для оцінювання рівня сприйнятого стресу, пропонується скористатися 5 бальною шкалою (за Лейкертом від 0 – «ніколи» до 4 – «дуже часто»). Загальний показник по шкалі дозволяє діагностувати *низький* (0-13 балів), *помірний* (14-26 балів) та *високий* рівень сприйманого стресу (27-40 балів)

**ОПИТУВАЛЬНИК ЗА ШКАЛОЮ ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОЖНОСТІ ТА  
СТРЕСУ DASS-21 українською мовою адаптація була здійснена**

**Галецькою І., Кліманською М., Перун М.**

1. Мені було важко розслабитися.
2. Я відчував сухість у роті.
3. Здавалося, я взагалі не відчував жодних позитивних почуттів.
4. Я відчував утруднене дихання (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного).
5. Мені було важко проявляти ініціативу, щоб щось робити.
6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.
7. Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).
8. Я відчувала, що витрачаю багато нервової енергії.
9. Мене турбували ситуації, в яких я можу запанікувати і виставити себе дурнем.
10. Я відчувала, що мені нема чого чекати.
11. Я помітив, що хвилююся.
12. Мені було важко розслабитися.
13. Я відчував себе пригніченим і похмурим.
14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.
15. Я відчувала, що близька до паніки.
16. Я не міг ні в чому захоплюватися.
17. Я відчував, що не вартий багато чого як особистість.
18. Мені здалося, що я досить образлива.
19. Я усвідомлював дію мого серця за відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття збільшення частоти).
20. Мені стало страшно без будь-якої вагомої причини.
21. Я відчувала, що життя безглузде.

Методика DASS-21 - це комплекс із трьох шкал для вимірювання негативних емоційних станів, таких як депресія, тривога та стрес. Кожна з трьох шкал DASS-21 містить 7 питань. Шкала Депресії оцінює дисфорію, безнадію, знецінення життя, самоприниження, відсутність інтересу (залученості), ангедонію та інертність. Шкала Тривога оцінює вегетативне збудження, напругу м'язів, ситуативну тривогу та суб'єктивне переживання тривожного афекту. Шкала Стрес чутлива до рівня хронічного неспецифічного збудження, оцінює труднощі з розслабленням, нервові збудження, здатність легко засмучуватися (збуджуватися), дратівливість (надмірну реактивність і нетерплячість). Респондентів просять за шкалою вираженості/частоти оцінити, якою мірою вони відчували кожен стан протягом останнього тижня. Кожне питання опитувальника можна оцінити балами від 0 (не відноситься до мене взагалі, ні) до 3 (є типовим для мене). Показники шкал депресії, тривоги та стресу обчислюють шляхом підсумовування балів за відповідними питаннями. Після підрахунку суми балів за різними шкалами, що оцінюють окремо депресію, тривогу та стрес, вони порівнюються зі стандартами, що дозволяє оцінити рівень показників.

**ОПИТУВАЛЬНИК ЗА МЕТОДИКОЮ «САМООЦІНКИ  
ПСИХІЧНИХ СТАНІВ» Г. АЙЗЕНКА українською мовою адаптована**

**Максименко, С. Д., Карамушка, Л. М., Зайчикова, Т. В.**

1. Не почуваюся впевненим
2. Нерідко червонію через дрібниці
3. Мій сон неспокійний
4. Легко впадаю в тугу
5. Турбуюся через неприємності, які існують поки що лише в моїй уяві
6. Мене лякають конфлікти
7. Люблю «порпатися» у власних недоліках
8. Мене легко переконати
9. Я самовразливий
10. Важко витримую час очікувань
11. Нерідко мені здається безвихідною ситуація, з якої насправді можна знайти вихід
12. Неприємності дуже мене засмучують
13. У разі великих неприємностей я схильний до самозвинувачувань
14. Нещастя й невдачі нічого мене не навчили
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною
16. Я часто почуваюся беззахисним
17. Іноді я відчуваю відчай
18. Зазнаю почуття розгубленості перед труднощами
19. Іноді, у важкі хвилини, поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли
20. Вважаю недоліки власного характеру невинними
21. Залишаю за собою останнє слово
22. Нерідко під час розмови перебиваю співрозмовника
23. Мене легко розсердити
24. Полюбляю робити зауваження
25. Прагну бути авторитетом для оточуючих

26. Не задовольняюся малим, хочу набагато більше
27. Коли розгніваюся, не вмію стримуватися
28. Люблю керувати, а не підпорядковуватися
29. Маю різку, грубувату жестикуляцію
30. Я мстивий
31. Мені важко змінювати звички
32. Важко переключаю увагу
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового
34. Мене важко переконати
35. Нерідко мене не залишають думки, яких варто було б позбутися
36. Важко сходжуся з людьми
37. Мене засмучує щонайменша зміна плану дій
38. Я неохоче йду на ризик
39. Гостро переживаю відхилення від установленого мною звичного режиму
40. Почуваюся на межі можливостей

Опитувальник включає 40 тверджень, поділених на чотири тематичні блоки по 10 запитань, кожен з яких відображає один із досліджуваних станів: 1–10 — тривожність, 11–20 — фрустрація, 21–30 — агресивність, 31–40 — ригідність. Респонденти оцінюють кожне твердження за трибальною шкалою: 0 – «відсутній стан», 1 – «іноді проявляється», 2 – «часто проявляється». Рівень вираженості кожного стану інтерпретується згідно із сумою набраних балів: 0–7 балів – низький рівень, 8–14 балів – середній, 15–20 балів – високий.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ТРЕНІНГОВО ЗАНЯТТЯ №1  
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ**

**Тема заняття:** «Знайомство та психологічна безпека»

**Дата:** « » \_\_\_\_\_ 2025

**Час:** 120 хвилин

**Формат:** офлайн

**Місце:** Групова зустріч у центрі підтримки біженців

**Адреса:**

**Структура групи:** перша зустріч групи підтримки для українських біженців, спрямована на створення безпечного простору, встановлення довіри, нормалізацію емоційних реакцій на травматичний досвід.

**Головна мета заняття:** створити психологічно безпечний простір для учасників, встановити довірливі стосунки в групі та надати базові інструменти для саморегуляції.

**1. (15 хв) Вступна частина. Знайомство: вправа "Моє ім'я та ресурс".**

**Мета:** познайомити учасників один з одним, визначити ресурси підтримки

- **Матеріали:** бейджі, маркери
- **Хід вправи:**
  - Учасники сідають у коло
  - Кожен представляється, називаючи своє ім'я
  - Учасник також ділиться одним ресурсом, який допомагає йому справлятися з труднощами (наприклад: "Мене звати Олена, мій ресурс - спілкування з дітьми")
  - Ведучий починає перший, демонструючи приклад відкритості
  - Кожен учасник за бажанням записує своє ім'я на бейджі

**2. (10 хв) Правила групи, обговорення конфіденційності. Мета:**

встановити безпечний простір та чіткі межі для комунікації

- **Матеріали:** демонстраційна дошка (фліпчарт), маркери
- **Хід роботи:**
  1. Ведучий пропонує основні правила групи:
    - Конфіденційність (особисті історії залишаються в групі)
    - Повага до кордонів (право сказати "ні" або "пропускаю")
    - Право на емоції без осуду
    - Уникнення порад, якщо їх не просять
    - Говорити від першої особи ("я відчуваю", а не "всі відчувають")
    - Право на помилку
  2. Запитання для обговорення: "Що ще важливо додати, щоб ви почувалися в безпеці?"
  3. Учасники можуть запропонувати додаткові правила
  4. Запис правил на фліпчарті для наочності

### 3. (15 хв) Міні-лекція: "Нормальні реакції на ненормальні події".

**Мета:** нормалізувати психологічні реакції на травматичний досвід

- **Матеріали:** презентація або роздатковий матеріал
- **Ключові пункти:**
  1. Визначення травматичного досвіду та стресу
  2. Основні реакції організму на стрес (бий, біжи, завмири)
  3. Типові реакції на травматичний досвід:
    - Фізичні (порушення сну, апетиту, напруження м'язів)
    - Емоційні (страх, тривога, відчуття безпорадності)
    - Когнітивні (погіршення концентрації, нав'язливі думки)
    - Поведінкові (уникнення, дратівливість)
  4. Нормалізація реакцій: "Це нормально – реагувати так на ненормальні події"
  5. Часові рамки відновлення та важливість самопідтримки

**4. (30 хв) Шерінг: "Мій шлях сюди" – обмін досвідом. Мета:** створити простір для поділу особистим досвідом, сприяти груповій підтримці

- **Формат проведення:**

- Ведучий пояснює принципи шерінгу (добровільність, говорити лише про свій досвід)
- Питання для обговорення: "Який шлях привів вас сюди? Що було найскладнішим? Що допомогло вам триматися?"
- Встановлення часових меж (2-3 хвилини на особу)
- Ведучий починає розповідь першим, демонструючи рівень відкритості та глибини
- Заохочення слухання без перебивань та коментарів
- Підтримка тих, кому важко висловитись
- Висловлення вдячності кожному за відкритість

**5. (20 хв) Практика: техніка "Безпечне місце" – візуалізація. Мета:**  
навчити учасників створювати внутрішній ресурсний стан через образну уяву

- **Матеріали:** спокійна музика (за бажанням)

- **Хід вправи:**

- Учасники займають зручне положення, заплющують очі
- Ведучий проводить покрокову візуалізацію:
  1. Зосередження на диханні, поступове розслаблення тіла
  2. Уявлення безпечного місця (реального чи уявного), де людина відчувається захищеною
  3. Деталізація безпечного місця (що бачите, чуєте, відчуваєте)
  4. Створення якоря (жест, слово або образ для швидкого доступу до цього стану)
  5. Поступове повернення до реальності
- Ведучий використовує повільний, спокійний голос
- Після завершення - коротке обговорення досвіду

**6. (15 хв) Дихальна вправа "5-5-5" для зниження тривоги. Мета:**  
навчити простій техніці регуляції емоційного стану

- **Хід вправи:**

- Пояснення впливу дихання на нервову систему та емоційний стан

- Демонстрація техніки "5-5-5":
  1. Вдих на 5 рахунків
  2. Затримка дихання на 5 рахунків
  3. Видих на 5 рахунків
- Спільне виконання вправи (5-7 циклів)
- Обговорення відчуттів після вправи
- Рекомендації щодо регулярного застосування в повсякденному житті

**7. (15 хв) Завершення: "Коло підтримки". Мета:** завершити заняття на позитивній ноті, посилити відчуття групової підтримки

• **Хід вправи:**

- Учасники стають у коло, беруться за руки або кладуть руки на плечі сусідів (за згодою)
- Кожен учасник ділиться одним словом, що відображає його стан або враження від зустрічі
- Ведучий підсумовує зустріч, нагадує про конфіденційність
- Інформування про наступну зустріч (дата, час, тема)
- Надання контактів ведучого для індивідуальних консультацій за потреби
- Заохочення практикувати техніки дихання та "Безпечне місце" до наступної зустрічі